

---

# Enfermería

---

## EL SOCIODRAMA: UN MEDIO DE DIFUNDIR CONOCIMIENTOS PRACTICOS SOBRE HIGIENE MENTAL\*

POR EL DR. WILLIAM G. HOLLISTER Y EL SR. GRANT  
W. HUSBAND, M.S.S.W.\*\*

La habilidad para saber tratar a la gente es uno de los factores fundamentales en las relaciones profesionales. Tal habilidad no se adquiere fácilmente. Requiere que comprendamos nuestros propios sentimientos con respecto a los demás y que seamos capaces de saber gobernar esos sentimientos además de poseer una cierta experiencia en el arte de fomentar las buenas relaciones y de saber proceder en forma propicia para los demás. Merced a la técnica de participación en grupo aumentó considerablemente la eficacia de nuestra enseñanza a las enfermeras respecto a tal disciplina.

El aprendizaje en la esfera de las relaciones humanas no sólo requiere comprensión inteligente de la materia y de la teoría, sino también madurez en actitudes y sentimientos. Mucho se ha hecho en los últimos años por descubrir medios y arbitrios para conseguir un aprendizaje más efectivo y mayor participación de las estudiantes en el adiestramiento durante las horas de servicio. Muchas de las técnicas más antiguas y generalizadas requieren mucho tiempo y carecen de fuerza dinámica para producir alguna reeducación emocional. Recientemente el recurso al experimento en grupo, especialmente el "sociodrama," ha demostrado las posibilidades de tales técnicas no sólo para proporcionar esa enseñanza, sino la experiencia que le da a uno el "sentir" realmente las situaciones de la vida. Esa "educación por medio de la experiencia" parece ayudar a las participantes a que adquieran una comprensión emocional y social más profunda, comprensión que es parte de uno mismo—que se siente "en los huesos y en los músculos"—como también a experimentar mayor agilidad mental. Durante año y medio hemos estado experimentando esos nuevos instrumentos de

\* Traducido por la Oficina Sanitaria Panamericana de *Public Health Nursing*, sobre. 1951.

Los autores explican en este artículo cómo han empleado una forma de experimento en grupo, el "sociodrama," para enseñar a las enfermeras el arte de hacer entrevistas.

\*\* El Dr. Hollister es cirujano principal en la Oficina Regional del Servicio de Sanidad Pública, Organismo de Seguridad Federal, en Atlanta, Ga., y el Sr. Husband es asesor de higiene mental en la División de Higiene Mental del Estado de Georgia.

educación para ayudar a las enfermeras a que puedan hacer frente en mejores condiciones a los problemas de relación humana que se les presentan a diario.

Por ejemplo, las enfermeras se encuentran frecuentemente con enfermos que se niegan a aceptar un diagnóstico o a seguir un plan de tratamiento. Puede ser tal el trastorno y turbación del enfermo que no pueda pensar con claridad. Quizás esté tan amargado por su enfermedad que sin razón alguna vuelve su animosidad contra la enfermera, haciendo de ella un símbolo de la enfermedad que no quiere aceptar. En realidad los sentimientos que el enfermo va acumulando acerca de su enfermedad pueden perjudicarlo tanto como la enfermedad misma. Cuando una enfermera no comprende este aspecto emocional del problema se siente tan defraudada por la falta de cooperación del enfermo, que sus propios sentimientos personales pueden llegar a disminuir su capacidad para ser útil. Cuando esto sucede, la enfermera lucha con dos problemas emocionales: (1) dominar sus propios sentimientos respecto a un paciente que le causa tal contrariedad y (2) ayudar al paciente a dominar sus propios sentimientos en relación con su enfermedad. La tarea principal de la enfermera, que consiste en ayudar al enfermo a aceptar el diagnóstico y el tratamiento, se encuentra paralizada o dificultada hasta que se ha hecho frente a estos problemas emocionales.

Partimos, pues, del principio de que la habilidad en las relaciones humanas debe ser producto de la experiencia que adquieren las enfermeras por medio de la comprensión intelectual y emocional, y empleamos el "sociodrama" en varias formas de experimentos para el adiestramiento durante las horas de servicio de las enfermeras de salud pública. Habitualmente hemos trabajado con grupos de 20 a 25 enfermeras por períodos que varían de uno a tres días.

