



AMA Journal of Ethics®

Junio de 2025, volumen 27, número 6: E397-401

MEDICINA Y SOCIEDAD: ARTÍCULO CON REVISIÓN INTER PARES

Lecciones sobre el trabajo corporal desde el mundo del teatro físico

Zoe Rose Kriegler-Wenk, MFA

Resumen

Este artículo analiza cómo el concepto de *trabajo corporal* se utiliza en las prácticas artísticas para promover la integración mente-cuerpo, la empatía cinestésica y la confianza, elementos que pueden aprovecharse para fortalecer la relación entre el paciente y el médico. Asimismo, el artículo ofrece ejemplos del mundo del teatro físico para ayudar tanto a los médicos como a los pacientes a percibir, comunicar y sentirse más cómodos con sus experiencias corporales durante los encuentros clínicos.

La American Medical Association designa esta actividad de educación médica continua (CME) basada en la revista para un máximo de un crédito AMA PRA Category 1 Credit™ disponible a través de AMA Ed Hub™. Los médicos solo deben reclamar el crédito correspondiente a su grado de participación en la actividad.

Corporalización, teatro y medicina

Pocas pedagogías y prácticas artísticas centran el cuerpo tanto como lo hace el teatro físico. Este enfoque de la representación escénica reconoce el **impulso físico** como punto de partida para la exploración creativa. Desafiando la jerarquía tradicional de dramaturgo-director-actor, el teatro físico comienza con improvisación desde el trabajo corporal y avanza de forma no lineal hacia la composición.^{1,2,3} Esta práctica también promueve complementar la investigación académica y dramática con métodos de investigación cinestésica.³ Así como los médicos estudian el cuerpo con la esperanza de sanar enfermedades y lesiones, los creadores de teatro físico estudian el cuerpo con la esperanza de descubrir y expresar significados artísticos. Ambos son esfuerzos íntimos que requieren un nivel de confianza física y emocional que va más allá de lo que exigen la mayoría de las profesiones. *¿Cómo podríamos aprovechar lo que sabemos sobre los valores de la conexión corporal para fortalecer la confianza entre paciente y médico, y fomentar una intimidad que ayude a los pacientes a sentirse seguros en entornos clínicos?*

Ética de la corporalización

La corporalización es central en la ética de la atención médica. La intimidad y urgencia de las demandas del cuerpo, así como su posición única en la definición de nuestro propio sentido del yo⁴, hacen que la corporalización sea especialmente pertinente para la reflexión ética. Ya sea que abordemos esta reflexión desde el arte o la medicina, es fundamental evitar asumir que todas las personas experimentan el dolor de la misma

manera, por ejemplo, ya que ello invisibiliza diferencias significativas en la forma en que cada persona vive su corporalidad. La educación en las profesiones de la salud ha dado pasos hacia el reconocimiento de la importancia de los contextos diversos en la atención médica, al destacar los determinantes sociales de la salud como factores esenciales que influyen directamente en la salud física y emocional de las personas.⁵ Reconocer que cada individuo es único no significa restar importancia a la necesidad de establecer conexiones significativas con otras personas cuyas experiencias de vida sean diferentes. Las expectativas sociales, normativas y culturales occidentales nos han impulsado a aspirar a la autonomía y, sin embargo, la ética de la corporalización nos invita a reconocer un cierto grado de dependencia de los demás, lo que resalta la importancia de desarrollar relaciones de confianza con quienes cuidan de nosotros.

El valor atribuido a las relaciones corporales sólidas se relaciona directamente con el énfasis del teatro físico en la creación colaborativa y la construcción conjunta mediante la improvisación. La investigación científica ha demostrado la importancia de construir confianza e intimidad a través de la práctica de observar y replicar acciones físicas. Por ejemplo, se reconoce ampliamente que la imitación de la postura corporal desempeña una función importante en el vínculo entre el bebé y la madre, fomenta la comunicación social y fortalece la empatía.^{6,7} La acción sincronizada es un componente fundamental del intercambio social, la cooperación, la afinidad y el funcionamiento sociocognitivo.⁸ También se ha demostrado que la actividad sincrónica aumenta la cooperación y la disposición a colaborar, fortalece la confianza, fomenta la acción conjunta y potencia la compasión y el altruismo.⁸ La sincronía interpersonal puede lograrse mediante diversas actividades: caminar, aplaudir, mecerse, entre otras. Los rituales de coordinación rítmica colectiva (cantos, danzas, cantos grupales, percusión) han desempeñado roles importantes en la evolución cultural y promueven el comportamiento prosocial, la producción de oxitocina e incluso la reducción del dolor a través de la sincronía grupal.^{7,8}

