

El arte teatral y la medicina clínica. El acto médico como representación dramática

Sergio Zúñiga Quiñonez^{a,†}, Alberto Lifshitz Guinzberg^{b,§}, Julio César Campos Pérez^{a,¶,*}

Facultad de Medicina



Resumen

El presente texto explora las similitudes entre la representación teatral y la práctica médica. Ambos campos requieren un estudio minucioso de los “personajes” que se van a representar o atender. Además, menciona los escenarios de simulación y los pacientes estandarizados como ejemplos de la intersección entre teatro y medicina.

El texto destaca a Konstantin Stanislavski y su método actoral, que enfatiza la creación integral de personajes, no solo recitar líneas. Este enfoque se compara con la labor del médico, quien debe reconstruir la historia de vida de sus pacientes para comprender su situación actual. Así, el médico es visto como un intérprete stanislavskiano del personaje del paciente.

La palabra “drama” se analiza en sus dos acepciones: una obra literaria para ser representada y una obra de

teatro con tensiones y pasiones conflictivas. Ambas se aplican al acto médico. La analogía entre la interacción médico-paciente y la representación teatral sugiere que el arte de la actuación médica podría enseñarse usando técnicas escénicas.

El arte de la actuación implica representar un papel de manera creíble, lo que se asemeja a la labor del médico al convencer al paciente para lograr comunicación, adherencia terapéutica y confianza. La inteligencia emocional es esencial en ambos campos. Según Cherry, la inteligencia emocional de los médicos afecta los resultados y puede observarse en la comunicación.

El texto concluye que la teoría de la actuación puede aplicarse a la enseñanza de la medicina, utilizando técnicas como el juego de roles y el psicodrama. Además, destaca la importancia de la cognición social en

^a Departamento de Clínicas Médicas, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México.

^b Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México.
ORCID ID:

[†] <https://orcid.org/0000-0001-5807-8650>

[§] <https://orcid.org/0000/00002-722>

[¶] <https://orcid.org/0009-0000-6529-0924>

Recibido: 7-febrero-2025. Aceptado: 17-febrero-2025.

* Autor para correspondencia: Julio César Campos Pérez. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México.

Correo electrónico: juliocampo@hotmail.com

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

la práctica médica. En resumen, el médico, al igual que el actor, debe interpretar su propio papel y considerar la impresión que desea causar en el paciente.

Palabras clave: Medicina; teatro; actuación; psicodrama; Stanislavski.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Theatrical art and clinical medicine. The medical act as a dramatic representation Abstract

This text explores the similarities between theatrical representation and medical practice. Both fields require a meticulous study of the “characters” to be portrayed or attended to. It also mentions simulation scenarios and standardized patients as examples of the intersection between theater and medicine.

The text highlights Konstantin Stanislavski and his acting method, which emphasizes the integral creation of characters, not just reciting lines. This approach is compared to the work of the physician, who must reconstruct the life story of their patients to understand their current situation. Thus, the physician is seen as a Stanislavskian interpreter of the patient's character.

The word “drama” is analyzed in its two senses: a literary work intended to be performed and a play with tense actions and conflicting passions. Both apply to the medical act. The analogy between the doctor-patient interaction and theatrical representation suggests that the art of medical acting could be taught using stage techniques.

The art of acting involves credibly portraying a role, which is similar to the work of the physician in convincing the patient to achieve communication, therapeutic adherence, and trust. Emotional intelligence is essential in both fields. According to Cherry, the emotional intelligence of physicians affects outcomes and can be observed in communication.

The text concludes that the theory of acting can be effectively applied to medical education, using techniques such as role-playing and psychodrama. It also highlights the importance of social cognition in medical practice. In summary, the physician, like the actor, must interpret their own role and consider the impression they wish to make on the patient.

Keywords: Medicine; theater; acting; psychodrama; Stanislavski.

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

*Médico y paciente son actores,
autores, directores y guionistas en la
representación teatral de la realidad.*

La representación teatral y la atención directa de pacientes tienen diversos nexos, empezando por el principalísimo de la necesidad de estudiar con minucia a los personajes que se van a representar o a atender. Pero también hay otros vínculos como son los escenarios de simulación (auténticos teatros) que hoy en día se han convertido en cotidianos, los pacientes estandarizados que en su versión original son actores profesionales que representan a los enfermos, el uso pedagógico del psicodrama y el sociodrama en la formación médica, las representaciones teatrales

de problemas o conflictos médicos, el empleo del teatro como catarsis para los pacientes y hasta una vertiente que se atreve a ubicar al acto médico como una verdadera representación dramática, como se suele decir “rebosante de teatralidad”¹.

