

Actualización

Debates y tensiones en la agenda del dolor

Debates and tensions in the pain schedule

AUTORES

LIC. SERGIO JULIÁN SAENZ

Licenciado y Profesor de Filosofía. Especialista en Docencia Universitaria. Profesor Titular de Cátedra Antropología filosófica, Facultad de Odontología, UNCuyo.
Email: ssaenz@fodonto.uncu.edu.ar

LIC. SONIA DOMINGO

Licenciada en Psicología. Profesora de Nivel Superior. JTP Cátedra Antropología filosófica, Facultad de Odontología, UNCuyo.
Email: asoniadomingo@gmail.com

RESUMEN

En el ámbito de la Odontología, el tema del dolor adquiere una relevancia destacable. Asistimos al debate entre las orientaciones que proponen la integración del dolor a la estructura de significados del paciente en su percepción de la salud, y la orientación que desde un diagnóstico social, niega la posibilidad de incorporar sentidos a la experiencia del dolor, limitado a una experiencia somática. Nuestro trabajo propone una introducción al panorama de tensión entre diferentes perspectivas que caracterizan al dolor en la relación odontólogo-paciente.
Palabras clave: dolor, paciente, odontólogo, enfoque.

ABSTRACT

In the field of Dentistry, the subject of pain acquires a remarkable relevance. We are witnessing the debate between the orientations that propose the integration of pain into the structure of meanings of the patient in their perception of health, and the orientation that, from a social diagnosis, denies the possibility of incorporating meanings into the experience of pain, limited to a somatic experience. Our work proposes an introduction to the panorama of tension between different perspectives that characterize pain in the dentist-patient relationship.
Keywords: pain, patient, dentist, focus.

EL ENFOQUE COMPRENSIVO-SEMÁNTICO

Esta propuesta tiene como coordenadas al dolor como un evento que se vive en la intimidad (evento privado), y el contexto socio-cultural de la persona, que se materializa en la vida cotidiana. La perspectiva que presentamos se opone al dualismo antropológico. En dicha orientación el paciente se divide en alma-mente y cuerpo. El cuerpo se

reduce a una entidad reducida al organismo lesionado y una psiquis sufriente. Una de las mayores críticas al modelo biomédico tradicional se basa en haber enfocado el diagnóstico y la terapéutica en los aspectos somáticos, de modo que si no hay una queja o señal explícita del dolor, no se considera real el estado patológico. Desde una perspectiva psicológica hay pacientes en los que el dolor impregna

la propia existencia. Se trata del dolor psicógeno, que expresa los vínculos enfermos con el mundo. En este caso, se puede producir la disminución del dolor cuando el mismo paciente reconoce el significado de su dolor inserto en una trama de vivencias. Podemos añadir los acontecimientos que han incidido negativamente en la biografía del paciente, que resuenan o se amplían en el cuerpo. Nos referimos a las personas

Debates y tensiones en la agenda del dolor

Lic. Sergio Julián Sáenz; Lic. Sonia Domingo

que solamente cuentan con su cuerpo en el mercado laboral, con lo que el dolor pasa a un segundo término. Es más, la resistencia al sufrimiento es una prueba, un testimonio de la fortaleza ante la adversidad. Nos situamos, en este caso, no ante la perspectiva somática (corporal), sino frente a la perspectiva semántica: en la biografía del sufrimiento (dolor crónico), el dolor puede ayudar a elaborar un vínculo que resguarda de un entorno negativo. Si bien esta relación expresa una situación paradójica, puede tener el significado de proponer un resguardo de la propia identidad.

Estos ejemplos se oponen a las afirmaciones del modelo dualista, en el que el dolor solo tiene una base orgánica. Nos refieren a una persona que no está dividida, sino que entreteje lazos, vínculos diferentes con la sociedad y la cultura.

EL ENFOQUE ENACTIVO

Se refiere a las acciones de orden cognitivo de un organismo en un determinado contexto. La enacción es un modo de interactuar, en el que un organismo se involucra directamente en un contexto. La enacción es un modo de conocimiento inseparable de la percepción y la acción en un contexto socio-cultural específico.

El modelo enactivo es una respuesta superadora al modelo dualista cartesiano (mente-cuerpo), que se divide en los enfoques que priorizan las experiencias corporales y su influencia en la mente, y los enfoques que afirman el protagonismo a nivel cognitivo en las sensaciones y emociones.

