

El método dramático GENTT (DramaGentt) para la adquisición de habilidades comunicativas centradas en el paciente

Vicent MontaltUniversitat Jaume I (España)  <https://www.doi.org/10.5209/clac.107867>

Enviado: 10 de octubre del 2025 • Aceptado: 2 de febrero del 2026

ES Resumen: DramaGentt, el método dramático desarrollado por el grupo de investigación GENTT (Gèneres textuais per a la traducció) de la Universitat Jaume I, se inspira en conceptos y prácticas teatrales. Se trata de una herramienta pedagógica concebida para mejorar la comunicación paciente-profesional sanitario y paciente-intérprete-profesional sanitario en contextos de atención sanitaria de una forma flexible, experiencial, reflexiva, segura y centrada en el paciente. Este método, que se diferencia de otros disponibles, es aplicable tanto a interacciones monolingües o bilingües no mediadas por intérprete (es decir, cuando paciente y sanitario entienden la lengua del otro, pero individualmente utilizan sus lenguas respectivas para producir los mensajes) como a interacciones bilingües mediadas por intérprete. La esencia del método radica en simular escenarios hipotéticos, pero altamente realistas, donde los participantes en las interacciones encarnan distintos personajes y ponen en escena situaciones comunicativas de distintos grados de complejidad propias de la atención sanitaria en contextos lingüísticos y socioculturales determinados. En la versión del método que presentamos en este artículo, el actor o actriz habitualmente representa al o la paciente, aunque en ocasiones el actor o actriz puede representar al profesional sanitario para que este pueda situarse en la perspectiva del o la paciente y entenderla mejor.

Palabras clave: comunicación centrada en el paciente; simulación clínica; formación sanitaria; dramatización pedagógica.

ENG The GENTT Dramaturgical Method (DramaGentt) for the Acquisition of Patient-Centered Communication Skills

Abstract: DramaGentt, the dramaturgical method developed by the GENTT (Gèneres textuais per a la traducció) research group at the Universitat Jaume I, is inspired by theatrical concepts and practices. It is a pedagogical tool designed to improve communication between patients, professionals and interpreters in healthcare contexts. This pedagogical tool differs from others available in that it is designed to improve communication between patients, professionals and interpreters in healthcare contexts in a flexible, experiential, reflective, safe and patient-centred way. The method can be used for both monolingual and bilingual interactions that are not mediated by an interpreter (i.e. when the patient and healthcare professional understand each other's language, but communicate in their own languages) and for bilingual interactions that are mediated by an interpreter. The essence of the method lies in simulating highly realistic but hypothetical scenarios in which participants play different roles and act out communicative situations of varying complexity that are typical of healthcare in specific linguistic and socio-cultural contexts. In the version of the method presented in this article, the actor usually plays the patient, though occasionally they may play the healthcare professional, enabling them to better understand the patient's perspective.

Keywords: patient-centered communication; clinical simulation; healthcare training; pedagogical dramatisation.

Sumario: 1. Introducción. 2. Fundamentos teóricos y metodológicos. 3. Antecedentes. 4. Descripción del método dramático DramaGentt. 4.1. Los componentes del método. 4.2. El diseño de escenarios. 4.3. La diferencia entre caso clínico y escenario para la dramaturgia. 4.4. Las instrucciones previas (*briefing*). 4.5. La matriz dramática. 4.6. La puesta en escena. 4.7. La observación. 4.8. La retroalimentación. 4.9. La incorporación de mejoras. 4.10. Síntesis final. 5. Conclusiones. Referencias bibliográficas

Cómo citar: Montalt, V. (2026). El método dramático GENTT (DramaGentt) para la adquisición de habilidades comunicativas centradas en el paciente. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación* 105 (2026): 33-42. <https://www.doi.org/10.5209/clac.107867>

1. Introducción

El método dramatúrgico GENTT (DramaGentt) ha sido desarrollado por el grupo de investigación GENTT (Gèneres textuais per a la traducció) de la Universitat Jaume I, mediante dos proyectos financiados, uno por el Ministerio¹ y el otro por la propia Universitat Jaume I², en los que el autor de este artículo fue el investigador principal. Este método se inspira en conceptos y prácticas teatrales, y se concibe como una herramienta pedagógica basada en simulaciones realistas para mejorar la comunicación en contextos sanitarios entre pacientes, sanitarios e intérpretes. Puede aplicarse tanto en situaciones donde no interviene un/a intérprete (es decir, cuando paciente y sanitario o bien hablan la misma lengua o hablan lenguas distintas, pero se comprenden mutuamente, aunque cada uno se exprese en su propio idioma) como en interacciones donde sí existe mediación interlingüística y un/a intérprete posibilita la comunicación entre ambos. Está pensado para facilitar una interacción más empática, segura y centrada en el paciente; en definitiva, una interacción más humanizada y beneficiosa para todas las partes implicadas.

En la versión del método que presentamos en este artículo, el actor o actriz habitualmente representa al o la paciente, aunque en ocasiones pueden representar al profesional sanitario para que este pueda situarse en la perspectiva del o la paciente y entenderla mejor. En este artículo el foco fundamental está en la adquisición de competencias comunicativas por parte del profesional sanitario y del intérprete. Sin embargo, este método también se puede utilizar para el empoderamiento comunicativo de los pacientes.

En las últimas décadas ha surgido y cobrado impulso la atención centrada en el paciente (ACP) (Constand *et al.*, 2014; Epstein & Street, 2011; Langberg *et al.*, 2019; Little *et al.*, 2001; Mead & Bower, 2000) en la que se pone de relieve la importancia del lenguaje y la comunicación para fomentar relaciones sanitarias realmente significativas y humanizadas (Montalt, 2021; Montalt, 2025). La ACP es un modelo asistencial que pone al paciente en el centro del sistema de salud y tiene en cuenta sus necesidades, preferencias, valores, contextos socioculturales y experiencias como elementos fundamentales en el abordaje terapéutico (Mead y Bower, 2000; Kitson, 2013). En este modelo se promueve la participación activa del o la paciente en las decisiones sobre su salud, se fomenta una comunicación clara y empática en su lengua materna (Montalt *et al.*, 2024), se refuerza su autonomía y se busca ofrecer una atención personalizada y orientada no solo al tratamiento de la enfermedad, sino también al bienestar integral de la persona.

