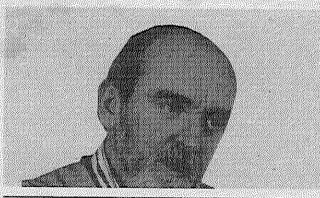


El dolor

Señala el autor que cada muerte es tan individual como la vida que la precedió y que toda la experiencia de esa vida se refleja en el proceso de morir de cada persona

Iosu Cabodevilla



LA experiencia de dolor siempre ha estado presente en la historia de la humanidad, pero no es hasta el año 1973 en Seatel (Washington) donde se celebra el primer simposio sobre el dolor y se crea la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) en la que describen el dolor como "una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con una lesión histórica presente o potencial o descrita en términos de la misma". La importancia de esta definición, que a pesar de los años transcurridos sigue vigente, es la aceptación del componente emocional y subjetivo del síntoma. Así que, en consonancia con el Dr. Sanz Ortiz (oncólogo del Hospital Valdecilla de Cantabria), podemos decir que el dolor es lo que la persona que lo sufre dice experimentar.

En general pensamos que el sufrimiento psicológico es una cosa y el dolor físico otra. Sufrir por vernos ofendidos o abandonados, porque nos ha dejado una persona querida o se ha esfumado un proyecto que nos ilusionaba, o porque andamos preocupados por el trabajo, la salud o la familia es un tipo de experiencia. Pero sentir dolor en alguna parte de nuestro cuerpo es una cosa muy distinta. Así pensamos, y en general aceptamos y nos parece claro, que los factores psicológicos pueden influir en el sufrimiento psicológico, pero no, al menos de una manera importante, en ese dolor que para nosotros es claramente físico, somático, orgánico. Como por ejemplo me duele la rodilla, o la cabeza.

Sin embargo, a pesar de esta consideración que está tan extendida, las cosas no son o no suceden exac-

tamente así.

El dolor físico para comprenderlo, y desde luego para conseguir una adecuada terapia, hay que tener en cuenta de que es el resultado de una elaboración personal en la que se funden aspectos físicos (orgánicos) y psicosociales. Por ello, para un tratamiento más completo de la persona con dolor hay que tener en consideración los elementos psicosociales.

En este sentido, en las publicaciones especializadas en temas de dolor, se afirma que el dolor puede exacerbarse por la existencia de otras causas de índole psicosocial y espiritual, como pueden ser los estados de ansiedad, depresión, el no encontrar un sentido en la vida o por tener algún asunto inconcluso.

El componente afectivo del dolor merece una especial atención porque la incertidumbre, la desesperación, el miedo, la soledad, la ansiedad y el insomnio, ejercen un marcado efecto negativo sobre el estado de ánimo y la experiencia dolorosa.

Por lo tanto, en el dolor, como señalaba el Dr. Twycross, no hay simplemente una sensación física, sino que es una combinación tanto de la percepción de la sensación desagradable como de la respuesta emocional del paciente ante ella. Así las cosas, podemos concluir que en el dolor hay un fuerte elemento emotivo y motivacional.

Si al principio de este artículo hacíamos referencia al simposio de Seatel (Washington), no debemos obviar la contribución que hizo Cicely Saunders para la comprensión del dolor, años antes de ese simposio. Fue en la década de los cuarenta, del pasado siglo veinte, cuando Cicely Saunders acuñó el término "dolor total" para referirse al dolor que sienten muchas personas que se enfrentan a la muerte. Es de justicia señalar que Cicely Saunders fue la iniciadora del movimiento "hospice" de atención a los enfermos en el final de su vida, y del desarrollo de los cuidados paliativos modernos. Muchos de los pioneros españoles, que en la década de los ochenta del pasado siglo, pusieron los cimientos de la medicina paliativa en España, se forjaron en la inagotable fuente de conocimiento que desprendía el St. Christopher's Hospice de Londres con Cicely Saunders al frente. Hay que tener en cuenta, señala el profesor David Clark director del campus Dumfries, de la Universidad de Glasgow, que seguramente, los cuidados tipo "hospice" son una de las grandes innovaciones sociales del siglo XX. En ellos se desarrolló un enfoque sistemático del control del dolor en pacientes con enfermedad terminal, teniendo en cuenta sus necesidades sociales, emocionales y espirituales. En estas circunstancias finales, el dolor no es solo físico, sino que aspectos sociales, y emocionales contribuyen de manera preferente, a que ese dolor se vuelva más resistente a la terapéutica convencional.

Gracias a las contribuciones de Cicely Saunders, hoy ha quedado claro que cada muerte es tan individual como la vida que la precedió y que toda la experiencia de esa vida se refleja en el proceso de morir de cada persona. Esto ha conducido al concepto de "dolor total", que se presenta como un conjunto complejo de elementos físicos, emocionales, sociales y espirituales, y nos ha llevado a concluir, al menos en cuidados paliativos, que tanto el paciente como sus seres queridos (familia) es una unidad a tener en cuenta y tratar adecuadamente.

Iosu Cabodevilla Eraso es psicólogo clínico y especialista en cuidados paliativos

