



Revista Colombiana de Psiquiatría

ISSN: 0034-7450

revista@psiquiatria.org.co

Asociación Colombiana de Psiquiatría  
Colombia

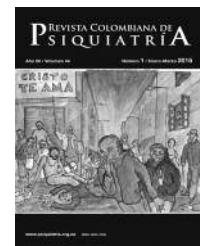
Betancourt Galeano, Wendy; Castrillón Muñoz, Eduardo; Godoy Jaimes, Kristy Alejandra;  
Matheus Lamus, Johanna; Ramírez Rivera, Sandra Milena; Ríos Castañeda, Sandra  
Viviana

Experiencia pedagógica: escenario de simulación de entrevista psiquiátrica con la  
participación de actores del grupo de teatro representativo Altergesto  
Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 45, núm. 2, 2016, pp. 101-107

Asociación Colombiana de Psiquiatría  
Bogotá, D.C., Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80646794007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



## Artículo original

# Experiencia pedagógica: escenario de simulación de entrevista psiquiátrica con la participación de actores del grupo de teatro representativo Altergesto



Wendy Betancourt Galeano<sup>a</sup>, Eduardo Castrillón Muñoz<sup>a</sup>,  
Kristy Alejandra Godoy Jaimes<sup>b</sup>, Johanna Matheus Lamus<sup>a</sup>,  
Sandra Milena Ramírez Rivera<sup>a</sup> y Sandra Viviana Ríos Castañeda<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia

<sup>b</sup> Universidade Federal do ABC, São Paulo, Brasil

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 16 de marzo de 2015

Aceptado el 17 de agosto de 2015

On-line el 9 de octubre de 2015

#### Palabras clave:

Escenario de simulación

Entrevista psiquiátrica

Paciente simulado actor

### R E S U M E N

**Introducción:** La simulación se ha empleado como herramienta de aprendizaje en diferentes disciplinas y profesiones, como la medicina y sus especialidades. Su utilidad está directamente relacionada con la integración a los objetivos, contenidos, metodologías y recursos específicos en cada área del conocimiento.

**Objetivo:** Describir el desarrollo de una experiencia pedagógica implementada en la Pontificia Universidad Javeriana Cali con los estudiantes de Conducta Humana II del programa de Medicina entre 2012 y 2013. Dicha experiencia se apoyó en la participación de pacientes simulados por actores del grupo representativo Altergesto, que fueron entrevistados por los estudiantes con la supervisión de los psiquiatras docentes de la materia, utilizando el Hospital Simulado de la Universidad.

**Métodos:** Recuento histórico del desarrollo de la secuencia didáctica desde el primer semestre de 2012 hasta el segundo semestre de 2013, planteamiento de los objetivos pedagógicos y descripción de la estrategia de enseñanza-aprendizaje.

**Resultados:** Se realizaron 158 entrevistas en un periodo de 2 años, en el transcurso de los cuales fue necesario plantear soluciones metodológicas para adaptar la secuencia pedagógica a los contenidos y los objetivos de la materia.

**Conclusiones:** La simulación de alta fidelidad, integrando a actores que representan a los pacientes psiquiátricos y la tecnología del Hospital Simulado, resultó útil para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos en el curso de Conducta Humana II del programa de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Paralelamente, la construcción de la experiencia como un proyecto interdisciplinario y el enfoque práctico de esta estrategia pueden impactar en las dimensiones cognitivas, emocionales y conductuales de los

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: sarioca@hotmail.com, sarioca@javerianacali.edu.co (S.V. Ríos Castañeda).  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.004>

0034-7450/© 2015 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

significativo. Es necesario construir una base de datos de fácil acceso con el material recopilado y estudiar los efectos de esta estrategia en la formación de los estudiantes a largo plazo.

© 2015 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

---

## A Teaching Experience: Psychiatric Interview on a Simulated Scenario With the Participation of Actors of the Altergesto Theater Group

### ABSTRACT

**Keywords:**  
Simulation scenario  
Psychiatric interview  
Simulated patient actor

**Introduction:** Simulation has been used as a learning tool in different disciplines and professions, including medicine and its specialties. Its usefulness is directly related to the integration of objectives, contents, methodologies and specific resources in each area of knowledge.

**Objective:** To describe the development of an educational experience implemented in the Pontificia Universidad Javeriana Cali (Cali, Colombia) with medical students of Human Behavior II program, between 2012 and 2013. This experience was performed with simulated patients played by actors of the Altergesto theater group, that were interviewed by students under the supervision of psychiatrists and teachers of the subject, using the Simulated Hospital of the University.

