

Puentes entre simulación y teatralidad: aproximación teatral a las prácticas de simulación clínica con pacientes simulados para la formación médica¹

Bridges between theatricality and simulation: a theatrical approach to the practice of clinical simulation using simulated patients in medical education

Constanza Alvarado

Escuela de Teatro, Facultad de Artes, Pontificia Universidad Católica de Chile.

E mail: caalvara@uc.cl

Cecilia Bralic

Escuela de Teatro, Facultad de Artes, Pontificia Universidad Católica de Chile.

E mail: cbralic@uc.cl

Philippa Moore

Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

E mail: moore@med.puc.cl

Resumen:

El artículo explora desde una perspectiva teatral un grupo de prácticas de simulación clínica con Pacientes Simulados – actores y actrices que representan casos clínicos para escenarios pedagógicos– orientadas a la formación de estudiantes de medicina. Relacionando las nociones de teatralidad, simulación y performatividad, se propone abordar estas prácticas pedagógicas en analogía con una escenificación, tomando como caso de estudio un curso particular de la malla curricular de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. A través de la observación de las prácticas y la entrevista a sus protagonistas, se revisan las dimensiones escénicas que se dejan entrever en el diseño y la implementación de estas acciones. El esfuerzo del estudio se dirige tanto a ofrecer a la educación médica un punto de vista particular sobre el desarrollo de estas prácticas, como a estimular la apertura de la teoría teatral hacia el campo de la simulación.

Palabras claves: Pacientes simulados, formación médica, rol de médico, actuación teatral, estudiantes universitarios.

¹ Este artículo es resultado de la investigación “Evaluación teatral del recurso paciente entrenado para la formación de profesionales de la salud: un trabajo colaborativo entre las Escuelas de Teatro y Medicina (2011-2013)”, proyecto financiado por la Vicerrectoría de Investigación de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC). Responsable del proyecto: Dra. Philippa Moore, Escuela de Medicina PUC. Investigadores asociados al proyecto: Cecilia Bralic, Constanza Alvarado, Paulina Sarkis y Catalina de la Parra, Escuela de Teatro PUC; María Inés Leighton, Escuela de Medicina PUC. La fuente principal de este artículo y su título corresponde a la tesis para optar al grado de Magister en Artes (área teatro) realizada por Constanza Alvarado en el marco del proyecto referido.

Abstract:

In this article we explore, from a theatrical perspective, an experience of clinical simulation with simulated patients (actors and actresses who represent clinical cases for medical education purposes) designed for undergraduate medical students. Relating the notions of theatricality, simulation and performativity we make an analogy between these teaching practices and stagings, using examples from one particular course in the undergraduate medical curriculum of the Pontificia Universidad Católica de Chile. Through observation and interviews of key participants we analyze the scenic dimensions that emerge in the design and implementation of the simulation. We hope this study will offer medical education a new perspective that will contribute to the development of this educational tool, and also stimulate the application of theatrical theory to the field of simulation.

Keywords: Patient simulation, medical education, physician 's role, theatrical performance, university students.

Recibido 8/6/15. Aceptado 23/01/2016

El estudio de la participación de la teatralidad en variadas prácticas que componen el entramado social y cultural y que recurren a una aplicación más o menos racionalizada de lo teatral -talleres teatrales comunitarios, programas orientados al desarrollo psicosocial, manifestaciones ciudadanas, entre otras- es un área de investigación en pleno desarrollo en el campo de los Estudios Teatrales². Estas prácticas comparten con el teatro las relaciones entre actores y espectadores, la configuración de una estética particular, el juego de roles, un guión o reglas que estructuran la acción, entre otras variables. Atendiendo a ello, el teatro como disciplina académica ha extendido cada vez más sus límites aportando a la comprensión de fenómenos 'parateatrales' e interrogándose, dicho sea de paso, por su propia especificidad teatral (Féral, 2003 y 2004; Fischer-Lichte, 2011; Sánchez 2007 y 2008; Schechner, 2000, 2011 y 2012, entre otros). Como señala Christopher Balme desde los Estudios Teatrales, toda "realidad escenificada" se vincula de alguna manera con el teatro y la performance, y... por ende, puede ser considerada como un objeto de estudio para la teoría del teatro" (2013, p.155).

Dentro de las prácticas señaladas existe un vasto desarrollo de prestaciones teatrales vinculadas a técnicas de simulación para la formación profesional en distintos campos del conocimiento y orientadas a la capacitación y adquisición de competencias de variada índole. Estas prácticas que van desde la simulación con actores para la atención usuaria comercial a la simulación aplicada al campo de la salud, entre otras, han sido escasamente atendidas desde nuestro campo.

En su artículo "Afterword: War Play", Diana Taylor presenta un caso emblemático de simulación donde actores y actrices colaboran ni más ni menos que en la preparación de soldados para la guerra. La investigadora no solo visibiliza en su texto cómo el teatro y los actores se encuentran participando más allá de los límites convencionales de la producción artística, colaborando incluso en temas de alta complejidad como la guerra, sino que también convoca a los investigadores de teatro y performance a hacerse responsables de esta expansión disciplinar por medio de estudios que se atrevan a abordar crítica y reflexivamente los modelos teatrales operantes en estas prácticas sociales. Esta tarea se vuelve urgente si consideramos que la simulación, tal como señala la autora, contribuye activamente a "conceptualizar, ensayar y promulgar acciones y comportamientos humanos orientados hacia el futuro" (2009, p.1886, la traducción es nuestra).

