

## Ètica i dolor: reflexions des de la cura

**Maria F Jiménez Herrera**

Societat Catalano-Balear d'Infermeria. Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. Barcelona.  
Departament d'Infermeria. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.

Hi ha fenòmens que es poden considerar a la vegada com universals, misteriosos o complexos; al llarg dels temps, en els diferents pobles, cultures i filosofies s'han plantejat i s'han buscat les solucions. Entre aquestes experiències humanes es troben el dolor, el patiment i la mort.

Suardíaz<sup>1</sup> apunta que Aristòtil deia que només es coneix bé allò que es veu néixer i desenvolupar-se. I és el dolor una de les experiències en què més implicada està la humanitat. La lluita amb el dolor ha suposat, des del punt de vista antropològic, una de les consideracions més importants de la història de la humanitat, quant a la seva contribució al desenvolupament de l'home i de la seva cultura. El dolor s'interpreta, segons el temps i la societat, des d'una òptica cultural, teològica, científica, psicològica, econòmica o professional.

Des d'una perspectiva bioètica, el dolor ens convida a preguntar-nos per la finalitat dels actes professionals. Autors com Kennedy-Schwarz<sup>2</sup> ho han fet i han arribat a la conclusió que l'ús dels fàrmacs per mitigar el dolor és inadequat i afirmen que el tractament del dolor pateix de l'efecte "*triple-whammy*": els metges prescriuen per sota del necessari, les infermeres administren menys dels prescrits i els pacients no comuniquen tot el seu dolor.

Sobre els perquès de les seves actuacions, Soler i Montaner<sup>3</sup> afirmen que tant el desconeixement de la farmacologia com l'absència de criteris sobre els nous tractaments, la seva utilització incorrecta, l'ús de prescripcions a demanda, la sobreestimació del risc associat a l'ús d'opioides i la confusió entre tolerància i dependència són deficiències que ajuden al fracàs constant en l'abordatge del dolor. En aquesta línia argumentativa trobem les aportacions realitzades per Allué<sup>4</sup>. Aquesta autora planteja la qüestió de com és possible que hi hagi metges amb objeccions ètiques a l'hora d'administrar fàrmacs per alleujar el dolor; també realitza una anàlisi de motius

i conclou que hi ha una formació deficient no tant en el coneixement teòric sinó en la seva posada en pràctica mitjançant el sentit comú.

Però, en realitat, l'abordatge del tema del dolor des de la bioètica ha estat bastant silenciós, probablement per diversos factors com ara el fet que els professionals sanitaris no han sabut pal·liar-lo correctament i que la bioètica s'ha dedicat a temes estrella com han estat l'avortament o l'eutanàsia i ha oblidat els aspectes pràctics més quotidians aplicats als agents morals que, en definitiva, són els receptors de les pràctiques. Edwards *et al.*<sup>5</sup> intueixen que la desmotivació per aquests estudis es deu al fet que el dolor és un símptoma a peu de llit, no un diagnòstic, i els metges, que tradicionalment han configurat el coneixement bioètic mèdic, se n'han desinteressat parcialment.

El problema del dolor hauria d'ésser reconegut per la bioètica com un desafiament, ja que s'ha vist que no són tan importants les grans reflexions teòriques com ho són el disseny de noves estratègies en el seu abordatge, sobretot si el que volem és preservar un principi ètic per excel·lència, la protecció de la dignitat humana.

Rich<sup>6</sup> es pregunta que si l'estat de la tècnica i els avenços científics asseguren que el dolor es pot gestionar amb èxit, com és possible que la meitat dels pacients continuï patint. Sobre aquesta qüestió diu que les respostes donades pels professionals a aquest fracàs presenten greus qüestionaments ètics, com l'opiofòbia i el dualisme que es construeix entre l'administració d'un fàrmac i el consum d'una droga —que provoca dependència—, el risc de mort pel seu ús o la desritualització religiosa del sacrifici.

Els bioeticistes, ara, plantegen la necessitat d'introduir canvis en les cultures institucionals amb la finalitat de garantir una sèrie de mesures que minimitzin al màxim el dolor experimentat per les persones. De fet, ja hi ha sentències condemnatòries a professionals sanitaris als Estats Units per no pautar el tractament adequat per minimitzar el dolor.