Konstantin Stanislavski (1863-1938) fue el creador de una legendaria escuela de actuación en Rusia, en buena medida descrita en su libro más distintivo llamado “*Un actor se prepara*”² y que trascendió a lo largo de toda la historia subsecuente del teatro. Interpretar un personaje no es solo declamar en escena lo que el autor dejó plasmado en el texto sino verdaderamente crearlo en su integralidad, a partir sí, de lo que señala el guion o libreto, pero construyendo todo lo que no se señala explícita-

mente en él, su pasado y su futuro, su entorno, sus peculiaridades. Bajo esta perspectiva no es solo una interpretación sino una recreación que trasciende al propio dramaturgo. Stanislavski desarrolla una serie de recomendaciones que conducen a esta labor constructiva en su libro “El trabajo del actor sobre el personaje”³, de modo que el intérprete se convierte en un coautor de la obra.

Este modelo es adecuado también para la función del médico clínico: a partir de los datos que obtiene de la historia clínica recrea una historia de vida, imagina los acontecimientos que condujeron a su situación actual, diseña un pasado explicativo crea hipótesis fisiopatológicas y se hace una idea razonable sobre lo que ocurrió y está ocurriendo. El médico es, pues, un intérprete *stanislavskiano* del personaje del paciente.

El vocablo “drama” tiene dos acepciones: una obra literaria escrita para ser representada en escena, por un lado, y por el otro una obra de teatro en la que prevalecen acciones y situaciones tensas y pasiones conflictivas (un tanto en oposición a la comedia, más ligera). Ambas acepciones se aplican, con relativa naturalidad, al acto médico tradicional. Este escrito se propone plantear una analogía entre la interacción médico-paciente y la representación teatral, consideradas metafóricamente. Más aún, el arte de la actuación médica podría ser enseñado y aprendido a través de las técnicas didácticas que maneja el arte escénico.

El teatro y la medicina tienen diversas interacciones: se utilizan el cuerpo y la voz, se despiertan las emociones, se representan distintos personajes según la necesidad de cada paciente, aunque por supuesto con la convicción de no engañar al interlocutor como ocurre naturalmente en el teatro, en el que constituye la esencia de la representación^{4,5}. Se puede, voluntariamente, decidir y desarrollar qué deseos e impulsos se van a permitir aflorar y cuáles tendrán que ser reprimidos, propiciando lo que Jung calificó como “la máscara” que se adapta al contexto⁶. Él advirtió sobre los peligros de identificarse demasiado con esta “máscara”, ya que puede conducir a una desconexión con el verdadero yo y convertirnos en meros reflejos de las expectativas sociales; más bien se requiere oscilar en armonía evitando los extremos. Desde el rol que asumimos

en el acto médico, es preciso adaptarse a las expectativas y necesidades de los pacientes y la sociedad. Navegamos entre las demandas externas y nuestra integridad interna, de modo que debemos asegurar que nuestra interpretación profesional no se convierta en una barrera para la empatía y la autenticidad en el cuidado del paciente^{7,8}.

El arte de la actuación se define como la acción de representar un papel en un escenario, e implica encarnar a un personaje de manera creíble transmitiendo sus emociones y diálogos de forma convincente. El actor tiene que convencer al público y el médico tiene que convencer al paciente para lograr una comunicación persuasiva, conseguir su adherencia terapéutica y ganarse su confianza.

La inteligencia emocional tiene que ver con esta capacidad dramática. Según Cherry⁴ “...aunque los vínculos entre la inteligencia emocional, la educación y el profesionalismo en comunicación son actualmente teóricos, el hecho de que la inteligencia emocional de los médicos afecte los resultados es demasiado importante para ignorarla...y que observando la comunicación de una persona es posible ver la compasión en acción”. Esta última frase, “la compasión en acción”, ilustra la representación escénica que influye en la percepción de los pacientes. Además, muchos médicos aprenden a intelectualizar las emociones mediante una habilidad cognitiva y conductual, sobre todo para evadir su propia afectación emocional, lo cual también significa una actuación teatral⁹.

