

BIOÉTICA, MEDICINA PALIATIVA Y PSICODRAMA PEDAGÓGICO

Elena Noseda*

RESUMO

Esta comunicación se refiere a los enormes avances tecnológicos ocurridos a partir de mediados del siglo XX con la consecuente aceleración cultural. Nuevas especialidades médicas tales como la Bioética y la Medicina Paliativa comenzaron a expandirse por el mundo entero hacia los 70'. Esta renovación científica llegó a la Argentina en ese entonces. Pero paralelamente también ingresó a este país siempre tan interesado en la psicología, un conocimiento nuevo y revolucionario: el psicodrama.

El presente trabajo resume algunas experiencias docentes realizadas con estos temas en universidades del país.

Palabras claves: Siglo XX, nuevas especialidades, Argentina, pioneros, bioética, medicina paliativa, psicodrama pedagógico.

ABSTRACT

This paper is related to the huge technological advances occurred since the middle of the 20th century, with the consequent cultural acceleration. New medicine specialties, as Bioethic and Palliative Medicine started to expand around the World in the 70's. This scientific renovation has come Argentina at this moment. However, a new and revolutionary knowledge arrived to this country, always so interested in psychology: the psychodrama.

This article shows realized docent experiences with those subjects at universities of this country.

Key-words: 20th century, new specialties, Argentina, pioneers, bioethics, paliative medicine, pedagogical psychodrama.

INSTITUTO DE PSICODRAMA J.L.MORENO

Ponencia para la Mesa-taller sobre Psicodrama Pedagógico – Encuentro Nacional de Psicodrama - Córdoba, 2000, Argentina.

Abrimos los diarios de cada mañana y leemos incrédulos noticias que la ciencia produce:

- las hermanitas siamesas peruanas: ¿salvar a una a costa de la otra?
- la oveja Dolly clonada por millones de reproducciones idénticas.
- el semen de un marido muerto hace tiempo que consigue fecundar a su viuda.
- una mujer embarazada en estado vegetativo es mantenida viva varios me-

* Psicodramatista, Professora no Instituto de Psicodrama J.L. Moreno, de Buenos Aires - Argentina, Professora de Pós-Graduação do curso "Introducción al Psicodrama" da Faculdade de Psicologia da Universidade de Buenos Aires - Argentina, Professora do curso de Pós-Graduação em Psicodrama Pedagógico da Faculdade de Educação Padre Anchieta, Coordenadora de grupos de reflexão em equipes multidisciplinares de Medicina Paliativa. Fundação Mainetti e Academia Nacional de Medicina - Argentina.

ses por medios de soporte artificial hasta que el feto crezca en su útero y pueda nacer.

- un paciente terminal que pide morir y autoriza la filmación de su muerte para que no queden dudas de que fue una decisión autónoma.
- una mujer de 50 años que da a luz.
- parejas desesperadas por tener descendencia que consiguen sus niños mediante técnicas tales como inseminación artificial, fertilización in vitro, alquiler de vientres, donación de esperma.
- un ojo mío que puede ayudarte a ver.
- tu corazón que se aloja en mi pecho para que yo pueda seguir viviendo.
- óvulos congelados que esperan su destino.

El asombro no tiene límites. Hay una aceleración tecnológica que nos obliga a alfabetizarnos nuevamente pero ahora en el aprendizaje de los códigos culturales, cibernéticos, de costumbres.

Este último siglo es de avances deslumbrantes y también atemorizantes por los enormes cambios que producen en la vida y en la muerte de las personas.

Ahora bien: nosotros lo vivimos, lo padecemos, lo disfrutamos, lo criticamos. Pero las múltiples profesiones ligadas a las ciencias de la salud, a las leyes y a la religión, además de vivirlas, trabajan con estas temáticas, deben tomar o aconsejar decisiones nuevas, porque nuevo es todo.

En los últimos diez años he estado muy cerca de la Medicina, colaborando en la enseñanza de nuevos conocimientos tales como la **Bioética** y la **Medicina Paliativa**.