El presente estudio explora la simulación aplicada al campo de la formación médica clínica tomando como contexto específico la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (EMUC)³. Se trata de prácticas pedagógicas que cuentan

2 En el contexto internacional, particularmente en países como Estados Unidos, Inglaterra, Australia y Nueva Zelanda, esta perspectiva de estudio es nombrada bajo el término Applied Theatre (Teatro Aplicado). Se trata de una noción que surge en los años '90 para nombrar prácticas teatrales realizadas en contextos no convencionales para el teatro, esto es, teatro aplicado a la vida en prisión, a establecimientos educacionales y comunitarios, a negocios y empresas, entre otros. En estos escenarios el teatro se desarrolla no solo con fines artísticos, sino orientado a las necesidades específicas de cada contexto. Ver: Nicholson, H. (2005). *Applied drama, the gifts of theatre*. Londres: Palgrave; Predergast, M. y J. Saxton (2009). *Applied Theatre: international case studies and challenges for practice*. Bristol: Intellect; Taylor, P. (2003). *Applied Theatre: Creating Transformative Encounters in the Community*. Nueva York: Heineman Portsmouth.

3 Desde 1995 la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (EMUC) cuenta con pacientes simulados como recurso pedagógico para potenciar el aprendizaje de sus estudiantes. Este trabajo es llevado a cabo por la Unidad de Pacientes Entrenados (UPE) del Centro de Educación Médica UC. La dirección de la UPE está a cargo de la Dra. Philippa Moore, y la formación y preparación de actores y actrices es liderada por la actriz María Inés Leighton.

con la participación de actores y actrices en calidad de Pacientes Simulados o Entrenados⁴ para representar sintomatologías determinadas, posicionándose en el rol de pacientes y colaborando con ello al desarrollo de procesos de enseñanza-aprendizaje de estudiantes de medicina y médicos en formación⁵. Desde un punto de vista teatral, estas prácticas llaman la atención, en primer término, por la participación de actores y actrices en un nuevo escenario. Solo este dato, a nuestro parecer, fundamenta la relevancia de estudiarlas con el propósito de conocer para qué fines se está convocando a los actores, considerando además que el ámbito de la educación médica se ha transformado en un importante campo laboral para estos profesionales. Lo curioso es que si bien la EMUC lleva quince años capacitando a actores y actrices para desempeñarse como pacientes y la literatura médica nacional e internacional señala que se trataría de una tendencia en aumento al interior de los programas de educación médica, la teoría teatral solo recientemente comienza a investigar cuál sería el aporte específico que estaría haciendo el teatro en este ámbito. Motivadas por avanzar en una mirada interdisciplinaria sobre la simulación clínica, las Escuelas de Teatro y de Medicina PUC se reúnen el 2011 en un proyecto que se interroga por la teatralidad que implica la decisión del área de educación médica de “montar” escenarios de simulación, análogos a los de las prácticas clínicas “reales”, para introducir experimentalmente a los y las estudiantes a la interacción médico-paciente. El estudio propone considerar estas prácticas de simulación clínica como un territorio complejo y fronterizo, compartido y difuso, entre una práctica clínica y un ejercicio performativo, donde la teatralidad permanece por ahora como un recurso pedagógico incipiente y en gran medida inexplorado.

Este artículo aborda el trabajo de campo realizado sobre el desarrollo de un curso específico de la malla curricular de medicina situado en el tercer año de siete años de formación. En este curso los estudiantes, sabiendo que están frente a actores y no a verdaderos pacientes, tienen la oportunidad de realizar una entrevista clínica a un actor o actriz que se presenta ante ellos y al resto de la audiencia como un paciente aquejado por un conjunto de síntomas. El objetivo de esta acción pedagógica es aprender habilidades clínicas para desarrollar y experimentar las bases fundamentales de la relación médico paciente, basadas en la comunicación y en la semiología médica⁶.

4 En el campo de la simulación clínica en salud se manejan distintos conceptos para nombrar la función de quien asume el rol de paciente. En un inicio se recurre a la idea de Paciente Simulado destacando el carácter de representación de la persona, actor o no, que asume el rol de paciente. Actualmente se suele hablar de Paciente Entrenado, entendido como un paciente real o simulado que está preparado para representar una patología con un alto grado de veracidad y precisión. Otro concepto utilizado es el de Paciente Estandarizado, que corresponde a un paciente simulado o entrenado que está capacitado para repetir con exactitud una sintomatología y sus datos asociados (“Unidad de Pacientes Entrenados”).

5 Cabe señalar que en el contexto de la educación médica, la simulación clínica comprende en su conjunto experiencias pedagógicas con diversos simuladores: máquinas, maniqués, *fantomas* y personas que asumen el rol de pacientes. En el presente artículo abordamos prácticas donde intervienen exclusivamente actores y actrices sin el apoyo de otras tecnologías.

6 El curso tomado aquí como caso de estudio corresponde a una parcela específica dentro de un conjunto mayor de instancias de la malla curricular del pregrado, posgrado y postítulo en que la Escuela de Medicina PUC recurre al trabajo con Pacientes Simulados y prácticas de simulación clínica.

Simulación, teatralidad y performatividad: tensiones y enlaces

Paralelo al trabajo de campo que tres teatristas desarrollaron en el contexto del proyecto, el cual abordaremos en los siguientes apartados, en las reuniones interdisciplinarias entre las Escuelas de Medicina y Teatro surgió una reflexión recurrente respecto a la mutua ignorancia entre ambas unidades académicas a propósito de las prácticas de simulación clínica: ¿cómo podía ser que los médicos llevaran quince años trabajando con actores sin despertar el interés de los docentes e investigadores de teatro por conocer estas prácticas? ¿O cómo podía ser que la Escuela de Medicina llevara todo ese tiempo trabajando con actores sin vincularse con la Escuela de Teatro de la misma universidad, sin reclamarle una mirada?