Se ha visto que los pacientes perciben el lenguaje no verbal como indicativo de la verdadera actitud del médico, ya que es difícil de falsificar¹⁰. Hoy como siempre, se hace necesario que los médicos estén educados no solo en la atención médica, sino en actitudes y valores, en la compasión, las decisiones sobre cómo, cuándo y qué decir¹¹. Lo importante es que todo esto puede ser enseñado y no necesariamente serían rasgos que habría que exigir a los aspirantes al ingresar a las escuelas de medicina, dado que la inteligencia emocional no es una condición estable y es susceptible de mejorar, de aprender a percibir, valorar y regular las emociones.

En el área de psicología y en otras áreas se ha utilizado el psicodrama como un instrumento de enseñanza-aprendizaje. Se han publicado manuales

en los que se incluye el sociodrama como otro instrumento de enseñanza en el que se realizan “improvisaciones teatrales” solo que a diferencia del teatro convencional sus ensayos no están basados en un guion. “Como recurso didáctico es un prototipo de aprendizaje multiestimulado”¹². Jacob Levy Moreno, en los años veinte, creador del psicodrama y del teatro espontáneo, señalaba que a los niños se les enseñaba a nombrar las cosas, pero no a vivirlas (citado por Andrés López Rentería¹²). Mediante la “acción dramática” se han propuesto técnicas para la enseñanza de valores éticos, mediante el teatro educativo en valores (axiodrama).

La manera de elaborar cursos-talleres y su aplicación es todo un reto. A continuación, lo que dice Andrés Manuel López Rentería al respecto: “Es una tierra de nadie sin lineamientos ni sistematización, ni mucho menos fundamentación teórica. Por lo tanto, es difícil de estudiar y de aprender, quedando este importantísimo aspecto del quehacer profesional a merced del aprendizaje sobre la marcha y el empirismo, ya que la situación frecuente es que el interesado aprende las técnicas y recursos de diversas maneras, pero no la forma sistematizada de su aplicación. El método del psicodrama nos puede servir de brújula”¹².

Sin embargo, Andrés Manuel López Rentería proporciona una selección de técnicas de teatro espontáneo, sociodrama, juego de roles, dramatización individual, periódico viviente, noticiero viviente, boletín viviente, pieza didáctica, bibliografía, retramitación, máscaras, títeres, tienda mágica, el viaje y expresión corporal, entre otras.

En medicina se ha usado el “juego de roles” como estrategia para la enseñanza de habilidades como la comunicación, la empatía, el dar malas noticias. También el currículum oculto se ha canalizado a los modelos de roles y la representación dramática se ha utilizado como recurso para la enseñanza del mismo currículum oculto.

Como es de esperarse, en los sociodramas, en psicología o en medicina, los participantes no tienen la preparación actuarial o teatral previa, aunque dentro del aprendizaje por simulación y con los pacientes estandarizados se han entrenado a algunas personas para representar a otros individuos en distintos escenarios, con lo que la teoría de la actuación aplicada

a la enseñanza de la medicina se ofrece como una alternativa estratégica interdisciplinaria.

También aplica la “cognición social”, entendida como un proceso mental mediante el cual se hace una interpretación del mundo que lo rodea, la forma en que se percibe que otras personas toman decisiones, cómo se dan las relaciones con los demás y cómo se interpretan los pensamientos, emociones e intenciones¹³.

Ciertamente, el médico como actor, se interpreta a sí mismo, en términos no solo de lo que siente, sino de la impresión que le interesa causar en el paciente. Stanislavski, creador y propulsor de una escuela de actuación que comprometía a los actores a profundizar en sus personajes y a vivirlos, más que simularlos. En su obra *Un actor se prepara*, sugería estudiar el modelo desde distintos puntos de vista, tomando en cuenta la época, el tiempo, el país, las condiciones de vida, los antecedentes, incluyendo los encontrados en la literatura, “el alma misma”, la posición social, la apariencia externa, el carácter, el modo de vestir, de moverse, de hablar, la voz y su entonación, para crear todo un modelo en su imaginación. Para Stanislavsky no se trata de repetir un parlamento y disfrazarse de la persona que representa, sino verdaderamente crearlo haciendo acopio de toda la información a su alcance. Se trata, incluso, de reconstruir la historia previa del personaje, historia que, por supuesto, no aparece en el libreto escrito por el dramaturgo. La similitud con el estudio detallado de los pacientes resulta evidente.