**Methods:** A historical development recall of the teaching sequence was made from the first half of 2012 to the second half of 2013, a statement of pedagogical objectives, and a description of the teaching-learning strategies.

**Results:** 158 interviews were conducted over a period of two years during which it was necessary to raise methodological solutions to adapt this teaching sequence to the content and objectives of the subject.

**Conclusions:** The high-fidelity simulation, integrating actors who represent psychiatric patients mixed with the technology of a Simulated Hospital was useful to achieve compliance with the objectives proposed in the course of Human Behavior II, as a part of the program of Medicine at the Pontificia Universidad Javeriana Cali. In parallel, the construction of experience as an interdisciplinary project and the practical approach of this strategy may impact on cognitive, emotional, behavioral dimensions of the participants, encouraging meaningful learning. An easy access database for the collected material and the study of the effects of this strategy in the formation of long-term students is needed.

© 2015 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

---

## Introducción

La simulación se ha implementado en todo el mundo y cada vez más disciplinas y profesiones se apoyan en esta para abordar diversos objetivos educativos<sup>4,8,11</sup>. Se ha incorporado en el currículo de facultades de medicina, existe bibliografía que evidencia su uso en la enseñanza de la psiquiatría en estudiantes tanto de pregrado como de posgrado de Medicina<sup>3</sup>. Sin embargo, dado que sería fácil dejarse seducir por lo novedoso de la herramienta, es necesario tener claras las razones que llevan a implementar escenarios de simulación para el logro de determinados objetivos educativos. El uso de pacientes simulados se ha demostrado particularmente útil para que los estudiantes construyan habilidades operacionales esenciales en la práctica clínica, como son la elaboración de historias clínicas, el aprendizaje de técnicas de entrevista y el desarrollo de habilidades de comunicación, y a su vez permiten al

docente tener cierto control del tipo de pacientes o enfermedades mentales a las que los estudiantes se van a exponer, aspecto que es imposible controlar en la práctica clínica con pacientes reales<sup>3</sup>.

En palabras de Peter Dickmann, llamamos ambiente de simulación a «todas las actividades que reúnen gente en el tiempo y espacio alrededor de un simulador»<sup>5</sup>. Nuestro ambiente de simulación es una estrategia integrada a un curso de conducta humana que busca brindar oportunidades de aprendizaje a los participantes en habilidades de entrevista, elaboración de historia clínica, exploración psicopatológica y relación médico paciente. Para que esto sea posible, fue necesario diseñar cuidadosamente el escenario y buscar la coherencia entre los objetivos educativos y la estrategia implementada.

En el logro de estos objetivos se requiere una experiencia pedagógica que integre el componente emocional en el proceso de aprendizaje<sup>1</sup>, y un escenario de simulación de alta

fidelidad nos permitió el desarrollo de este tipo de experiencia. Por otro lado, encontramos una armoniosa articulación entre el enfoque pedagógico que diversos grupos han dado a la fase del *debriefing*<sup>1,5,8</sup> y las reflexiones que veníamos realizando en torno a la necesidad de desarrollar una experiencia pedagógica para estudiantes de Medicina, que permitiera poner en acción tres competencias que Nussbaum ha señalado como fundamentales para la participación social y la construcción de la democracia<sup>9</sup>. Hemos observado en el *debriefing* que la imaginación narrativa, el pensamiento crítico y la imaginación sociológica se despliegan como una práctica social.

La secuencia didáctica que presentamos a continuación consta del desarrollo de varias actividades relacionadas entre sí, orientadas a facilitar el aprendizaje de los contenidos teóricos y prácticos del curso de Conducta Humana II, quinto semestre del programa de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. El curso de Conducta Humana II hace parte del núcleo de formación fundamental y del eje de la enseñanza de la psiquiatría a estudiantes de pregrado. Es el segundo de tres cursos: el primero, Conducta Humana I, se propone que los estudiantes construyan un saber sobre los aspectos más relevantes de las diferentes teorías del desarrollo psicológico y los aspectos constitutivos de la personalidad y adquieran unos elementos básicos alrededor del tema de lo normal y lo anormal en el campo de la salud mental. El segundo, Conducta Humana II, del cual hace parte la experiencia que se describe en este artículo, aborda los aspectos de técnicas de entrevista psiquiátrica, historia clínica psiquiátrica, exploración del examen mental y psicopatología. El tercero, Clínica Psiquiátrica I, tiene por objetivo que los estudiantes retomen los conceptos aprendidos en los cursos de Conducta Humana I y II con el fin de aplicarlos en el análisis de situaciones clínicas específicas. La formación en clínica psiquiátrica se desarrolla con énfasis en la atención directa de pacientes, la observación y escucha de estos, la realización de análisis de los casos a partir de la información obtenida y la realización de propuestas terapéuticas. El escenario que diseñamos no busca reemplazar la práctica clínica con pacientes reales, sino que los estudiantes lleguen mejor preparados a esta.

