

## PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO Y BIENESTAR EN LA FORMACIÓN MÉDICA. PERSPECTIVA DE UN ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA CAS-UDD

Edoardo Rigotti Thompson<sup>a\*</sup>

<sup>a</sup>Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

*Artículo recibido el 30 de agosto, 2021. Aceptado en versión corregida el 17 de noviembre, 2021.*

“Cuando la salud está ausente, la sabiduría no puede revelarse, el arte no se manifiesta, la fuerza no lucha, la riqueza es inútil y la inteligencia no tiene aplicación”  
Herófilo de Cos (382-322 a.C.), médico griego y pionero de la anatomía.

### RESUMEN

**Introducción:** El burnout tiene una alta prevalencia en profesionales médicos y estudiantes de medicina, lo cual disminuye el rendimiento académico, el profesionalismo y la calidad de atención. A raíz de esto, diversas escuelas de medicina enfatizan la importancia del autocuidado y bienestar como competencias básicas en la formación médica. **Desarrollo:** En la Facultad de Medicina CAS-UDD se han implementado iniciativas para promover el autocuidado y bienestar en los estudiantes. Sin embargo, no se ha establecido con claridad si estas medidas han generado el impacto deseado. Si bien el autocuidado y el bienestar forman parte de las competencias asociadas al profesionalismo médico, no existe un conocimiento cabal de esto por parte de la comunidad académica, no se enseñan ni estimulan adecuadamente en el plan de estudios y muchas veces el equipo docente no es percibido como modelo de las mismas. Todos estos factores se ven influenciados por la cultura médica en el contexto actual, el cual prioriza la transferencia de conocimiento técnico y el rendimiento académico por sobre el bienestar psicosocial de los estudiantes durante la formación. **Conclusión:** Un cambio en la cultura médica en general, incluyendo el contexto académico de la misma, junto con la consolidación de las iniciativas para la promoción autocuidado y el bienestar serán fundamentales para que los alumnos de Medicina estudien en un ambiente más propicio, tengan experiencias académicas y de vida más enriquecedoras y presenten mayor adaptabilidad para el desarrollo personal y profesional futuro.

**Palabras clave:** Promoción del bienestar, Autocuidado, Educación de Pregrado en Medicina, Profesionalismo médico.

### INTRODUCCIÓN

El burnout, definido como agotamiento físico y emocional, despersonalización y baja sensación de logro resultante del estrés crónico, tiene alta prevalencia en profesionales médicos y estudiantes de medicina<sup>1-5</sup>. En Chile, uno de cada dos estudiantes de Medicina sufre de burnout al comenzar el ciclo clínico sin que esta situación mejore cuando terminan la carrera<sup>6</sup>. En presencia de burnout, el rendimiento académico, la empatía, la práctica clínica, la conducta ética y el profesionalismo se ven afectados negativamente. A su vez, esta condición aumenta el riesgo de abandono de la carrera, depresión e ideación suicida<sup>7-10</sup>. En los profesionales médicos ya formados, el burnout está asociado con menor calidad en la atención de pacientes, mayores errores médicos y menor satisfacción por parte de los pacientes. Adicionalmente, el burnout se correlaciona con menor productividad profesional, más recambio de trabajo y mayor abandono de la profesión<sup>11-16</sup>.

A la luz de este problema, muchas universidades a nivel mundial han implementado diferentes instancias, desde actividades puntuales, iniciativas recurrentes, programas, centros y direcciones académicas, para fomentar el autocuidado y el bienestar de los estudiantes en sus respectivas escuelas de Medicina<sup>17-21</sup>. Incluso en los últimos años, el bienestar ha sido incorporado en las

competencias básicas de CanMEDS, la cual describe las habilidades que necesitan los médicos para satisfacer de manera efectiva las necesidades de atención médica de sus pacientes, donde “el cuidado hacia uno mismo” es uno de los pilares del profesionalismo<sup>22</sup>. Por otro lado, la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948, que ha sido revisada y enmendada en diferentes ocasiones (desde 1968 hasta 2017), creó el Juramento Hipocrático Moderno, que incluye una promesa del médico en cuyo ítem N°11 indica explícitamente que debemos comprometernos a “cuidar nuestra propia salud, bienestar y capacidades para prestar una atención médica del más alto nivel”<sup>23</sup>.