Para el multifacético Denis Diderot, en *La paradoja del comediante*¹⁴, el actor es tan creador como el propio autor. El comediante se expone a perder su rostro y a perder su alma. “Los encuentra falseados o no los encuentra, en el momento en que los necesita para volver a sí mismo... Al volver de la escena parece salir de otro mundo... La consecuencia de un instinto que impulsa al hombre a desertar de sí mismo para vivir otras apariencias”¹⁴.

Sea como fuere, el acto médico supone penetrarse de la situación dramática que significa la enfermedad y su entorno, adaptarse a las circunstancias en las que se da el encuentro interpersonal, asumir la representación de los mejores intereses del paciente, entregar las instrucciones para el mejor camino, perseverar en un papel que la sociedad le

ha confiado y, al final, recuperar la propia identidad después del enorme desafío.

El arte teatral, con su legión histórica y su insondable involucre, aporta estrategias y circunstancias que ofrecen a los clínicos y a los docentes caminos para ser más eficaces en su desempeño. Al fin y al cabo, el escenario de la salud y la enfermedad, la muerte y el sufrimiento, la soledad y el aislamiento, la renovación y la caducidad de lo humano, los esfuerzos por armonizar y superar los desafíos, es nada menos que “el gran teatro del mundo”, como lo denominó Pedro Calderón de la Barca.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

Los tres autores han contribuido equitativamente al desarrollo del texto, las contribuciones específicas de cada uno son las siguientes:

- SZQ: Aportó su perspectiva profesional al tema, realizó una exhaustiva revisión bibliográfica y participó activamente en la edición y revisión del manuscrito.
- ALG: Contribuyó con su punto de vista especializado, llevó a cabo una detallada revisión de la literatura en educación médica, colaboró en la edición y refinamiento del texto.
- JCCP: Proporcionó su enfoque académico, efectuó una rigurosa revisión bibliográfica y participó en la edición y consolidación final del documento.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno. 🔍

REFERENCIAS

1. Trujillo-Chapa NI. Un vínculo entre el arte teatral y la medicina. *Laborat Acta*. 2008;20(1):19-24.
2. Stanislavski K. Un actor se prepara. España: Ediciones Ulises; 2014.
3. Stanislavski K. El trabajo del actor sobre el personaje. México: Grupo Editorial Tomo; 2013.
4. Cherry MG, Fletcher I, O'Sullivan H, Dornan T. Emotional intelligence in medical education: a critical review. *Med Educ*. 2014 May;48(5):468-78. doi:10.1111/medu.12406. PMID: 24712932.
5. McNaughton N. Discourse(s) of emotion within medical education: the ever-present absence. *Med Educ*. 2013;47:71-9.
6. Jung CG. The archetypes and the collective unconscious. 2nd ed. Vol. 9, Part 1. Princeton (NJ): Princeton University Press; 1968.
7. Jung CG. Two essays on analytical psychology. 2nd ed. Vol. 7. London: Routledge; 1953.
8. Alonso JC. La Psicología Analítica de Jung y sus aportes a la psicoterapia. *Universitas Psychol*. 2004;3(1):55-70.
9. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Emotional intelligence: new ability or eclectic traits? *Am Psychol*. 2008;63:503-17.
10. DePaulo BM, Friedman HS. Nonverbal communication. In: Gilbert DT, Fiske ST, Lindzey G, editors. *The handbook of social psychology*. 4th ed. Vol. 2. Boston (MA): McGraw-Hill; 1998. p. 3-40.
11. Cherry MG, Fletcher I, O'Sullivan H, Dornan T. Emotional intelligence in medical education: a critical review. *Med Educ*. 2014 May;48(5):468-78. doi:10.1111/medu.12406. PMID: 24712932.
12. López Rentería A. Manual de psicodrama pedagógico: sus técnicas y aplicaciones para iniciantes. Editorial Palibrio; 2014.
13. Burgess DJ, Fu SS, van Ryn M. Why do providers contribute to disparities and what can be done about it? *J Gen Intern Med*. 2004;19:1154-9.
14. Diderot D. La paradoja del comediante. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes.