

Aportes a la bioética desde una filosofía del dolor y del sufrimiento.

Reynaldo Padilla-Teruel
Investigador del grupo Filosofía y Dolor,
Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá
Doctorando del Programa en Humanidades,
Universidad Carlos III de Madrid

*“Heráclito reprobó a Hesiodo
que clasificaba los días en buenos y malos,
por desconocer que la naturaleza
de todos los días es una sola”*
Plutarco

En este escrito se plantea brevemente la necesidad de comprender filosóficamente el dolor y el sufrimiento. No se trata, pues, de encontrarle sentido trascendental ni teológico a nuestros dolores y afecciones, sino comprenderlos y afrontarlos como parte de nuestra condición humana. Ciertamente que podemos estar casi todos de acuerdo con que sentir dolor es una vivencia negativa, pero no todos los dolores se experimentan de igual manera ni apelan a los mismos juicios de valor sobre lo biológico y la existencia. Una cefalea tensional, expulsar un cálculo renal, el dolor del parto y el duelo por un ser amado, por ejemplo, no duelen lo mismo. Es más, son dolores al extremo incomparables porque no se sufren igual.

Solemos referirnos al dolor y al sufrimiento así como si fueran una pareja inseparable pero no lo son. Si pensamos que hay quien sufre poco por graves dolores y quien sufre en grande por dolores leves, esto es indicativo de que el sufrimiento no es un rasgo para medir el dolor, ni muestra cuánto duele algo. El dolor, entonces, no siempre está acompañado por sufrimiento. Por otro lado, muchos médicos suelen hablar de dolor y hasta intentan curar dolores sin apenas escuchar o tomar en cuenta el sufrimiento de sus pacientes. Podemos suponer que desde un punto de vista estrictamente científico el médico está entrenado para aliviar dolores pero no así el sufrimiento. Esto es indicativo de que, primero, hay médicos mejores que otros, y segundo –y menos obvio– es que no solo hay que humanizar los cuidados paliativos sino toda la práctica de la medicina en general. Quizá no hay que exigir del médico la curación o el alivio de nuestros sufrimientos pero sí que al menos escuche la narrativa que trae consigo todo padecimiento y afectación. Pues desde un punto de vista clínico, en este narrar ya empieza la sanación.

Desde una perspectiva médica simple, el dolor puede ser una señal de un padecimiento mayor; y desde una perspectiva fenomenológica, quien dice: “me duele algo” indica también una certeza en sí misma trascendental, aunque de otro tipo. La vivencia fenomenológica del dolor tiende a centrar el individuo en sí mismo, hecho que muestra que la experiencia del sufrimiento es algo que solo se explica filosóficamente. Pues, “sufrir es elevar el acontecimiento meramente biológico a una categoría moral superior” (Barrio, 1996: p. 277). “Sufro” es una verdad con validez empírica y alcance objetivo, pues siempre hay una causa más o menos determinable que puede ser señalada como la fuente de “mi sufrimiento” [...] (Cardona, 2014: p. 23-24).

Según el médico Marcelo José Villar:

Los estímulos dolorosos pueden producir respuestas reflejas, casi automáticas, para que nos alejemos de algo que hace daño, pero también pueden producir una serie de activaciones neurales que nos hacen saber que estamos viviendo una experiencia dolorosa. Por ello, el dolor y la emoción no son la misma cosa aunque necesitemos de ambas para experimentar la vivencia completa de la experiencia dolorosa. (Villar, 2015: p. 40)

En este sentido, el sufrimiento muestra que cuerpo y mente son la misma cosa; lo son en cada experiencia dolorosa que se sufre. ¿Cuál es, entonces, la relación entre dolor y sufrimiento que buscamos? Siguiendo a Marcos Gómez Sancho¹ quien dice que “el dolor habla más de los aspectos físicos y el sufrimiento de los metafísicos”, nosotros decimos que el dolor le pertenece a la carne y el sufrimiento al pensamiento.

Esto no quiere decir que estamos reduciendo el sufrimiento a fenómeno psicossomático, sino que además del dolor del cuerpo intentamos comprender otras estructuras que afectan nuestro involucramiento en y con el mundo. Ejemplo de esto son las disposiciones afectivas o el cómo nos encontramos. El término que Martin Heidegger emplea para ello es *Befindlichkeit*². En sí, el término no indica ninguna disposición afectiva en particular sino la aperturidad a sentirnos o encontrarnos de tal o cual modo. A esos modos tal cual nos encontramos los llamamos estados de ánimo. En este sentido, la aperturidad que posibilita ser afectado por la ansiedad que causan los dolores inlocalizables o la angustia causada por los dolores epifenomenales es la misma. No decimos que ansiedad y angustia sean lo mismo y se vivan igual, sino que aquello que posibilita ambas como estados de ánimo es en esencia esa aperturidad a sentirnos o encontrarnos de tal o cual modo. Aquí afirmamos con Georges Canguilhem que “en materia biológica el *pathos* es quien condiciona al *logos*, porque lo requiere” (1971: p. 160). Si bien el dolor es inevitable, también lo son los estados

1 Según citado en: Aguilar Feitas, B. (2016). Dolor y sufrimiento en medicina. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 1(31), p. 12.