Las pedagogías del teatro físico también fomentan la exploración del ritmo grupal (por ejemplo, percusión improvisada, canciones o paisajes sonoros compuestos por capas de sonidos generados por varios integrantes del grupo) y la técnica del espejo (por ejemplo, observar la improvisación física de un miembro del grupo y luego reproducirla para esa persona). El ritmo grupal es tanto una práctica de escucha como una forma de expresión. La confianza entre los integrantes del grupo se construye mediante la práctica de observar y ser observado por otros, lo cual ha demostrado tener un efecto terapéutico en contextos de atención informada sobre el trauma.⁶ Como disciplina, el teatro físico celebra la diversidad de la corporalización al promover un estado de apertura que facilita la conexión de confianza con los demás. El objetivo de participar en una colaboración física segura favorece la creación de un “cuerpo colectivo”⁹ que se trata con el mismo respeto y reverencia que el cuerpo individual. De este modo, la ética de la corporalización y el teatro físico comparten un enfoque central: fomentar la confianza física y emocional mediante una sintonización corporal intencionada.

Pedagogías y prácticas del teatro físico

El artista teatral francés Jacques Lecoq es un claro ejemplo de un practicante del teatro físico cuya obra se fundamenta en la anatomía y el movimiento. Su formación en antropología lo llevó a dedicarse al “estudio anatómico del cuerpo en un contexto estético”.¹ Al final de la Segunda Guerra Mundial, Lecoq realizó trabajos de rehabilitación con veteranos discapacitados. Fue allí donde observó cómo organizar el cuerpo para lograr movilidad pese a una lesión y aprendió a enseñar a otros a hacer lo mismo.¹⁰ Aunque Lecoq no era un profesional de la medicina, su profunda convicción sobre el valor de prestar atención a los matices del **proceso anatómico de sanación** lo vincula a un sistema de valores compartido, basado en el principio central de la corporalización.

Lecoq partía de la comprensión fundamental de que el gesto precede al lenguaje hablado^{2,10} y de que es el cuerpo del actor y su movimiento en el espacio lo que genera significado.¹⁰ Al recrear movimientos físicos específicos y modificar variables como el ritmo o la intensidad, encontraba significado a través de la corporalización. El enfoque de Lecoq en el lenguaje del cuerpo y su creencia en su preeminencia sobre la palabra escrita reconocen el potencial de la corporalidad para revelar una verdad más profunda que la comunicación verbal, y subrayan la importancia interdisciplinaria de señales físicas como el lenguaje corporal, la postura y el contacto visual.

Lecoq no fue el único en centrar su pedagogía en la corporalización. El coreógrafo austrohúngaro Rudolf Laban creó su propia gramática del movimiento con el objetivo de alcanzar fluidez física, la cual, según él, conducía a una expresividad sin límites.¹ El practicante polaco Jerzy Grotowski creía que, para alcanzar un estado de presencia, el actor debía seguir sus impulsos físicos para erradicar una serie de bloqueos internos (*vía negativa*).¹ El actor y director ruso-estadounidense Michael Chekhov se enfocó en ampliar la experiencia física del actor en conexión con su psicología (acción psicofísica) para involucrar al actor en su totalidad.¹ El dramaturgo y director japonés Tadashi Suzuki se basó en la tradición del teatro Noh y centró el “arte de caminar”¹¹ como base de la representación escénica. Las directoras estadounidenses Anne Bogart y Tina Landau desarrollaron una pedagogía basada en los puntos de vista del tiempo (tempo, duración, respuesta cinestésica y repetición) y los puntos de vista del espacio (forma, gesto, arquitectura, relación espacial y topografía) como elementos fundamentales de la representación escénica, que, según ellas, trascienden el entrenamiento teatral y se extienden a la expresión cotidiana y a la percepción de la comunicación física.¹²