## Materiales y métodos

Peter Dieckmann ha planteado una serie de elementos del contexto que influyen en el uso de la simulación; entre ellos, considera la profesión que diseña el escenario y los requisitos conceptuales impuestos por los programas educativos en los que tiene lugar el curso<sup>4</sup>. En este caso, la profesión de médicos psiquiatras y los contenidos del curso de Conducta Humana II fueron determinantes en el desarrollo del ambiente de simulación. Cada etapa de construcción del escenario se desarrolló teniendo en mente los objetivos de aprendizaje del curso y los objetivos del eje longitudinal de aprendizaje al que el curso pertenece.

En Conducta Humana II, esperamos que los estudiantes alcancen una aproximación desde lo conceptual y lo práctico en las áreas de entrevista clínica, relación médico-paciente y los diferentes síndromes clínicos en psiquiatría. El objetivo es contribuir a que todos los participantes de la experiencia pedagógica construyan una mirada integral del ser humano

y las complejas dimensiones de análisis para la evaluación de lo normal y lo patológico en salud mental y avancen en desarrollar la capacidad denominada «imaginación narrativa, es decir, la capacidad de pensar cómo sería estar en el lugar de otra persona, de interpretar con inteligencia el relato de esa persona y de entender los sentimientos, los deseos y las expectativas que podría tener esa persona»<sup>9,10</sup>.

Los objetivos específicos de la experiencia se dividen según pretendan impactar en la formación médica o la artística de la siguiente manera:

### Objetivos de formación médica:

1. Brindar a cada estudiante la oportunidad de estar expuesto a una experiencia de relación médico-paciente y realizar una reflexión crítica sobre los aspectos que se movilizan en torno a ella.
2. Construir habilidades en cuanto a técnicas de entrevista y la elaboración de la historia clínica psiquiátrica.
3. Cimentar conocimientos sobre los síndromes psicopatológicos que fueron tema de estudio en el semestre.
4. Contribuir en el desarrollo de tres capacidades fundamentales para el ejercicio de la profesión y para su participación como ciudadano en la construcción de la democracia: la capacidad de desarrollar un pensamiento crítico y autocritico, la capacidad de imaginar con compasión las dificultades del prójimo y la capacidad de analizar las experiencias individuales como experiencias culturales y sociales amplias y complejas.

### Objetivos de formación artística:

1. Indagar en la construcción de un personaje ficticio a partir de los elementos narrativos de la historia clínica elaborada por un psiquiatra.
2. Desarrollar la capacidad de improvisación escénica a través de la interacción con el estudiante de Medicina.
3. Acercar al estudiante a una propuesta de creación y actuación escénica que incorpora medios digitales y recursos novedosos (Hospital Simulado).
4. Sensibilizar a los integrantes del grupo de teatro con respecto a los síndromes psicopatológicos.

En el primer semestre de 2012 se implementó la primera etapa de la experiencia. En esta, un estudiante realizaba una entrevista a un paciente representado por un actor del grupo Altergesto en una oficina adaptada como consultorio médico. Las entrevistas fueron transmitidas en directo por videoconferencia a un aula, donde se encontraban los demás estudiantes realizando un ejercicio de observación a partir de una guía de trabajo. Al terminar la entrevista, paciente, entrevistador y auditorio realizaban una discusión académica alrededor de las técnicas de entrevista y la relación médico-paciente. Solo 6 estudiantes estuvieron expuestos a la experiencia de entrevistar y todo el grupo participó en las discusiones académicas.

En el segundo semestre de 2012 se implementó la segunda fase, con mejoras significativas en aspectos tecnológicos y pedagógicos. En esta, dos estudiantes realizaban entrevistas de manera simultánea. Cada uno entrevistaba a un paciente representado por un actor del grupo Altergesto. Las entrevistas eran realizadas y grabadas en dos consultorios médicos del