Se puede afirmar que asistimos a un cambio de paradigma, en el cual dos personas no ven o sienten lo mismo. La percepción no es pasiva. El sujeto tiene un rol activo en la construcción del objeto que percibe. El dolor se encuadra en la actividad cerebral, la re-

cepción corporal y los estímulos del mundo (contexto). No hay neutralidad en la captación del estímulo doloroso. La respuesta es integral, involucra el significado de la biografía del paciente, sus expectativas y valoraciones.

En el campo de los modelos que se pronuncian a favor de la elaboración de significados en el dolor, el mundo no está allí afuera, esperando a que un organismo lo conozca. Cada paciente toma contacto con el dolor, que pasa a ser su dolor, un dolor relativo a su propia situación vivencial. La respuesta individual al dolor implica la construcción de un sentido.

El modelo enactivo es una orientación reciente de orden cognitivo, que propone enmarcar al dolor como fenómeno que supera la simple caracterización corporal-somática. Como construcción teórica, puede fundamentar una teoría del dolor en tanto conjunto de acciones que responden al esfuerzo del paciente por atribuir diferentes significados a las situaciones de dolor crónicas o temporales.

Uno de los motivos que dieron origen a este modelo en las Ciencias de la Salud, es la necesidad de contar con nuevas herramientas para afrontar el dolor, mediante enfoques integrales, orientados a las acciones que implican la participación activa del paciente. Las principales estrategias son: la empatía del odontólogo y su acompañamiento en la construcción de un espacio en el que las experiencias, la biografía, el modo de relatar la experiencia del dolor, las costumbres y los patrones de respuesta aprendidos se reconozcan como una totalidad que el propio paciente ha incorporado, algunas veces sin tener plena conciencia de ello. Este contexto puede limitar las respuestas del paciente y su modo de asumir el dolor, por lo cual actúa como una estructura que restringe las posibilidades de superación de esas limitaciones.

HEDONISMO COMO REFERENCIA, LA TENSION ENTRE EL CONSUMO Y LA NEGACIÓN DEL SUFRIMIENTO

En el conjunto de las caracterizaciones de las sociedades que han alcanzado mayores desarrollos de orden tecnológico-científicos, nos referimos a la que enfoca el consumo como referente y criterio para asignar el lugar que ocupa el individuo en la escala social. Sin desmerecer lo que significó la apertura a la adquisición de bienes y servicios a partir de la segunda mitad del siglo XX y su repercusión en la calidad de vida, se presenta un nuevo ideal en la vida cotidiana. Los medios, la publicidad, el tiempo libre se integran en un sistema que propicia la satisfacción inmediata, el goce como validación de una vida que no se direcciona en el aplazamiento del placer como requisito de la inversión en proyectos a futuro. Se trata de la maximización de un presente continuo, con dispositivos de orden ideológico y material que justifican una vida donde el eje lo constituye las experiencias placenteras. Nos referimos a la llamada sociedad del entretenimiento, facilitada por las tecnologías audiovisuales que permiten el acceso individual a contenidos emocionales y confirman afinidades y sesgos ideológicos.

En el siglo que atravesamos, hay sociedades que han logrado un cambio en la percepción corporal. Los progresos de las Ciencias de la Salud y la tecnología han facilitado una nueva perspectiva sobre el dolor en la vida cotidiana. Nos referimos a una época en la que el cuerpo se separa del dolor y sus secuelas: enfermedades y muerte. Sin embargo, la existencia libre de dolor impone un costo. En las sociedades con altos niveles de consumo, la propia salud deviene una constante preocupación. Se trata del fenómeno de la medicalización de la vida cotidiana. La medicina ha pasado, de un estadio curativo a un estadio

Debates y tensiones en la agenda del dolor

Lic. Sergio Julián Sáenz; Lic. Sonia Domingo

preventivo, que satura la vida cotidiana. Se imponen controles permanentes, registros preventivos y una actitud de vigilancia sanitaria, facilitado por los dispositivos tecnológicos adaptados a cada individuo. Se paga el precio, paradójicamente, de contar con experiencias placenteras a favor de minimizar los sesgos sanitarios. Cabe la posibilidad de aumentar el tiempo de vida, pero se paga el precio de la ansiedad y la atención constante ante los índices de salud. Surge, entonces, la pregunta ante las crecientes expresiones de angustia, depresiones, acompañado por elevados índices de consumo de psicofármacos. Aparece una situación contradictoria: el malestar individual y la euforia momentánea de las satisfacciones materiales. El placer inmediato y la exigencia imperativa de momentos de bienestar, choca con el afrontamiento del dolor. La maximización de experiencias de bienestar en la cotidianidad justifican el olvido y la atenuación progresiva del dolor, que favorecen el narcisismo y la pérdida del valor de los vínculos sociales.