A fin de que haya el mayor contacto posible entre las participantes, se sientan éstas formando círculo. Creemos que esto facilita el aprendizaje porque ayuda a que cada una determine hasta dónde aceptan los demás del grupo ideas y conocimientos que se asemejan mucho o difieren de los de ellas. Consideramos que esta comunicación sin palabras, consistente en ligeras inclinaciones, sonrisas, movimientos de cabeza y otras formas silenciosas de expresión es uno de los factores que más contribuye a que las enfermeras participen en la experiencia del grupo. Cosa importante es que las enfermeras que forman el grupo se conozcan personalmente. Tratamos de inculcarles que en estos experimentos todas son iguales desde el punto de vista personal y que el título profesional, la posición y el estado carecen de importancia. A tal efecto se hace que cada participante del grupo dedique tres minutos a familiarizarse con la que se sienta a su derecha, y después la presenta al resto del grupo llamándola por su nombre de pila, hablando sólo de aquellas cosas que permitan dar a conocer a la persona y no a la profesional.

A continuación se designa a dos o tres personas que estén dispuestas a hablar de lo que sentirían si de pronto tuvieran que hacer frente a una enfermedad grave como, por ejemplo, el cáncer, la tuberculosis o la arterioesclerosis. En realidad esto representa un "sociodrama" preliminar. El grupo parece identificar sus sentimientos con los de esas personas y con frecuencia exponen otros muchos sentimientos y problemas que también se pueden presentar. Esta demostración y otros experimentos análogos ayudan a que todos sientan lo mismo que sentiría el enfermo. Su mayor valor, sin embargo, consiste en que logra despertar los sentimientos personales del grupo, y esto hace que lo que se discute sean sentimientos verdaderos y no conceptos intelectuales. El grupo se subdivide en otros grupos de 6 a 10 personas que, después de hablar entre sí, seleccionan casos reales que han tenido la oportunidad de observar y que desean someter a estudio del grupo completo. Esas situaciones, de las que se informa al grupo mayor, proporcionan la materia para los "sociodramas".

Los "sociodramas" son breves escenas representadas por dos o más personas, cuya acción gira alrededor de una situación difícil. Como las situaciones o los temas están basados en experiencias de trabajo, las representaciones se orientan siempre hacia las auténticas necesidades del grupo. La técnica parece ser más efectiva cuando las dirigentes confían en la capacidad de los miembros del grupo para resolver los problemas que se les presenten. Deben considerar su función directiva como un servicio al grupo, proporcionándoles métodos que les permitan determinar y estudiar sus propios problemas.

La enseñanza máxima se logra, al parecer, cuando la directora en tono cordial y acogedor ayuda a los miembros del grupo a aprovechar sus propios éxitos y fracasos en los "sociodramas" para hacerlos más comprensivos y a descubrir métodos nuevos y más efectivos para resolver los problemas de las relaciones humanas. Nuestra experiencia nos demuestra que una acogida afectuosa por parte de la directora parece contribuir a que los miembros del grupo se sientan más seguros y con mayor libertad para participar en los "sociodramas." A poco de comenzar la experiencia las participantes en el grupo tienden a adoptar el mismo tono que la directora y a mostrarse mejor dispuestas para con los demás. Esto se traduce en una libertad de expresión que no es corriente en otras formas más solemnes de enseñanza en grupo. Ese ambiente cordial suele hacer surgir pensamientos más sinceros y el deseo de ser más sensibles y comprensivos, y este deseo hace que se trate de aprender el arte de trabajar en armonía con otras personas.

Examinemos brevemente un problema típico de enfermería y veamos qué solución se le dió en un "sociodrama". He aquí el problema tal como lo presentó un grupo de enfermeras que estudiaba el control de la tuberculosis: Se trata de un varón de 33 años, con esposa y dos hijos. Sus

ingresos son limitados. Se descubre que el sujeto padece de tuberculosis en un examen que se le hace en el departamento de sanidad. Le toman tres radiografías que revelan tuberculosis activa; el esputo es positivo. El funcionario de sanidad le informa del diagnóstico. Pero el sujeto se niega a aceptarlo. Está inquieto, temeroso y en actitud beligerante. Le preocupa su familia y su capacidad para ganar lo necesario para vivir. Teme morir si va al hospital. Como el enfermo se ha negado a aceptar el diagnóstico de tuberculosis, se encomienda a la enfermera de salud pública la tarea de visitar el hogar y ayudar a que el enfermo comprenda el problema y acepte el someterse al tratamiento.

La directora del grupo llevó aparte a una persona designada por el mismo grupo para desempeñar el papel de "enfermo," la instruyó en secreto sobre la trama y la ayudó a preparar los "argumentos" que normalmente emplearía un enfermo de esa clase. Le pidió que tratara de no ceder ante la "enfermera" y que sostuviera su papel de hombre angustiado y con ánimo combativo que se niega a aceptar el diagnóstico.