La dramaturgia tradicional está comenzando a ampliarse para incorporar enfoques más centrados en el cuerpo, y algunas prácticas llegan incluso a inspirarse en sistemas anatómicos específicos¹³ o a integrar mapeo cerebral basado en estímulos sensoriales.¹⁴ Más allá de fomentar la presencia escénica, estas prácticas generan conciencia interna, lo cual puede traducirse en una mayor capacidad para conectar con otras personas y demostrar empatía.¹⁴ Ya sea eliminando obstáculos y superando patrones habituales, o sintonizando con impulsos psicológicos e imaginativos, la mayoría de las pedagogías del teatro físico comparten el objetivo común de cultivar la conciencia corporal (de las sensaciones internas del cuerpo y su relación con el contexto temporal y espacial) como base de la comunicación no verbal.

Existe una oportunidad poco aprovechada de emplear el potencial comunicativo del cuerpo fuera del ámbito estrictamente teatral, específicamente, en la atención médica. La atención suele centrarse más en la comunicación verbal entre paciente y médico, cuando en realidad pequeños ajustes en la postura, el contacto visual o la calidad del tacto podrían contribuir aún más a construir una relación profesional basada en la confianza. Sería beneficioso que los médicos desarrollaran una conciencia sobre la importancia de fomentar la empatía cinestésica, especialmente en un campo centrado en el objetivo de sanar el sufrimiento físico.

Comunicación no verbal entre paciente y médico

La empatía entre el paciente y el médico se fortalece cuando ambos alternan sus intervenciones y mantienen una sintonía tanto en el habla como en la escucha (es decir, cuando hay una alineación léxica).¹⁵ Además de fomentar la conciencia sobre la sincronía verbal, adaptarse a la postura y al movimiento del paciente es una señal de empatía más profunda y de sintonía corporal. Como señalan Finset y Ørnes: “la imitación recíproca no verbal, perceptivo-motora, puede facilitar la fluidez y la positividad mutua en la interacción cara a cara”.¹⁵ Goldstein et al. definen la *empatía cinestésica* como “la conciencia de las interacciones dinámicas entre uno mismo y el

otro, es decir, sensaciones de movimiento en respuesta a los movimientos o posturas corporales de otra persona".⁷ Este tipo de empatía física se comunica mediante el contacto visual, el **tacto de apoyo**, la sonrisa, el asentimiento con la cabeza y una postura comprometida con inclinación del tronco hacia adelante.⁷ Es fácil subestimar el impacto de la historia que nuestro cuerpo está contando, pero la conciencia de estas señales físicas es especialmente importante en el entorno clínico, donde el paciente llega con cierto grado de vulnerabilidad. La capacidad del médico para hacer que el paciente se sienta seguro depende en gran medida de adoptar una presencia física no amenazante. Cultivar este tipo de presencia en un entorno clínico requiere el mismo conjunto de herramientas que utilizan los practicantes del teatro físico.

- *Respiración.* La base de una sintonía corporal establecida está en la respiración. Es útil prestar atención al ritmo y al patrón de la respiración antes de pasar rápidamente al movimiento físico. Un patrón respiratorio constante permite al médico sentirse más centrado y ofrece al paciente un ritmo confiable con el que puede sincronizarse para calmar la tensión en su propio cuerpo.
- *Sensación.* Desde la respiración, el médico puede expandir su atención hacia las sensaciones físicas internas. Por ejemplo, ser consciente de la ubicación de la tensión en el cuerpo le indica qué músculos deben relajarse antes de poder expresar físicamente una sensación de seguridad hacia el paciente que ingresa.
- *Entorno.* Más allá de las sensaciones internas, resulta beneficioso para el médico que amplíe su conciencia hacia el contexto temporal y espacial en el que se encuentra su cuerpo. Observar cómo responde al entorno que lo rodea abre la posibilidad de empatizar mejor con la manera como se siente el paciente al entrar a su consultorio, posiblemente por primera vez.
- *Movimiento.* Una vez que se ha expandido la conciencia hacia el entorno, se puede introducir el movimiento. El médico puede utilizar gestos o posturas específicas que fomenten la expresividad recíproca y generen sensaciones de seguridad física en el paciente.
- *Conexión.* Estos pasos preliminares facilitan la transición hacia una interacción de mayor relación. El contacto visual y el tacto consensuado se sentirán más naturales si están fundamentados en una sintonía corporal consciente.

