

Análisis de los conceptos: dolor, sufrimiento, muerte y felicidad en la tercera edad
Analysis of the concepts: sorrow, suffering, death and happiness in the elderly.

Beatriz de la Caridad Hernández Guzmán (1)

RESUMEN

El presente trabajo es un acercamiento al estudio del dolor, el sufrimiento, la muerte y la felicidad desde una concepción filosófica, en una etapa de la existencia humana (la 3ra Edad) donde la experiencia adquirida puede llevar a la realización personal o a la autodestrucción. Aspectos relacionados con la vida del individuo que ocupan un lugar esencial en el conjunto de problemas éticos a los cuales los profesionales de la salud no pueden abstraerse.

Palabras claves: dolor, sufrimiento, muerte, felicidad, ancianidad

1.- Lic. en Letras. Profesor Asistente.

INTRODUCCIÓN

El hombre, con la finalidad de orientar su vida, plantea problemas en la medida que interactúa con el resto de la sociedad y de esta manera surgen interrogantes acerca del sentido de la vida y si vale la pena vivir.

Cuestiones determinadas por la limitación histórica de nuestra existencia, ese afán humano de encontrar la felicidad, de aliviar el padecimiento de dolores y sufrimientos, así como su eterna lucha contra la muerte.

Los aspectos relacionados con la vida, su surgimiento y fin, el goce de la felicidad o el padecimiento de dolores y sufrimientos, constituyen un contenido esencial dentro de la ética de la salud, por la significación que para los profesionales de esa rama tienen esos temas. (2)

Constituye una exigencia de la época actual enfrentarse al individuo con una profunda comprensión de su esencia social y desde una posición humanista de los problemas. Con el noble propósito de valorizar aún más al ser humano, específicamente, al de la 3ra Edad, como protagonista de la vida, el presente trabajo nos permite un acercamiento al estudio del dolor, el sufrimiento, la muerte y la felicidad desde una concepción filosófica.

Consideramos oportuno tratar estos temas (Dolor, Sufrimiento, Muerte y Felicidad) en una etapa de la existencia humana (la 3ra Edad) donde la experiencia adquirida durante la vida puede llevar a la realización personal o a la desesperanza, la decepción y la autodestrucción.

El presente trabajo tiene dos objetivos que expondremos a continuación:

1. Explicar los conceptos de dolor, sufrimiento, muerte y felicidad, por el lugar que ocupan, hoy, en el conjunto de problemas éticos a los cuales los profesionales de la salud, en el ejercicio de sus profesiones, no pueden abstraerse.
2. Analizar estas temáticas en un período de la vida (la senectud) que, no por ser último, debe ser peor.

Es indispensable subrayar las posibilidades de desarrollo de nuestro estudio, pues constituye un ligero atisbo sobre dicha temática.

DESARROLLO

El hombre vive y actúa movido por el interés de satisfacer no sólo las necesidades más elementales que garantizan su existencia sino las más complejas de carácter espiritual unido a esta satisfacción de necesidades el hombre pretende organizar su vida.

En este proceso, en el que el protagonismo fundamental le pertenece al sujeto, surgen agobiantes interrogaciones palpables en el centro mismo de las inquietudes del mundo contemporáneo.

¿Puede el hombre aplazar la muerte? ¿Puede llegar a comprenderla? ¿Cuál es el sentido de la vida? ¿Cómo vivir? Vale o no la pena vivir.

Aspectos relacionados con la esfera afectiva y emotiva del ser humano y asociados, también, a problemas de salud.

En el presente trabajo reflexionamos en torno a cada concepto y su inevitable presencia en esa gran etapa de la vida humana: la 3ra Edad.

"No hay dolor más terrible que el que a todos callamos; no hay más hirvientes lágrimas que las que al brotar de nuestros ojos van gimiendo hasta el suelo sin que una mano amiga las recoja para sí." (3)

Diversas escuelas filosóficas han elaborado su concepción del mundo teniendo como elemento central el lugar del dolor en la vida del hombre, mostrándose más o menos pesimistas.

Aristóteles decía que el dolor es lo que se aleja de la condición natural de forma violenta y es ajeno a las necesidades e intereses de los seres vivos.

F. Nietzsche afirmaba que la vida es esencialmente dolor. (4)

Criterios disímiles que presentan como denominador común un carácter unilateral

El dolor es un elemento que acompaña habitualmente a las enfermedades y la 3ra Edad es una etapa de la vida en que coinciden varias enfermedades crónicas, dolorosas, invalidantes y incapacitantes como las Neoplasias, las enfermedades cardiovasculares, la patología artrítica, la demencia de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson, entre otras. Por este motivo nuestra sociedad concede vital importancia al combate del dolor.

Habitualmente nuestros textos enfocan el dolor desde el punto de vista biologicista, toman en cuenta al hombre como un organismo biológico y no como un ser social. Algunas de estas definiciones coinciden en afirmar que el dolor es un mecanismo protector del cuerpo que avisa al ser humano cuando los tejidos están siendo dañados o están a punto de serlo. Problema complejo con múltiples aristas que adoptan una gama de cualidades que tipifican el dolor como una vivencia humana negativa. El individuo que arriba a la 3ra Edad sufre dolores propios de las enfermedades y otros inherentes a su condición humana como la depresión y alteración de la propia estima, a lo cual se añaden las presiones sociales derivadas de la jubilación, de la dependencia, la muerte de familiares y amigos, la pérdida de la seguridad económica, entre otros problemas específicos de la psiquis humana.

Obviamente, existen diferencias entre el dolor de naturaleza física y aquel que se relaciona con la vida afectiva del hombre y que algunos llaman Pena.

Podemos concluir con que el dolor es una alteración que afecta negativamente al ser humano y que puede estar asociada a una lesión física o a una experiencia emocionalmente desfavorable.

"...el sufrimiento es menos para las almas que el amor posee". (3) Existe una tendencia a considerar sinónimos dolor y sufrimiento.

El dolor de naturaleza física o no es un concepto central para cualquier humanista por las consecuencias que acarrea al hombre: el sufrimiento. No podemos dejar de reconocer que el dolor como el sufrimiento pueden existir en el ser humano independiente uno del otro.

El sufrimiento constituye una reacción psicológica provocada por un hecho doloroso físico o no y de duración variable en dependencia del significado que para el sujeto tiene el hecho que lo provoca. Para que exista el sufrimiento no tiene necesariamente que estar presente el hecho doloroso, puede bastar el recuerdo de éste para que se haga realidad el sufrimiento. (2)

En el caso del dolor físico el sufrimiento puede ser aliviado por analgésicos, pero si está relacionado con la vida afectiva su tratamiento se complica y hay que utilizar otros recursos más complejos por su relación con la esfera psicológica.

Para evitar o atenuar el sufrimiento es vital actuar sobre su causa: el dolor.

En ocasiones, el hecho doloroso es inalterable y sobre el cual no puede actuarse (pérdida de seres queridos por muerte natural o por suicidio) La viudez, durante el primer año, en el anciano, provoca una

depresión y altera el sistema inmunológico, lo que facilita la entrada de infecciones oportunistas en el cuerpo.

Momento idóneo para actuar sobre la psiquis del individuo que sufre y variar su percepción acerca del problema. Actuación dirigida a estimular una actitud que le permita asumir y enfrentar el hecho con una visión positiva de lucha.

En la realidad conocemos seres humanos que no reaccionan de esta manera y para evitar el sufrimiento, se evaden de la realidad objetiva y buscan salidas ideales a sus problemas.

En ocasiones, se asume una postura estoica, de resignación, que los llevan a la conclusión de que el hombre nace para sufrir. Así pues, el sufrimiento no es un mal necesario ni fruto de un castigo divino o maldición, sino un hecho más, aspecto propio de la existencia humana por el que debemos transitar siempre que nos encontremos ante problemas y situaciones difíciles (pérdida de seres queridos, por ejemplo) que lastiman y laceran al ser humano. Humanamente, todo el que ha estado expuesto a este tipo de acontecimientos ha pagado una alta dosis de sufrimiento, si no ¡no fuera humano! Para la solución de estas situaciones dolorosas no tenemos aún una reacción propia y es necesario crearla. Es imprescindible crear la respuesta adecuada al hecho doloroso. Se impone, además, la grandeza humana. En otros términos, debe primar una perspectiva positiva para sobreponerse a la adversidad como retos o desafíos más que como pérdidas o amenazas. La perseverancia para vencer los obstáculos y frustraciones de la existencia, con el coraje de seguir adelante siempre que exista vida.

"... no se conquista la muerte sino con la vida." (3)

La muerte es un momento más de nuestra vida. El ansia de vivir nos ha llevado a olvidar que somos seres finitos. La mayoría de los hombres aman la vida (valor universalmente reconocido como signo positivo) y rechazan la muerte, que vive en todas partes y adopta rostros inusitados y, al mismo tiempo, no desean llegar a esa etapa de nuestra existencia que nuestro cuerpo y nuestra mente se agota: la vejez o tercera edad.

