



Síntesis y aplicación de las siete preguntas de Stanislavski para la creación del participante simulado en simulación clínica

Adapting Stanislavski's seven questions for the creation of simulated patients in clinical simulation

Albertt Corvacho Herrera*

Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)

Recibido: 27-03-2026; aceptado: 10-04-2026

Resumen

Objetivo: El artículo busca adaptar las siete preguntas del sistema de Konstantin Stanislavski a cuatro preguntas esenciales para la preparación de participantes simulados en escenarios de simulación clínica, con el fin de mejorar la coherencia actoral y su alineación con los objetivos pedagógicos. **Análisis central del tema:** Se realizó una integración de literatura teatral y médica, junto con la reflexión sobre experiencias prácticas en simulación clínica. A partir de este análisis interdisciplinario, se reorganizaron las preguntas de Stanislavski en un marco simplificado y aplicable al contexto educativo, considerando las necesidades de actores y simulacionistas. La propuesta sintetiza las siete preguntas en cuatro esenciales: ¿quién soy?, ¿cuándo es?, ¿dónde estoy? y ¿qué quiero?, las cuales permiten organizar información clave sobre identidad, temporalidad, espacio y motivación del personaje. Esta herramienta facilita la comunicación entre actores y simulacionistas, optimiza la preparación actoral y asegura actuaciones verosímiles, reproducibles y pedagógicamente funcionales. Además, se destaca la importancia de diferenciar entre el objetivo del paciente y el objetivo pedagógico del escenario, resolviendo tensiones frecuentes entre verosimilitud dramática y funcionalidad formativa. **Conclusión:** La adaptación de las preguntas de Stanislavski ofrece un marco conceptual y operativo que fortalece la preparación de participantes simulados, favorece la coherencia narrativa y emocional de los escenarios, y potencia su impacto formativo. La herramienta propuesta contribuye a consolidar la simulación clínica como práctica pedagógica integral, al reconocer al paciente simulado como agente pedagógico y alinear su actuación con los objetivos educativos definidos.

PALABRAS CLAVE: SIMULACIÓN CLÍNICA; PARTICIPANTE SIMULADO; PACIENTES SIMULADOS; EDUCACIÓN MÉDICA; ACTUACIÓN; STANISLAVSKI.

Abstract

Objective: This article aims to adapt Konstantin Stanislavski's system of seven guiding questions into four essential inquiries for the preparation of simulated participants in clinical simulation, thereby enhancing the coherence of performances and their alignment with pedagogical objectives. **Central analysis of the topic:** The proposal is based on an integration of theatrical and medical literature, combined with reflective analysis of practical experiences in clinical simulation. Through this interdisciplinary approach, Stanislavski's framework is reorganized into a simplified model tailored to the

educational context, addressing the needs of both actors and simulation specialists. The synthesis reduces the original seven questions to four core inquiries: Who am I? When is it? Where am I? What do I want? These questions organize key information regarding patient identity, temporal and spatial context, and motivational objectives. The tool facilitates communication between actors and simulation specialists, optimizes preparation, and ensures performances that are realistic, reproducible, and pedagogically functional. A central contribution lies in distinguishing between the patient's objective and the pedagogical objective of the scenario, thereby resolving common tensions between dramatic plausibility and educational utility. *Conclusion:* The adaptation of Stanislavski's questions provides a conceptual and operational framework that strengthens the preparation of simulated participants, enhances narrative and emotional coherence in scenarios, and amplifies their formative impact. By recognizing the simulated patient as a pedagogical agent and aligning performance with defined educational goals, this tool consolidates clinical simulation as an integral pedagogical practice.

KEYWORDS: CLINICAL SIMULATION; SIMULATED PATIENT; STANDARDIZED PATIENT; MEDICAL EDUCATION; ACTING; STANISLAVSKI.