Mientras tanto, otra dirigente preparó a otra persona del grupo previamente escogida para actuar como "auxiliar." (Todo el grupo participa en estos planes y comprende que lo hace así para ayudar a solucionar el problema.) Se preparó a la "auxiliar" diciéndole que por el momento tenía que imaginarse que era el enfermo. Se le preguntó entonces: "Si usted descubriera de pronto que estaba tuberculosa ¿cuáles serían sus proyectos de vida? ¿Cuál sería su preocupación acerca de su familia? ¿Qué clase de planes económicos tendría usted que hacer? ¿Qué opinaría usted de ir al hospital?"

El estudio de esas cuestiones sirvió de ayuda al grupo y a la "auxiliar" que hacía de paciente, permitiéndole conocer por experiencia algunas de las ideas y sentimientos que pudiera tener el enfermo. Compenetrada así con el problema, se pidió a la "auxiliar" que desempeñara el papel de la enfermera de tuberculosis y se le preguntó cómo se sentiría trabajando con esta clase de enfermos al saber qué era lo que ellos sentían. Después, en un debate, el grupo estudió los problemas de la simpatía, la excesiva identificación con cualquier situación, el resentimiento y otros estados de ánimo en que las emociones propias tienen parte tan importante que pueden llegar a falsear el cuadro real del enfermo y sus problemas. Se estimuló al grupo para que indicara en qué otra forma podía la enfermera resolver el problema que presentaría el enfermo.

Se condujo luego al enfermo a la habitación donde se hallaba el grupo y comenzó el interrogatorio. Como es usual en las primeras experiencias, la enfermera abordó el problema de la tuberculosis y la necesidad de ingresar en el hospital. El enfermo sostuvo obstinadamente que no estaba tuberculoso y que no quería ir al hospital, y comenzó la discusión sobre la exactitud del diagnóstico y la competencia de la enfermera, del médico y de todo el personal del departamento de sanidad. Esta persistente

negativa a sus recomendaciones excitó a la enfermera que, sin darse cuenta, se puso a la defensiva, arguyó, halagó y hasta habló de recurrir a la fuerza de la ley para obligar al enfermo a hacer lo que ella creía que debía hacer. En este punto se interrumpió el "sociodrama" y el grupo discutió los diversos aspectos del mismo.

Con la ayuda de la jefa, el grupo comenzó por reconocer que el enfermo se las había arreglado de modo que la enfermera hablara de tuberculosis y de hospitalización, sin dejar que lo ayudara a analizar los sentimientos que le impedían hacer algo positivo. En el curso del debate, el grupo y la persona que hacía el papel de enfermera pudieron apreciar que los sentimientos de la enfermera habían contribuido a hacer más difícil el problema. Más aún, podemos decir que todos se dieron cuenta de lo que había sucedido al fracasar la enfermera en su tarea y tratar de hacer presión sobre el enfermo para conseguir que aceptara el hecho de que estaba tuberculoso y necesitaba tratamiento.

Los miembros del grupo comprendieron que no habían observado al paciente desde el punto de vista personal: sólo habían observado su enfermedad y la necesidad del tratamiento. Vieron que el paciente no se sentía realmente comprendido o que se había aceptado su derecho a mostrarse resentido, angustiado y temeroso. El grupo tuvo entonces oportunidad de sugerir a la enfermera otra línea de conducta distinta y se dió comienzo de nuevo a la escena. Esta vez la "enfermera" dominó mejor sus sentimientos hasta que el paciente se tornó demasiado obstinado. De nuevo los sentimientos personales de la enfermera la indujeron a tratar de convencer al enfermo por medio de consejos. Cuando la enfermera, y los miembros del grupo identificados con ella, se dieron cuenta de esto, comenzaron a percibir claramente lo que sucede en las entrevistas relacionadas con su trabajo.

Después de ensayar varios medios de tratar el asunto, el grupo, con la ayuda de la jefa, trató de desarrollar ciertos principios para emplearlos en las entrevistas y formular procedimientos más efectivos. De este estudio surgieron dos principios generales: (1) Para realizar un trabajo efectivo cerca de un paciente es importante conocer los sentimientos propios y saberlos gobernar, y (2) es importante conocer los sentimientos del enfermo y hacérselo saber así. El grupo ensayó estos principios en los "sociodramas." Para facilitar el ensayo y el aprendizaje, la jefa del grupo estuvo al lado de la "auxiliar" ayudándola, lo mismo que al grupo, a identificar los sentimientos profundos del enfermo y responder a ellos. Gradualmente, con la práctica, estos principios fueron adquiriendo significación y el grupo comenzó a mostrar pericia en aplicarlos.