Desde el punto de vista del teatro identificamos una clara resistencia por interrogar las prácticas de simulación clínica desde su propio acervo de conocimiento. Esta dificultad por reconocer la simulación como un fenómeno propio no solo descansa, a nuestro juicio, en su inscripción en los bordes de la teatralidad, es decir en el hecho de que las prácticas estén inscritas en el campo de la salud y no de las artes, sino especialmente en las resonancias que la noción tradicional de simulación representa para el teatro. Como la clave posmoderna para reconocer una acción como “teatral” es que la actuación no está subordinada a un fin realista y externo al problema de la verdad escénica, el teatro no logra valorar las prácticas de simulación. En esta acción, paradójicamente, se da continuidad al prejuicio tradicional contra el teatro, donde “simular” se asocia –lo mismo que el teatro- a una acción donde alguien hace pasar por “real” algo que no lo es.

El siglo XX está marcado justamente por la búsqueda de las artes escénicas por demarcarse de un modelo estructurado y fundamentado en el resguardo de la ficción y el ocultamiento del artificio teatral a ojos de los espectadores, similar a una simulación. Pese a esta orientación que busca desmontar y evidenciar el carácter construido de la escena teatral, las tensiones entre simulación y teatralidad hasta ahora no han sido resueltas (Sánchez 2007, 22-7)⁷. Es que, tal como señala Matthew Potolsky, ya desde sus inicios en el mundo clásico el teatro ha debido vérselas con un “prejuicio antiteatral” que se manifiesta en términos de un “malestar ontológico, entendido como un miedo profundo [y una desvalorización] de lo teatral en todos los aspectos de la vida” (2006, p. 73, la traducción es nuestra). De este modo, cuando el teatro asocia la simulación a las ideas de engaño y fingimiento, persiste en dar continuidad al prejuicio antiteatral moderno. Prejuicio que, dicho sea de paso, está asentado hasta el día de hoy en el sentido común. Basta recordar el dicho popular “hacer teatro”, cuyo significado es justamente exagerar y encubrir una acción determinada frente a otros.

Si desde el teatro la sospecha respecto a las acciones en cuestión estaría puesta en la noción de simulación, desde la visión de la educación médica la idea de asociar estas prácticas a lo teatral también es fuertemente cuestionada. En el caso de la literatura médica,

7 Durante el siglo XX, la construcción de la ilusión teatral prácticamente indiferenciable de la vida real, donde “la vida transcurría sobre la escena con una simplicidad que parecía que estábamos espiando lo que ocurría en el escenario a través de la rendija de una puerta o una ventana” (Danchenko en Sánchez, 2007, p.33), entra en profunda crisis. Sus fundamentos descansan en la aparición del cine, y su posibilidad de alcanzar un simulacro de lo real mucho más efectivo que el teatral, así como también en la ocurrencia de acontecimientos históricos y políticos que cuestionan la realidad social y su posibilidad de representación. Se trata de la crisis de la representación social que, en el caso de las artes y de la mano de las vanguardias del siglo XX, problematiza el estatuto de la obra artística y su posibilidad de acceder a una imagen del mundo entendido como entidad estable y unitaria. Ver: Harriague, F. et al (2003). “Teatro y crisis de la representación: del programa de la vanguardia histórica a una experiencia argentina”. *Inti: Revista de Literatura Hispánica* (57). Recurso electrónico.

esto se visualiza en la defensa a ultranza de un realismo estricto al que deben apegarse los Pacientes Simulados y las prácticas de simulación clínica. Se trata de la pretensión de la identificación de estas con su modelo de origen -la interacción paciente y médico “real”-, y de la búsqueda por resguardar la credibilidad de este recurso de aprendizaje. De aquí en parte probablemente el sentido que tenga la sustitución que la educación médica ha hecho en estos últimos años del concepto de “paciente simulado” por “paciente entrenado”, enfatizando en la preparación que requieren los actores o personas que asumen el rol de pacientes para los escenarios de aprendizaje. La discusión sobre el realismo en las actuaciones enfatiza, por un lado, que se trata de una simulación: acción con ‘menos’ grado de realidad que la de una ‘verdadera’ consulta. Pero por otro lado, esta pretensión de realismo le impide valorar ‘el fingimiento’ de la simulación de la que no puede desmarcar a estas prácticas, ocultando su carácter de construido para que no se sepa que se trata de una simulación.

De modo particular, desde la literatura médica, Graceanne Adamo refiere que el mayor atributo de un Paciente Simulado es ser capaz de proporcionar “un retrato realista de un paciente” (2007, p.262, la traducción es nuestra). Para alcanzar estos resultados, algunas universidades reglamentan de manera explícita la interacción entre Pacientes Simulados y estudiantes, determinando que los primeros permanezcan durante el transcurso de la actividad pedagógica en el rol de pacientes, sin socializar con los estudiantes, manteniendo así la integridad de esta estrategia de aprendizaje (Office of Medical Education, University of Kentucky)⁸.