Introducción

La simulación clínica se ha consolidado como una estrategia pedagógica fundamental en la formación de profesionales de la salud, al permitir el desarrollo de competencias clínicas, comunicacionales y actitudinales en entornos controlados y seguros [1, 2]. Dentro de este contexto, el uso de participantes simulados (PS), también denominados pacientes simulados, ha demostrado un impacto significativo en la calidad del aprendizaje, particularmente en el entrenamiento de habilidades comunicacionales, toma de decisiones clínicas y abordaje centrado en la persona por parte del estudiante de la salud [3, 4].

El participante simulado cumple un rol central en la experiencia formativa, ya que actúa como agente pedagógico entre el diseño pedagógico del escenario y la vivencia del estudiante. Su actuación no solo debe ser clínicamente coherente, sino también emocionalmente verosímil y pedagógicamente funcional, de modo que permita alcanzar los objetivos formativos definidos por el equipo docente [5]. Sin embargo, a pesar de la creciente institucionalización de la simulación clínica, persisten desafíos en la preparación y orientación del trabajo actoral, especialmente en lo referido a la comunicación efectiva entre actores y simulacionistas respecto de las expectativas interpretativas del escenario.

En la práctica de diseño y ejecución de escenarios de simulación clínica se observa que, en ocasiones, las indicaciones entregadas a los participantes simulados se limitan a descripciones clínicas o narrativas generales, sin explicitar con claridad los objetivos dramáticos, emocionales y conductuales que se esperan durante la interacción. Esta situación puede generar interpretaciones heterogéneas que, si bien pueden resultar verosímiles desde una perspectiva actoral, no siempre se alinean con los objetivos pedagógicos del escenario, afectando la consistencia y reproducibilidad de la experiencia formativa [6].

Desde el ámbito teatral, el sistema desarrollado por Konstantin Stanislavski ofrece herramientas conceptuales y metodológicas orientadas a la construcción consciente del personaje, entre las cuales destacan las denominadas siete preguntas del actor. Estas preguntas permiten analizar las circunstancias dadas del personaje, su identidad, contexto, objetivos y acciones, favoreciendo una actuación orgánica y estructurada [7]. No obstante, la aplicación directa de esta herramienta en simulación clínica presenta limitaciones propias de un marco interdisciplinario, debido a las particu-

laridades del contexto educativo, los tiempos acotados de preparación y la necesidad de responder a objetivos formativos previamente definidos, entre otros.

Frente a este escenario, surge la necesidad de adaptar las herramientas actorales tradicionales a las demandas específicas de la simulación clínica, de modo que resulten operativas, comprensibles y funcionales tanto para actores como para simulacionistas. Esta aplicación no implica una simplificación reductiva, sino una reorganización conceptual que permita conservar la profundidad analítica del trabajo actoral, facilitando al mismo tiempo su integración en el diseño pedagógico del escenario.

El objetivo de este artículo es proponer una aplicación de las siete preguntas del sistema Stanislavski a cuatro preguntas esenciales orientadas a la creación del participante simulado en simulación clínica. Esta propuesta busca ofrecer un marco común de referencia que favorezca la comunicación en contexto educativo entre actores y simulacionistas, optimice los tiempos de preparación y contribuya a una ejecución más funcional, reproducible y alineada con los objetivos formativos de los escenarios de simulación.

Simulación y actuación: un marco pedagógico compartido

Desde una perspectiva pedagógica, la simulación clínica se concibe como una metodología formativa orientado a la generación de experiencias de aprendizaje significativas, en las que el estudiante puede enfrentarse a situaciones propias del ejercicio profesional sin poner en riesgo a pacientes reales cuidando siempre la seguridad del paciente [8, 9]. Este enfoque permite integrar no solo saberes técnicos y procedimentales, sino también dimensiones comunicacionales, relacionales y éticas del quehacer clínico, fundamentales para una práctica profesional competente y humanizada.

Diversos autores han destacado que la simulación clínica debe comprenderse como una práctica social, más que como un ejercicio meramente técnico o instrumental. En esta línea, Dieckmann, Gaba y Rall [6] proponen entender los escenarios de simulación como espacios de interacción compleja, en los que se ponen en juego dinámicas comunicacionales, emocionales y sociales entre los distintos participantes. Esta concepción resulta especialmente relevante en la formación de profesionales de la salud, cuyo desempeño se desarrolla de manera constante en relación con otros, ya sean pacientes, familiares o equipos interdisciplinarios.