Enfrentados a esta situación surge la pregunta: ¿Están bien comunicadas y desarrolladas las temáticas del autocuidado y el bienestar en la formación general y en la enseñanza del profesionalismo en la Facultad de Medicina CAS-UDD? Si bien ya se han implementado iniciativas y existen recursos para incentivar el bienestar y el autocuidado en los estudiantes de nuestra Escuela, estos no parecen ser suficientes para generar el impacto deseado. Entre varias posibles explicaciones, esta realidad podría derivar de que: 1) los estudiantes no tienen claridad que estos aspectos son una competencia clave en su formación

\*Correspondencia: erigottit@udd.cl  
2021, Revista Confluencia, 4(2), 138-145



profesional, 2) no se enseñan apropiadamente por sí mismos, 3) no se consideran ni estimulan activamente en forma adecuada a través de asignaturas preclínicas ni clínicas, 4) no es evidente para los alumnos que el equipo docente comparte esta visión, y 5) este último tampoco sirve como modelo patente de esta competencia durante la docencia ni la práctica profesional. Por último, todos estos factores en conjunto influyen y se ven influenciados adicionalmente por la cultura médica en el contexto académico actual, la cual menoscaba el bienestar de los estudiantes y los docentes.

A continuación, se analizarán algunos pilares que parecen esenciales para la promoción del autocuidado y el bienestar en nuestra Escuela de Medicina y que están representados esquemáticamente en la Figura 1.



**Figura 1:** Pilares esenciales para promoción del autocuidado y bienestar en Escuelas de Medicina.

## DESARROLLO

### Pilares para la promoción del autocuidado y el bienestar en estudiantes de Medicina UDD

#### Primer pilar

El primer pilar consiste en declarar explícitamente estos aspectos como objetivo en la educación médica mediante su integración en las competencias claves de la formación como profesionales de la salud. Como fue mencionado anteriormente para CanMEDS, otras asociaciones académicas describen las habilidades que necesitan desarrollar los profesionales médicos y mencionan la importancia del bienestar del individuo y los colegas del equipo médico para el adecuado ejercicio de nuestra profesión<sup>24,25</sup>.

Es importante destacar que la Facultad de Medicina CAS-UDD menciona esta competencia en su perfil del egresado. Si se revisa la página web general de nuestra Facultad, el perfil solo menciona muy genéricamente que el egresado “actúa con profesionalismo”<sup>26</sup>. Sin embargo, el resultado obtenido por medio del buscador web “Competencias generales Medicina UDD” muestra que el bienestar es una competencia básica dentro del profesionalismo: “...como tal, el médico está comprometido con la salud y el bienestar de los pacientes y de la sociedad a través de una práctica ética y altos estándares de conducta, responsabilidad para con su profesión y la sociedad, autorregulación

y *mantención de la salud personal*”<sup>27</sup>. Dado que no es fácil encontrar la mención de esta competencia, los estudiantes probablemente no tienen conciencia de esta declaración ni han internalizado adecuadamente que el bienestar y el autocuidado forman parte relevante del proceso formativo. Asimismo, el cuidado del bienestar de los colegas, más allá de uno mismo, debe incorporarse en la orientación profesional que reciben los estudiantes como parte de su plan de estudios<sup>28</sup>. Una forma manifiesta para lograr mayor conciencia de este pilar es emitir y difundir ampliamente una declaración de apoyo institucional hacia la promoción del bienestar y la salud mental<sup>29</sup>. De esta forma, es muy importante explicitar constantemente que estas competencias son parte del profesionalismo médico, ya sea mediante comunicados institucionales recurrentes, inclusión en los nombres y/o objetivos de asignaturas obligatorias y optativas, así como su enseñanza y evaluación en las diferentes actividades docentes de dichos cursos. Mientras más claro tengan los estudiantes e internalicen activamente que estos temas son una competencia fundamental, se generará mayor impacto en su bienestar inmediato y en la búsqueda activa de este mismo a lo largo de la formación de pregrado y, posteriormente, en los estudios de postítulo y en la actividad profesional propiamente tal.