2 Tema expuesto en el §29. de *Ser y tiempo*.

de ánimos y las emociones que traen consigo. El dolor de espalda crónico es una cosa y el estar malhumorado con cara de pocos amigos la mayor parte del tiempo es otra cosa.

Si bien hasta aquí hemos indicado aquello que diferencia al dolor y al sufrimiento para sentar unas bases sobre el cómo se sienten las afectaciones, ahora partimos del hecho que sentirse saludable y sentirse enfermo son parte de la misma naturaleza. O sea que estar sano y estar enfermo son ambos fenómenos naturales; son pues, diferentes “modos de andar estabilizados de la vida” (Canguilhem, 1971: p. 157). Pero sucede que cuando pensamos en dolor y sufrimiento es solo la enfermedad la que toma la forma idealizada de estas categorías, mientras que la salud es considerada como el estado óptimo del organismo del cual las categorías de dolor y sufrimiento están totalmente excluidas.

¿Cuáles son las implicaciones filosóficas de esto? Comencemos por decir que el concepto de salud es uno esencialmente histórico y no científico en su sentido empírico u objetivo. Lo que implica, a su vez, dos cosas: que toda época definirá, moldeará y sobre todo vivirá su propio concepto de salud, y que la práctica médica, en tanto que intenta devolverle la salud al enfermo, es una práctica subjetiva que involucra toda una serie de procedimientos de causa y efecto que responden a una sintomatología más o menos reconocible, expresable e interpretable. Esta “práctica subjetiva” no significa que el médico no sepa lo que hace y esté intentándolo todo hasta dar con un remedio, sino que la salud que intenta reestablecer es la salud de ese individuo único particular y singular que busca alivio. En otras palabras, saber que los opiáceos y los opioides, por ejemplo, alivian el dolor ya es un conocimiento general en medicina y farmacología, pero que el médico decida o no incluirlos en un tratamiento con un paciente en particular depende no solo del cuadro clínico e historial médico de éste, sino que también depende de toda una gama de consideraciones otras que van desde la personalidad del paciente hasta la relación que tenga éste con su enfermedad; y sobre todo la salud del individuo antes de estar-enfermo. Aunque sea cierto que la salud nunca se recupera en su totalidad tal cual estábamos antes de la enfermedad, siempre sabemos o nos recordamos lo que es sentirse saludable, salvo las veces que se padecen enfermedades o trastornos mentales o de algún otro tipo que afecten dicha percepción. Ciertamente que no es tan simple como recordar lo que uno es cuando estamos sanos, porque a decir verdad, es en el estar-enfermo que sabemos lo que somos y lo que duele aquello de lo que estamos hechos, por el contrario, “[l]a salud, dice Leriche, es la vida en el silencio de los órganos” (Canguilhem, 1971: p. 63).

Otra implicación filosófica de alinear dolor y sufrimiento solo con enfermedad es que introduce silenciosamente la noción binaria de bien y mal, siendo buena la salud y mala la enfermedad. “[P]ara Schelling, siguiendo a Franz von Baader, el verdadero modelo concreto del mal es la enfermedad” (Cardona, 2013: p. 23). En este sentido, se puede aludir a la expresión coloquial de que la enfermedad, al igual que el dolor, son cosas esencialmente malas. Es por ello que muchas personas consideran que sentir dolor es indicativo de que *algo no anda bien*, causando que se piense correlativamente en enfermedad.

Regresando a la cuestión del individuo y la enfermedad; piensa Canguilhem, y con buena razón, que solamente el organismo es quien se enferma, pues “es médicamente incorrecto hablar de órganos enfermos, de tejidos enfermos o células enfermas” (1971: p. 171). Estar-enfermo es un modo de ser solo para el organismo en su totalidad; y son sus constantes vitales, ya sea por su propulsividad o por su repulsividad, las que “introduce[n] en la conciencia humana las categorías de salud y de enfermedad” (1971: p. 171). Así pues, estar-enfermo es un valor biológico negativo para un ser vivo total, íntegro e individual en relación a su medio ambiente. Casi me veo tentado a decir que solo el humano se enferma, mientras que todos los otros organismos vivientes solamente enfrentan perturbaciones biológicas en su orden fisiológico. Aquí lo verdaderamente radical es preguntarnos qué significa, entonces, enfermarse y no el antropocentrismo con el que nos acabamos de tropezar, pues a lo que nos referimos con ello es a “la existencia de la enfermedad como hecho biológico universal, y singularmente como experiencia existencial en el hombre [...]” (Canguilhem, 2004: p. 25).