La **Bioética** se ocupa de analizar, sistematizar y fundamentar razonamientos éticos para la toma de decisiones en la cura, el cuidado de la vida o la salud de individuos o poblaciones. Es un conocimiento práctico ya que se traduce en conductas, acciones y operaciones de agentes humanos. El saber teórico o especulativo sólo tiene interés en cuanto estructura un saber operativo.

Funciona en los hospitales a través de Comités de Ética transdisciplinarios: médicos, asistentes sociales, psicólogos, filósofos, abogados, ministros de fe, antropólogos, enfermeros, gente común. Estos comités se reúnen periódicamente y tienen varias actividades posibles: educativa, normativa y consultiva.

La **Medicina Paliativa** es otra especialidad también nueva que se ocupa de los pacientes terminales. Palió quiere decir manto que cubre, que protege, que acompaña. Medicina que no sanará al paciente pero que acompañará su morir, mejorará en lo posible la calidad de su vida, son expertos en el manejo del dolor, en la orientación de la confusión familiar y acompañan el duelo posterior de las familias.

Tienen un concepto interesante e iluminador: el de dolor total. Cuando hay un enfermo terminal sufren todos lo que están alrededor de él, además de él mismo. Y hay que cuidar a todos para que el dolor disminuya y se haga más tolerable. Incluidos los profesionales que trabajan con ellos: doctores, enfermeras, ministros de fé, psicólogos, asistentes sociales. (¿»dolor sociométrico«?).

Estas nuevas especialidades se enseñan en las Facultades de Medicina, Humanidades y en los Post-grados.

Trabajar psicodramáticamente en la enseñanza de estos temas me enorgullece.

He estado ligada a ellos desde el comienzo de la llegada de estos conocimientos a la Argentina en la década de los ochenta.

¿Por qué? ¿cómo?

Hay muchas razones: en esa época yo vivía en La Plata, una ciudad universitaria por excelencia ubicada en el interior de la Argentina. El país iniciaba su regreso a la democracia luego de los aterradores y sangrientos años de la dictadura militar seguidos de la insensata guerra de Malvinas. Aún así, la vida empujaba hacia adelante. Como dice Santiago Kovadloff: «*No vivimos porque la vida tenga sentido, vivimos porque la vida tiene fuerza*». ¹

Uno de los pioneros de la Bioética en la Argentina, el Dr. Juan Carlos Tealdi², estaba recién llegado de su exilio en España. Traía en su valija la Bioética. Recuerdo una larga conversación que tuvimos acerca del Psicodrama Pedagógico en el jardín de mi casa en un caluroso atardecer, donde le expliqué lo que hacía. Y él me contó a grandes rasgos lo suyo. Amaba el teatro pero no tenía tiempo para formarse en Psicodrama Pedagógico. Pero intuyó de manera extraordinaria que el aprendizaje vivencial aportaría «cuerpo» a un conocimiento que en principio se vivía muy filosófico y alejado de la toma de decisiones de todos los días en el diario vivir de la práctica médica.

El comenzó a trabajar en la Fundación Mainetti de Gonnet³, donde organizó la Escuela Latinoamericana de Bioética. La Fundación era un Centro de Excelencia que albergaba la irradiación de nuevos contenidos filosóficos y humanísticos de la Medicina.

Yo aporté mis conocimientos y él los suyos. Y entre los dos, fuimos programando actividades de formación y enseñanza a lo largo de los años. Y así diseñamos la primera actividad formal sobre Bioética en la Facultad de Medicina de la Universidad Maimónides de Buenos Aires, hace casi 10 años. A la que le han seguido innumerables actividades académicas. Formé parte de su cátedra durante dos períodos.

¹ Destacado filósofo y poeta argentino, Premio Nacional de Literatura 1992, autor de numerosos ensayos: *Lo irremediable* (Emecé 1966), *Sentido y riesgo de la vida cotidiana* (Emecé, 1988) entre otros.

² Médico argentino, Especialista en Bioética, Titular de las cátedras de esa especialidad en la Facultad de Medicina de la Universidad Maimónides, Bs.As.

