

El sufrimiento humano como experiencia personal y profesional

Dr. Javier A. Molina López¹

RESUMEN

Se realizó una aproximación al sufrimiento humano desde una óptica personal y profesional, en primer lugar, mediante una teorización que tuvo en cuenta las principales tendencias y autores que desde el punto de vista ético y bioético se refieren al tema y, en segundo término, se expuso la experiencia que en el plano personal y profesional como médico ha tenido el autor en el transcurso de la vida. Se concluyó que el sufrimiento es una condición ineludible de la naturaleza humana y debe afrontarse con un sentido determinado. Los médicos y, en general, los profesionales de la salud, tienen la obligación moral de ampliar su visión del enfermo y emplear todos los medios disponibles para el alivio, teniendo en cuenta para ello a la persona en todas sus dimensiones.

Palabras clave: *Dolor, sufrimiento, paciente Terminal, humanización de la salud.*

INTRODUCCION.

El hombre en su búsqueda de la verdad, de la felicidad y del sentido de la vida, se pregunta en ocasiones: ¿Quién soy? ¿De dónde venimos? ¿A dónde vamos?, ¿Para qué estamos aquí? Y son precisamente esas realidades las que a veces se ven amenazadas o desechas por la experiencia del sufrimiento, lo cual es intrínseco a la propia vida humana⁽¹⁾

El sufrimiento es una de las realidades más conflictivas de la experiencia humana, ya que desafía nuestro sentido de búsqueda de Paz y Felicidad. Su impacto es tan grande que sólo cobra significado en lo más profundo del ser humano, del espíritu, el cual queda desvelado y al descubierto al encontrarse la persona en situación límite.⁽²⁾

El sufrimiento es el límite de la praxis. Es aquello contra lo cual “yo”, al menos de momento, nada puedo hacer. *Allí donde no se acierta a integrar una determinada situación dentro de un contexto de sentido, allí comienza el sufrimiento.* La pregunta acerca del sentido del sufrimiento es, ante todo, paradójica: Ella misma es expresión de sufrimiento, de ausencia indudable del sentido del actuar.⁽³⁾

De una u otra forma, el sufrimiento parece ser, y lo es, casi inseparable de la existencia terrena del hombre. La vida humana aparece impensable sin el sufrimiento, que parece pertenecer a su dimensión trascendente; es uno de esos puntos en los que está en cierto sentido “destinado”

a superarse a sí mismo y de manera misteriosa es llamado a hacerlo.⁽²⁾

La réplica de quien, hablando del sentido del sufrimiento, afirmase que debe ser combatido siempre, de hecho lo justifica y no debe ser tomada en cuenta como tal réplica. *Porque no se pregunta cómo podemos disminuirlo, sino qué sentido tiene aquella situación en la que todos nuestros esfuerzos para disminuirlo o evitarlo llegan a un límite.*⁽³⁾

Todos experimentamos alguna vez tales situaciones: los esfuerzos humanos llegan a su fin, y sucede lo que no queremos. El tema «sentido del sufrimiento» es idéntico al tema: «sentido de lo que no queremos, de lo que nadie puede querer para sí mismo».⁽³⁾

El discurso teórico sobre el sufrimiento y el dolor tiene como tendencia centrarse en los momentos culminantes de la vida: el paciente en estadio terminal de una enfermedad; el envejecimiento y la discapacidad que puede conllevar las limitaciones físicas y la ausencia de validismo, entre otras. Sin embargo, el análisis adolece en ocasiones del reconocimiento de esta experiencia en todo el actuar humano, o sea en todas las etapas de la vida y de la conducta humana. Por ejemplo, en la entrevista médica suele aflorar el sufrimiento como manifestación del estado de ánimo del enfermo y su entorno o como expresión de un problema de salud.

Sufrir es un fenómeno complejo. El dolor físico, el malestar o la sensación de desagrado, no son en principio idénticos al sufrimiento. Hay un grado moderado de dolor físico que de ningún modo podemos denominar sufrimiento, pues tiene, en la coherencia total de la vida, un sentido claramente conocido, una función biológica, y lo aceptamos sin objeción.⁽³⁾

En la praxis diaria como profesional de la salud del nivel primario de atención, cada día hay que lidiar con el dolor y el sufrimiento del paciente y su familia, pues el desarrollo de la medicina familiar de hoy entiende que el enfermo muere con mayor dignidad al lado de sus seres queridos y en su entorno, y no en la cama de un hospital. Además, todo el proceso de atención médica en su enfoque bio-psico-social lleva implícito al individuo en todas sus dimensiones, incluyendo la esfera espiritual. Es entonces cuando cobra importancia el conocimiento y manejo adecuado del sufrimiento humano por el profesional sanitario que debe enfrentar ese proceso.

