



Cátedra de Teología

## Concluye el ciclo de dolor y sufrimiento con la conferencia de Antonio Muñoz Hoyos

17/01/2017

### Actividades

En la tarde de ayer, Antonio Muñoz Hoyos, catedrático del departamento de Pediatría de la **UGR**, concluyó el ciclo de dolor y sufrimiento abordando el tema desde la perspectiva médica

Ayer día 16 de enero de 2017 tuvo lugar la tercera y última charla del ciclo sobre “la experiencia humana del dolor y el sufrimiento” organizado por la Cátedra de Teología. El ponente, Antonio Muñoz Hoyos, Catedrático de Pediatría de la Facultad de Medicina de la **UGR**, fue presentado por Vicente Crespo, miembro del Consejo de la Cátedra de Teología, destacando a nivel curricular la gran cantidad de tesis dirigidas y de publicaciones científicas que tiene. Pero sobre todo destacó su profunda humanidad e implicación con los pacientes y agradeció su disponibilidad para impartir esta conferencia.



- LINK: Descargar audio de la conferencia. -> [/catedrateologia/documentos/curso2016\\_17/audios/muaoz16enero2017](http://catedrateologia/documentos/curso2016_17/audios/muaoz16enero2017)

El ponente Antonio Muñoz empezó relatando que otros le ayudaron a descubrir su

<http://catedras.ugr.es/catedrateologia/>

vocación como médico, que definió como la de ser capaz de acompañar el sufrimiento de otros. Denunció que la época actual de los microrrelatos y cómo afecta sobre todo a médicos jóvenes, de forma que no son capaces de salir de sí mismos para ponerse en el lugar del otro.

Trató en la conferencia cuatro distintos aspectos del dolor y el sufrimiento: (1) la medicina, (2) el dolor y el sufrimiento en sí, (3) la persona, y (4) la clínica.

1. La medicina. Tras mencionar distintos progresos y sus correspondientes paradojas y límites que a veces los médicos, especialmente los más jóvenes, se niegan a aceptar, trató sobre la labor de los médicos (“Si podéis curar, curad; si no podéis curar, calmad y si no podéis calmar, consolad”, Augusto Morri) y del profesional sanitario en general (“... ver siempre personas que sufren, nunca casos a analizar o menos aun objetos de estudio”). Mencionó aspectos tan interesantes y poco comunes de oír en otros ámbitos de la medicina actual como que es un trabajo vocacional con una dimensión espiritual; que el médico entra en contacto con el paciente que, como ser humano, es un espacio sagrado y se convierte en su maestro; que requiere madurez, control emocional y autoconciencia pero que eso, lejos de significar quedarse distante del paciente, debe llevar a acercarse siendo capaz de integrarlo de forma sana en la propia vida, alcanzando la llamada “satisfacción de compasión” y no síndromes como la “fatiga de compasión” o el “síndrome de burnout”. Mencionó que él sigue llorando con sus pacientes. Destacó que apenas hay formación en las facultades y literatura en torno a la forma de abordar el sufrimiento. Sin embargo, destacó que en el día a día, él y sus compañeros tratan este importante aspecto e intentan ayudar a que los médicos jóvenes se involucren con sus pacientes, comentando que él sigue llorando con sus pacientes. Criticó que el auge de la “Medicina Basada en la Evidencia”, ha incrementado el protagonismo dado a las pruebas médicas en detrimento de los factores emocionales, psicológicos y sociales del padecimiento humano.

2. El dolor y el sufrimiento. Con respecto al dolor físico, destacó el segundo nivel, tras el nivel fisiológico: el nivel experimental del dolor. La experiencia de dolor deja un recuerdo que condiciona la reacción a las siguientes experiencias, según las capacidades cognitivas de la memoria, imaginación e inteligencia. Comentó los tipos-estratos de dolor según distintos autores como Freud y Max Scheler y el papel protector del dolor físico. En cuanto al sufrimiento, abordó la cuestión de su relación con el sentido de la vida según distintos autores como Robert Spaemann, Dostoevsky y Viktor Frankl.

3. La persona desde la perspectiva del personal sanitario. La dignidad humana y la paradoja carencia-plenitud de la condición humana (Blas Pascal, Bernard Shaw) debe ayudar al personal sanitario a afrontar el dolor de manera constructiva: aceptándolo

sin convertirlo en sufrimiento, recibéndolo como oportunidad de crecimiento y transformación. Continuó con 7 recomendaciones a los sanitarios para el acompañamiento a la persona que sufre, entre los que cabe destacar la fe en la persona enferma; la carcanía empática, amorosa y compasiva; la aceptación de los límites de ambos y el ser cauce o canal por el que se conduce la vida. Destacó asimismo los peligros de la mortificación gratuita y de la banalización. Citó las actitudes de compasión, acogida, presencia e incondicionalidad como herramientas clave.

4. Abordaje del problema desde la clínica. Frente al materialismo, el desinterés ético e inmadurez (representados por el televisivo Dr. House), defendió la necesidad de un abordaje espiritual en la clínica que sólo puede hacerse si hay armonía en el mundo interior del profesional sanitario y cultivo espiritual (Michael Kearney) que le haga capaz de poder “estar ahí” y humanizar la atención médica (lo que Diego gracia define como “ayudar a otros a realizar sus propios objetivos”). Mencionó distintas clasificaciones de la relación médico-paciente y la importancia que distintos autores dan al sentido (W. Breivart: psicoterapia centrada en el sentido) y a la dignidad (H. M. Chochinov, terapia de la dignidad) como terapias en los casos de enfermedades incurables para afrontar mejor la enfermedad. Abordó el tema de la fe, diciendo que la fe ayuda a los pacientes a aceptar la enfermedad o la muerte de sus familiares y que él, cuando tiene pacientes religiosos, comparte con ellos la fe y siente que les consuela. Terminó diciendo que como cristiano, considera que también en su profesión debe seguir a Cristo y que así entiende que el sufrimiento debe ser aceptado como Cristo aceptó la voluntad de su Padre, quien, en respeto de la libertad del hombre, no se salta las leyes de la historia.

Tras su intervención se hicieron varias preguntas y comentarios. Como comentarios, cabe destacar el de otro médico que mencionó la destacable mayor capacidad de afrontar el dolor por parte de personas con fuertes creencias que él ha constatado en sus años de experiencia clínica. Como preguntas, puede destacarse la que se hizo sobre si se abordaban cuestiones relacionadas con la parte humanitaria de la profesión en las sesiones clínicas, que fue contestada diciendo que sí y que en general, en su departamento, se animaba a esta práctica y se intentaba eliminar cualquier conducta que transparentara cierta frialdad o baja implicación con los pacientes.