Desde el punto de vista de la teatralidad y performatividad, el dilema que presenta este modelo de simulación supone una suerte de hipótesis que observa a la consulta médica como una porción de la realidad que sería transparente. En el debate sobre esta comprensión figuran dos líneas teóricas dialogantes entre sí que han impactado la teoría y el quehacer teatral: el modelo dramaturgico de Erving Goffman y los Estudios de la Performance junto a autores como Víctor Turner, Richard Schechner y Diana Taylor. El esfuerzo que el primero realiza en el campo de la sociología dice relación con estudiar las relaciones sociales en sus contextos de desarrollo entendiéndolas como escenas socialmente construidas. Para ello, el sociólogo acude a metáforas teatrales que le permiten desagregar las situaciones sociales en estudio. La comunicación social es para Goffman una verdadera puesta en escena que supone una suerte de construcción teatral, representación de roles e interacciones entre actores y espectadores cuya base sería -en gran medida aunque no exclusivamente- la negociación por parte de quienes interactúan de expectativas sociales sobre sus conductas (1971, 267-271). En diálogo con esta propuesta, los Estudios de la Performance han avanzado en incluir en su repertorio de análisis no solo prácticas propiamente teatrales, sino también fenómenos sociales que comparten con el teatro el nivel escénico, pasando de la centralidad del texto a la escena y abordando con ello la complejidad y dinamismo de variadas prácticas de la cultura (Schechner, 2000, p.4).

Las perspectivas enunciadas permiten pensar la simulación ya no como una forma de realidad ‘prestada’ con la que se logra ocultar la necesidad del trabajo con actores en

8 Contrario a estas visiones, dentro de la propia literatura médica es posible identificar autores que problematizan la exigencia asociada al Paciente Simulado de apegarse estrictamente a lo que sería un verdadero paciente. Al respecto, Peter Dieckman, David Gaba y Marcus Rall señalan desde la psicología social que la “creencia generalizada de que las experiencias de simulación (y su eficacia) mejoran proporcionalmente a medida que su precisión las lleva a ser una *réplica del mundo real*” ha sido altamente cuestionada (2007, p.138, el énfasis y la traducción es nuestra). Siguiendo este argumento, Dieckman y Paula Ylienemi sugieren que reducir el realismo estricto de las simulaciones podría ser una ventaja en términos pedagógicos si consideramos que los propios estudiantes que en ellas participan muchas veces se ven abrumados si la simulación es completamente realista e incluye todos los factores de un contexto clínico cotidiano (2012, p.40).

lugar de verdaderos pacientes, sino justamente desde la comprensión de la simulación como un montaje, cualidad que también aplica, sin embargo, para la propia consulta. Esto nos permite cuestionar el supuesto de sentido común al que hacíamos mención, y que ha hecho suyo de paso el teatro: que mientras la consulta sería lo real y lo verdadero, la simulación sería lo falso o un mal menor ante el hecho lamentable de que la medicina dispone cada vez menos de pacientes ‘a la mano’ para el aprendizaje en el ámbito de la clínica médica y de la relación con el paciente. Y es que desde un punto de vista escénico el paciente simulado está implicado, lo mismo que un paciente ante su médico, en una situación de entrevista que debe transcurrir ‘en acto’, sea en un escenario montado artificialmente –en un aula, en una audiencia o en una sala espejo–, o en un espacio socialmente establecido para una consulta. Dicho de otro modo, ambas prácticas –la simulada y la real– suponen el acontecer de una interacción social situada, copresencial y performativa, donde el paciente (simulado o real) debe presentar ante el médico (simulado o real) la historia de su malestar y sus signos.

Las prácticas de simulación clínica en escena

En las siguientes entradas revisaremos algunos de los principales hallazgos que surgieron de la observación teatral de las prácticas de simulación clínica del curso “Integrado de Clínica I”, tercer año de medicina, a cargo de tres teatristas que formaron parte fundamental del equipo de investigación. El curso buscaba introducir a los estudiantes a las bases fisiopatológicas y comunicacionales de la relación médico paciente alternando clases teóricas y prácticas, las cuales eran realizadas en grupos pequeños de no más de diez estudiantes. Cada clase se dividía en dos módulos y en cada uno de ellos un estudiante debía salir a escena a entrevistar a un paciente simulado mientras el resto de los estudiantes y el docente permanecían del lado de los espectadores.

La observación teatral de estas prácticas buscó en primer lugar reconocer la simulación clínica médica como un fenómeno que reclamaba una mirada teatral. En este sentido el principal esfuerzo de esta exploración fue levantar dimensiones que dieran qué pensar al teatro, describiendo cómo se desarrollaban las prácticas de simulación clínica en su actualidad: en qué consistían estas prácticas tanto para los actores en el rol de pacientes simulados como para los estudiantes, cómo se llevaban a cabo, por medio de qué estrategias, entre otros. De este modo se revisaron tres dimensiones teatrales de las cuales daremos cuenta a continuación: el nivel de las actuaciones tanto de los pacientes simulados como de los estudiantes, cuestión que resultó una novedad para el mundo médico que no visualizaba que los estudiantes también se encontraban en una situación escénica orientada a “performar” el rol de médico; el nivel del espacio escénico en que se realizaban estas acciones correspondiente a salas de espejo de visión unidireccional donde los espectadores quedaban ocultos a ojos de los actores; y una suerte de dramaturgia o guiones de las prácticas que ordenaban y daban sentido a estas acciones escénicas. Junto a esta indagación, y como consecuencia del reconocimiento de las prácticas de simulación como escenas en curso, surgieron ciertas preguntas orientadas a nuevas posibilidades para desarrollar a futuro donde el teatro podría contribuir de manera activa en el nivel escénico y performativo de estas acciones.