#### Segundo pilar

Una vez que los estudiantes, el equipo docente y la institución tengan clara la relevancia del bienestar y el autocuidado en la formación profesional, el segundo pilar se basa en que estas temáticas se enseñen eficazmente desde sus fundamentos y sustentos científicos y neurobiológicos y hasta la aplicación de estrategias validadas para su implementación práctica. El bienestar médico va más allá de la simple y mera ausencia de estados mentales patológicos. Se puede y es recomendable definirlo positivamente incluyendo desafíos y esfuerzos, experiencia de crecimiento, sentido de logro, desarrollo de propósito y significado en la vida personal y profesional consistente con la genuina vocación de cada individuo<sup>12</sup>. Es importante destacar que el bienestar no es responsabilidad única y exclusiva de las instituciones académicas hacia su estudiantado. La necesidad del bienestar tiene que surgir del mismo estudiante. Por lo tanto, como alumnos se debe cumplir un papel activo, ya que el desarrollo de esta competencia es el resultado de la búsqueda activa que hace un profesional en particular, y del ser humano en general, para sentirse y vivir bien. Así, la institución debe generar el ambiente y ofrecer las estrategias académicas apropiadas que favorezcan dicha búsqueda para promover el bienestar en cada uno de sus alumnos. Por otro lado, existen diferentes aspectos que forman parte del bienestar como el área física, emocional,

laboral, económica y social, los que hacen patente diversos factores que pueden influenciarlo y promoverlo y que, por consiguiente, exigen ser abordados inter y transdisciplinariamente en la Universidad. Mientras más claro tengan los estudiantes e internalicen activamente que estos temas son una competencia fundamental, se generará mayor impacto en su bienestar inmediato y en la búsqueda activa de este mismo a lo largo de la formación de pregrado y, posteriormente, en los estudios de postítulo y en la actividad profesional propiamente tal.

En este contexto multifactorial, el equipo del Centro de Apoyo al Desempeño Académico (CADA) de la UDD actúa sobre tres ejes temáticos que fundamentan sus actividades e intervenciones: a) área psicosocioafectiva, b) metacognición, y c) propósito de vida y desarrollo de la carrera. Este conjunto de iniciativas es variado partiendo con una prueba de perfilamiento académico que se aplica antes de ingresar a la carrera, un espacio virtual de apoyo dentro de la plataforma Canvas, talleres extracurriculares, el programa “Diseña tu Futuro”, programa de tutorías entre pares, cursos propiamente tales dictados por CADA y consejerías de bienestar universitario. En particular, las intervenciones psicosocioafectivas se realizan a lo largo de la carrera en diversas asignaturas, aunque en instancias muy particulares y específicas, caracterizándose por ser principalmente talleres de regulación emocional y autocuidado. Los talleres metacognitivos, centrados en el aprendizaje consciente y estrategias de estudio, se realizan al inicio de la carrera y en cuarto año, mientras que los talleres enfocados en el propósito de vida y el desarrollo de carrera, que buscan trabajar en el autoconocimiento y la motivación para construir un camino profesional propio, pleno y significativo, ocurren en primer año y son de gran importancia durante los años de internado<sup>30</sup>.