Dentro de este marco, el participante simulado adquiere un rol central como agente pedagógico. La literatura especializada señala que la incorporación de pacientes simulados permite reproducir de manera más realista las dimensiones humanas del encuentro clínico, favoreciendo el desarrollo de habilidades comunicacionales, la empatía y la comprensión de la experiencia subjetiva del paciente [3, 10]. Asimismo, los pacientes simulados han sido reconocidos como un componente clave para garantizar experiencias consistentes y evaluables desde el punto de vista pedagógico, particularmente en contextos de enseñanza y evaluación clínica estructurada [11].

La participación del actor en simulación clínica no responde, por tanto, a una lógica de representación superficial o mimética, sino a una necesidad pedagógica concreta. Tal como señalan Nestel y Bearman [5], el trabajo del participante simulado se sitúa en la intersección entre la actuación y la educación, requiriendo una comprensión clara de los objetivos formativos del escenario, de las competencias que se desean desarrollar y de las dinámicas relacionales que se espera provocar en el estudiante. Esta perspectiva es reforzada por los estándares de buenas prácticas de la Association of Standardized Patient Educators (ASPE), los cuales subrayan la importancia de una preparación rigurosa, sistemática y alineada con los objetivos educativos definidos por el equipo docente [4].

Reconocer este marco pedagógico compartido entre simulación clínica y actuación permite comprender que el trabajo del actor no es ajeno ni accesorio al proceso formativo, sino que forma

parte estructural de la metodología educativa. Desde esta base común, se vuelve posible avanzar hacia una reflexión más específica sobre las necesidades particulares del actor en simulación clínica, así como sobre las herramientas conceptuales y metodológicas que facilitan una comunicación efectiva entre actores y simulacionistas. Estos aspectos resultan fundamentales para asegurar que la actuación contribuya de manera consciente, coherente y estratégica al logro de los objetivos formativos, y serán desarrollados en las secciones siguientes.

El actor en simulación clínica: necesidades y preparación para el escenario

La incorporación del actor en simulación clínica implica una serie de necesidades específicas que lo diferencian de otros contextos de actuación. A diferencia del teatro u otros espacios escénicos, el trabajo del actor en simulación se inscribe en una metodología pedagógica con objetivos formativos explícitos, tiempos acotados y condiciones de ejecución altamente reguladas [4, 5]. En este marco, la preparación del actor no puede quedar supeditada únicamente a su intuición interpretativa o a su experiencia previa, sino que requiere de un encuadre claro y compartido que oriente su desempeño en función del aprendizaje del estudiante.

Diversos autores coinciden en que la efectividad de un escenario de simulación clínica depende de la coherencia entre los objetivos educativos, el diseño del caso y la actuación del participante simulado [1, 2]. Sin embargo, en la práctica, esta coherencia no siempre se alcanza. Con frecuencia, los actores reciben indicaciones fragmentadas, centradas principalmente en aspectos clínicos o conductuales, sin una elaboración suficiente de las dimensiones humanas, emocionales y relacionales del personaje que deben encarnar [3]. Esta carencia de información afecta directamente la calidad de la interacción con el estudiante y, en consecuencia, el impacto pedagógico de la experiencia simulada.

Desde la perspectiva del actor, la ausencia de un encuadre pedagógico claro genera incertidumbre respecto a qué se espera de su actuación, cuál es el margen de expresividad permitido y cómo responder ante las decisiones del estudiante durante el escenario. A diferencia de la actuación teatral, donde el actor sigue una estructura dramática relativamente estable, en la simulación clínica la escena se construye de manera dinámica y relacional, en función de las acciones del estudiante y de los objetivos formativos previamente definidos (6). Esto exige del actor una alta capacidad de adaptación, escucha activa y regulación consciente de sus respuestas.

Información clave para la preparación del actor

Para que el actor pueda desempeñarse de manera efectiva en simulación clínica, resulta indispensable que cuente con ciertos elementos mínimos de preparación. Entre ellos se incluyen el propósito pedagógico del escenario, el nivel de formación de los estudiantes, las competencias que se busca entrenar o evaluar y el marco emocional y relacional del encuentro clínico [4, 5]. Estos elementos permiten al actor calibrar su actuación, evitando interpretaciones sobredimensionadas o insuficientes que puedan desviar el foco del aprendizaje.

Asimismo, comprender la situación clínica desde la perspectiva del paciente —sus preocupaciones, expectativas y vulnerabilidades— constituye un aspecto central del trabajo actoral en simulación. La literatura destaca que la experiencia subjetiva del paciente es un componente clave en el aprendizaje clínico, especialmente en lo referido al desarrollo de habilidades comunicacionales, empatía y actitudes profesionales [3, 10]. Cuando esta dimensión no es adecuadamente transmitida al actor, la simulación corre el riesgo de reducirse a un intercambio predominantemente técnico, limitando su potencial formativo.

Vacíos frecuentes en la preparación actoral

A pesar del reconocimiento creciente del rol del participante simulado, persisten vacíos en la preparación de los actores que participan en escenarios de simulación clínica. Entre los más habituales se encuentran la falta de claridad respecto al objetivo pedagógico del escenario, la ausencia de criterios compartidos sobre el grado de expresividad emocional esperado y la escasa retroalimentación posterior a la ejecución del caso [11]. Estas carencias generan actuaciones inconsistentes y dificultan la construcción de experiencias de aprendizaje coherentes y reproducibles.

Desde una perspectiva pedagógica más amplia, el error constituye una fuente central de aprendizaje cuando es acompañado de reflexión y retroalimentación estructurada [12]. No obstante, cuando el actor carece de un marco claro de referencia, el error en la simulación deja de ser un recurso formativo y puede transformarse en un factor de distorsión del escenario, afectando tanto al estudiante como al equipo docente. En este sentido, las dificultades en la actuación del participante simulado suelen responder menos a fallas individuales y más a déficits estructurales en el proceso de preparación.

Consecuencias de la falta de encuadre en el escenario

La ausencia de un encuadre pedagógico claro para el actor impacta directamente en el desarrollo del escenario de simulación. Por un lado, se ve afectada la coherencia narrativa del caso, lo que dificulta la inmersión del estudiante y su involucramiento en la situación clínica. Por otro, pueden emerger tensiones durante el *debriefing*, cuando la actuación ha inducido respuestas no previstas o ha desviado la atención de los objetivos formativos inicialmente planteados [6, 9].

Estas situaciones ponen de manifiesto la necesidad de contar con herramientas que faciliten un lenguaje común entre actores y simulacionistas, permitiendo alinear expectativas, objetivos y criterios interpretativos desde la etapa previa al escenario. Reconocer estas necesidades no implica rigidizar la actuación, sino dotarla de un marco que favorezca decisiones interpretativas conscientes, coherentes y pedagógicamente pertinentes.

Tabla 1. Elementos de preparación del actor y su impacto en la simulación clínica

Elementos de preparación	Descripción	Impacto pedagógico cuando están ausentes
Objetivo pedagógico del escenario	Comprensión clara de lo que se busca entrenar o evaluar en el estudiante	Desviación del foco del aprendizaje y confusión en la interacción clínica
Nivel del estudiante	Conocimiento del grado de formación y experiencia previa	Actuaciones sobredimensionadas o poco desafiantes
Marco emocional del personaje	Definición del tono emocional y relacional del paciente	Interacciones poco verosímiles o inconsistentes
Contexto clínico y social	Información sobre la situación personal y social del paciente	Reducción del encuentro clínico a lo técnico
Retroalimentación posterior	Espacio de reflexión sobre el desempeño del actor	Repetición de errores y estancamiento del aprendizaje

Desde esta perspectiva, se vuelve relevante incorporar herramientas provenientes del ámbito teatral que permitan estructurar la preparación del actor sin perder flexibilidad. Dichas herramientas, sin embargo, requieren ser aplicadas al contexto específico de la simulación clínica, considerando sus objetivos educativos, tiempos acotados y carácter interdisciplinario. La aplicación de una de estas herramientas será desarrollada en el apartado siguiente.