a) Pacientes Simulados y Estudiantes Entrenados: el olvido de la distinción actor-rol y el descubrimiento del ensayo del rol de médico

La simulación ha infundido a la medicina el poder transformador del teatro. El médico que examina se interpreta a sí mismo y la interpretación teatral le permite llegar a la plenitud de su propia esencia como médico. El actor, por el contrario, pasa a ser otra persona (un paciente enfermo con una historia clínica), pero acorde a su tipo físico y su indumentaria, manteniéndose en parte como sí mismo. (Gerould 1989 p.11-12, la traducción es nuestra)

Las prácticas de simulación clínica revisadas en el trabajo de campo son asimilables, tal como enunciábamos, a un encuentro escénico. En él, tanto quien se desempeña como paciente como quien lo hace de médico devienen actores. Ambos lados de esta relación asumen una nueva identidad por medio de determinadas estrategias para representar y presentar ante el otro y el resto del público el papel que a cada cual le ha sido asignado. Mientras el actor en su función de paciente es entrenado para representar un determinado caso clínico, por medio de las prácticas de simulación clínica, los estudiantes ensayan el rol de médico y se aprestan a las instancias futuras que deberán enfrentar en el encuentro con verdaderos pacientes. La convergencia entre la práctica teatral escénica y la simulada resulta aquí evidente. Sin embargo, si profundizamos en esto es necesario señalar que ambas actuaciones sugieren registros y modos distintos de abordar el ejercicio performativo. En el caso de las actuaciones llevadas a cabo por Pacientes Simulados pareciera ser que su máximo valor reside en su capacidad de borrar toda huella que hace visible su condición de actor. Ejemplo de ello es la primera sesión del curso donde en una suerte de escena inaugural se les presenta al grupo de estudiantes un adelanto de lo que será una práctica pedagógica junto a un actor en el rol de paciente simulado. Frente a esta experiencia, una estudiante manifiesta su temor por el hecho de que al actor se le pudiera notar que es un actor y no un paciente; “yo dije al principio, *chuta* son actores, se les puede notar y no les voy a creer. Pero cuando me hicieron caer vi que en verdad son buenos actores”.

Siguiendo en esta línea, en el desarrollo de las sesiones del curso rige como regla tácita para los actores, el permanecer en el rol de paciente y no mostrar los trazos que develen su condición de actor, esto tanto al momento de la escena propiamente tal, es decir, cuando llevan a cabo la entrevista junto al estudiante en el rol de médico, así como también en el momento preparatorio y posterior a ella. Si bien los estudiantes saben que entrevistarán a actores y no a verdaderos pacientes, los primeros deben cuidar permanecer constantemente en ‘actitud de personaje’, estén o no en el espacio escénico de la entrevista, buscando que los estudiantes solo se enfrenten al rol de paciente y nunca al actor que lo interpreta. Al respecto, un actor nos comenta que un estudiante del curso, fuera de la actividad, se acercó en una ocasión a preguntarle su nombre. Su reacción frente a esta actitud indiscreta por parte del estudiante fue responderle con el nombre del paciente, conservando así su posición en las coordenadas de la ficción establecida de antemano para la actividad. Sin embargo el estudiante, queriendo ir más allá, insatisfecho con su respuesta le reiteró la pregunta precisando: “no, me refiero al nombre de usted, del actor, no del paciente”. El actor incómodo le respondió que en otro momento podrían conocerse pero que por ahora no era el momento de conversar.

Los estudiantes involucrados en las sesiones pedagógicas manifiestan que durante ellas los actores siempre estaban en personaje y que no supieron nunca cómo se llamaban. Este modo de operar lo significan como una estrategia para conservar la mística de la situación y poder con ello entrar más fácilmente al juego de que están como verdaderos

médicos frente a un verdadero paciente. Al inicio de uno de los días trabajo en el aula somos testigo del relato de un estudiante que cuenta a sus compañeros que se encontró con uno de los actores en el transporte público y que no supo cómo reaccionar, si saludarlo como paciente o como actor, ante lo que optó por hacer como que no lo había visto.

Los ejemplos antes citados demuestran que el principio que parece gobernar la performance de los actores-pacientes simulados es de un realismo extremo, donde “el actor está encerrado dentro de su propio papel” (Schechner 2012, p.286). De este modo se oscurece, sin embargo, la comprensión de la distinción y distancia necesaria entre rol y persona/actor, cuestión que en términos de Goffman no solo estaría presente en la situación teatral o simulada, sino también en el encuentro social que supone el espacio de la consulta médica. La persona transita entre un rol u otro dependiendo de la situación y audiencia a la que enfrenta. Toda actuación requiere una asunción de rol, es decir entrar en este, pero a la vez ser capaz de conservar una distancia que permita “gestionar las tensiones que siempre, en cualquier medio, caracterizan a la performance de un actor ante un público” (Herrera y Soriano 2004, p.67). Junto a ello, se desaprovecha, a nuestro juicio, la riqueza que podría implicar para el trabajo con prácticas simuladas, el poder experimentar ya no con el realismo extremo, sino con esta distinción entre rol/actor. Reconocerlo explícitamente podría abrir la posibilidad ya no solo de ‘entrar en el juego como si fuera real’, sino de entrar y salir en diversas estrategias dentro de este juego. Se trata de una suspensión, dicho de otro modo, del pensamiento crítico respecto a la escena que se lleva a cabo, el cual supone poder entrar y salir de los límites que hacen razonable un argumento o una tesis. Ello implica ver lo que este deja fuera, lo que no considera: no identificar este argumento o modelo, en el caso de las prácticas en cuestión, con la realidad, sino recordar que es un modo entre otros y que por muy razonable que sea, existen otras posibilidades siempre abiertas.