DESARROLLO.

1. El sufrimiento Humano. Antecedentes históricos y antropológicos.

La persona sufre más que los animales por la autoconciencia. Sufre y sabe que sufre. Puede hacer partícipes a amigos o familiares de sus sufrimientos y eso es ya un gran alivio, pero sabe también que el dolor es algo tan personal, que cada uno tiene que vivirlo responsablemente en su ser, cada uno está a solas con el ser que es Dios.⁽⁵⁾

Después de la última guerra mundial, escenario del dolor por antonomasia, el hombre ha empleado todas sus energías, tanto en el ámbito de la ciencia de la salud como de la técnica, para eliminar la mayor cantidad de dolor posible, alcanzando metas muy altas. Estas mismas conquistas han puesto un exceso de luz en las pupilas humanas, lo cual más bien ha cegado que iluminado al hombre, y ha creado, en el proceso de sus mismas conquistas, desórdenes que son nuevos y peligrosas fuentes de dolor. La ciencia ha ganado importantísimas batallas contra el dolor y el sufrimiento en general, pero de ahí a su eliminación total no solo queda mucho camino por delante, sino que parece haber un trecho imposible de recorrer; y aunque esto un día fuera posible, nos quedaría siempre la muerte, que es la principal fuente de sufrimiento, porque ante ella el hombre se encuentra completamente impotente⁽²⁾

1.1 Definiciones, diferenciación con el dolor y características.

El dolor ha sido definido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) como *una sensación desagradable y una experiencia emocional, asociadas con una lesión tisular, actual o potencial o descrita en términos de dicha lesión*.

Si bien el dolor tiene origen físico, el sufrimiento atraviesa toda la estructura antropológica del ser humano, con causa en la interrelación psicofísica y psicoespiritual existente en la dimensión integral del ser humano⁽²⁾. Por tanto, es entendido como un sentir que va mas allá de lo físico, un conjunto de emociones negativas que experimenta el hombre, angustia, malestar, frente a aquellas situaciones que amenazan su integridad.

Eric Cassell, quien ha escrito extensamente acerca de la naturaleza del sufrimiento, lo describe como el *malestar severo asociado a eventos que amenazan la integridad personal y la preservación del self*. El sufrimiento, para Cassell, solo se da cuando se es consciente de la propia condición del tiempo y del futuro.

Es el cuerpo el que experimenta el dolor, pero es el ser humano el que lo sufre. *El sufrimiento comienza no solo cuando la persona no es capaz de hacer algo, sino cuando se es consciente de lo que él depara en el futuro*.

Si hay algo que no tiene necesidad de ser probado, es el sufrimiento; ni siquiera hay que ir a buscarlo, es él quien puntualmente, en uno u otro ángulo de la vida, viene a nuestro encuentro y, frecuentemente, antes que

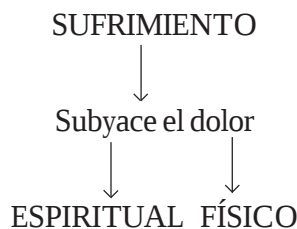
podamos tomar conciencia de él, se instala en nuestra casa sin que podamos hacer nada para echarlo fuera o quitárnoslo de encima⁽²⁾

El sufrimiento es *mucho más amplio* que la enfermedad, más complejo y a la vez aún más profundamente enraizado en la humanidad misma. La Sagrada Escritura es un gran libro sobre el sufrimiento. Al hombre se le presenta el sufrimiento y la muerte como un misterio que la mayoría no quiere tocar, ni siquiera con el intelecto: *mientras sigue siendo misterio, no ahoga mi esperanza*. El problema que se le pone al hombre al entrar en este enmarañado misterio de su dolor y su muerte, es que al entrar frecuentemente solo, no sepa salir, añadiendo un nuevo sufrimiento: *el del sentimiento de la ausencia o el silencio de Dios frente a su misterio*.⁽²⁾