³ Ciudad cercana a La Plata

Todo lo que sé del tema lo aprendí de él. Desde aquí le doy gracias por su apoyo y comprensión. Fuimos dos pioneros, cada cual en su campo, que abrimos brecha con mucho entusiasmo y enorme esfuerzo.

No es casualidad el encuentro de estas disciplinas: el hijo de Moreno⁴, es un destacado filósofo bioeticista, con quién hicimos junto con Tealdi y Dalmiro Bustos⁵ unas Jornadas sobre Bioética y Psicodrama que fueron pioneras en el país a mediados de los ochenta. Y allí, ayudada por un grupito de alumnos míos, me animé a hacer Teatro de la Espontaneidad con historias referidas a los dilemas de la vida y la muerte. Así que Bioética y Psicodrama están juntas porque tienen que ver con la vida, son conocimientos que ponen a prueba « la conserva cultural » y estimulan la espontaneidad y creatividad en la toma de decisiones, unido a un cuerpo teórico y filosófico de extrema rigurosidad.

Con la Medicina Paliativa ocurrió algo parecido. También se desarrollaba en la Fundación Mainetti y era coordinada por el Dr. Gustavo de Simone⁶.

Me vieron trabajar en talleres de Bioética y me invitaron a coordinar el Taller de reflexión sobre el Cuidado de los Cuidadores, semanal, destinado al equipo de Cuidados Paliativos, centrado en la oxigenación y comprensión de las tensiones de la tarea y su repercusión en el grupo de trabajo. Trabajé con técnicas psicodramáticas. Esa tarea preventiva trajo muchas otras de formación académica., algunas de las cuales continúo realizando actualmente. Estos equipos eran transcisciplinarios también, lo cual le dio un sentido y un valor único a mi manera de ver el mundo, centrada siempre en el aprendizaje y en la utilización del encuadre pedagógico del psicodrama.

De Simone es otro pionero, con una formación internacional de excelencia. El y su inolvidable equipo me enseñaron también todo lo que sé del tema. Recuerdo actividades increíbles que de Simone diseñó con su inagotable creatividad, tales como unas Jornadas Internacionales en la Patagonia ⁷ sobre «*El final de la vida en el fin del mundo*». El encuentro fue psicodramático desde el principio al fin, utilizando juegos dramáticos y dramatizaciones didácticas. Nos animamos a acercar las vivencias y lo corporal al tema del morir y la muerte. Ya otros profesionales lo habían hecho en épocas anteriores, tales como el Lic. Rubén Bild⁸ y el Dr. Carlos Martínez Bouquet⁹.

De aquella actividad conservo de manera imborrable un momento único: se habían terminado las Jornadas y fuimos a conocer el Glaciar Perito Moreno. Acodados

4 **Moreno, Jacob Levy:** médico rumano creador del Psicodrama y la Sociometría.

5 **Bustos, Dalmiro M.:** médico psiquiatra argentino, destacado psicodramatista, desarrolla su actividad fundamentalmente en Brasil y Argentina.

6 **De Simone, Gustavo:** médico argentino especialista en Cuidados Paliativos. Prof. Titular de esa especialización en Academia Nacional de Medicina y Universidad del Salvador, Bs. As.

7 Región del extremo sur de Argentina

8 **Bild Rubén:** psicólogo argentino, pionero de Cuidados Paliativos en Argentina.

9 **Martínez Bouquet, Carlos:** médico psiquiatra argentino, destacado psicodramatista.

en la pasarela frente a tanta hermosura y grandiosidad de la naturaleza, nos quedamos extasiados mirando en silencio cómo a veces se caían enormes bloques de hielo. Y alguien dijo:

...el glaciar es como la vida, comienza allá lejos, en un misterio donde no se distingue entre el cielo y la tierra y termina aquí, con la caída final...

Pensé que era un pensamiento tan integrado a sus especialidades...

En mi lugar de trabajo conservo una foto del glaciar: me recuerda que la muerte es una parte natural de la vida.