Los médicos pueden utilizar estas ideas clave de la pedagogía del teatro físico para facilitar una presencia corporal consciente y desarrollar la conciencia sobre su capacidad cinestésica para la empatía, lo cual es especialmente importante para brindar una buena atención médica, promoviendo así la conexión y la intimidad que ayuda a los pacientes a sentirse seguros.

References

1. Bridel D. In the beginning was the body. *American Theatre*. January 1, 2011. Accessed April 16, 2024. <https://www.americantheatre.org/2011/01/01/in-the-beginning-was-the-body/>
2. Kriegler-Wenk ZR. Pedagogies of embodied healing: devised theatre and reciprocal empathy. In: Kaplan EW, ed. *Theatre Responds to Social Trauma: Chasing the Demons*. Routledge; 2024:chap 18.
3. Bowditch R, Casazza J, Thornton A, eds. *Physical Dramaturgy: Perspectives From the Field*. Routledge; 2018.
4. Schenck D. The texture of embodiment: foundations for medical ethics. *Hum Stud*. 1986;9(1):43-54.

5. Braveman P, Gottlieb L. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Rep.* 2014;129(suppl 2):19-31.
6. Van Der Kolk B. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma.* Penguin; 2015.
7. Goldstein P, Losin EAR, Anderson SR, Schelkun VR, Wager TD. Clinician-patient movement synchrony mediates social group effects on interpersonal trust and perceived pain. *J Pain.* 2020;21(11-12):1160-1174.
8. Lumsden J, Miles LK, Macrae CN. Sync or sink? Interpersonal synchrony impacts self-esteem. *Front Psychol.* 2014;5:1064.
9. Britton J, ed. *Encountering Ensemble.* Methuen Drama/Bloomsbury Publishing; 2013.
10. Murray S. *Jaques Lecoq.* Routledge; 2003.
11. Suzuki T. Rimer JT, trans. *The Way of Acting: The Theatre Writings of Tadashi Suzuki.* Theatre Communications Group; 1986.
12. Bogart A, Landau T. *The Viewpoints Book: A Practical Guide to Viewpoints and Composition.* Theatre Communications Group; 2005.
13. Berland E. A dramaturgy of embodiment—the study and practice of experiential anatomy. In: Bowditch R, Casazza J, Thornton A, eds. *Physical Dramaturgy: Perspectives From the Field.* Routledge; 2018:79-89.
14. Bersley TE. The body's brain: neurology in theatrical practice. *Critical Stages.* 2018;17. Accessed April 16, 2024. <https://www.critical-stages.org/17/the-bodys-brain-neurology-in-theatrical-practice/>
15. Finset A, Ørnes K. Empathy in the clinician-patient relationship: the role of reciprocal adjustments and processes of synchrony. *J Patient Exp.* 2017;4(2):64-68.

Zoe Rose Kriegler-Wenk, MFA, es escritora, editora y creadora teatral interdisciplinaria. Es egresada de Smith College (BA en literatura inglesa y teatro), de Arthaus Berlin (certificación en dramaturgia encarnada) y de Columbia College Chicago (MFA en práctica escénica europea colaborativa), y se desempeña como asistente editorial sénior en *AMA Journal of Ethics*. Su trabajo ha sido publicado en *Athens Journal of Humanities and Arts*, *European Stages* y *Enchanted Living*, y ha sido incluido en dos antologías recientes: *Theatre Responds to Social Trauma: Chasing the Demons* (Routledge, 2024) y *Essays on Psychogeography and the City as Performance: Drifting Through Wonderlands* (Cambridge Scholars Publishing, 2024).

Citation

AMA J Ethics. 2025;27(6):E397-401.

DOI

10.1001/amajethics.2025.397.

Conflict of Interest Disclosure

Author disclosed no conflicts of interest.

The viewpoints expressed in this article are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views and policies of the AMA.