¿Que son las enfermedades?:

Las enfermedades son crisis de crecimiento hacia la forma y estructura adultas de los órganos, de la maduración de las funciones de autoconservación interna y de adaptación a los requerimientos externos. Son también crisis en el esfuerzo emprendido para igualar a un modelo en el plano de las actividades elegidas o impuestas, y en el mejor de los casos, defender valores o razones para vivir.[...] Este fin puede ser precipitado por enfermedades brutales o bien responsables solamente de una disminución en la capacidad de resistencia a otras. A la inversa, ciertas enfermedades pueden conferir al organismo, después de la curación, un poder de oposición a otras. Envejecer, durar, si no indemne, al menos fortalecido, puede ser también el beneficio de haber estado enfermo. (Canguilhem, 2004: p. 24-25)

Si tanto la salud como la enfermedad son naturales, la enfermedad no es mala en sí misma como se suele creer, sino que su negatividad se da como juicio de valor en cuanto al desempeño biológico del ser vivo, o sea, en lo que significa enfermarse y vivir enfermo. Otra cosa es que estar-enfermo no trae nada nuevo consigo, sino que ya está todo en nosotros, solo que en potencia. Tampoco la enfermedad, pues ésta nos cambia la vida, o el vivir, debo decir, pero no cambia ni crea ninguna ley biológica en nosotros. Estar-enfermo es una constante vital repulsiva para el organismo que no solo refleja el desmejoramiento general de la condición y los procesos biológicos del cuerpo ahora mórbido, sino que también refleja el desmejoramiento y sobretodo la decadencia de la vida vivida por el organismo humano. En este sentido, tal como dice Jean Améry: “hoy estamos un poco menos sanos que de lo que estábamos ayer y apenas un poco más de lo que estaremos

mañana” (2011: p. 49). Pensado la enfermedad como crisis de la vida, ésta siempre tiende al peligro. Y tal como dijo Jankélévitch³, “lo peligroso de todo peligro es la muerte”.

[Para concluir] si conservamos las categorías de dolor y sufrimiento solo para la enfermedad, se imprimen erróneamente matices exclusivamente patológicos que se alejan de su comprensión sentimental, emocional, afectiva y existencial; o sea, se alejan del carácter esencialmente anímico del dolor y del sufrimiento. Hay veces en las que aquel que consideramos sano sufre igual o más que aquel que consideramos enfermo. ¿Qué piensa la bioética de todo esto? ¿O estará tan metida en la ciencia que ya no piensa nada y solamente procede? (aludimos aquí a la sentencia de Heidegger de que “*la ciencia no piensa*”) ¿Si la bioética procura solo por los enfermos, quien procura entonces por los que no lo están pero aun así sufren impiedades? ¿Cómo se conciben *bios, logos, pathos* y *ethos* en la bioética?

3 Parfraseo de *La aventura, el aburrimiento, lo serio*.

Referencias:

- Aguilar Feitas, B. (2016). Dolor y sufrimiento en medicina. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 1(31), 10-14.
- Améry, J. (2011). *Revuelta y resignación, acerca del envejecer*. Valencia: Pre-Texto.
- Barrio, JM. (1996). Tema de estudio: El debate actual sobre la eutanasia. *Cuadernos de Bioética*, 27(3), 275-280.
- Canguilhem, G. (2004). *Escritos sobre la medicina*. Madrid: Amorrortu Editores.
- . (1971). *Lo normal y lo patológico*. México DF: Siglo Veintiuno Editores.
- Cardona, LF. (ed.) (2014). *Filosofía y dolor: hacia la autocomprensión de lo humano*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- . (2013). *Mal y sufrimiento humano: Un acercamiento filosófico a un problema clásico*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Heidegger, M. (1997). *Ser y tiempo*. (J. Rivera Trad.). Chile: Editorial Universitaria.
- Orellana Peña, C. (2007). La actitud medica ante el dolor ajeno. *Persona y Bioética*, 2(29), 146-155.
- Villar, MJ. (2015). *Qué es el dolor*. Buenos Aires: Paidós.