Así pues, en la ACP la comunicación es un aspecto fundamental (Montalt *et al.*, 2024), de ahí la importancia de la adquisición de habilidades de comunicación centrada en el/la paciente (CCP), ya que tienen un efecto positivo directo en la calidad de la interacción y la atención, la satisfacción del paciente y los resultados clínicos. En concreto, la CCP se asocia con mejores resultados de salud, una mayor adherencia al tratamiento y una reducción de quejas y eventos adversos (Kwame & Petrucka, 2021). Está demostrado que escuchar activamente, mostrar empatía y comprender las necesidades, valores y preferencias del paciente fortalecen la relación terapéutica y la confianza mutua (Hashim, 2017; Kwame & Petrucka, 2021; Levinson, 2011). Estas habilidades permiten hacer al paciente participe en la toma de decisiones compartidas, lo que contribuye a la corresponsabilidad e incrementa el empoderamiento en el proceso de cuidados (Hashim, 2017). Una CCP también permite identificar necesidades, prevenir errores y mejorar la seguridad (Kwame & Petrucka, 2021; Drossman *et al.*, 2021). Además, la formación en habilidades de CCP mejora la autoeficacia y la empatía de los y las profesionales de la salud, y reduce su agotamiento, lo que beneficia no solo a los y las pacientes sino también al personal sanitario (Ammentorp *et al.*, 2022) y a los y las profesionales de la interpretación.

La ACP ha redefinido la relación entre profesionales y pacientes en distintos ámbitos clínicos. Este enfoque ha impulsado nuevos modelos de consulta que otorgan un papel renovado al/la paciente dentro de la interacción médica. Shah *et al.* (2020, 2021), por ejemplo, proponen un modelo que busca equilibrar las dimensiones biomédica y humanística de la consulta. Según estos autores, además de las habilidades clínicas, la práctica basada en la evidencia y las competencias comunicativas habituales, el/la profesional necesita una cuarta área —que los autores denominan la «ventana hermenéutica»— que le permita comprender el contexto personal y la subjetividad del o la paciente, así como interpretar los significados que estos construye (Montalt 2025).

El desarrollo de habilidades de CCP en profesiones sanitarias a menudo se apoya en diversos métodos activos y experienciales cuya efectividad en distintos contextos clínicos y formativos goza de una sólida evidencia científica (D'Agostino *et al.*, 2017; Lee *et al.*, 2020; Gutiérrez-Puertas *et al.*, 2020; Wolters *et al.*, 2021; Jeppesen *et al.*, 2024; Cortés-Rodríguez *et al.*, 2024; Lindig *et al.*, 2024; Fernández-Alcántara *et al.*, 2024; etc.). Antes de describir el método dramatúrgico DramaGentt, resulta conveniente ubicarlo en relación con esos otros métodos disponibles, entre los que destacamos los siguientes: la simulación con pacientes estandarizados, el juego de roles, los talleres estructurados y la práctica clínica supervisada.

La simulación con pacientes estandarizados consiste, como indica la denominación, en interactuar con actores o actrices (profesionales o amateurs) entrenados para representar repetidamente un solo papel de paciente con los distintos profesionales sanitarios o estudiantes que participan en la misma situación clínica. Este método mejora significativamente el conocimiento, las habilidades y la autoeficacia en CCP, tanto en estudiantes universitarios como en profesionales en formación continuada. Es especialmente útil para

¹ “La mejora de la comunicación clínica interlingüística e intercultural: nuevas metodologías para la formación de los profesionales sanitarios” (FFI2015-67427-P) del Ministerio de Economía y Competitividad de España.

² “Estudio del Consentimiento Informado y la Consulta Médica en los contextos español y británico: nuevas metodologías para la mejora de la comunicación clínica” (P1 · 1B2015-73) de la Universitat Jaume I.

practicar escenarios relativamente simples y recibir retroalimentación estructurada (Cortés-Rodríguez et al., 2024; Lindig et al., 2024).

A diferencia de un paciente real, el paciente estandarizado representa de forma repetida y reproducible un caso clínico específico, de manera que mantiene las mismas respuestas emocionales, comportamentales y verbales en cada interacción con distintos interlocutores, sin margen para la improvisación porque el objetivo es tener exactamente la misma referencia para distintos participantes. Por esta razón, es un método útil para el tipo de evaluación objetiva que se utiliza en las ECOES (evaluaciones clínicas objetivas estructuradas). Durante una ECOE, el estudiantado pasa por una serie de estaciones o escenarios simulados; en cada uno de ellos debe desarrollar una tarea específica: por ejemplo, realizar una anamnesis, comunicar un diagnóstico, llevar a cabo una exploración física o dar indicaciones terapéuticas. En muchas de estas estaciones, el/la estudiante interactúa con un/a paciente estandarizado/a, es decir, un actor o actriz entrenado/a para representar un caso clínico concreto con respuestas predeterminadas.

Otro método habitual es el juego de roles improvisado en el aula, en el que los estudiantes asumen diferentes papeles (profesional, paciente, intérprete, familiar, observador) para practicar la CCP en un entorno seguro. Los juegos de rol en el aula (tanto de ciencias de la salud como de traducción e interpretación) tienen un propósito fundamentalmente educativo y exploratorio, no evaluativo. Se utilizan como estrategia de aprendizaje activo para que los/las estudiantes practiquen la comunicación con pacientes, familiares o colegas en un ambiente menos formal y con mayor libertad creativa. En este caso, los roles pueden ser interpretados por el estudiantado, y las situaciones no necesariamente siguen una estructura rígida. El objetivo es favorecer la reflexión, la empatía, la autorregulación emocional y el desarrollo progresivo de habilidades interpersonales, más que medir el desempeño. Según algunos estudios, es tan efectivo como la simulación con pacientes estandarizados para mejorar competencias comunicativas y favorecer la reflexión y el aprendizaje entre pares (Gutiérrez-Puertas et al., 2020; Jeppesen et al., 2024).

Por otra parte, encontramos los talleres y programas estructurados, que incluyen sesiones teóricas breves sobre modelos comunicativos y principios éticos, seguidas de actividades prácticas, análisis de vídeos y retroalimentación grupal o individual (Wolters et al., 2021; Lindig et al., 2024). Esta estructura permite integrar la teoría y la práctica con el objetivo de promover el aprendizaje activo y la autorreflexión. Además, los programas estructurados incorporan evaluaciones formativas y sumativas, que ayudan a medir la evolución del estudiantado y a reforzar su capacidad de aplicar las habilidades en contextos clínicos reales.

En el desarrollo de habilidades de CCP también se utiliza la simulación virtual y las herramientas digitales. Los pacientes virtuales son simulaciones digitales interactivas diseñadas para potenciar las habilidades comunicativas de los profesionales de la salud mediante entornos que reproducen de forma realista diversas situaciones clínicas. Estas herramientas permiten practicar la empatía, la escucha activa y el manejo de conversaciones complejas, como la comunicación de malas noticias o la obtención del consentimiento informado. Iniciativas como iSim4Health (con la participación del Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Gestionet y el Clúster de Industria del Conocimiento y de Tecnología Aplicada del País Vasco) han desarrollado modelos que ofrecen una formación estructurada, una retroalimentación inmediata y unos escenarios adaptables a distintos niveles de competencia. El uso de pacientes virtuales y entornos simulados digitales permite la práctica autónoma y repetida de habilidades comunicativas, con resultados positivos en la adquisición de competencias, especialmente cuando se combinan con retroalimentación y reflexión humanas (Lee et al., 2020; Fernández-Alcántara et al., 2024).

Finalmente, cabe mencionar la práctica clínica supervisada con retroalimentación por parte del profesional experimentado. Está demostrado que la integración de la formación en comunicación durante las prácticas clínicas hospitalarias, con observación directa y retroalimentación presencial de tutores, refuerza la transferencia de habilidades comunicativas al entorno real (D'Agostino et al., 2017; Wolters et al., 2021).

Como veremos en el resto del artículo, el método dramatúrgico DramaGentt entronca con algunos aspectos de los métodos mencionados, pero se diferencia de ellos en una serie de rasgos que exponemos en las siguientes secciones.

2. Fundamentos teóricos y metodológicos

Antes de describir el método DramaGentt, conviene presentar los fundamentos teóricos y metodológicos principales que lo sustentan: la teoría dramatúrgica de Erving Goffman, la semiótica teatral, el dramatismo de Kenneth Burke, la lingüística interaccional y los métodos de aprendizaje basados en la simulación.

Erving Goffman (1949) es conocido por su teoría dramatúrgica, que interpreta la vida social como una representación teatral. Según Goffman, en la interacción cotidiana las personas actuamos como actores en un escenario en el que gestionamos las impresiones que causamos en los demás y desempeñamos determinados roles para influir, de manera consciente o inconsciente, en cómo los demás nos perciben. Goffman utiliza la metáfora del teatro para explicar la interacción social: hay un *escenario (frontstage)* donde se actúa para el público y un *espacio entre bambalinas (backstage)* donde los individuos pueden relajarse y ser más auténticos (Goffman, 1997). Cada individuo desempeña diferentes roles sociales y ajusta o modifica su *máscara* según la situación comunicativa y el contexto socio-cultural. Las personas controlamos activamente la imagen que proyectamos y constantemente adaptamos nuestro comportamiento y lenguaje verbal y corporal al contexto y las expectativas del público que tenemos delante. Goffman (2023) también aborda la cuestión de cómo las actuaciones sociales reflejan y reproducen relaciones de poder, normas y jerarquías (Kelly & Archibald, 2019; Mazzone, 2022), un aspecto de gran relevancia para la comprensión de las asimetrías entre paciente y profesional sanitario en entornos clínicos.

El segundo pilar teórico sobre el que se asienta este método es la semiótica teatral, una disciplina que estudia el teatro como un sistema sógnico complejo, donde cada elemento de la representación escénica (palabra, gesto, espacio o vestuario) funciona como portador de significado. Todo lo que aparece en escena (acciones, objetos, sonidos, luces, movimientos) es considerado un signo que comunica algo al espectador. El teatro utiliza múltiples códigos simultáneos (lingüístico, gestual, espacial, visual, sonoro) y el signo teatral es dinámico y multimodal, en tanto que integra lo verbal y lo no verbal (Elam, 2003; Drozd, 2025). La interacción entre estos códigos genera el significado global de la obra. La comunicación teatral se produce fundamentalmente en la relación entre actores/actrices y público, donde la representación es un proceso de construcción de sentido a través de signos y convenciones compartidas. Los semiólogos teatrales distinguen entre el texto escrito (drama) y el texto de la representación (espectáculo), cada uno con sus propios sistemas de signos y reglas de interpretación (Loginova, 2022). Esta distinción es útil en el método que presentamos, como veremos en las siguientes secciones, para diferenciar el escenario (un caso clínico contextualizado en una situación comunicativa concreta) de la puesta en escena, es decir, la interacción en sí entre el/la paciente y el/la profesional sanitario/a y, en el caso de interacciones mediadas, el/la intérprete.

Otro de los fundamentos teóricos de este método es la teoría dramática o *dramatismo* de Kenneth Burke. Se trata de una teoría retórica y comunicativa que interpreta la interacción humana en clave de obra dramática. Burke (1985) sostiene que el lenguaje no solo describe la realidad, sino que la construye y la transforma, como ocurre en cualquier interacción entre el paciente y el profesional sanitario tanto en acciones no mediadas como en las mediadas por intérprete. El dramatismo considera el lenguaje como una acción simbólica y hace hincapié en que el comportamiento humano está determinado por los significados y motivos implícitos en el lenguaje, y no solo por las condiciones materiales (Brock, 1985). Esta perspectiva permite analizar los motivos y las acciones humanas a través de un marco simbólico y teatral. Para ello, el modelo de Burke propone cinco componentes: el acto, la escena, el agente, la agencia y el propósito. Desde un punto de vista teórico, estos componentes son relevantes para el modelo DramaGentt en tanto que inciden en desvelar los motivos que llevan a la acción humana, así como las posibilidades retóricas disponibles y las elecciones que se realizan entre ellas (Ding, 2022).

Como marco metodológico fundamental de DramaGentt, cabe mencionar la lingüística interaccional (Couper-Kuhlen & Selting, 2003), que se centra en el estudio del lenguaje tal como se usa en la interacción social cotidiana, especialmente en conversaciones cara a cara. El lenguaje no se analiza como un sistema abstracto y descontextualizado, sino como un recurso para realizar acciones en la interacción social, como las interacciones paciente-profesional sanitario en contextos clínicos. La estructura lingüística (sintaxis, morfología, prosodia) está moldeada por las funciones que cumple en la comunicación real (Hall, 2019; Couper-Kuhlen & Selting, 2017). Esta perspectiva considera el lenguaje no solo como estructura gramatical, sino como acción social y proceso cognitivo situados. El análisis se centra en cómo las acciones lingüísticas se organizan en secuencias (turnos de habla, respuestas, reparaciones, etc.) y cómo los participantes construyen conjuntamente el significado en tiempo real (Hall, 2019; Couper-Kuhlen & Selting, 2017), una perspectiva de gran utilidad para el estudio de la consulta médica y otras situaciones clínicas en tanto que interacción comunicativa. El significado y la forma del lenguaje dependen del contexto social e interactivo en el que se produce y la conversación es vista como el *hábitat natural del lenguaje* (Couper-Kuhlen & Selting, 2017). Además, la lingüística interaccional no solo considera los recursos verbales, sino también los gestos, miradas, movimientos corporales y otros elementos no verbales como parte integral de la gramática interaccional (Hall, 2019), tan relevantes en la interacción paciente-profesional sanitario.

El siguiente pilar metodológico destacable como base la base del método dramatúrgico que se presenta en este artículo tiene una orientación más pedagógica. Se trata del aprendizaje basado en la simulación, tan habitual en ciencias de la salud, como el uso de los maniquíes de baja (por ejemplo, para el entrenamiento en venopunción) y alta fidelidad (como los utilizados para simular la respuesta fisiológica y clínica del organismo). Se trata de una metodología educativa que utiliza entornos, herramientas o escenarios simulados para facilitar la adquisición de conocimientos, habilidades y competencias en contextos seguros y controlados, sin poner en riesgo a pacientes reales. Estos métodos se apoyan en teorías del aprendizaje y en el diseño pedagógico para maximizar su efectividad. La simulación permite al estudiantado aprender a través de la experiencia directa, siguiendo ciclos como el de Kolb: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación activa (Kasperski et al., 2025; Lavoie et al., 2018). Los estudiantes construyen su conocimiento interactuando con el entorno simulado, y resolviendo problemas y tomando decisiones en situaciones realistas (McGaghie & Harris, 2018). La simulación facilita la repetición controlada de tareas y permite la mejora progresiva de habilidades y la consolidación de aprendizajes (Becker & Hermosura, 2019). El aprendizaje se potencia mediante retroalimentación instantánea y apoyos (*scaffolding*) adaptados al nivel del estudiante, lo que favorece la autorregulación y el desarrollo de competencias complejas (Vermunt, 2023; Kasperski et al., 2025).

Por último, un fundamento metodológico clave en el método DramaGentt por su concreción y utilidad práctica es el libro *Role Play and Clinical Communication: Learning the Game* de John Skelton (2018), en el que el autor ofrece un análisis profundo sobre el papel del juego de roles como herramienta clave en la enseñanza de la comunicación clínica dentro de la formación médica y de otras profesiones sanitarias. Skelton (2018) argumenta que la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes no se limita a la transmisión de información o al cumplimiento de protocolos, sino que constituye una práctica social compleja regida por normas, expectativas y dinámicas de poder que pueden aprenderse y perfeccionarse mediante la simulación. A través del juego de roles, el estudiantado tiene la oportunidad de ensayar interacciones complejas, explorar diferentes estilos comunicativos y reflexionar sobre el impacto de sus palabras, gestos y

actitudes en la relación terapéutica. El autor integra perspectivas teóricas de la sociolingüística, la psicología educativa y la pedagogía experiencial – en particular, la pedagogía de Paolo Freire (1970) y su concepto de educación dialógica, problematizadora y emancipativa – y destaca la importancia del contexto, la empatía y la autenticidad en el proceso de aprendizaje. Además, Skelton (2018) resalta el papel del formador como facilitador del aprendizaje reflexivo en tanto que promueve la autoevaluación y la retroalimentación constructiva tras cada ejercicio. Skelton entiende el juego de roles no solo como una técnica didáctica, sino como un medio transformador para comprender y dominar el *juego* comunicativo que define la práctica clínica efectiva y humanizada.

3. Antecedentes

El método que aquí presentamos tiene unos antecedentes en el contexto británico que resumimos a continuación: el Interactive Studies Unit (ISU) de la Universidad de Birmingham, el programa para médicos refugiados del Refugee Council (Reino Unido) llamado *Building Bridges Programme* y los programas de apoyo comunicativo a los profesionales del National Health Service de Reino Unido.

El ISU es una unidad educativa de la Facultad de Medicina de la Universidad de Birmingham – precisamente dirigida por John Skelton durante muchos años – especializada en la enseñanza, evaluación y desarrollo de habilidades comunicativas, lingüísticas y profesionales en estudiantes de ciencias de la salud como medicina, odontología, farmacia, enfermería, fisioterapia y otros programas clínicos. Su principal cometido es promover una práctica profesional ética y basada en valores mediante las simulaciones clínicas con pacientes estandarizados, las evaluaciones formativas y sumativas (como los exámenes OSCE en Reino Unido, equivalentes a las ECOEs del sistema español), la investigación educativa aplicada y los programas de apoyo personalizado para estudiantes con dificultades de comunicación o desarrollo profesional. Una de sus características más distintivas es su enfoque multidisciplinario, ya que integra expertos en medicina, educación, lingüística y teatro.

Por su parte, el programa *Building Bridges Programme* (BBP) del Refugee Council está diseñado para prestar apoyo a profesionales de la salud con estatus de refugiado que desean ejercer su profesión en el Reino Unido. Este programa ofrece preparación para los exámenes OET y PLAB, clases de inglés médico, orientación sobre el funcionamiento del NHS, prácticas clínicas supervisadas, asistencia para el registro ante el General Medical Council (GMC), apoyo económico para cubrir gastos relacionados con el proceso de reintegración profesional y espacios de encuentro entre colegas refugiados, con el objetivo de facilitar su integración laboral, restaurar su identidad profesional y aprovechar sus habilidades en beneficio del sistema sanitario británico (Butt et al., 2019). El interés de esta ONG para el método dramatúrgico DramaGentt reside, precisamente, en su carácter multicultural y multilingüe, y en el hecho que el programa BBP incorpora juegos de rol en situaciones clínicas simuladas como herramienta clave para el aprendizaje de habilidades comunicativas y la enculturación en los valores, normas y dinámicas del NHS.

Finalmente, el uso de *roleplayers* profesionales (actores entrenados específicamente para simular pacientes en situaciones clínicas) es una práctica bastante extendida en la formación sanitaria internacional, especialmente para mejorar habilidades de comunicación y consulta de profesionales en ejercicio en diversos sistemas sanitarios. En el National Health System (NHS) de Reino Unido, este método se utiliza en equipos multidisciplinarios en los que trabajan conjuntamente actores profesionales y expertos en lenguaje y comunicación clínica que proporcionan retroalimentación estructurada. Sin embargo, también se ha experimentado con el uso de residentes o médicos en formación como *roleplayers*, y se ha evaluado su efectividad frente a actores profesionales (Emerson et al., 2017). Según estos autores, el uso de actores profesionales aporta realismo y estandarización, pero puede ser costoso para los sistemas sanitarios. Utilizar personal interno puede aumentar la autenticidad y el aprendizaje mutuo, aunque puede carecer de la técnica actoral profesional requerida para las simulaciones (Emerson et al., 2017; Kishimoto et al., 2025), en particular, las que abordan determinados tipos de cuestiones comunicativas más complejas.

4. Descripción del método dramatúrgico DramaGentt

En esta sección se presentan de manera detallada los componentes del método dramatúrgico DramaGentt, así como las etapas que lo conforman. Se explica su estructura, la lógica que articula cada fase y la forma en que estos elementos interactúan para ofrecer un procedimiento coherente y operativo.

4.1. Los componentes del método

La implementación de este método requiere diversos componentes:

- La mesa multidisciplinaria, que está constituida por personas pertenecientes a diversos perfiles socio-profesionales mencionados anteriormente: pacientes, profesionales sanitarios (medicina y enfermería), actores profesionales, expertos en comunicación clínica y traductores/intérpretes. Dependiendo del proyecto en el que se utiliza el método, puede haber una o dos personas de cada uno de estos cinco ámbitos. Si se trata de un proyecto amplio, conviene contar con dos personas por ámbito como mínimo. En el caso de los/las pacientes, es posible que algunos de los integrantes de los otros tres ámbitos también puedan hacer aportaciones como pacientes. Las funciones principales de la mesa multidisciplinaria son: 1) definir con claridad los aspectos comunicativos objeto de trabajo; 2) elegir los casos clínicos sobre los que construir los escenarios; 3) construir los escenarios; 4) participar en el proceso de observación y retroalimentación. En las sesiones de trabajo, cada participante aporta información desde su perspectiva

socio-profesional: experiencias personales como paciente; aspectos clínicos y asistenciales (profesionales sanitarios); factores teatrales y escénicos (actores profesionales); o cuestiones lingüísticas, culturales o cognitivas (traductores/intérpretes, expertos en comunicación), tanto para las interacciones mediadas por intérprete como para las no mediadas. De esta manera, el resultado final es mucho más rico y responde con mayor solvencia a la complejidad de las interacciones. A continuación, se especifican los distintos roles que participan en las interacciones.

- Actor/actriz profesional, que normalmente actúa como paciente. Se trata de un profesional de la actuación con formación especializada en interacciones simuladas entre paciente y profesional sanitario. Una actriz o actor que interactúe con un/a estudiante de ciencias de la salud o interpretación o con un/a sanitario/a en ejercicio en simulaciones clínicas debe poseer cualidades específicas que le permitan desarrollar escenarios realistas y adaptativos. A diferencia del paciente estandarizado, debe tener una alta capacidad de improvisación para responder a decisiones o preguntas inesperadas sin perder coherencia con el rol del paciente. También ha de contar con la capacidad de empatía y de comprensión suficientes del perfil del paciente individual que está representado, en particular, de aspectos como las emociones, las creencias culturales, el nivel educativo y el contexto social. Ha de demostrar habilidades de comunicación verbal y no verbal, y ser capaz de utilizar un tono de voz, unos gestos y unas expresiones faciales que reflejen estados emocionales auténticos. También ha de tener una gran capacidad de observación aguda para captar y reaccionar ante las respuestas del estudiante o profesional y mantener la dinámica educativa. Por otra parte, necesita contar con conocimientos básicos de terminología y procesos clínicos que le permita representar problemas de salud de manera verosímil. Es importante que tenga flexibilidad y creatividad para adaptar la actuación según la interacción y las necesidades o carencias del participante en la simulación. Nunca ha de perder de vista la orientación pedagógica de la simulación, y ha de ser capaz de encontrar el equilibrio entre, por una parte, la actuación o respuesta inmediata y, por otra, la intención de aprendizaje y de generar oportunidades de reflexión. Finalmente, ha de tener resistencia emocional y autocontrol para manejar situaciones tensas o sensibles sin comprometer la profesionalidad ni la experiencia del participante. Estas cualidades garantizan que la interacción sea inmersiva, realista y útil tanto para la práctica de habilidades de comunicación como para el desarrollo de competencias clínicas en un entorno seguro.
- Aprendiz, que normalmente es un/a estudiante o profesional de ámbitos sanitarios (personal médico y de enfermería) o lingüísticos y comunicativos (traducción e interpretación). Aunque la situación de comunicación fundamental es la consulta médica y de enfermería, el método también permite explorar y profundizar en interacciones propias de las interacciones con los celadores o personal de seguridad, así como interacciones con el personal de la atención en ventanilla (gestión de cita, etc.).
- Participantes en la observación y retroalimentación, normalmente expertos en comunicación clínica, lingüistas y/o traductores e intérpretes.
- Moderador/a, cuya función es asegurar que la retroalimentación se lleva a cabo de manera ordenada y útil; es decir, que se traduzca en un aprendizaje y una mejora.

4.2. El diseño de escenarios

Diseño de escenarios se realiza a partir de aspectos comunicativos y casos clínicos. El diseño de escenarios de simulación para entrenar habilidades comunicativas centradas en el paciente debe ser intencional, realista y alineado con los principios de la atención centrada en el paciente. Estos escenarios permiten a los profesionales practicar y reflexionar sobre la comunicación efectiva en contextos clínicos diversos. El escenario debe reflejar situaciones clínicas auténticas, considerando el entorno (consultorio, hospital, domicilio), la privacidad y las características del paciente (edad, cultura, circunstancias de salud, etc.) (Kwame & Petrucka, 2021; Grech et al., 2024; Jeppesen et al., 2024). También debe definir competencias específicas, como la escucha activa, la empatía, la toma de decisiones compartida y la adaptación del lenguaje al registro del paciente, entre otros (Kwame & Petrucka, 2021; Jeppesen et al., 2024). Es importante tener en cuenta la adaptabilidad y diversidad para diseñar escenarios que aborden diferentes retos comunicativos (barreras lingüísticas y culturales, discapacidad, situaciones emocionales complejas) y permitan la repetición y adaptación según el nivel del participante (Kwame & Petrucka, 2021; Jeppesen et al., 2024).

4.3. La diferencia entre caso clínico y escenario para la dramaturgia

Antes de proseguir con la descripción pormenorizada del método, conviene aclarar la diferencia principal entre un caso clínico y un escenario para la práctica simulada de la CCP. El caso clínico es una descripción narrativa de un paciente real, generalmente utilizada para el análisis teórico-práctico y la discusión de diagnósticos y tratamientos. Por su parte, el escenario es una dramaturgia más o menos guionizada que dé pie a una representación interactiva y dramatizada de una situación clínica realista (es decir, basada en un caso clínico real), diseñada específicamente para que los estudiantes o profesionales practiquen habilidades comunicativas en tiempo real. El escenario debe permitir, como veremos, la retroalimentación inmediata y el desarrollo de competencias prácticas como la empatía, la toma de decisiones compartida o la adaptación del lenguaje para conseguir el grado de comprensibilidad adecuado. En otras palabras, el caso clínico sirve como base para la construcción de un escenario, del que se deriva un *briefing* o instrucciones previas para el actor o la actriz.

4.4. Las instrucciones previas (*briefing*)

En el contexto del método DramaGentt, las instrucciones previas o *briefing* es la fase anterior a la simulación en la que se prepara a los participantes mediante una explicación detallada del objetivo del ejercicio, el

caso clínico subyacente y el escenario que se va a representar, el rol que cada persona asumirá (incluido el paciente), y los criterios de evaluación o reflexión. El propósito del *briefing* es alinear expectativas y centrar la atención en las competencias comunicativas que se desean desarrollar.

4.5. La matriz dramática

La matriz dramática constituye un instrumento estructurado de planificación pedagógica, compuesto por un conjunto de variables relevantes organizadas jerárquicamente según su importancia y su influencia en el escenario de aprendizaje que se desea generar. Entre estas variables cabe destacar las siguientes: a) si se trata de una situación mediada por intérprete o no; b) el posicionamiento ético del intérprete; c) el contexto institucional; d) las lenguas de trabajo; e) las características del paciente (edad, enfermedad, contexto socioeconómico, bagaje cultural o nivel de alfabetización en salud); f) las del sanitario (perfil profesional, actitud, experiencia previa o habilidades comunicativas), así como elementos de la interacción clínica, como g) la relación de poder o h) los tipos de problemas de comunicación que se pretende explorar, entre otras. La combinación sistemática de estas variables permite diseñar escenarios específicos y controlados que focalizan la atención en aspectos concretos del aprendizaje: la comunicación de malas noticias, las dificultades en la adherencia al tratamiento, la gestión de emociones intensas; comunicación intercultural; barreras lingüísticas; la negociación de expectativas; la toma de decisiones compartidas, entre otros muchos.

4.6. La puesta en escena

La puesta en escena consiste en la interacción en sí. Para la puesta en escena, el actor o actriz ha recibido previamente una serie de datos sobre el caso clínico e instrucciones sobre los aspectos comunicativos y el perfil de paciente que ha de representar (*briefing*) y que servirán para responder a los estímulos del profesional o estudiante de una manera determinada (paciente agresivo, paciente hiperinformado, paciente desconfiado, paciente confuso, paciente poco atento, paciente ansioso, paciente migrante que no entiende el idioma, paciente con dificultades cognitivas, etc.). A diferencia del rol del actor o actriz cuando ha de representar un paciente estandarizado (que siempre representa el mismo personaje), en este método el actor o actriz reacciona o responde de manera flexible al comportamiento del profesional sanitario a partir de la orientación dramática que se pretende dar al escenario objeto de representación.

4.7. La observación

El proceso de observación tiene como objetivo prestar atención plena a la interacción para identificar los distintos aspectos verbales y no verbales que convergen en ella y poder proporcionar una retroalimentación constructiva. La observación está mediada por una serie de conceptos que se reflejan en la plantilla de observación, que se estructura en aspectos verbales (actos de habla para recibir al paciente, pedir permiso para realizar una exploración física, preguntar sobre síntomas, uso de la terminología médica, responder a las dudas del paciente, entre otros muchos) y aspectos no verbales (contacto ocular, distancia física, gestualidad, prosodia, etc.).

4.8. La retroalimentación

El proceso de retroalimentación, en la línea del modelo de Pendelton (1984), tiene dos macro fases diferenciadas. En la primera, se centra la atención en los aspectos positivos, mientras que la segunda se dedica a los aspectos mejorables. Estas dos macro fases se desarrollan en diversas sub-fases. En primer lugar, el aprendiz aporta los aspectos que considera positivos y que repetiría en una futura interacción similar. En segundo lugar, los observadores, comparten los aspectos que consideran positivos. Seguidamente, el actor o actriz que interpreta al paciente expresa cómo se han sentido: por ejemplo, sensaciones subjetivas o percepciones de la conducta del profesional. En la segunda macro fase, el moderador devuelve la palabra al profesional que ha participado en la interacción para que verbalice los aspectos que desearía modificar. A continuación, los participantes en el proceso de observación comparten sus aportaciones en el mismo sentido de mejora.

4.9. La incorporación de mejoras

Tras haber escuchado y tomado nota de la retroalimentación y la autorretroalimentación, el aprendiz incorpora las mejoras a la segunda puesta en escena del mismo escenario. En esta segunda interacción, el actor o actriz responderá a esas mejoras de manera intuitiva y orgánica, es decir, en función de lo que le provoque la interacción en cada caso.

El proceso de puestas en escena, observaciones, retroalimentaciones e incorporación mejoras sucesivas es abierto y la gestión de las repeticiones con variaciones dependerá de cada contexto educativo, del tiempo disponible y del grado de consecución de los objetivos pedagógicos previsto. Se trata, pues, de un proceso flexible que puede contener tantas versiones del escenario inicial como sea necesario. En algunas ocasiones, es suficiente con una sola repetición mientras que en otras se requiere más de una. Distintos aprendices pueden practicar el mismo escenario con resultados similares o distintos.