En otros términos, la muerte es un proceso natural, que nos acompaña toda la vida.

Nace con cada uno de nosotros, crece bebiendo de nuestros triunfos y fracasos y al final se enseñorea sobre nuestra suerte.

Estar de frente a la muerte puede llevar a una actitud ante la vida más enérgica, más positiva y saludable; quizás se tenga menos miedo de morir si no se tiene miedo a vivir.

El amedrentarse por la muerte no logra disipar la angustia ante el profundo misterio de este fenómeno y aceptarla como algo natural.

Para un pensamiento religioso, la muerte es un cambio de estado, es decir, de vida. Estas religiones desarrollan entre sus adeptos la habilidad de enfrentarse a este fenómeno con una serenidad y ecuanimidad sorprendentes.

A medida que la edad avanza, el individuo se prepara más y disminuye la aprensión de morir; tal parece que es el amor a la vida lo que nos hace ver a la muerte como un obstáculo para su prolongación. (5)

Ante la posibilidad de morir, es oportuno señalar que ni la persona más talentosa o mejor instruida se siente libre de temores y angustias cuando está irremediadamente enferma.

Las distintas modalidades de la respuesta psicológica ante la enfermedad siempre están determinadas por la personalidad, en la que influyen el tipo de afección y la repercusión que ésta tenga sobre su imagen corporal, valoración social y desempeño laboral, así como las ideas preconcebidas sobre la actuación del médico.(5)

El abandonar la vida de manera digna es un objetivo noble, pero no siempre logrado. Dignificar la muerte significa que se considere al moribundo como una persona responsable y con sentimientos, a la que se respete su intimidad y satisfacerle su necesidad de afecto sincero de sus familiares y amigos. La pérdida de un ser querido siempre, en mayor o menor grado, originará una crisis en el seno de la familia. Cuando la muerte es de manera súbita (un accidente de tránsito o una enfermedad fulminante, por ejemplo) en aquellos que disfrutaban de una vida plena, la adaptación de los familiares a la pérdida es más difícil.

Cuando el saber y el juicio le dan al médico la certeza de que su ciencia no tiene utilidad para salvar esa vida, los instrumentos para lograr su arte serán la compasión y el consuelo para el paciente y sus familiares.

Cuando la vida carece de sentido, el próximo paso para una cantidad no despreciables de seres humanos que así se expresan, es la autodestrucción, ya sea por suicidio o mediante formas de vidas insanas. (6)

El hombre que no encuentra sentido a su existencia es incapaz de movilizarse, de transformarse haciendo aflorar sus capacidades, muchas veces inimaginadas. Es un reto importante la búsqueda incesante y reafirmación de ese sentido. La vida con ausencia de sentido nos hace susceptibles a problemas físicos y espirituales y hace que utilicemos menos nuestro potencial creador. Para aquellas personas infelices que no encuentran formas de adaptarse a situaciones dolorosas de la vida, la única y mejor opción es la muerte.

El adulto mayor tiene mayor tasa en cuanto al riesgo suicida. En la medida en que las personas mayores constituyan el segmento de más rápido crecimiento de la población, el número absoluto de sus suicidios continuará incrementándose y se pronostica que para el 2030 será el doble, por lo que se hace necesario profundizar en los factores de riesgo en la vejez para atenuar dicha predicción. (7). Existen suficientes condiciones o factores inherentes a la vejez que son caldo de cultivo adecuado para que se manifieste esta conducta. Por una parte, problemas físicos: enfermedades cardiovasculares, el cáncer, patologías artríticas, que ocasionan dolor, dependencia y muerte, así como los problemas afectivos, emocionales, que incluyen la depresión y la alteración de la propia estima unido a la presión y hostilidad social derivadas de la jubilación, la muerte de amigos y familiares, la pérdida de la seguridad económica. Mientras mayor número de problemas se acumulen, mayor será el riesgo de suicidio. (Ver Anexo) La prevención de este acto no es un problema exclusivo de las instituciones de salud mental, - léase equipos de salud mental, psiquiatras y psicólogos -, sino de toda la comunidad, sus organizaciones, instituciones e individuos. En la medida en que mayor cantidad de personas, sean profesionales o voluntarios, sepan qué hacer frente a un paciente con riesgo suicida, mayor será la posibilidad de evitar que se autolesione.(7)