Existen autores que no hacen una diferenciación clara en relación al concepto de sufrimiento y dolor; tal es el caso de Rodríguez Guerrero: *Si bien pueden usarse como sinónimos -y muchas veces van juntos-, el sufrimiento físico se da cuando de alguna manera duele el cuerpo, mientras que el sufrimiento moral es dolor del alma. Se trata en efecto del dolor de tipo espiritual y no solo de la dimensión psíquica que acompaña al dolor físico. Sin embargo, continúa actuando, despliega una vida propia, llega a ser un cuerpo extraño en el ser. En lugar de estimularnos a una actividad, nos condena a la pasividad. En este sentido hablamos aquí del sufrimiento*.⁽³⁾

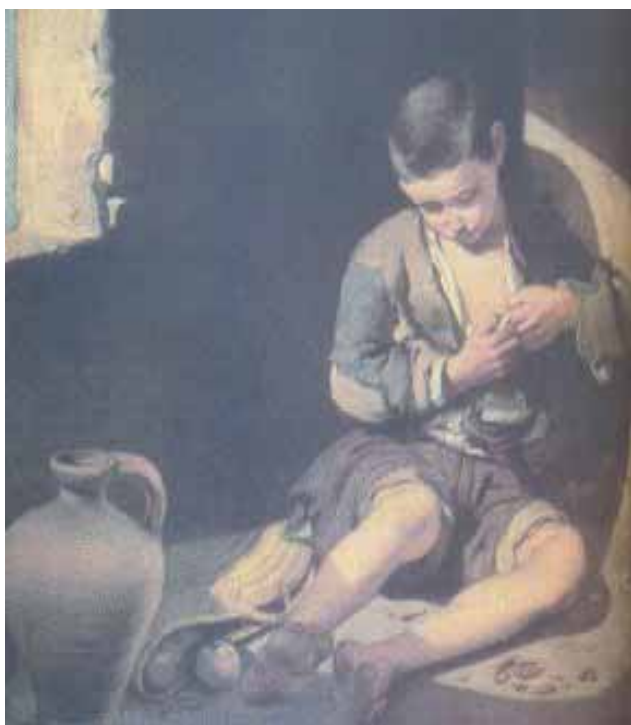
Teniendo en cuenta los argumentos de este autor, existen dos tipos de sufrimiento: el físico, cuando afecta el cuerpo, pero tiene una dimensión duradera en el tiempo, a diferencia del dolor físico que se concreta a un lapso limitado (actual); y el moral, cuando afecta el espíritu. Lo que podemos constatar es que, para este autor, dolor y sufrimiento son una misma cosa.

Para mí el dolor subyace en el sufrimiento, en cualquier espacio de tiempo, en cualquier ámbito, independientemente del contexto que se trate; de ahí que existe dolor físico y dolor espiritual, el sufrimiento constituye una categoría mucho más general. Podemos resumirlo de la siguiente manera:



El vocabulario del Antiguo Testamento no poseía un término para definir el *sufrimiento*, por ello, lo definía como *mal*. El mal era inseparable del tema del sufrimiento. El dolor y la muerte entran en el mundo como consecuencia de una desobediencia consistente en que nuestros primeros progenitores comieron del árbol de la *ciencia del bien y del mal*.⁽²⁾

El sufrimiento es subjetivo, personal, tiene relación con el pasado de la persona, con su cultura, con sus vínculos afectivos, sus roles, sus necesidades, su cuerpo, sus



emociones, su vida secreta y su futuro. Todas estas áreas son susceptibles de ser lesionadas, de sufrir pérdidas y de ocasionar sufrimiento. Las heridas a la integridad personal se expresan a través de los afectos: tristeza, rabia, soledad, depresión, aflicción, infelicidad, pero estos afectos no son la herida en sí, sino su manifestación. La única forma de conocer qué causa el sufrimiento, es preguntárselo a quien lo sufre y sólo entonces se puede establecer una relación médico-paciente más completa, integral y personalizada⁽⁸⁾

2. El sufrimiento en el contexto médico y sus consecuencias.

Efectivamente, la enfermedad y el sufrimiento nos aparecen como los dos brazos de una misma cruz, donde uno puede ser la continuación del otro. Hay enfermedades biológicas que generan enfermedades de carácter psicológico y viceversa; hay, pues, una interrelación psicofísica entre el dolor biológico y el dolor psicológico. Un análisis bien hecho nos dice que: *enfermedad y sufrimiento son fenómenos que escrutados a fondo, plantean siempre interrogantes que van más allá de la misma Medicina para tocar la esencia de la condición humana en este mundo*⁽⁷⁾