Aplicación de las siete preguntas del actor a la simulación clínica

Las siete preguntas del actor en el sistema Stanislavski

Dentro del sistema desarrollado por Konstantin Stanislavski, las denominadas siete preguntas del actor constituyen una herramienta central para el análisis y la construcción del personaje. Las preguntas son: ¿quién soy?, ¿cuándo es?, ¿dónde estoy?, ¿qué quiero?, ¿para qué lo quiero?, ¿cómo lo consigo? y ¿qué me lo impide?

Su finalidad es guiar al actor en la comprensión de las circunstancias dadas, los objetivos y la lógica interna que orientan la acción escénica, favoreciendo una actuación orgánica, coherente y verosímil [7].

Tradicionalmente, estas preguntas buscan responder aspectos relacionados con la identidad del personaje, el contexto temporal y espacial en el que se sitúa, las condiciones que lo rodean y aquello que motiva su conducta. Más allá de su formulación específica, el valor de esta herramienta radica en que desplaza la actuación desde la imitación superficial hacia un proceso consciente de toma de decisiones, sustentado en el análisis del personaje y de la situación dramática.

Este enfoque resulta particularmente pertinente en contextos donde la verosimilitud y la coherencia del comportamiento son esenciales para generar experiencias significativas de interacción, como ocurre en la simulación clínica. Sin embargo, la aplicación directa de las siete preguntas del actor al trabajo con participantes simulados presenta ciertas limitaciones, derivadas de las características propias de la metodología pedagógica en el que se inscribe la simulación.

Objetivo, acción y circunstancias dadas: fundamentos para la toma de decisiones actorales

Uno de los aportes fundamentales del sistema de Stanislavski al trabajo actoral es la noción de objetivo, entendida como aquello que el personaje desea alcanzar en una situación determinada, y de acción, concebida como el conjunto de comportamientos concretos que emplea para aproximarse a dicho objetivo [7]. Desde esta perspectiva, la actuación no se sostiene únicamente en la expresión emocional, sino en una lógica de decisiones orientadas a un fin.

Este principio resulta especialmente relevante en simulación clínica. En un escenario, un participante simulado puede tener como objetivo representar a un paciente que recibe una mala noticia; sin embargo, las acciones para responder a ese objetivo pueden variar ampliamente: retraerse, mostrarse hostil, llorar o buscar activamente contención. Si bien todas estas respuestas pueden ser válidas desde un punto de vista actoral, no todas resultan igualmente funcionales desde la perspectiva pedagógica.

En simulación clínica, el objetivo del personaje debe articularse con los objetivos formativos del escenario. Por ejemplo, si el propósito educativo es entrenar habilidades de comunicación empática, el comportamiento del participante simulado debe permitir que dichas habilidades puedan demostrarse, observarse y evaluarse. En este sentido, la definición explícita de acciones esperadas resulta clave para alinear la actuación con el diseño pedagógico del escenario [4, 5].

Junto a los conceptos de objetivo y acción, Stanislavski introduce la noción de circunstancias dadas, entendidas como el conjunto de condiciones que rodean al personaje: tiempo, espacio, contexto social, antecedentes y situación previa. Estas circunstancias delimitan el marco dentro del cual el personaje actúa y condicionan sus posibles respuestas [7]. En simulación clínica, la explicitación de estas circunstancias —estado previo del paciente, contexto asistencial, relación con el profesional de la salud, nivel de urgencia— resulta fundamental para construir interpretaciones coherentes, controladas y reproducibles [6].