En un registro distinto, la actuación de los estudiantes en el rol de médicos para hacer la experiencia de la entrevista al paciente visibiliza sin ningún remilgo la distinción y transformación de la persona/actor en el rol. De hecho, el estudiante que sale a escena se toma su tiempo para investirse del rol de médico poniéndose el delantal blanco que caracteriza a este personaje. Se trata de una transformación sobre la cual no hay plena conciencia, pero que es referida por los propios estudiantes como un gran desafío en el sentido de tener que posicionarse por primera vez en sus estudios, nada más ni nada menos que “a la altura de un médico”, reconociendo con esto el valor social y la sobreestima del rol que deben performar. Otro índice en el cual es posible reconocer el ejercicio teatral que supone las prácticas de simulación, tanto para el actor-paciente, a oscuras, como para el actor-médico, en un nivel visible, es que este último al concluir la entrevista clínica recibe aplausos por parte del docente y el grupo de estudiantes que permaneció en el lugar de los espectadores. Asimismo observamos cómo en una ocasión el docente del curso le pregunta al estudiante cuál es su objetivo al salir a escena, llevándolo con ello a reconocer que debe prepararse tanto físicamente como mentalmente para el momento del encuentro con el paciente lo mismo que un actor al salir al escenario. En sus palabras, “los estudiantes deben inventarse un personaje de médico, un médico que les gustaría ser y el médico que se imaginan serán”.

A diferencia de la actuación de pacientes simulados, observamos en la performance de los estudiantes un tenue juego entre su condición de aprendiz de la entrevista clínica y el rol de médico que presentan ante el actor-paciente y el resto de los espectadores. Lo

anterior resulta una paradoja, pues si bien es el paciente simulado quien es considerado 'racionalmente' como el actor que realiza el ejercicio de transformarse en otro, de situarse en la posición del paciente, solo el estudiante en su propia transformación actoral, aun no racionalizada, es aquel actor que en esta interacción tiene permiso explícito para dejar intersticios entre su condición de actor y el rol.

b) La sala de espejo y la suspensión de la función del espectador

Tal como adelantamos, el escenario de desarrollo de las prácticas de simulación clínica corresponde a salas de espejo de visión unidireccional, dispositivos donde los espectadores acceden a través de la mirada y un sistema de audio a lo que ocurre al otro lado del espejo, mientras que los actores en el transcurso de la escena se ven reflejados en el espejo sin tener acceso a la visión de la presencia de quienes los observan del otro lado. Este espacio es un interesante *locus* para pensar la simulación clínica con pacientes simulados desde su teatralidad. Y es que nos enfrentamos aquí a la materialización de una suerte de teatro de la educación médica y al modo en que se representa aquello que distingue la constitución teatral, la "separación entre espectadores y representación" (Schechner 2000, p.42).

Posicionarse por primera vez en el lado donde transcurre la interacción entre paciente simulado y estudiante, mirar el espejo, ver la proyección y duplicación de uno mismo en lugar de los rostros de los espectadores, es una experiencia inquietante para un actor. Sin embargo para aquellos que asumen el rol de pacientes, familiarizados ya con este espacio, corresponde a un elemento más de las condiciones de la performance que estaría dirigido intencionalmente a que los estudiantes logren "olvidar que del otro lado hay personas observando". Esta idea la corrobora la percepción de los estudiantes, quienes señalan que la sala espejo si bien les anticipa que deberán exponerse a la mirada del docente y el resto de los estudiantes, cuestión que muchos viven con cierto nerviosismo, una vez que tienen su primera experiencia en el rol de médico frente al paciente simulado, transforma su función pasando de exponerlos a protegerlos de la mirada y el juicio de quienes permanecen del lado del público, e incluso de la conciencia de estar siendo observados y evaluados.

En este sentido, uno de los docentes del curso señala que la función de la sala de espejo es crear un ambiente de privacidad para el aprendizaje, donde se conserva la magia y la ilusión de estar a solas con el paciente. La sala de espejo permitiría que el estudiante no desvíe su atención del paciente a causa de factores distractores, ni solicite al resto de los estudiantes que le ayuden a recordar las preguntas que componen la entrevista clínica.

Desde una perspectiva teatral el dispositivo escénico utilizado en las prácticas de simulación nos remite a un paradigma próximo al teatro realista decimonónico, donde el espectador es desplazado de la escena (Duvignaud, 1980, p.218). El espejo correspondería aquí a una suerte de radicalización de la llamada cuarta pared. Esta convención que divide a actores-espectadores al igual que el espejo, cumpliría aquí una doble función: por una parte permitir que el actor trace mentalmente una separación para "aislarse de la mirada del otro [espectador]" (Pavis 2000, p.160), y por otra "negar la presencia del espectador o invisibilizarlo, para, contrariamente a lo esperado, llamar su atención sin distracción, generando la máxima concentración en la escena contemplada" (Barría 2011, p.115).

c) De la estandarización de rutinas médicas a la consideración de la situación escénica entre estudiante y Paciente Simulado

En las prácticas observadas reconocemos que se pone en escena un modo particular de comprender la relación médico paciente visible en el guión que estructura y organiza las acciones y los sentidos que rigen esta interacción social. Se trata de una suerte de “rutina médica”, aquel aspecto normado del comportamiento que favorece la estabilización de la conducta asociada, en este caso, al rol de médico en su interacción con el paciente (Goffman, 1971, p.27).