Juan Pablo II, hablando de la relación del paciente con el médico, dice que *Es un encuentro entre una confianza y una conciencia*. La confianza de un hombre marcado por el sufrimiento y la enfermedad –y, por tanto, necesitado–, el cual se confía a la conciencia de otro hombre que puede hacerse cargo de su necesidad y que lo va a encontrar para asistirlo, cuidarlo y sanarlo: *Tratáis con la misteriosa y grande realidad de la vida de un ser humano con su sufrimiento y su esperanza*⁽⁷⁾

Es nuestra la capacidad de empatizar y en cierta forma

experimentar un sufrimiento ajeno, al cual somos todos vulnerables, de alguna manera, siendo posible el percibirlo casi tan vivamente como en el otro. Cuando el dolor ajeno está asociado al sufrimiento, este suele invadirnos hasta llegar a producir dentro de nosotros un sentimiento similar que se hará más grande cuanto más cercana afectivamente a nosotros sea esa persona que sufre⁽⁷⁾

En esta solidaridad humana se origina probablemente “la razón de ser” de la Medicina como arte de aliviar el sufrimiento ajeno. Aquel que nos invade, fue probablemente el motor más importante para el desarrollo del conocimiento médico. Desafortunadamente, a través del tiempo, el encuentro cada vez mayor de la “evidencia científica” en cuanto a los agentes, causas y potenciales tratamientos para la enfermedad, hizo que esa motivación de la Medicina, se olvidara del componente subjetivo, perceptual e individual, que ha valido la acusación de que “los médicos se tornan insensibles”.⁽⁷⁾

Pero, ¿puede un profesional de la salud ser “insensible” al sufrimiento de su paciente?

Analicemos la siguiente situación:

- ¿Por qué, después de ejercer durante siete años como enfermera de pediatría, esta Ud. pidiendo el traslado a otro servicio?

- Acabo de tener en brazos a otro bebé que va a morir de cáncer. Es demasiado duro para mí -respondió la enfermera.

La angustia de esta enfermera ilustra perfectamente el llamado “sufrimiento empático” -que nos permite “registrar” el dolor de otra persona-, un tipo de sufrimiento que, en su caso, comenzaba a desbordarla y le impedía ayudar a los niños a salir del sufrimiento.⁽¹⁰⁾

El sufrimiento empático es muy común cuando nos hallamos profundamente conmovidos por el dolor de una persona que nos importa⁽⁹⁾

Pero lo que no puede pasar es que este sentimiento se convierta en un obstáculo para el desempeño y la asistencia profesional, o por el contrario, la falta de esta empatía nos vuelva insensible al dolor ajeno. Así, pues, los médicos y en general los profesionales de la salud tenemos la obligación moral y profesional de ampliar nuestra óptica del paciente y, descubriendo el sufrimiento, de ubicar en lo posible su fuente y emplear todos los medios proporcionados disponibles para permitirle al paciente el alivio que él desee. En el caso del paciente terminal, para que pueda morir dignamente: asistido, aliviado, acompañado, informado y no agobiado por su agonía desatendida.⁽⁸⁾

En otros casos de pacientes que no son terminales, pero sufren por una condición prolongada en el tiempo y en ocasiones invalidante; o a causa de un problema físico o intelectual que no necesariamente esté cercano a la muerte, se brinda actualmente un sin número de opciones en cuanto a cuidados paliativos que permita aliviar el sufrimiento y propiciar esperanza en el camino a la solución de sus problemáticas desde el punto de vista psico-bio-social y espiritual.

La Medicina paliativa, además de ser parte del buen

oficio del médico generalista e instrumento esencial de ciertas especialidades, ha alcanzado ya el rango de especialidad médica, una especialidad de elevada calidad científica y profesional. De hecho, es Medicina genuina y reconocida. Hoy, ciertos sectores profesionales y sociales, que ofrecen la eutanasia como la solución más eficiente y racional, ponen en duda la utilidad y la eficiencia de la atención paliativa, en razón de su baja rentabilidad, cuando las cosas se miden con el metro biológico de las tasas de curación o de supervivencia, con criterios exclusivamente utilitaristas, o mediante cocientes de costo/beneficio o de años de vida evaluados por calidad⁽¹¹⁾