"Empleen los mejores por la mente y por la ternura, aunque sea con daño propio y angustia, sus fuerzas todas en levantar a su nivel a la gente mínima, que no sabe y que no ama. Y así, procurando la felicidad universal venidera, se asegura y avecina la felicidad propia." (3)

Sin embargo, Inmanuel Kant afirmaba que la felicidad resulta el ideal de un estado o condición inalcanzable, concepto en un mundo sobrenatural y por intervención de un principio omnipresente.(8) Nuestro José Martí decía "... la felicidad existe sobre la tierra y se la conquista con el ejercicio prudente de la razón, el conocimiento de la armonía del Universo y la práctica constante de la generosidad...". (9)

La opinión más común sobre la felicidad es la que la concibe como un estado de ánimo en la posesión del bien y, en otro orden de cosas, la mayoría de las personas coinciden a la hora de definir si son o no felices. Por ejemplo: satisfacción de necesidades materiales, realización profesional e individual, solidez de la familia, entre otras. Hasta aquí todos los aspectos en que nos basamos para tal afirmación son externos al individuo, le son dados.

Tendemos a buscar la felicidad fuera de nosotros y así equivocamos el camino. El término felicidad tiene un componente social, pues se trata de un concepto determinado social, cultural e históricamente. Sin obviar, el sentido individual que tiene. La felicidad se busca en nuestro interior y para ello debemos estar preparados, educados. En ocasiones, este fenómeno está ante nuestros ojos y no conseguimos verlo por falta de perspectiva. Así pues, la felicidad depende de nuestro sistema de valores, de nuestro sentido de la vida y en especial del desarrollo de nuestra espiritualidad.

Un hombre que irrumpa en la Tercera Edad conservando su independencia económica ha ganado su primera gran victoria en la lucha por una ancianidad digna. ¿Por qué? Para lograr esta victoria inicial tuvo que prepararse a lo largo de su vida, enriquecer su mundo espiritual, con la finalidad de vivir una vejez feliz usando su capacidad de contribución y aporte social.

Resulta evidente la necesidad de hacer que esta población sea útil a la sociedad y a sí misma aprovechando sus conocimientos y experiencias. Esta necesidad de ser útil y feliz en la vida y la forma de lograrlo, no está presente en nosotros desde el nacimiento, sino que se adquiere en un proceso de aprendizaje social muy complejo.

La felicidad (bienestar físico, psíquico y social) debe concebirse como la valoración positiva de la vida y a ello contribuye en alto grado la salud. Entre el concepto de salud y felicidad existe una estrecha relación, que debe ser del dominio del profesional de la salud en su quehacer cotidiano. Debemos prolongar la vida, vivir a plenitud, con la mejor calidad posible.

Hoy en día las ciencias han demostrado que muchos problemas de salud (úlceras, HTA, cefaleas, enfermedades cerebro y cardiovasculares, etc.) son el resultado de nuestras tensiones, lo que se traduce como resultado de nuestra infelicidad. (2).

En la Tercera Edad la depresión afecta al sistema inmunológico dejando las puertas abiertas a las enfermedades. Una vez instalada la enfermedad, el profesional de la salud puede ayudarle a vivir lo más felizmente que su condición le permita. La manera optimista de pensar ante la vida, es fundamental para reafirmar el sentido de la existencia y la creencia de que las condiciones reales para vivir plenamente pueden ser transformadas. El senescente debe aprender a vivir con su enfermedad. En la medida en que conozca su enfermedad el adulto mayor aprenderá a vivir en su medio social de acuerdo con ella, proporcionándole una existencia más sana y si cuenta con una espiritualidad desarrollada tendrá horizontes más amplios para encaminar su vida y aceptar incluso la muerte como un proceso natural negando la idea de que toda enfermedad es necesariamente una apología al sufrimiento. La felicidad es, indudablemente, saber enfrentar con valor aquellos acontecimientos que son propios de la condición humana y que nos hacen reflexionar sobre nuestra existencia: enfermedades, dolor, sufrimiento y muerte.

Los profesionales de la salud deben comprender en toda su dimensión y tener bien definidos conceptos básicos como los de dolor, sufrimiento, muerte y felicidad por su significación ética en la vida del ser humano y, especialmente, en la del Adulto Mayor. Por esta razón, nuestra sociedad ofrece oportunidades para que las personas mayores se enfrenten a la vejez.