Si bien existe esta amplia gama de recursos para el apoyo estudiantil que están disponibles desde hace varios años (y en el último tiempo), las intervenciones extracurriculares adicionales, el conocimiento y la utilización de estas oportunidades presentan una llegada hacia los alumnos mucho menor a lo esperado. Cuando los talleres son voluntarios, asiste una muy baja proporción de cada generación (aproximadamente 10%), y cuando estos son obligatorios y/o exigen evaluación, los alumnos tienden a quejarse de esta exigencia porque no se asocian a tiempo académico protegido y generan una mayor sobrecarga en el aprendizaje. Otro aspecto limitante deriva de la percepción de falta de beneficio y sentido de parte de los estudiantes hacia los aspectos teóricos y las prácticas de autocuidado enseñadas, reportando que resultan insuficientes para mejorar el bienestar, a menos que se instale simultáneamente un modelaje consistente y genuino

de parte de los docentes, así como un cambio estructural y cultural en la institución misma. En el curso “Autocuidado: Competencia Esencial del Médico Actual” que se implementó en la Escuela de Medicina UC en 2020 y que se replicó este año en UDD, surgieron precisamente estos comentarios por parte de los alumnos. Por lo tanto, existe la inquietud sobre cuáles son las posibles razones por las que no se transmite de manera efectiva ni se reconoce la importancia del bienestar y el autocuidado en el estudiantado de la Escuela. Al respecto, se pueden plantear diversas explicaciones: a) desconocimiento que el bienestar es una competencia explícita que se debe lograr durante la formación, b) desconocimiento de la evidencia y de las bases científicas del bienestar, y c) equipo docente no sensibilizado y que no comparten esta mentalidad y no la aplican rutinariamente durante el proceso enseñanza-aprendizaje rutinario. Es muy probable que existan varias otras razones que sería necesario buscar dirigidamente en la comunidad UDD en particular. En consecuencia, la comunicación efectiva de la importancia del bienestar y el autocuidado hacia los alumnos y el alineamiento de la actividad docente y aspectos organizacionales resultan de enorme importancia para que los estudiantes se involucren con mayor motivación propia y más proactivamente en una búsqueda activa de su propio bienestar y, así las instancias ya disponibles, pero muy subutilizadas, generen un impacto positivo.

### Tercer Pilar

El tercer pilar, después de la mención clara de su relevancia y de la enseñanza efectiva del bienestar, es su apropiada estimulación y promoción, considerando las artes y las humanidades como elemento clave de la formación y vocación profesional, centrada en una atención integral del paciente. La literatura relata que, a medida que el alumno avanza en los años de la carrera, va perdiendo la empatía, la motivación, la vocación y deja de lado actividades de autocuidado personal como una alimentación saludable, el deporte, la apreciación y/o prácticas artísticas y las humanidades que solían realizar en sus tiempos libres<sup>31-33</sup>. La formación de un médico humanista, el cual combina el conocimiento y las habilidades científicas con un cuidado respetuoso y compasivo, así como la sensibilidad a los valores, la autonomía y el trasfondo cultural de los pacientes y sus familias, se logra con la educación en artes liberales y el aprendizaje afectivo emocional<sup>34</sup>. La literatura narrativa y la poesía, la música, las artes visuales y escénicas aportan en la detección de emociones en los pacientes, las habilidades de diagnóstico visual, la percepción de metáforas en la historia clínica, la fluidez en el uso del lenguaje, el desarrollo de la empatía, la conciencia de los aspectos sociales y morales de la enfermedad humana y la muerte, todo



lo cual generan una visión integral, no puramente técnica y reduccionista, que promueven el bienestar en los estudiantes de medicina, sustentan la vocación y preservan la calidad profesional<sup>35-41</sup>. De hecho, el famoso médico y académico Edmund D. Pellegrino expresó: “La Medicina es la más humana de las ciencias, la más empírica de las artes y la más científica de las humanidades”<sup>42</sup>.