Necesitamos, como médicos, comprender que nuestro primer deber ético, el respeto a la vida, toma de ordinario una forma especial, específica: el nuestro es un respeto a la vida debilitada. En toda relación con nuestros pacientes, el respeto a la vida está unido de forma casi constante a la aceptación de la vulnerabilidad y fragilidad del hombre y, a menudo, al reconocimiento de inevitabilidad de la muerte, de algo contra ya lo que no se puede, ni es lícito, luchar⁽¹¹⁾

El capítulo 6 del código de ética y deontología médica introduce algunas nociones de aplicación a este tema que aún se mantienen en un terreno general; el artículo 25.1 señala que no es deontológico admitir la existencia de algún periodo en que la vida humana carezca de valor. La vida en fase terminal posee un valor inestimable, no inferior a ninguna otra fase de la vida humana y en el capítulo 28.1 se subraya, cuando condena la eutanasia:

El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de un paciente ni por propia decisión, ni cuando el enfermo o sus allegados lo soliciten ni por ninguna otra exigencia. La eutanasia u 'homicidio por compasión' es contraria a la ética médica. Es, sin embargo, el artículo 25.2 el que nos concierne de modo especial, pues, al mismo tiempo que rechaza enérgicamente la obstinación y la inutilidad terapéutica, impone el deber deontológico de la atención paliativa al paciente terminal. Dice así: En caso de enfermedad incurable y terminal, el médico debe limitarse a aliviar los dolores físicos y morales del paciente, manteniendo en todo lo posible la calidad de una vida que se agota y evitando emprender o continuar acciones terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Asistirá al enfermo hasta el final, con el respeto que merece la dignidad del hombre.⁽¹¹⁾

Teniendo en cuenta el principio hipocrático (alrededor del año 460 a.C.) *No me dejaré vencer por nadie, cualquiera que sea, para suministrar un veneno o dar un consejo en ocasiones de este tipo* planteo: Que la eutanasia y la ayuda médica al suicidio están poniendo a prueba, con tensión creciente, la verdadera humanidad de los médicos y la de todos los hombres. Para superar esa prueba tiene el médico el apoyo firme de la ética de Hipócrates fundada en una deontología trascendente en la que nos formamos los médicos desde hace siglos y que se inscribe en la misma naturaleza del acto médico, preservar el bien supremo que es la vida.

La atención médica debe volver a ser personal, íntima,

informada e individualizada, como primera medida anti sufrimiento de los pacientes. La labor del clínico debería incluir detectar el sufrimiento, ponerle un nombre y validar la necesidad de actuar para mitigarlo siempre que sea posible, mucho más si nuestra práctica profesional nos pone en contacto con la muerte de nuestros pacientes. Sin embargo, día tras día vemos que los estudiantes de Medicina desarrollan rápidamente destrezas tecnológicas para enfrentar virtualmente cualquier crisis que el paciente pueda presentar; pero para su propia supervivencia emocional, aprenden a ignorar o a minimizar las señales de sufrimiento personal de sus pacientes⁽⁸⁾

¿Por qué? Porque enfrentar el dolor emocional del enfermo, las implicaciones que su próxima muerte tiene dentro de su ámbito familiar, explorar el significado que para ese paciente en particular tiene la vida que está llevando y el futuro que le espera, nos expone a tener que admitir nuestros propios temores, vulnerabilidad y limitaciones, a veces no reconocidos por nosotros mismos. Sentimos muchas veces que para defender nuestro rol omnipotente, debemos ocultar cualquier manifestación de compasión, de sensibilidad, de tristeza por la situación de ese ser humano. La bata blanca puede representar un símbolo de distancia y a la vez una armadura emocional que delimita nuestro contacto con él a la mera atención sintomática⁽⁸⁾

La dignidad humana, como categoría intrínseca e indisoluble, no ha de supeditarse a condicionamientos externos como el rango social, económico o la religión de una persona, sino que se funda en el propio yo, en su ser personal dotado de intelecto, voluntad, autoconciencia y autodeterminación. Digno es aquello que debe ser tratado con respeto por su valor intrínseco y visto en la persona constituye una redundancia intencionada con el afán de resaltar su importancia. Si este análisis no parte de esta valoración, caemos en un subjetivismo reduccionista que opaca toda intención de ver al hombre en su contexto, en tanto es un ser bio-psico-social y espiritual, este último aspecto entendido como la respuesta que da la persona al sentido de la vida y no como elemento religioso; por tanto, toda aproximación que no contemple estas cuatro dimensiones carece de objetividad y resulta limitada en cuanto al análisis de una situación o en el actuar del médico con el paciente.