El grupo descubrió que la aplicación de este método creaba una relación en virtud de la cual el enfermo confiaba en la enfermera y se sentía comprendido. Tal procedimiento pasó a ser otro de los principios

en el arte de hacer entrevistas y la directora del grupo lo calificó de "puente para establecer relación." Debe tenerse presente que todas estas normas y principios fueron el resultado del experimento que se iba desarrollando en el "sociodrama."

Después de interpretar este "sociodrama" se presentaron dos problemas más para que sirvieran de enseñanza práctica a otras enfermeras del grupo. El conocer los sentimientos de otra persona y hacer que ésta perciba que uno la comprende y puede aceptarlos, parecía ser el principio más difícil de poner en práctica por el grupo. Para ayudar a la solución de este problema, la directora aplicó dos métodos de estudio cuyo fin es investigar la forma en que se comunican los sentimientos.

Primero, el grupo estudió la comunicación silenciosa de los sentimientos. Se hizo que una persona entrara en la habitación representando a un enfermo obstinado, contradictor, retador, que tratara de expresar todo esto con gestos y actitudes, sin pronunciar una sola palabra. Se le preguntó al grupo lo que había "dicho" el enfermo y esto dió lugar a abundantes comentarios, la mayor parte de los cuales interpretaban correctamente los sentimientos que el enfermo había tratado de expresar. La segunda vez, la misma persona representó silenciosamente a un enfermo angustiado, temeroso, preocupado, desconcertado. El grupo supo también interpretar sus sentimientos. El mismo método se utilizó para estudiar la forma en que las actitudes y sentimientos de la "auxiliar" eran comunicados al enfermo sin palabras. Esos experimentos originaron debates sobre la forma en que podía utilizarse la manera de andar, la forma de estar sentada, los ademanes y los gestos de la "auxiliar" para dar a conocer un sincero deseo de ayudar al enfermo.

Después, a fin de ayudar al grupo a desarrollar la habilidad verbal para hacerle saber al enfermo que sus sentimientos son comprendidos, una de las dirigentes se sentó en medio del corro, e hizo el papel de una persona angustiada y temerosa. Comenzó a hablar de su problema. Se le pidió al grupo que respondiera en forma tal que hiciera sentirse a dicha persona con mayor libertad, que supiera que se la aceptaba y apreciaba: darle la sensación, en fin, de que el grupo la apoyaba y deseaba comprenderla. Varios miembros del grupo ensayaron diferentes formas de tratar el problema y la dirigente se mantuvo en su papel hasta que alguien interpretó exactamente sus sentimientos y se lo hizo presente. Se presentaron al grupo dos o tres tipos diferentes de rasgos de carácter o de sentimientos. Cuando el grupo comenzó a reconocer y saber interpretar los sentimientos de otras personas y cómo prestarles apoyo moral, se suspendió este método de enseñanza y se practicó el de los "sociodramas".

Tal experimento ocupó la mayor parte de un día de intenso trabajo. Encontramos que con el empleo de esas técnicas resultaba fácil conseguir que todo el grupo tuviera participación. Creemos que la enseñanza se

desprende principalmente de la experiencia, que surgen los nuevos conceptos y actitudes a medida que los miembros del grupo sienten y piensan conjuntamente. Creemos que el grupo puede estudiar y experimentar los sentimientos latentes tras los problemas de los enfermos y adquirir después la habilidad necesaria para entrevistar a esos enfermos. En vez de teorizar, se ensayan diferentes procedimientos aplicados a situaciones reales. En vez de un aprendizaje de segunda mano, el "sociodrama" proporciona una experiencia directa sobre la manera de realizar las entrevistas. Algunas de las enfermeras nos han manifestado en visitas posteriores que esta práctica les ha servido de gran ayuda y las ha preparado para poder resolver sus propios problemas. Sus palabras han sido las siguientes: "Mi sentimiento respecto a los enfermos es ahora diferente. . . ." "La experiencia adquirida es de verdadera utilidad". . . . "Estoy teniendo éxito donde antes había fracasado". . . . "Yo debía haber recibido este adiestramiento antes de empezar a trabajar". . . .

Debe hacerse constar que este es un modo de enseñar y no una panacea para resolver problemas ni una manera de manejar a la gente. Sin sinceridad el procedimiento pierde su cualidad principal de verdadera ayuda tan necesaria para el éxito de las entrevistas y para realizar una buena labor de enfermería. Fundamentalmente constituye un método de estudio, una experiencia incipiente en el arte de lograr buenas relaciones humanas.