La **Bioética** y la **Medicina Paliativa** coinciden en la enseñanza a través de la metodología de casos y esto facilita enormemente su abordaje en escenas.

En los comienzos había mucho temor entre los profesionales a que el trabajo psicodramático provocara «desbordes emocionales». Algunas experiencias traumáticas de otras épocas habían dejado su sello negativo.

Muchos psicodramatistas creen que las dramatizaciones «cuanto más crudas mejor» porque así son «verdaderas». Sí, deben ser creíbles pero no a costa de «sangre». Las dramatizaciones no son la vida real, sino una re-creación de la misma en el aquí y ahora con objetivos claros y concretos.

La palabra adecuación fue la clave.

Yo tenía una guía adentro mío: la realidad que ellos debían afrontar diariamente en su tarea era muy dura y exigente. Realismo y hasta truculencia era lo que abundaba en el trabajo cotidiano.

Por lo tanto las actividades psicodramáticas privilegiarían el compartir en un clima de emoción suave pero profundo, sensible, tierno, triste, a veces humorístico (los dibujos de Quino sobre la actividad médica son insuperable ayuda,) donde los participantes sintieran que podían detenerse más tranquilamente en sus emociones, conocerlas, discriminarlas y sentir las casi como en cámara lenta¹⁰. Pero ahora acompañados por colegas. La soledad suele ser el peor de los enemigos.

Muchas veces trabajo con el grupo entero -sociodrama¹¹ - lo que permite la entrada y salida de rol de manera menos atemorizante.

Siempre ellos eligen el rol que quieren investigar. Los roles más comprometidos, por ej. pacientes con cáncer o otros, los asumo yo o profesionales entrenados a quienes luego ayudo a salir de rol, con la ayuda de todo el grupo, mediante diferentes técnicas.

La técnica del espejo¹² es utilísima, por ej, mirar la escena que trabajamos desde un objeto - un cuadro de la habitación por ej.-o desde algún personaje psicodramático. Permite recuperar el yo observador.

10 Técnica psicodramática que enlentece una escena para destacarla al máximo.

11 En Psiodrama, metodología de trabajo grupal.

12 En Psicodrama, técnica que refleja la escena para que el protagonista la mire.

También utilizo las sombras chinas para simbolizar situaciones de muerte u otras similares, cuando por razones de cuidado prefiero que los alumnos no intervengan directamente sino a través de objetos intermediarios.

Recuerdo todavía con asombro la respuesta de un grupo de alumnos de 1er. Año de Medicina, ante quiénes presenté brevemente el caso emblemático de una joven como ellos, Karen Ann Quinlan, de Estados Unidos. Era a mediados de los sesenta.

Luego de un accidente había quedado en estado vegetativo persistente e irreversible, pero continuaba viviendo a través de técnicas de soporte artificial. A veces parpadeaba o gesticulaba pero sin salir del coma. Su estado se deterioraba y estaba moribunda.

Los padres pedían que le retiraran el respirador para que muriera de muerte natural, alegando además que Karen estando sana había dicho que ella no desearía vivir en una situación así. Agregaban también que la dignidad y la belleza de la vida eran incompatibles con tanto sufrimiento inútil. Ellos, amantes de su hija y comulgantes de la fé católica habían consultado convenientemente y la iglesia encontraba razonable la solicitud, dado que eran métodos extraordinarios de sostén vital y retirarlos no suponía eutanasia.

Los médicos se oponían considerando que según estándares legales del estado de Nueva Jersey donde vivían, Karen estaba viva, no tenía muerte cerebral y ellos estaban obligados a extremar sus cuidados para favorecer la vida sobre la muerte. Retirarle el respirador podía ocasionarle una muerte pronta.

Finalmente intervino la justicia. Luego de muchas alternativas falló diciendo que era una decisión médica y no judicial y recomendaron la consulta a un Comité de Bioética, una instancia novedosa en esa época. Luego de un cuidadoso análisis recomendaron retirarle el respirador.

Fue un caso que conmovió a la opinión pública de entonces y hoy es motivo de estudio, consulta y referencia casuística.