3. El sufrimiento humano y su sentido como experiencia personal.

Visto hasta aquí, que el sufrimiento humano es una condición inherente a nuestra propia naturaleza, solo queda encontrarle un sentido en nuestra vida.

El problema del dolor acosa sobre todo a la fe y la pone a prueba. ¿Cómo no oír el gemido universal del hombre en la meditación del libro de Job? El inocente aplastado por el sufrimiento se pregunta comprensiblemente: *¿Para qué dar la luz a un desdichado, la vida a los que tienen amargada el alma, a los que ansían la muerte que no llega y excavan*

en su búsqueda más que por un tesoro? (3, 20-21). Pero también en la más densa oscuridad la fe orienta hacia el reconocimiento confiado y adorador del “misterio”: *Sé que eres todopoderoso: ningún proyecto te es irrealizable* (Jb 42, 2).⁽⁹⁾

Antes de haberte formado yo en el seno materno, te conocía, y antes que nacieses, te tenía consagrado (Jr 1, 5): la existencia de cada individuo, desde su origen, está en el designio divino. Job, desde lo profundo de su dolor, se detiene a contemplar la obra de Dios en la formación milagrosa de su cuerpo en el seno materno, encontrando en ello un motivo de confianza y manifestando la certeza de la existencia de un proyecto divino sobre su vida: *Tus manos me formaron, me plasmaron, ¡y luego, en arrebatado, me quieres destruir! Recuerda que me hiciste como se amasa el barro, y que al polvo has de devolverme. ¿No me vertiste como leche y me cuajaste como queso? De piel y de carne me vestiste y me tejiste de huesos y de nervios. Luego con la vida me agraciaste y tu solicitud cuidó mi aliento* (Jb 10, 8-12). Acentos de reverente estupor ante la intervención de Dios sobre la vida en formación resuenan también en los Salmos.⁽⁹⁾

Como vemos, para aquellos que tienen fe en Jesucristo, la pasión y muerte en la cruz puede parecer una contradicción. No cabe ver en esa historia ningún vestigio del heroísmo estoico: La Pasión de Jesús está descrita expresamente como algo que se hace contra su voluntad. A ella pertenece el ruego que dice: *haz que este cáliz pase de mí*.⁽³⁾ Sin embargo, este sufrimiento está lleno de sentido.

La cuestión sobre el sentido del sufrimiento presupone la fe en una ilimitada totalidad de sentido: la fe en que el universo en su conjunto descansa dentro de un contexto de sentido. Sólo desde ahí tiene sentido preguntar sobre el sentido del sufrimiento. Tal pregunta se plantea ante todo allí donde se cree en un Dios omnipotente y bueno, es decir, allí donde, por tanto, es posible preguntar: ¿cómo se armoniza ese hecho con la existencia de sufrimiento en el mundo?⁽³⁾

El Papa Juan Pablo II en su Carta Encíclica. *Evangelium Vitae*. (1995) dice :

El dolor y el sufrimiento tienen también un sentido y un valor, cuando se viven en estrecha relación con el amor recibido y entregado. En este sentido he querido que se celebre cada año la Jornada Mundial del Enfermo, destacando el carácter salvífico del ofrecimiento del sacrificio que, vivido en comunión con Cristo, pertenece a la esencia misma de la redención.⁽⁹⁾

Quisiera ilustrar este tema con dos experiencias personales en mi práctica como médico, que demuestran cómo, ante una situación dolorosa, el ser humano puede aceptar esta realidad o no, desarrollando mecanismos adaptativos y estilos de afrontamiento adecuados.

El primer caso se trata de un paciente de 43 años, diagnosticado de Esclerosis Lateral Amiotrófica, enfermedad degenerativa del Sistema Nervioso Central que produce atrofia muscular progresiva, invalidez y muerte, para lo cual la Medicina en la actualidad no tiene una explicación causal ni un tratamiento curativo y que conduce inevitablemente a la muerte en un plazo de 3 a 10 años.

Este paciente es especialista en software e informática y adaptó su trabajo al hogar y a participar en el cuidado de su hijo menor. En la medida que perdía la fuerza muscular de los miembros superiores hasta desarrollar una cuadriplejía en la etapa final de la enfermedad, creaba sistemas de adaptación a los nuevos cambios que se producían, pero nunca dejó de trabajar largas jornadas que aliviaban el tedio y sostenían económicamente a su familia.