Existe un programa de salud dirigido al Adulto Mayor que pretende mantener un estilo de vida saludable en los cubanos de edad avanzada ¿De qué manera? Utiliza un original sistema de agrupaciones de senescentes que todos conocemos como Clubes o Círculos para ancianos, donde éstos se agrupan, por afinidades, para la realización de ejercicios, juegos de mesa, cine-debates terapéuticos y peñas literarias y musicales. Es necesario garantizar un ambiente físico y psicológico donde se mantengan las habilidades residuales, se adquieran nuevos mecanismos de enfrentamiento con el hastío y a la motivación de la creatividad. Lograr la máxima explotación de las posibilidades creadoras de los ancianos mediante su participación activa en el mundo, nos debe conducir a resultados satisfactorios, ya que habremos sido capaces de transformar seres que vegetan en personas con ansias de vivir; porque el hombre puede carecer de bienes materiales, pero no sobrevive a la falta de respeto a sí mismo.

CONCLUSIONES

Nuestro estudio sobre los temas (dolor, sufrimiento, muerte y felicidad) en una etapa de la existencia humana (la 3ra Edad) ha arrojado determinados resultados, los cuales, serán expuestos de la forma más sintética posible.

1. El dolor es una alteración que afecta negativamente al ser humano y que puede estar asociada a una lesión física o a una experiencia emocional desfavorable. No es el dolor físico el que más afecta a los ancianos sino el dolor espiritual, el que surge de las fibras más íntimas de su ser.
2. El sufrimiento es un aspecto propio de la existencia humana y por el que debemos transitar siempre que nos encontramos ante situaciones difíciles. Es vital crear una respuesta adecuada al hecho que causa el sufrimiento.

3. Enfrentar la muerte como un proceso natural, que nos acompaña toda la vida, contribuye a lograr la estabilidad emocional, en las personas de la 3ra Edad, disipando los temores naturales ante este fenómeno.
4. La felicidad (bienestar físico, psíquico y social) es un componente indispensable de la salud humana.
5. En la 3ra Edad coinciden varias enfermedades (crónicas o no) que provocan dolor, sufrimiento e incluso la muerte. Sólo con una perspectiva más optimista el adulto mayor puede vencer los obstáculos y frustraciones inevitables de su existencia.

ABSTRACT

The present work is an approach to the study of sorrow, suffering, death and happiness from a philosophical conception in a stage of human existence (old age), where the acquired experience can lead to personal exaltation or self-destruction. Aspects related to the individual life occupy a crucial place in the set of ethical problems to which the health professionals can not refrain from.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carpentier A. Novelas y Relatos. Ed. Pueblo y Educación. La Habana; 1974: 172.
2. Colect. de Autores. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana; 2000: 128.
3. Valdés R. Diccionario del pensamiento martiano. Ed. Ciencias Sociales. La Habana; 2002.
4. Abbagnano N. Historia de la Filosofía. Ed. Ciencias Sociales; 1971.
5. Varios enfoques y un hecho: la muerte. Ed. Oriente. Santiago de Cuba; 1995: 60.
6. Pérez S. Psicoterapia para aprender a vivir. Ed. Oriente. Santiago de Cuba; 2001.
7. El suicidio, comportamiento y prevención. Ed. Oriente. Santiago de Cuba; 1996.
8. Abbagnano N. Diccionario de filosofía. Ed. Revolucionaria
9. Martí J. Maestros ambulantes. Páginas escogidas. Ed. Ciencias Sociales. Tomo II, p. 260.

ANEXOS

Guía práctica para evaluar el riesgo suicida en la vejez.

No.	Riesgo Suicida	Puntos
1	Vivir solo.	2
2	Padecer una enfermedad física que ha requerido ingresos frecuentes y tratamientos prolongados.	2
3	Padecer una enfermedad mental	3
4	Tener antecedentes personales de conducta suicida	3
5	Poseer antecedentes familiares de dicha conducta	1
6	Actitud poco cooperadora en la entrevista.	2
7	Expresar deseos de descansar de todo, no dar más trabajo a otros, no hacer falta a otros.	4
8	Manifestar ideas suicidas.	5
9	Cambios de conducta en forma de aislamiento, agresividad, agitación, llanto frecuente de pocos días de evolución.	3
10	Negarse a recibir ayuda por considerar que es inútil a pesar de mantener una actitud adecuada en la entrevista.	5

Si la suma de la puntuación es mayor de 9, el anciano debe ser remitido a una Unidad Psiquiátrica para ser examinado por el personal especializado.