Hospital Simulado, bajo observación de un docente de la asignatura y la directora del grupo de teatro desde una cámara de Gessel. El docente realizaba un ejercicio de observación a partir de una guía, en la que consignaba las anotaciones relevantes para retomar en la supervisión, con un indicador del minuto de la entrevista sobre el cual deseaba señalar algún aspecto. El equipo del Hospital Simulado y el Centro de Servicios Informáticos aportó los videos de las entrevistas para la revisión por los estudiantes y el equipo docente. Estas entrevistas quedaban disponibles a través de un link al que se accedía vía web. En la semana siguiente, el docente y los estudiantes de la asignatura efectuaban una sesión de supervisión grupal de una entrevista seleccionada, que se observaba y discutía con base en una guía de trabajo. Se programaron 6 entrevistas por jornada, para las cuales se asignó un tiempo máximo de 60 min. Todos los estudiantes de la asignatura (52), estuvieron expuestos a la experiencia de entrevistar y todo el grupo participó en la discusión de las entrevistas. Cada uno de ellos elaboró una historia clínica con los datos obtenidos del paciente simulado al que entrevistó, y este material también fue evaluado.

En el primer semestre del 2013 implementamos la tercera fase, buscando resolver las dificultades identificadas al cierre de la segunda etapa. A continuación se expone la metodología de esta fase.

### Estrategia implementada

Las etapas de todo el proceso fueron las siguientes:

1. Preparación del paciente simulado actor (PSA) con el grupo de teatro —en nuestro caso sería un «actor entrenado para presentar los signos y síntomas de un paciente verdadero»; en nuestra experiencia, parte del entrenamiento se completa a medida que el actor conoce la dinámica de las entrevistas y va mejorando sus habilidades como paciente simulado—: teniendo como fundamentos la bibliografía sobre síndromes psicopatológicos, películas ilustrativas y una historia clínica construida por uno de los psiquiatras a partir de su experiencia clínica en cada uno de los síndromes psicopatológicos, se preparó a cada uno de los personajes en un trabajo colaborativo entre director(a), actor o actriz y un psiquiatra docente de la asignatura. Los psiquiatras revisaron los personajes finales, que se ajustaron según sus observaciones, con la intención de dar validez a su presentación en el marco de este ejercicio de formación.
2. Sesión de entrevistas y grabación: las entrevistas se realizaron en un consultorio del Hospital Simulado. Cada una tuvo una duración de 30 min y fue supervisada por la directora del grupo de teatro, la auxiliar del Hospital Simulado y uno de los psiquiatras docentes de la asignatura. Este tenía la función de anotar las observaciones pertinentes en cuanto a la técnica de entrevista de los estudiantes, registrando el momento en que se producía una situación que destacar, según un cronómetro incluido en el equipo de grabación. La directora del grupo de teatro y la auxiliar del Hospital Simulado se encargaban de supervisar los elementos artísticos y tecnológicos de los que se vale la experiencia. El espacio de simulación empleado tiene dos ambientes de trabajo,

consultorio médico y sala de control. El consultorio médico es un espacio diseñado para la consulta médica, dotado con camilla para paciente, escritorio médico, balanza con tallímetro, equipos de órganos de los sentidos y área de lavado de manos. Dentro del consultorio se encuentran ubicadas dos cámaras de alta definición para enfocar dos escenas en el espacio y un micrófono omnidiereccional para captar el sonido del entorno. El espacio cuenta con comunicación a sala de control, desde la cual se puede ver la simulación a través de vidrios unidireccionales. La sala de control es un espacio diseñado para la grabación y visualización de las prácticas de simulación. A través del vidrio unidireccional que comunica el consultorio médico con la sala de control, el docente observa en tiempo real la simulación. La sala de control cuenta con computador con grabador de audio y video integrado, parlantes de 6 W, consola de sonido activa, amplificador de sonido estéreo de 40 W y micrófono alámbrico de condensador para la comunicación entre la sala de control y el consultorio médico.

3. Comentario del paciente simulado tras la consulta: se dio al paciente simulado la instrucción de realizar, frente a la cámara de video, un comentario desde el papel de paciente sobre cómo se sintió durante la atención. Ese material se usó posteriormente en la sesión de retroalimentación.
4. Sesión de debriefing: se programaron cuatro o cinco entrevistas por día, que se desarrollaron consecutivamente; al completarlas, los estudiantes de Medicina y el psiquiatra docente se reunieron en una sesión de retroalimentación de 1 h. La revisión de los fragmentos de la entrevista señalados durante la supervisión y el comentario del paciente simulado resultaban ser el insumo principal para movilizar a los estudiantes hacia un ejercicio de auto-observación en estas sesiones. En cuanto a la estructura del debriefing, realizamos unas adaptaciones de las fases propuestas por el grupo del Instituto para la Simulación Médica-Hospital Virtual de Valdecilla y el grupo de Peter Dieckmann, pero a la luz de los planteamientos de los grupos reflexivos dirigidos al personal asistencial que ha trabajado Tizón. Como ese autor ha descrito<sup>6</sup>, estos grupos tienen objetivos como «facilitar el aprendizaje a partir de la experiencia», «ayudar a percibir los componentes psicológicos que entraña toda relación médico-paciente, tanto por parte del consultante como por parte del médico», «ayudar a orientar esos componentes psicológicos de la relación de forma que resulten favorables para la salud (entendida a nivel psicosocial)» y «mejorar la formación psicosocial de los médicos». Este enfoque que hemos construido tiene que ver con los puntos que para el curso son relevantes en relación con el aprendizaje reflexivo. El debriefing se organizó en las fases siguientes:
  - Expresión emocional acerca de lo vivido en el escenario, específicamente en los aspectos contratransferenciales de la relación médico-paciente.
  - Análisis sobre técnicas de entrevista, se exploran los modelos mentales y la influencia de las reacciones contratransferenciales en el desarrollo de la entrevista.
  - Discusión sobre el diagnóstico sindrómico del caso.
  - Síntesis, en la que se plantean los principales aprendizajes que deja la sesión.