En días recientes falleció, dejando un recuerdo y una trascendental lección de abnegación ante el sufrimiento.

Un segundo caso se refiere a un colega, cuyo hijo fue diagnosticado de una enfermedad maligna y murió a los pocos días. El enfrentamiento a esta situación, en contraposición, del caso anterior, no fue el adecuado porque estuvo matizado por fuertes crisis situacionales de la familia (padre y madre), que culminó con la separación de la pareja, precedida por fuertes episodios de violencia doméstica y abandono de la profesión, lo que demuestra la inadaptabilidad a la situación y el no desarrollo de mecanismos de afrontamiento al dolor y al sufrimiento.

Como se aprecia, en ambos ejemplos existe una experiencia de sufrimiento ligado a una enfermedad. En la primera el paciente y su familia han encontrado una respuesta positiva ante lo inevitable, logrando aceptar y enfrentar el sufrimiento en esta etapa de su vida. En el segundo caso es todo lo contrario; no se es capaz de desarrollar mecanismos de adaptación ante la situación que conlleva al sufrimiento, lo que complejiza aún más el contexto con la ruptura y pérdida de baluartes esenciales en la vida de esa familia.

CONCLUSIONES.

1.- El sufrimiento es una condición inherente a nuestra propia naturaleza y, como aquello que viene a nosotros con un sentido determinado, debe afrontarse con un sentido determinado también.

2.- La sociedad moderna concentra sus esfuerzos en evitar y disminuir el sufrimiento, tratando de eludir su interpretación.

3.- El dolor subyace en el sufrimiento, en cualquier espacio, tiempo o ámbito, con independencia del contexto que se trate; de ahí que existe dolor físico y dolor espiritual. El sufrimiento constituye una categoría mucho más general.

4.- Para muchos seres humanos gravemente enfermos la muerte no es lo peor. Hay estados de vida peores que la muerte misma, en los cuales ésta viene a presentarse como una salida, un alivio a un sufrimiento insoportable, un fin anhelado.

5.- Los profesionales de la salud tenemos la obligación moral de ampliar nuestra óptica del paciente, descubriendo el sufrimiento y ubicando en lo posible su fuente, para emplear todos los medios proporcionados disponibles para aliviarlo, teniendo en cuenta para ello al hombre en su dimensión holística.

6.- La concepción del sufrimiento depende en gran

medida de la cosmovisión del mundo y de la interpretación de la realidad objetiva que cada persona le dé a este fenómeno.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Molina López J. A. Dignidad Humana en el transcurso de la vida. Una reflexión desde la Bioética. Rev. Bioética. Vol.8 No. 1 pág. 4-9. Abril 2008.
2. Rodríguez Guerrero A. Dolor y sufrimiento humano (Un desafío a Dios y un desafío al hombre). Rev. Ars Medica .Vol3. Nro3. 2002
3. Spaemann R. El sentido del Sufrimiento. Publicado en el n° 15 de la Revista *Atlántida*
4. Paredes J.A. ¿Dónde está Dios? San Pablo. Madrid. 1996 pp123, 160
5. Iniciación a la Antropología Filosófica. Madrid. Instituto Internacional de Teología a Distancia. 1998 pp 152 – 153
6. Amor Pan José Ramón. Introducción a la Bioética. PPC. Madrid. 2005.

pp 359

7. Bejarano PF. Reflexiones alrededor del dolor como experiencia personal y profesional. Rev. Ars Médica .Vol3. Nro3. 2002.
 8. De Fonnegra de Jaramillo. I. El Médico ante el sufrimiento del paciente que enfrenta la muerte. Rev. Ars Medica .Vol3. Nro3. 2002.
 9. Carta Encíclica. Evangelium Vitae. Sobre el valor y el carácter inviolable de la vida .1995
 10. Goleman D. La Práctica de la Inteligencia Emocional. Editorial Kairós. S.A. Barcelona España .1998
 11. Herranz G. El paciente terminal y la ética de la medicina paliativa. (Conferencia pronunciada en el Colegio Oficial de Médicos de Santa Cruz de Tenerife, en marzo de 1994)
- 1 Esp.1er. Grado en Medicina General Integral. Prof. Asistente de la Universidad Médica de La Habana. Master en Bioética.