Luego les fui presentando verbalmente la escena: la época, el hospital, la habitación, Karen. ¿tenía ojos claros u oscuros? ¿y el color de su pelo? ¿con rulitos o lacio? . Dejé que cada uno en silencio le diera cuerpo.

A continuación les pedí que dejaran aparecer las distintas voces que escucharan, por ej.: Karen antes, durante o después del accidente, sus hermanos, los doctores, las enfermeras, los jóvenes de hoy que miraban esa escena de muchos años atrás, la madre, el padre, la luz de la habitación, el futuro, el respirador, el juez o cualquier otro personaje que se les apareciera.

Después de un silencio terriblemente largo donde me temblaron las piernas, uno

se levantó, se subió al pupitre y desde allí dijo:

- *Déjenme morir tranquila...así no quiero seguir..*

Otro lo siguió:

- *Yo no sé muy bien...pero lo que quiero es no sufrir...*

Desde atrás alguien acotó:

- *¡Soy su padre y quiero que la dejen en paz!...*

- *Yo soy médico y mi tarea es siempre salvar vidas, pase lo que pase...- se oyó fuerte por adelante.*

- *¡Yo no soy un asesino y jamás lo haré!-completaron más allá.*

- *Si me sacan se muere...pero...¿me voy a quedar aquí para siempre? Hay un nene que me necesita en la otra sala....articuló el respirador.*

Y así fueron apareciendo infinitas alternativas y opiniones.

Entendí que estábamos protagonizando la película *La sociedad de los poetas muertos* que seguramente todos conocíamos, donde el aprendizaje transcurre a través del cuerpo, el movimiento, los sentimientos y las decisiones: es decir con la vida. Aquí, además, los estudiantes estaban rompiendo el saber libresco y necesitaban hacerlo de pie y desde las alturas. Pero una cosa es ver la película y otra protagonizarla.

Luego de tan impactantes respuestas y actitudes, nos quedamos ensimismados, alumnos y profesores.

Estaba la cátedra en pleno a mis espaldas participando de esa primera experiencia psicodramática. Algunos profesores jamás habían visto una dramatización. Sentí el peso de los claustros del saber. Me volvieron a temblar las piernas. Tuve miedo de lo que había promovido. Por suerte pude volver a conectarme con Karen que aún estaba entre nosotros. Sentí su cuerpo, sus ojos y sus manos jóvenes. Entonces le agradecí en voz alta y en nombre de todos el poder aprender a través de su penosa historia.

Y así fuimos cerrando esa parte de la clase.

Posteriormente ellos quedaron compartiendo en pequeños grupos la experiencia y luego pasaron a trabajar distintos problemas:

1) antropológicos: ¿cuándo se habla de persona?

2) epistemológicos: ¿qué es la vida y la muerte?

3) éticos: ¿qué es la autonomía, la beneficencia y la justicia? ¿en qué se basa el principio de no maleficencia? Distinción entre matar y dejar morir. Distinción entre activo/pasivo: suspender y retirar.

Crecí profesionalmente muchísimo con estas dos actividades que he relatado. Estuve gozando trabajando en estos temas muchos años.

Con dolor, también tuve que admitir que no me especializaría en ellos, que lo mío era lo psicodramático. Y que mi tarea era formar profesionales de esas disciplinas para que a su vez, transmitieran su saber con el método psicodramático.

Espero haber contribuído a ello.

Imposible haberlo hecho sola. Por eso mi agradecimiento a todos los protagonistas de estos hechos.

BIBLIOGRAFIA

Taller de bioética clínica y Psicodrama Pedagógico.(1998) **Revista Momento** Buenos Aires, nº 9.

Grupo de reflexión y Psicodrama. (1998) **Revista Momento** Buenos Aires, nº 10.

El cuidado de los cuidadores en Medicina Paliativa Buenos Aires (sin publicar)

El cuidado de los cuidadores: una experiencia en Cuidados Paliativos, IV Foro para el equipo de salud, Buenos Aires (sin publicar).