Necesidad de modificar al contexto de la simulación clínica

A diferencia del proceso teatral tradicional, la simulación clínica se desarrolla en tiempos acotados, con objetivos educativos claramente definidos y dentro de un marco interdisciplinario en el que confluyen actores, docentes y profesionales de la salud [5]. En este contexto, el participante simulado no dispone del mismo margen de exploración ni del mismo grado de libertad interpretativa que en un proceso escénico convencional.

Asimismo, la actuación en simulación clínica no persigue un fin artístico, sino la generación de experiencias de aprendizaje específicas, evaluables y reproducibles. Esto exige que la construcción del personaje sea funcional a la metodología pedagógica, manteniendo coherencia clínica, emocional y educativa. En consecuencia, se vuelve necesario adaptar las herramientas actorales tradicionales, conservando su profundidad analítica, pero ajustándolas a las necesidades y restricciones propias de la simulación clínica.

Desde esta perspectiva, se propone una síntesis de las siete preguntas del actor en cuatro preguntas esenciales, orientadas específicamente a la preparación del participante simulado. Esta aplicación busca facilitar la comunicación entre actores y simulacionistas, ofreciendo un lenguaje común que permita organizar la información clave del personaje y alinear la actuación con los objetivos formativos del escenario.

Las cuatro preguntas esenciales para el participante simulado

¿Quién soy?

Esta pregunta aborda la identidad del paciente desde una perspectiva integral. No se limita a datos demográficos, sino que incluye aspectos relacionados con su personalidad, contexto social y económico, vínculos significativos, formas habituales de comunicación y rasgos predominantes de carácter. Comprender quién es el paciente permite al actor construir un comportamiento coherente, ajustando su lenguaje verbal y no verbal, así como su manera de relacionarse con el profesional de la salud.

¿Cuándo es?

La dimensión temporal en simulación clínica refiere al momento vital y emocional en el que se encuentra el paciente. Incluye la etapa de la enfermedad, el tiempo transcurrido desde la aparición de los síntomas y los eventos inmediatos que anteceden al encuentro clínico. Este “cuándo” condiciona la disposición emocional del paciente y orienta la forma en que responde a la información y a las intervenciones del estudiante.

¿Dónde estoy?

Esta pregunta considera el espacio físico y simbólico en el que se desarrolla el escenario: consultorio, sala de emergencia, sala de espera u otro entorno asistencial. Cada espacio implica distintos niveles de intimidad, urgencia y vulnerabilidad, influyendo directamente en el comportamiento del

paciente. Para el actor, comprender el “dónde” permite ajustar su energía, postura, tono de voz y nivel de estrés de manera coherente con el contexto.

¿Qué quiero?

Esta pregunta integra dos dimensiones complementarias. Por un lado, el objetivo del paciente, entendido como aquello que motiva su presencia en el escenario: obtener información, aliviar un malestar, expresar una preocupación o recibir contención. Por otro, el objetivo pedagógico del escenario, que corresponde a las competencias que se busca desarrollar o evaluar en el estudiante. La explicitación de ambos objetivos permite al actor sostener una lógica interna verosímil del personaje, al tiempo que orienta su actuación hacia la generación de las situaciones de aprendizaje deseadas.

Para el trabajo del actor como paciente simulado, la articulación de estas cuatro preguntas ofrece un marco operativo para la preparación del participante simulado, permitiendo organizar información que suele presentarse de manera fragmentada en las guías de escenario. De este modo, la actuación se integra de manera consciente y estratégica a la metodología pedagógica, fortaleciendo la coherencia del escenario y el impacto formativo de la simulación clínica.