5. Los estudiantes elaboraron una historia clínica del paciente simulado al que entrevistaron, que entregaron al docente de su curso la semana siguiente a la entrevista. Este material también fue evaluado.
6. Todos los videos se grabaron utilizando Panopto® (software para grabación y gestión de video) y quedaron guardados en el servidor de la universidad bajo el control del Centro de Servicios Informáticos. La auxiliar del Hospital Simulado podía descargarlos y ponerlos individualmente a disposición de cada estudiante, según una programación preacordada. De este modo se garantizó que cada estudiante solo accediera a su propio video y dentro de las instalaciones de la Universidad.

### **Consideraciones éticas**

Los personajes fueron construidos a partir de varios insomos, entre los cuales se incluyeron referencias bibliográficas, películas representativas e historias elaboradas por cada uno de los psiquiatras docentes de la asignatura, inspiradas en experiencias clínicas propias en cada uno de los síndromes psicopatológicos. Con este método se evitó exponer datos que comprometieran la confidencialidad de pacientes reales. Con el apoyo de un asesor jurídico institucional, se elaboró un documento de autorización de uso de derechos de imagen sobre fijaciones audiovisuales (videos) y de propiedad intelectual otorgado a la Pontificia Universidad Javeriana, el cual se está diligenciando desde el segundo semestre de 2013, con los estudiantes y actores que participan en la experiencia.

---

### **Resultados**

Se atravesaron tres etapas en la implementación de la experiencia pedagógica. En todas participaron actores del grupo de teatro Altergesto desempeñando el papel de PSA. En la primera etapa, solo 6 estudiantes del curso se expusieron a la experiencia de realizar la entrevista y todos participaron en su observación y sus discusiones. De la segunda etapa en adelante, todos los estudiantes del curso realizaron entrevistas. En el total de las tres etapas, se realizaron 158 entrevistas (6 en la primera 2012–1), 52 en la segunda (2012–2) y 100 en la tercera (2013–1 y 2013–2).

En cuanto a los aspectos tecnológicos, pasamos de realizar las entrevistas en una oficina adaptada como consultorio y su transmisión por videoconferencia a un aula, a la utilización de consultorios médicos dotados en las instalaciones del Hospital Simulado y la observación desde una sala de control, lo que permitió dar un contexto más realista al escenario de simulación. Todas las entrevistas se grabaron en video utilizando el software Panopto®, se guardaron en el servidor de la universidad y los estudiantes pudieron realizar ejercicios de autoevaluación al acceder a ellas a través de un link vía web que el equipo de Hospital Simulado y el Centro de Servicios Informáticos les suministraban. Cabe resaltar dos límites para este acceso: los estudiantes solo pudieron obtener su propia entrevista, no la de sus compañeros, y el acceso solo se podía realizar dentro de las instalaciones de la universidad.

Cada estudiante se entrenó en el despliegue de técnicas de entrevista y la toma de notas, y a partir de la información que

obtuvo, redactó una historia clínica psiquiátrica. Asimismo experimentó cómo los rasgos de personalidad de un paciente y las características del síndrome clínico tienen efecto en la comunicación y exigen del médico estrategias de resolución.

Al participar en las sesiones de supervisión grupal, los estudiantes pudieron observar entrevistas realizadas por ellos mismos y sus pares y participaron en discusiones estructuradas sobre las entrevistas; aprendieron de sí al observarse observando y aprendieron de los otros al analizar, empáticamente y en un marco de respeto mutuo, las dificultades y los aciertos de sus compañeros. Al escuchar historias de vida de diversos pacientes representados por actores, los estudiantes realizaron un ejercicio para desarrollar su imaginación narrativa, comprender a dichos sujetos y los contextos culturales a los que estos pertenecen.