No és ètic que una persona pateixi dolors insofribles quan existeixen mecanismes, tant químics com físics, que poden ser eficaços per al control del dolor. Ni tampoc ho és quan reflexionem sobre els fins de la medicina i la seva relació amb el benestar i el confort de les persones.

Kleimann<sup>7</sup> realitza en aquest sentit fortes crítiques a la biomedicina, ja que afirma que descontextualitza el dolor

Correspondència: Dra. Maria F Jiménez Herrera  
Av. Catalunya, 35  
43002 Tarragona  
Tel. 977 299 419  
Adreça electrònica: maria.jimenez@urv.cat

i el patiment de les persones i la seva malaltia, col·locant-los en diferents plànols i restant importància a uns i altres.

Una de les tendències que actualment es secunden és la iniciativa de l'*American Pain Society* de constituir el dolor com un nou signe vital, el cinquè, de manera que s'hagi de valorar sempre, com es realitza amb la tensió arterial, la freqüència cardíaca, la freqüència respiratòria i la temperatura i, en segon lloc, considerar-lo base d'un dret humà fonamental. Amb aquest propòsit l'Organització Mundial de la Salut (OMS) insta els governs que es garanteixi l'accés als opioides contra el dolor.

Per anar tancant aquesta reflexió, m'agradaria fer-ho amb la següent afirmació: fan mal els cossos però pateixen les persones; per això l'abordatge del dolor ha d'anar dirigit a les persones i no només des d'una perspectiva de tractament farmacològic exclusivament sinó també de cura.

Des de la perspectiva del dolor del cos, es desposseeix la persona de tot el que l'envolta i el dolor no deixa d'ésser més que un símptoma, en moltes ocasions sense sentit. En canvi, si es planteja des d'una perspectiva del subjecte, llavors pot canviar la percepció del dolor.

El dolor agut, llevat que els professionals considerin que no està ben tractat, almenys és més escoltat que altres tipus de dolor que no s'acostuma a resoldre i que, en moltes ocasions, els professionals minimitzen amb la finalitat que no sigui visible. El dolor no és sempre causa de patiment, però el que sí es constata és que els límits entre ambdós conceptes són imprecisos, per la qual cosa s'han d'analitzar més profundament, per conèixer bé els seus significats, sobretot des de la perspectiva del sofrent.

Convido des d'aquestes línies a les infermeres a aprofundir en el desenvolupament d'aquesta part del coneixement.

Voldria concloure en la línia de David Le Breton, dient que el dolor és un fet personal, tancat i concret, irreplicable en l'interior de l'home i que el patiment és una experiència humana intransferible. Per comprovar la intensitat del dolor d'una altra persona seria necessari convertir-se en aquest altre. Per això necessitem, almenys, conèixer aquestes vivències.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Suardià Parera J. Aspectos bioéticos y antropológicos del dolor, el sufrimiento y la muerte. *Bioética*. 2005;5(3):18-25. Accés el 26 de desembre de 2012. Disponible a: <http://www.cbioetica.org/revista/53/531825.pdf>
2. Kennedy-Schwarz J. Pain management. A moral imperative. *Am J Nurs*. 2000 Aug;100(8):49-50.
3. Soler Company E, Montaner Abasolo MC. Consideraciones bioéticas en el tratamiento del dolor. *Persona y Bioética*. 2004;8(20-21):49-64.
4. Allué M. El dolor en directo. *Monografias Humanitas*. 2004;2:69-79.
5. Edwards A, Elwyn G, Smith C, Williams S, Thornton H. Consumers' views of quality in the consultation and their relevance to 'shared decision-making' approaches. *Health Expect*. 2001 Sep;4(3):151-61.
6. Rich BA. A legacy of silence: bioethics and the culture of pain. *J Med Humanit*. 1997 Winter;18(4):233-59.
7. Kleinman A. *The illness narratives: suffering, healing, and the human condition*. New York: Basic Books; 1989.