Tabla 2. Aplicación de las preguntas actorales al contexto de la simulación clínica

Pregunta esencial	Dimensión que aborda	Información que organiza	Impacto en la simulación
¿Quién soy?	Identidad del paciente	Personalidad, contexto social, vínculos, forma de ser	Coherencia del comportamiento y la comunicación
¿Cuándo es?	Dimensión temporal	Momento clínico, estado emocional, eventos previos	Verosimilitud emocional del escenario
¿Dónde estoy?	Dimensión espacial	Tipo de espacio, condiciones del entorno	Ajuste del nivel de estrés y respuesta del paciente
¿Qué quiero?	Motivación y objetivos	Objetivo del paciente y objetivo pedagógico	Alineación entre actuación y aprendizaje

Propuesta

La aplicación de las siete preguntas del actor al contexto de la simulación clínica responde a una necesidad recurrente observada en la práctica formativa: la dificultad para establecer un lenguaje común entre quienes diseñan, ejecutan y evalúan los escenarios, y quienes los encarnan desde lo actoral. A lo largo de este trabajo se ha evidenciado que dicha brecha comunicacional no se origina en una falta de compromiso pedagógico, sino en la ausencia de herramientas compartidas que permitan traducir los objetivos educativos en indicaciones claras, comprensibles y operativas para el participante simulado.

En este sentido, la propuesta de síntesis en cuatro preguntas esenciales: ¿quién soy?, ¿cuándo es?, ¿dónde estoy? y ¿qué quiero?, ofrece un marco estructurado que facilita la organización de información que habitualmente se presenta de manera fragmentada o implícita en las guías de simulación. Al integrar dimensiones identitarias, temporales, espaciales y motivacionales del personaje, la herramienta contribuye a orientar la toma de decisiones actorales sin rigidizar la actuación ni limitar la capacidad del paciente simulado durante el desarrollo del escenario.

Uno de los aportes más relevantes de esta aplicación radica en la explicitación de la doble dimensión del “qué quiero”, al diferenciar entre el objetivo del paciente y el objetivo pedagógico del escenario. Esta distinción resulta particularmente significativa en simulación clínica, ya que permite resolver una de las tensiones más frecuentes de la metodología: la discrepancia entre una actuación verosímil desde lo dramático y una actuación funcional desde lo formativo. Al clarificar ambos niveles de objetivo, el actor puede sostener una lógica interna coherente del personaje, al mismo tiempo que orienta su desempeño hacia la generación de oportunidades de aprendizaje acordes a las competencias que se busca desarrollar en el estudiante.

Asimismo, la herramienta propuesta no solo beneficia al participante simulado, sino que opera también como un recurso de reflexión para simulacionistas. Al estructurar la información necesaria para la preparación del actor, las cuatro preguntas esenciales invitan a revisar qué aspectos del personaje y del contexto clínico son realmente relevantes desde el punto de vista pedagógico, favoreciendo un diseño y ejecución de escenarios más consciente, coherente y alineado con los objetivos formativos. De este modo, se fortalece la articulación entre diseño, ejecución y debriefing, entendiendo la simulación clínica como una práctica social y relacional coproducida por todos sus actores.

Desde una perspectiva pedagógica más amplia, esta propuesta se inscribe en una concepción de la simulación clínica centrada en la interacción humana como núcleo del aprendizaje. Al reconocer explícitamente el rol del participante simulado como agente pedagógico del aprendizaje comunicacional y emocional, y al dotarlo de herramientas claras para su preparación, se contribuye a generar escenarios más inmersivos, reproducibles y pedagógicamente significativos. Esto repercute no solo en la experiencia del actor, sino también en la calidad del aprendizaje del estudiante y en la efectividad de los procesos de reflexión posterior y debriefing.

Finalmente, es importante señalar que la aplicación presentada no pretende constituirse como un modelo cerrado ni exhaustivo. Por el contrario, se propone como una herramienta flexible, susceptible de ser ajustada en función de distintos contextos institucionales, niveles de formación y objetivos educativos. Futuras líneas de desarrollo podrían incluir su aplicación sistemática en programas de formación de participantes simulados, así como su evaluación empírica mediante estudios cualitativos o mixtos que exploren su impacto en la coherencia de los escenarios, la percepción de los actores y el aprendizaje de los estudiantes.

Conclusión

La simulación clínica contemporánea reconoce cada vez con mayor claridad el valor de la interacción humana como eje del aprendizaje. En este contexto, el trabajo del participante simulado se configura como un componente estructural de la metodología pedagógica, y no como un elemento accesorio o meramente representacional.