Es así como en el caso de estudio abordado observamos que no solo los actores y actrices deben introducirse en un guión específico para interpretar a un paciente, sino que también los estudiantes tienen como tarea asimilar una pauta de comportamiento que les exige un mínimo de acciones performativas: saludar al paciente, invitarlo a tomar asiento y a ponerse cómodo, presentarse, escuchar con atención sus síntomas y preocupaciones, mirarlo a los ojos, utilizar un lenguaje simple sin tecnicismos, entre otros. El trabajo que los estudiantes realizan con esta pauta que les es entregada en las sesiones pedagógicas representa tanto una oportunidad para estabilizar el rol de médico, como también el riesgo de mecanizar una actuación determinada. Al respecto, resulta clave lo referido por uno de los estudiantes entrevistados, quien señala que el mayor aprendizaje del curso fue “aprender a decir las cosas de manera correcta, comportarnos de la forma correcta”.

El problema es que el hecho de aprender una pauta de comportamiento, bien lo sabe el teatro por su trabajo con el texto, no garantiza una buena comunicación escénica. Si no se comprende el guión que rige la rutina médica como algo a interpretar y actualizar en el trascurso del encuentro clínico, simulado o real, se corre el riesgo de llevar a cabo una performance rígida incapaz de abrirse a la variabilidad propia de toda interacción cara a cara. De hecho en una de las sesiones observamos las dificultades de un estudiante por establecer la relación con la actriz que interpreta a una paciente aquejada por una anorexia nerviosa. Si bien cumple con los requerimientos entregados por el guion –mirarla a los ojos, alternar la escritura de la ficha clínica con el contacto visual, entre otros– las preguntas que le ofrece a la paciente son confusas, hay una formalidad y dureza en el trato que no permite que la situación tome su curso, perdiéndose el hilo que le da sentido. Se trata de un asunto de interés para la educación médica, referido por un docente del curso, en el nivel del discurso, en términos de comprender que “la entrevista clínica no es una encuesta sino una conversación” con el paciente. Esto sugiere que la fuente del conocimiento médico no sería apenas un guion a memorizar, si no la indagación del síntoma y el malestar experimentado por el paciente, cuestión que requiere que los estudiantes no solo sean entrenados en una pauta de comportamiento, sino en la flexibilidad que la interacción demanda para su desarrollo. Es esto último lo que distingue a una buena actuación de una actuación no lograda. En palabras de Schechner, un gran actor “conoce los movimientos y puede jugar con ellos, como un músico de jazz experto que conoce una progresión de música particular y tiene la capacidad de improvisar a partir de ella” (2012, p.296).

La apertura de la teatralidad para la situación de aprendizaje

Hemos visto en el trabajo de campo y en particular en el caso de estudio abordado, que ha predominado hasta aquí un modelo realista que enfatiza en la credibilidad de las prácticas y en especial de los pacientes simulados donde la teatralidad persiste como un recurso clausurado. Esta inclinación, a nuestro juicio, pareciera a momentos querer subsanar la ausencia del verdadero paciente como si se tratase de una pérdida de realidad más que de la ganancia de un nuevo escenario para la educación médica.

En nuestra observación de las prácticas de simulación clínica nos interrogamos por las posibilidades efectivas que ofrecen para introducir a los estudiantes en la experiencia clínica como un acontecimiento, vinculado ya sea a fines semiológicos o comunicativos. Lo relevante no es ya si los estudiantes internalizan rutinas estandarizadas que les garanticen el control de la complejidad propia de la experiencia clínica, sino que, en sentido inverso, explorar si acaso estas prácticas les ayudan a entrar en la experiencia clínica como un acontecimiento que desborda cualquier rol social, resultando irreductible a cualquier protocolo preestablecido, y exigiendo en cambio por parte de los estudiantes, un ejercicio de apertura radical a lo que no se había anticipado, a lo que no se deja comprender y controlar, un ejercicio de creatividad para imaginar escenarios de acción alternativos.

El punto es que en el contexto de una medicina crecientemente compleja, y de la introducción de los estudiantes a un campo clínico “simulado” antes que “real”, esta cuestión queda postergada. El drama de la comprensión semiológica de la enfermedad deja de ser en rigor, el objetivo central del aprendizaje. Por esta vía, son los propios estudiantes quienes terminan viéndose exigidos, más que a desarrollar una ‘actitud semiológica’ ante los pacientes simulados, a rutinizar un conjunto de procedimientos estandarizados. De esta manera, los estudiantes en proceso de formación médica, terminan siendo introducidos a su propio entrenamiento como actores sociales, y más específicamente, como “médicos entrenados”. El verdadero asunto que ha quedado abierto es si la simulación traerá consigo mejores semiólogos, o más bien una generación de médicos ‘entrenados’ en procedimientos clínicos cada vez más estandarizados.