4.10. Síntesis final

La persona responsable de moderar la retroalimentación proporciona un resumen de los principales aprendizajes para cerrar el escenario en cuestión.

5. Conclusiones

En los contextos de atención sanitaria, este método se puede aplicar para practicar una consulta verdaderamente centrada en el paciente donde se pueda abordar la comunicación de malas noticias, la toma de decisiones compartidas o el consentimiento informado de manera empática y comprensible, entre otros muchos aspectos. En enfermería, también se puede utilizar este método para fortalecer la comunicación empática, la educación sanitaria y la resolución de conflictos. Asimismo, en psicología clínica, puede servir para ensayar entrevistas terapéuticas y el manejo de crisis emocionales. Otro ámbito donde se puede utilizar es la odontología para mejorar la relación con pacientes ansiosos; o en fisioterapia, terapia ocupacional y farmacia, para entrenar la motivación del paciente, la explicación de tratamientos y la comunicación efectiva sobre el uso de medicamentos. Este método puede aplicarse tanto en la formación universitaria de los futuros profesionales, en particular, en asignaturas dedicadas a la comunicación con el paciente, como en la formación continuada del personal sanitario en ejercicio, ya que ofrece un espacio seguro para reflexionar sobre la práctica, actualizar competencias y fortalecer la calidad de la atención. Este método constituye, pues, una estrategia educativa clave que integra la práctica técnica con la sensibilidad humana, y promueve una atención más efectiva y centrada en la persona.

El uso de este método en el aprendizaje de habilidades de CCP presenta varias limitaciones que hay que tener en cuenta a la hora de decidirse por su uso. Aunque es una herramienta valiosa para la práctica, a menudo carece del realismo emocional y contextual de las interacciones clínicas reales. Además, los participantes pueden comportarse de forma artificial por la sensación de estar “actuando”. Asimismo, es posible que la ansiedad o incomodidad derivadas de exponerse a la interacción con un actor o actriz profesional y a la observación afecten al desempeño del aprendiz. Finalmente, este método debe complementarse con experiencias clínicas reales para maximizar su efectividad educativa.

A pesar de las limitaciones expuestas, el uso del método DramaGentt en la enseñanza de habilidades de CCP ofrece múltiples ventajas. Como se ha argumentado en este artículo, se trata de un método sólidamente fundamentado en un amplio abanico de teorías, metodologías y prácticas. Además, se ha probado su eficacia pedagógica no solo en los proyectos de investigación mencionados sino también en su transferencia a la formación continuada de profesionales sanitarios mediante un curso impartido en la Escola Valenciana d'Estudis de la Salut (EVES). DramaGentt permite a los aprendices practicar y experimentar situaciones clínicas en un entorno seguro y controlado, donde pueden equivocarse sin consecuencias reales, lo que favorece el aprendizaje activo y la reflexión. También facilita el desarrollo de competencias comunicativas, empatía, manejo de emociones y toma de decisiones en contextos complejos, aspectos difíciles de enseñar solo con los modelos teóricos o prescriptivos. El método DramaGentt también fomenta la autoevaluación y la retroalimentación inmediata, y facilita una mejora continua. Gracias a su flexibilidad, puede adaptarse a distintos niveles formativos y escenarios específicos, y contribuye a preparar a los futuros profesionales para enfrentarse con mayor confianza y sensibilidad a la realidad clínica.

Referencias bibliográficas

- Ammentorp, J., Chiswell, M., & Martin, P. (2022). Translating knowledge into practice for communication skills training for health care professionals. *Patient Education and Counseling*, 105(11), 3334-3338.
- Becker, L. R., & Hermosura, B. A. (2019). Simulation education theory. In *Comprehensive healthcare simulation: Obstetrics and gynecology* (pp. 11-24). Springer International Publishing.
- Brock, B. L. (1985). Epistemology and ontology in Kenneth Burke's dramatism. *Communication Quarterly*, 33(2), 94-104.
- Burke, K. (1985). Dramatism and logology. *Communication Quarterly*, 33(2), 89-93.
- Butt, M. F., Salmon, L., Mulamehic, F., Hixon, A., Moodambail, A. R., & Gupta, S. (2019). Integrating refugee healthcare professionals in the UK National Health Service: experience from a multi-agency collaboration. *Advances in medical education and practice*, 891-896.
- Constand, M. K., MacDermid, J. C., Dal Bello-Haas, V., y Law, M. (2014). Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. *BMC health services research*, 14, 1-9.
- Cortés-Rodríguez, A. E., López-Rodríguez, M. M., Roman, P., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., & Hernández-Padilla, J. M. (2024). Effect of two teaching methods on nursing students' acquisition of patient-centered communication competence in older people care: a cluster randomized trial. *Frontiers in Public Health*, 12, 1510620.
- Couper-Kuhlen, E., & Selting, M. (2003). Introducing interactional linguistics. In *Studies in interactional linguistics* (pp. 1-22). John Benjamins Publishing Company.
- Couper-Kuhlen, E., & Selting, M. (2017). *Interactional linguistics: Studying language in social interaction*. Cambridge University Press.
- Ding, W. (2022). A Study on Michelle Obama's Speech at Stanford Center at Peking University from the Perspective of Burke's New Rhetoric. *International Journal of Linguistics, Literature & Translation*, 5(10).
- D'Agostino, T. A., Atkinson, T. M., Latella, L. E., Rogers, M., Morrissey, D., DeRosa, A. P., & Parker, P. A. (2017). Promoting patient participation in healthcare interactions through communication skills training: a systematic review. *Patient education and counseling*, 100(7), 1247-1257.
- Drossman, D. A., Chang, L., Deutsch, J. K., Ford, A. C., Halpert, A., Kroenke, K., ... & Sperber, A. (2021). A review of the evidence and recommendations on communication skills and the patient-provider relationship: a Rome foundation working team report. *Gastroenterology*, 161(5), 1670-1688.