La secuencia didáctica se diseñó especialmente para alcanzar objetivos propuestos por la asignatura Conducta Humana II; además, el trabajo interdisciplinario logró impactar al grupo de teatro en sus logros artísticos y humanos, y ha contribuido a descubrir nuevas técnicas para la preparación de un personaje escénico, mejorar la habilidad para improvisar, explorar nuevas formas de actuación y sensibilizar su percepción en temas de salud mental.

Los actores tuvieron la oportunidad de descubrir un nuevo material de investigación actoral (modelos de historia clínica psiquiátrica, bibliografía, personajes cinematográficos y experiencias cercanas) que posibilitó aprehender nuevas técnicas en la construcción de un personaje y a la vez retroalimentar al grupo de psiquiatras en su técnica de elaboración de historias para la práctica. Se desarrolló la capacidad de improvisación en la escena. La particularidad de la secuencia pedagógica —no tiene un libreto establecido y sigue unos parámetros de juego escénico— se compara con ejercicios de entrenamiento actoral. El ambiente del Hospital Simulado les ha concedido una escenografía precisa cercana a los sets de cine y televisión; este acercamiento requiere un tipo de actuación naturalista: controlando los gestos y modulando la voz para crear veracidad frente a las cámaras.

En la última etapa de la experiencia, se implementaron cambios de orden académico y logístico. Se ajustaron los tiempos de duración de la entrevista, lo que permitió a su vez mejoras en cuanto a aspectos como la oportunidad y reestructuración de la sesión de *debriefing*. También se programó la participación de varios actores en los casos en que fuera necesaria la simulación de familiares o acompañantes.

En pocas ocasiones, las representaciones de pacientes realizadas por los actores se impregnaban de elementos estereotipados sobre las concepciones de la enfermedad mental o perdían consistencia en el sostenimiento de los síntomas a lo largo de la entrevista. En la última etapa, optimizamos el acompañamiento de los psiquiatras en los ensayos del grupo de teatro, y realizamos observaciones a los actores al finalizar cada entrevista con el fin de dar validez a sus representaciones en el marco de la estrategia pedagógica.

---

### **Discusión**

Consideramos que, desde la concepción misma de la experiencia como un proceso de construcción colectiva e

interdisciplinaria, en el que confluyen diversos actores de nuestra comunidad universitaria, estamos promoviendo espacios de discusión en los cuales el pensamiento crítico y el debate nutrido por la argumentación son una práctica social. En el desarrollo de la experiencia, todos los participantes se ven implicados en sus dimensiones emocionales, cognitivas y conductuales, lo cual implica un proceso de aprendizaje integral y significativo acerca de las complejas dimensiones de la salud mental propia y de los otros.

La práctica permite que los estudiantes desarrollen habilidades y destrezas fundamentales para el ejercicio de la medicina, como son la realización de entrevistas clínicas, la construcción de la relación médico-paciente y la elaboración de historias, en un marco de simulación que, orientado por las reflexiones que nos propone Winicott en su texto *Realidad y juego*, permite al estudiante en esta etapa de su formación experimentar con la alteridad de manera menos amenazante que en un encuentro directo con el otro y desarrollar grados de competencia que le permitan experimentar la autonomía, la tolerancia a la incertidumbre y la propia vulnerabilidad.

Los espacios de discusión que la secuencia promueve, como la supervisión grupal de una entrevista, proponen un análisis de las actividades que parte de la reflexión acerca del sí mismo y el lugar que se ocupa socialmente. Estos espacios de debate también promueven la construcción de aptitudes para pensar sobre situaciones complejas y la integración en ese análisis de categorías que permitan ubicar las experiencias de los individuos como parte de procesos culturales y sociales más amplios. Por ejemplo, la introducción en la reflexión de categorías como grupos de edad, relaciones de parentesco, relaciones de poder y dominación, género, sexualidad, salud, enfermedad y otros.