Hasta aquí lo teatral, si bien se reconoce a la hora de incorporar la prestación profesional de los actores y actrices como pacientes, es solo para ser de inmediato suprimido, como si esa teatralidad amenazara en lugar de fortalecer las posibilidades pedagógicas evidentes que abre este recurso en la formación médica. En rigor, esta cuestión ha comenzado ya a ser relevada en la literatura médica actual donde comienza a apreciarse que en ellas los estudiantes puedan desarrollar además habilidades clínicas y comunicacionales, previo al acontecimiento de enfrentarse a verdaderos pacientes. De hecho algunos autores proponen identificar el trabajo con Pacientes Simulados como un “momento de transición” en la formación clínica de los estudiantes que los ayuda a “no tener vergüenza por ser novatos, y aprender a tomar entrevistas clínicas y exámenes físicos, adquiriendo la técnica necesaria para ello” (Barrows 1993, p.444, traducción nuestra). Se abre aquí la posibilidad de enormes proyecciones pedagógicas, de una aproximación experimental y anticipatoria –más que sustitutiva- no solo del paciente y del médico, sino más bien de la relación médico paciente, que es lo que define tradicionalmente toda práctica clínica. Para ello, a nuestro juicio, lo relevante no es solo que los estudiantes internalicen rutinas estandarizadas que les permitan controlar la complejidad propia de la experiencia clínica, sino que, junto a ello, descubran aquellas dimensiones de la experiencia clínica que resultan irreductibles a cualquier protocolo. Esto requiere una apertura a la teatralidad de la simulación, experimentar los límites de la rutina o el guion, entrar y salir en el juego de roles, favorecer la imaginación de

escenarios de acción alternativos, entre otras posibles estrategias escénicas que permitan a los estudiantes no solo asimilar un modo de comportamiento codificado, sino participar 'en acto' en el encuentro médico paciente.

Para finalizar, quisiéramos dejar resonando las palabras del director y dramaturgo alemán Heiner Müller sobre la relación entre arte y ciencia:

Sabemos que el *juego* y la *capacidad de anticipación* son características antropológicas definitorias del ser humano. En nuestras fantasías desarrollamos muchas más posibilidades de las que luego se realizarán efectivamente, y esta *fantasía experimental* se objetiva a menudo en el arte. . . Esta función del arte –laboratorio antropológico-social, exploración, en experimentos de carácter lúdico estético, de las *posibilidades de lo humano*– se torna cada vez más importante a medida que se acrecienta paralelamente el dominio científico-técnico del hombre sobre la naturaleza y sobre sí mismo. (En Reichmann, 1987).

Referencias Bibliográficas

- Adamo, G. (2007). Simulated and standardized patients in OSCEs: achievements and challenges 1992-2003. *Medical Teacher*, 25(3), 262 – 270.
- Balme, C. (2013). *Introducción a los estudios teatrales*. Santiago, Chile: Frontera Sur.
- Barría, M. (2011). Performance y políticas del acontecimiento. Una crítica a la noción de espectacularidad. *Aletría*, (21), 111-119. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/118413/Performance-%20y-politicas-del%20acontecimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barrows, H. (1993). An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Acad Med*, 68 (6), 443-51.
- Dieckmann, P., Gaba, D., & Rall, M. (2007). Simulation in Healthcare, 2 (3), 183-193.
- Dieckmann, P., & Yliniemi, P. (2012). Sociodrama and psychodrama and their relation to simulation in health care. *Towards simulation pedagogy. Developing Nursing Simulation in European Network*. En E. Poikela & P. Poikela (Eds.) Rovaniemi: Finlandia. Recovered from <file:///C:/Users/PostGrado2/Desktop/Towards-Simulation-Pedagogy-Hanne-Selberg.pdf>
- Duvignaud, J. (1980). *Sociología del teatro. Ensayos sobre las sombras colectivas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Féral, J. (2003). *Acerca de la teatralidad*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Generación.
- Féral, J. (2004). *Teatro, teoría y práctica: más allá de las fronteras*. Buenos Aires: Galerna.
- Fischer-Lichte, E. (2011). *Estética de lo performativo*. Madrid: Abada.
- Gerould, D. (1987). Imaginary invalids: a theater of simulated patients. *Theater*, 19 (1), 6-18.
- Goffman, E. (1971). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Herrera M. y Soriano, R. (2004). La teoría de la acción social. Erving Goffman. *Papers* 73, 59-79. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/papers/article/viewFile/25784/25618>
- Pavis, P. (2000). *El análisis de los espectáculos. Teatro, mimo, danza, cine*. Barcelona: Paidós.
- Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Medicina (s/f). *Unidad de Pacientes Entrenados*. Recuperado del sitio de internet del Centro de Educación Médica Escuela de Medicina UC. <http://medicina.uc.cl/CEM/unidad-pacientes-entrenados>
- Potolsky, M. (2006). *Mimesis*. Nueva York: Routledge.

- Reichman, J. (1978). Presentación de un autor incómodo. Entrevista a Heiner Müller. *Revista Primer Acto*, 221, 226-231.
- Sánchez, J.A. (2007). *Prácticas de lo real en la escena contemporánea*. Madrid: Visor.
- Schechner, R. (2000). *Performance. Teoría y prácticas interculturales*. Buenos Aires: Libros del Rojas.
- Schechner, R. (2011). *Restauración de la conducta*. En D. Taylor & M. Fuentes (Eds.). Estudios avanzados de performance. México-Nueva York: Fondo de Cultura Económica-Instituto Hemisférico de Performance y Política.
- Schechner, R. (2012). *Estudios de la representación. Una introducción*. R. Segovia. (Trad.). México, D.F: Fondo de Cultura Económica.
- Taylor, D. (2009). Afterword: War Play. *PMLA*, 124 (5), 1886–1895. doi:10.1632/pmla.2009.124.51886
- University of Kentucky (2000). *Office of Medical Education*. Recuperado del sitio de internet de la UKY. <https://meded.med.uky.edu>