La síntesis y aplicación de las siete preguntas del actor del sistema Stanislavski a cuatro preguntas esenciales: ¿quién soy?, ¿cuándo es?, ¿dónde estoy? y ¿qué quiero?, constituye una herramienta operativa que facilita la preparación del participante simulado y promueve un lenguaje compartido entre actores y simulacionistas. Al organizar la información clave del personaje y del escenario, esta propuesta contribuye a alinear la actuación con los objetivos pedagógicos, favoreciendo interpretaciones coherentes, reproducibles y pedagógicamente significativas.

Asimismo, la explicitación de la doble dimensión del “qué quiero”, al distinguir entre el objetivo del paciente y el objetivo formativo del escenario, permite articular de manera consciente el realismo interpretativo con la intencionalidad educativa. Esta articulación refuerza el rol del actor como agente pedagógico activo del aprendizaje y fortalece la coherencia global de la experiencia de simulación clínica.

En conclusión, la herramienta propuesta aporta un marco conceptual que tiende puentes entre actuación y pedagogía, favoreciendo una comunicación más clara y efectiva entre los distintos actores de la metodología formativa. De este modo, se contribuye al desarrollo de prácticas de simulación clínica más conscientes, integradas y centradas en la dimensión humana del aprendizaje.

Referencias

- [1] Afanador AA. Simulación clínica: aproximación pedagógica de la simulación clínica. *Universitas Médica*. 2010;51(2):204 11.
- [2] Corvetto M, Bravo MP, Montaña R, Utili F, Escudero E, Boza C, et al. Simulación en educación médica: una sinopsis. *Rev Med Chile*. 2013;141(1):70 9.
- [3] Moore P, Leighton MI, Alvarado C, Bralic C. Pacientes simulados en la formación de los profesionales de salud: el lado humano de la simulación. *Rev Med Chile*. 2016;144(5):617 25.
- [4] Lewis KL, Bohnert CA, Gammon WL, et al. The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) standards of best practice. *Adv Simul (Lond)*. 2017;2:10. doi:10.1186/s41077 017 0043 4
- [5] Nestel D, Bearman M. *Simulated patient methodology: theory, evidence and practice*. Chichester: John Wiley & Sons; 2014.
- [6] Dieckmann P, Gaba D, Rall M. Deepening the theoretical foundations of patient simulation as social practice. *Simul Healthc*. 2007;2(3):183 93.
- [7] Stanislavski K. *El trabajo del actor sobre sí mismo: el trabajo sobre sí mismo en el proceso creador de las vivencias*. Merener S, traductor. Buenos Aires: Quetzal; 1980.
- [8] Cerón Apipilhuasco A, Rodríguez Cruz L, Mendoza Carrasco MT, Loria Castellanos J. Introducción a la simulación clínica. *Rev Educ Investig Emerg*. 2020;1(4):140 4.
- [9] Amrein GR, Bertran PB, Salomó AC, Sancho CG, Vadell RV, Riveiro JZ. La simulación clínica en la educación médica: ventajas e inconvenientes del aprendizaje al lado del paciente y en entorno simulado. *Med Clín Práct*. 2024;7(4):100459.
- [10] Beca JP, Browne F, Valdebenito C, Bataszew A, Martínez MJ. Relación estudiante–enfermo: visión del paciente. *Rev Med Chile*. 2006;134(8):955 9.
- [11] de Mendoza FA, Esquivel NL. Pacientes simulados: clave para el aprendizaje clínico. *Rev Cient Cienc Salud*. 2025;7:10.
- [12] Fernández Suárez I. Aprender de los errores: clave de la educación [Internet]. *The Conversation*. 2026 [citado 2026 Ene 26]. Disponible en: <https://theconversation.com/aprender-delos-errores-clave-de-la-educacion-198599>

* Albertt Corvacho Herrera

Economista egresado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) y actor de la Unidad de Simulación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

Correo: albertt.corvacho@upch.pe