Podría plantearse la discusión de si todo lo anterior no era también alcanzable en la práctica con pacientes reales y posteriores sesiones de discusión, que aplicaran en un contexto clínico el enfoque utilizado en la fase del *debriefing*. Sin embargo, en servicios de salud en los que cada vez se mencionan más los aspectos de seguridad del paciente<sup>1,7</sup>, vemos que los educadores médicos debemos construir experiencias educativas que permitan al estudiante de Medicina experimentar con la alteridad en un ambiente de aprendizaje seguro, que le brinde la oportunidad de equivocarse sin sentir que afecta a un paciente real y desarrollar un grado de seguridad psicológica que le permita asumir posteriormente el contacto directo con el paciente con mayor confianza en sus competencias para hacerlo. Es claro para nosotros que la simulación clínica es una estrategia didáctica que no pretende reemplazar la práctica cotidiana y directa con pacientes, sino que busca construir las condiciones de posibilidad para que ese proceso se desarrolle de manera segura para todos los agentes que participan en él<sup>2,7</sup>.

El trabajo de estudio de los síndromes psicopatológicos ha sensibilizado a los actores a entender y comprender las diferentes relaciones humanas que existen en su entorno, a cuestionar mitos alrededor de la salud mental y a procurar una compresión de sus conocidos, familiares y ellos mismos.

Un actor no es lo suficientemente bueno si nunca se ha enfrentado a una experiencia escénica. Un PSA no logra ser lo suficiente bueno en la primera sesión de entrevista. Puede lograr resultados positivos, pero en nuestra práctica hemos

comprobado que los actores han ido desarrollando mejores habilidades como PSA cuando ya se han enfrentado a varias entrevistas.

No es lo mismo un PSA que un paciente real; en lo escénico, solo la actuación puede tomarse como una «acción real» representada. El PSA hace parte de la simulación y no pretende sustituir a un paciente real. Nuestros PSA reconocen estar construyendo personajes, y no personas.

La actividad por PSA es un ejercicio de improvisación que puede acercarse (no sustituir) a la realidad de un paciente. El actor reacciona según las condiciones dadas y las habilidades y las formas de crear empatía con el PSA del entrevistador. Este responde a un ejercicio de improvisación en el que la percepción y la actuación van de la mano. El actor actúa en consecuencia del entorno. Se supone que una buena improvisación se logra de acuerdo con la empatía que tienen las personas involucradas, entendida como la capacidad de escuchar y entender.

En nuestra secuencia didáctica, el estudiante no tuvo la oportunidad de reexperimentar la entrevista psiquiátrica con paciente simulado. Se plantea para una próxima etapa de la experiencia que el estudiante haga una primera sesión de entrevista, en la cual un compañero desempeñe el papel de paciente simulado estudiante (PSE); esta entrevista se grabaría y la evaluarían conjuntamente estudiante y docente. En un segundo tiempo se desarrollaría la entrevista al PSA. Dado que uno de nuestros objetivos es contribuir al desarrollo de la imaginación narrativa, consideramos una debilidad que los estudiantes no interpreten el papel de pacientes. Actuar como tales podría ayudarles a comprender los pensamientos, las conductas y los sentimientos de otras personas, lo cual hace parte de su desarrollo personal y profesional.

Contamos con una base de datos en la que tenemos almacenadas todas las entrevistas realizadas hasta la fecha, es necesario establecer una biblioteca con estas grabaciones y definir formas de acceso a este material como una ayuda didáctica para la formación. Ya contamos con un «documento de autorización de uso de derechos de imagen sobre fijaciones audiovisuales (videos) y de propiedad intelectual otorgado a la Pontificia Universidad Javeriana», que se está diligenciando desde el periodo 2013-2 con los estudiantes y actores que participan en la experiencia. El equipo, en un trabajo conjunto con el Centro de Servicios Informáticos y Javevirtual, se halla en fase de diseño de un blog para la reproducción y uso del material con fines didácticos.

La posibilidad de filmación de las entrevistas con pacientes simulados puede respaldar la utilidad de este tipo de escenarios en la formación de residentes de Psiquiatría, ya que, por razones éticas, esta opción es escasa con pacientes reales. Dichas grabaciones pueden ser útiles para los residentes en el seguimiento de sus habilidades y técnicas de entrevista, para su proceso de autoevaluación y de evaluación reflexiva por su supervisor. Sin embargo, una de las limitaciones de esta experiencia es que se ha desarrollado en su totalidad con estudiantes de pregrado de Medicina, y sería necesario implementarla con estudiantes de posgrado, diseñando un escenario en función de unos objetivos educativos específicos, para evaluar las ventajas y desventajas de su uso con estudiantes que ya han tenido interacción con pacientes reales.

## Conclusiones

Se ha planteado que, cuando el estudiante sabe que el paciente es un actor, no se presentan de la misma manera fenómenos de transferencia y contratransferencia<sup>2</sup>. Hemos observado estos procesos en todas las entrevistas realizadas por estudiantes a pacientes simulados. Para que esta experiencia relacional se desarrolle, es fundamental el ingreso del estudiante a la realidad del escenario de simulación, similar a lo que sucede con los participantes en una sesión de psicodrama.