- Droz, D. (2025). Inside the inner dynamism of the theatrical sign: An archaeology of Jiří Veltruský's theatre theory. *Slovo a slovesnost*, 86(1), 59-75.
- Elam, K. (2003). *The semiotics of theatre and drama*. Routledge.
- Emerson, K., Moore, P., & Edwards, J. (2017). Using GP trainees as role players as a teaching/training tool for established GP trainers. *Education for Primary Care*, 28(3), 165-170.
- Epstein, R. M., y Street, R. L. (2011). The values and value of patient-centered care. *The Annals of Family Medicine*, 9(2), 100-103.
- Fernández-Alcántara, M., Pérez-Manzano, A., Escribano, P., Kalender-Smajlović, P., Juliá-Sanchis, P., García-San-Juán, P., Castillo-López, P., Cabañero-Martínez, P., María, P., García-Sanjuán, P., Juliá-Sanchis, R., Castillo-López, A., Macur, M., Kalender-Smajlović, S., & Cabañero-Martínez, M. (2024). Virtual Simulation Tools for Communication Skills Training in Health Care Professionals: Literature Review. *JMIR Medical Education*, 11.
- Freire, P. (1970). *Pedagogy of the oppressed*, New York (Herder & Herder) 1970.
- Grech, A., Wodehouse, A., & Brisco, R. (2024, May). Digital empathic healthcare: designing virtual interactions for human-centered experiences. In *Nordic Conference on Digital Health and Wireless Solutions* (pp. 191-206). Cham: Springer Nature Switzerland.
- Goffman, E. (1949). "Presentation of self in everyday life". *American Journal of Sociology*, 55(1), 6-7.
- Goffman, E. (1997). Selections from stigma. *The disability studies reader*, 203, 215.
- Goffman, E. (2023). The presentation of self in everyday life. In *Social theory re-wired* (pp. 450-459). Routledge.
- Gutierrez-Puertas, L., Marquez-Hernandez, V. V., Gutierrez-Puertas, V., Granados-Gamez, G., & Aguilera-Manrique, G. (2020). Educational interventions for nursing students to develop communication skills with patients: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2241.
- Hashim, M. J. (2017). Patient-centered communication: basic skills. *American family physician*, 95(1), 29-34.
- Hall, J. K. (2019). The contributions of conversation analysis and interactional linguistics to a usage-based understanding of language: Expanding the transdisciplinary framework. *The Modern Language Journal*, 103, 80-94.
- Jeppesen, E., Schmidt, A. A., Skjødt, C. K., Hybschmann, J., Gærde, L. K., Thestrup, J., ... & Sørensen, J. L. (2024). Educational programmes for paediatric healthcare professionals in patient-and family-centred care. A scoping review. *European Journal of Pediatrics*, 183(5), 2015-2028.
- Kasperski, R., Levin, O., & Hemi, M. E. (2025). Systematic literature review of simulation-based learning for developing teacher SEL. *Education Sciences*, 15(2), 129.
- Kelly, B. W., & Archibald, W. P. (2019). Erving goffman and the evolutionary ecological missing link. In *The Interaction Order* (pp. 141-168). Emerald Publishing Limited.
- Kishimoto, M., Kaneko, Y., Wakui-Kimura, A., Tachibana, Y., Sato, F., Kikuchi, T., ... & Kitazato, H. (2025). Enhancing communication skills in diabetes care: an observational study regarding the impact of role-playing training for medical staff. *BMC Medical Education*, 25(1), 293.
- Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K., & Zeitz, K. (2013). What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of advanced nursing*, 69(1), 4-15.
- Kwame, A., & Petručka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC nursing*, 20(1), 158.
- Langberg, E. M., Dyhr, L., y Davidsen, A. S. (2019). Development of the concept of patient-centredness-A systematic review. *Patient education and counseling*, 102(7), 1228-1236.
- Lavoie, P., Michaud, C., Belisle, M., Boyer, L., Gosselin, E., Grondin, M., ... & Pepin, J. (2018). Learning theories and tools for the assessment of core nursing competencies in simulation: A theoretical review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(2), 239-250.
- Lee, J., Kim, H., Kim, K. H., Jung, D., Jowsey, T., & Webster, C. S. (2020). Effective virtual patient simulators for medical communication training: a systematic review. *Medical education*, 54(9), 786-795.
- Levinson, W. (2011). Patient-centred communication: a sophisticated procedure. *BMJ Quality & Safety*, 20(10), 823-825.
- Lindig, A., Mielke, K., Frerichs, W., Cöllen, K., Kriston, L., Härter, M., & Scholl, I. (2024). Evaluation of a patient-centered communication skills training for nurses (KOMPAT): study protocol of a randomized controlled trial. *BMC nursing*, 23(1), 2.
- Little, P., Everitt, H., Williamson, I., Warner, G., Moore, M., Gould, C., y Payne, S. (2001). Preferences of patients for patient centred approach to consultation in primary care: observational study. *British Medical Journal*, 322(7284), 468.
- Loginova, E. (2022). Meaning construal through multimodal clusters in the theatrical discourse. *Languages and Modalities*, 2, 27-36.
- Mead, N., y Bower, P. (2000). Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social science & medicine*, 51(7), 1087-1110.
- Mazzone, L. (2022). A theatrical conception of power. *European Journal of Political Theory*, 21(4), 759-782.
- McGaghie, W. C., & Harris, I. B. (2018). Learning theory foundations of simulation-based mastery learning. *Simulation in Healthcare*, 13(3S), S15-S20.
- Montalt, V. (2021). Medical humanities and translation. In *The Routledge handbook of translation and health* (pp. 130-148). Routledge.
- Montalt, V., García-Izquierdo, I. y Muñoz-Miquel, A (2024) *Patient centred translation and communication*, Routledge.

- Montalt, V. (2025). La ética, piedra angular en la humanización de la comunicación y la traducción centradas en el paciente. En Muñoz-Miquel, A. y Martínez-Carrasco, R. (Eds.) *La humanización de la comunicación y la traducción en entornos médico-sanitarios: retos actuales y tendencias emergentes*. PUV - Publicacions de la Universitat de València.
- Pendleton, D. (1984). *The Consultation: An Approach to Learning and Teaching*. OUP Oxford.
- Shah, R., Clarke, R., Ahluwalia, S., & Launer, J. (2020). Finding meaning in the consultation: introducing the hermeneutic window. *The British Journal of General Practice*, 70(699), 502.
- Skelton, J. (2018). *Role play and clinical communication: learning the game*. CRC Press.
- Vermunt, J. D. (2023). Understanding, measuring and improving simulation-based learning in higher education: Student and teacher learning perspectives. *Learning and Instruction*, 86, 101773.
- Wolters, M., van Paassen, J. G., Minjon, L., Hempenius, M., Blokzijl, M. R., & Blom, L. (2021). Design of a pharmacy curriculum on patient centered communication skills. *Pharmacy*, 9(1), 22.