ANESTESIA SOCIAL: AUTOEXIGENCIA Y EXILIO DEL DOLOR

La asignación de roles y el lugar que ocupan los individuos en la escala social son factores que favorecen la comprensión de diferentes problemáticas de orden sanitario. Asistimos a un cambio en el eje de los comportamientos que legitiman el reconocimiento social. De

modo creciente, ya no se trata de la adquisición de bienes suntuarios, sino del desarrollo de actividades productivas: el trabajo como factor de prestigio, lo que aumenta su valor en una época de transformaciones laborales y disminución de la oferta laboral.

La necesidad de mostrarse productivo y eficaz se traduce en individuos preocupados por el rendimiento y la productividad a costa de la propia salud. Nos encontramos ante la sociedad del agotamiento, en la que el propio individuo se autoexige para alcanzar el máximo rendimiento. Aparece la hiperactividad, la permanente conectividad, que culminan en el estrés y trastornos de la atención. Se trata de un escenario alejado de las actividades que permiten elaborar significados en la cotidianidad, una estructura que separa a la persona de experiencias con sentido. La realidad viene preformada en las plataformas digitales, que exigen una atención permanente y el consentimiento sin actitud crítica.

¿Cuál es el lugar del dolor? Un enfoque comprensivo refiere a la fobia al dolor, un rechazo generalizado al dolor, un estado de anestesia constante y la disminución creciente a la tolerancia ante el dolor. La sociedad del rendimiento es contraria al dolor: el dolor es el obstáculo a eliminar en la búsqueda de la productividad.

En las culturas y sociedades de antaño, el dolor aparecía como una referencia a

los significados que lo ubicaban como coordenada orientativa de los grupos. El sacrificio, el asumir una determinada situación dolorosa o estados de dolor crónico, le permitían al individuo insertarse y ser reconocido en una trama de vínculos sociales. Pero la reducción del dolor al ámbito somático y al plano individual han desembocado en un progresivo distanciamiento del dolor. La sociedad que disminuye y minimiza el dolor mediante fármacos y una oferta cada vez mayor de entretenimiento logra el efecto de anestesiar el dolor. Se refuerza el dispositivo de la felicidad individual, porque el dolor es la consecuencia del fracaso personal a nivel de la productividad y las exigencias del mercado. Asistimos a la situación en la que la perspectiva social del dolor se reemplaza por la privatización del dolor.

CONCLUSIONES

Propusimos una recorrida inicial de diferentes caracterizaciones de la sociedad que contextualiza a los pacientes. De la sociedad de consumo a la sociedad que acepta la hiperactividad y la conectividad permanente, encontramos un denominador común: el olvido o atenuación del dolor. Ello nos autoriza para afirmar que el dolor es un síntoma que sintetiza un estado general de la sociedad. Esperamos haber contribuido en la construcción de un enfoque profesional acorde a las demandas de los pacientes y su diversidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. HAN B. *La sociedad del cansancio*. 1ª ed. Bs. As: Herder, 2012, p. 71-78.
2. HAN B. *La sociedad paliativa*. 1ª ed. Bs. As: Herder, 2021, p. 11-28.
3. LE BRETON D. *Experiencias del dolor*. 1ª ed. Bs. As: Topía Editorial, 2020, p. 67-68, 101-106.
4. LIPOVETSKY G. *De la ligereza*. 1ª ed. Barcelona: Anagrama, 2016, p. 34-37, 77-82.
5. MELAMED A. Y PEREZ, D. *Un análisis filosófico de las emociones en las ciencias de la mente. ¿Dónde viven los monstruos?*. Bs. As: UBA, Facultad de Filosofía y Letras, 2017, p.195-207.