Inicialmente, en nuestra secuencia el *debriefing* estaba separado temporalmente de la práctica en el escenario. Dado el componente de aprendizaje reflexivo y experiencial de la simulación, se hizo evidente la necesidad de una continuidad temporal entre el desarrollo de la práctica y la sesión del *debriefing*.

El crecimiento en el rol de instructor de simulación es un proceso de aprendizaje y es necesario exponerse a experiencias adelantadas por otros grupos y a los aspectos conceptuales que los llevaron a estructurar los escenarios de tal o cual manera.

La filmación de entrevistas sin que esto afecte a la privacidad de pacientes reales es un elemento importante en la experiencia. Aun así, hay consideraciones éticas y legales que se debe tener en cuenta. Es necesario contar con el apoyo de un asesor jurídico de la institución educativa para el desarrollo de un documento de autorización de uso de derechos de imagen sobre fijaciones audiovisuales y de propiedad intelectual.

Un tema de investigación que nos abre este trabajo es el de la formación y preparación de los actores para representar a pacientes simulados en psiquiatría. Es necesario explorar qué técnicas de preparación de personajes pueden ayudar a la veracidad de la actuación y alrealismo de la representación, específicamente en las reacciones del paciente simulado a las intervenciones acertadas o erradas del estudiante de Medicina.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

Esta secuencia didáctica tiene todo que agradecerle a la psiquiatra Mónica Cajiao, quien, en el año 2004, durante el desarrollo de sus estudios de especialización, presentó el caso de Juana de Arco con el apoyo de una actriz en una sesión clínica del departamento de Psiquiatría de la Universidad del Valle. Esta experiencia suscitó una serie de inquietudes en torno a los beneficios de la participación de actores en la enseñanza de la psiquiatría a estudiantes de pregrado y posgrado de Medicina. El escenario de simulación de entrevista psiquiátrica es una estrategia interdisciplinaria en la que participan docentes, estudiantes, egresados y colaboradores del Programa de Medicina, del Centro de Expresión Cultural, del Hospital Simulado y del Centro de Servicios Informáticos de la universidad; los autores agradecen a todas las personas involucradas con la realización de este trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Amaya Afanador A. Simulación clínica y aprendizaje emocional. Rev Colomb Psiquiatr. 2012;41Supl:44-51.
2. Amaya Afanador A. Simulación clínica: ¿pretende la educación médica basada en la simulación remplazar la formación tradicional en medicina y otras ciencias de la salud en cuanto a la experiencia actual con los pacientes? Universitas Médica [en línea]. 2008; 49 [citado 4 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo oa?id=231016421008>.
3. Corso Franco SJ, Delgado MB, Gómez Restrepo C. Uso de pacientes simulados en psiquiatría. Rev Colomb Psiquiatr. 2012;41Supl:52-68.
4. Corvetto M, Bravo MP, Montaña R, Utili F, Escudero E, Boza G, et al. Simulación en educación médica: una sinopsis. Rev Med Chile. 2013;141:70-9.
5. Dieckmann P. La simulación es más que tecnología: el ambiente de la simulación. Disponible en: <http://www.laerdal.com/la/Research/48220333/La-simulacion-es-mas-que-Tecnologia-el-ambiente-de-la-simulacion>.
6. Tizón JL, San José J, Nadal D. Protocolos y programas elementales para la atención primaria a la salud mental. En: Volumen II. Grupos dirigidos al personal asistencial. Barcelona: Herder; 1997. p. 183-7.
7. Maestre JM, Manuel-Palazuelos JC, Del Moral I, Simon R. La simulación clínica como herramienta para facilitar el cambio de cultura en las organizaciones de salud: aplicación práctica de la teoría avanzada del aprendizaje. Rev Colomb Anestesiol. 2014;42:124-8.
8. Maestre JM, Rudolph JW. Teorías y estilos de *debriefing*: el método con buen juicio como herramienta de evaluación formativa en salud. Rev Esp Cardiol. 2015;68:282-5.
9. Nussbaum Martha C. Sin fines de lucro. Por qué la democracia necesita las humanidades. Buenos Aires: Katz; 2010.
10. Nussbaum Martha C. El cultivo de la humanidad. Barcelona: Paidós; 2005.
11. Riancho J, Maestre JM, Del Moral I, Riancho JA. Simulación clínica de alto realismo: una experiencia en el pregrado. Educ Med [online]. 2012; 15:109-15 [citado 4 Mar 2015]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132012000200009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000200009&lng=es&nrm=iso).