Actualmente en la Facultad existen intervenciones basadas en las artes y humanidades en los primeros cinco años de la carrera, mientras que la exposición a ellas es muy baja durante el internado. A su vez, la etapa de pre-internado ha tenido gran dificultad para incluir estas instancias dentro de la malla de estudios, limitándose, principalmente, a talleres extracurriculares. Después del cambio curricular implementado durante los últimos años, las artes y las humanidades se han ofrecido en varias oportunidades como electivos, actividades específicas dentro de algunas asignaturas, cursos de comunicación y escritura, y oportunidades de reflexión escrita, entre otros. Sin embargo, el alumnado no parece otorgarles importancia a estas instancias, tiende a evitarlas o las realiza sin seriedad, con excepción de algunos alumnos. Nuevamente aparece la incógnita de cuál sería la razón que explica una transmisión ineficaz de la relevancia de las artes y las humanidades no solamente para el bienestar de los estudiantes, sino también en la formación de un médico humanista y para alcanzar una mejor calidad de la atención médica. La evidencia creciente indica que la incorporación de estas prácticas de manera curricular y multidisciplinaria en la educación médica podría desempeñar un papel clave en la prevención y el manejo del burnout y en una visión más integral de la profesión en los estudiantes de la Facultad, así como también en los docentes y el resto de los integrantes de la comunidad universitaria.

#### Cuarto pilar

El cuarto pilar corresponde a un equipo docente que comparte genuinamente y practica consistentemente la promoción del autocuidado y el bienestar de los estudiantes y de la institución. Si los estudiantes se apropian con motivación y dan relevancia a su propio bienestar en conjunto con una institución comprometida que ofrece el ambiente y las intervenciones necesarias, pero el equipo docente no comparte ni pone en práctica esta misma visión, determinará que los cambios diseñados e instaurados propositivamente (que se mencionaron anteriormente), serán contraproducentes. En este contexto, resulta de gran importancia dar espacio a la comunicación activa y retroalimentación entregada por parte de los alumnos sobre las prácticas de bienestar que muestran sus profesores y su consideración en la evaluación académica de dichos docentes. Si bien en las asignaturas preclínicas

lectivas es más fácil monitorizar, detectar los problemas y realizar los cambios pertinentes, las tutorías clínicas enfrentan directamente a los estudiantes con situaciones estresantes y contrarias al bienestar que pueden ser gatilladas por metodología de enseñanza inapropiada e incluso por el mismo trato personal inadecuado que pueden mostrar los tutores. Es frecuente que al indagar sobre las diferentes experiencias que reportan los alumnos como atentados contra el bienestar, surjan grandes similitudes con temas recurrentes en cuanto a la alta carga académica, la exigencia en la evaluación con gran componente cualitativo, la baja disponibilidad de tiempo para estudio, la mala recepción a críticas, el ambiente hostil, los comentarios discriminatorios hacia el estatus social, género, orientación sexual y rasgos de personalidad de los alumnos, entre otros. Estas situaciones tienden a no ser comunicadas ni analizadas por los alumnos con los tutores mismos ni con los docentes encargados de los cursos. Para poder registrarlas, es necesario que en la retroalimentación de los estudiantes se incorporen explícitamente ítems que claramente se refieran a la promoción del bienestar durante la docencia clínica y situaciones de malas prácticas docentes, preservando adecuadamente el anonimato del reporte. De esta manera, el estudiante tendrá la confianza para expresar sus comentarios como una valiosa oportunidad para que sean escuchados y considerados en pos del bienestar estudiantil, permitiendo una comunicación real de aquellas situaciones inapropiadas y la toma de medidas remediales en el ambiente educativo. Asimismo, se podrían generar encuentros, talleres y cursos de desarrollo docente en autocuidado con el objetivo de promover la valoración del bienestar docente y estudiantil y entregar y desarrollar competencias para su práctica en la actividad docente.

Por otro lado, y como ya se ha mencionado, el proceso de calificación y promoción académica de los docentes podría incluir criterios relacionados con formación y prácticas de bienestar en docencia basada en la evaluación de las jefaturas y los alumnos. Idealmente, un cambio de perspectiva en el abordaje de este tema desde un rol informativo y directivo hacia uno más práctico, colaborativo y de cooperación, en el cual el docente ayuda al estudiante a identificar áreas propias de aprendizaje y crecimiento y a construir sobre sus propias fortalezas y habilidades preexistentes, permitirá una actividad docente en un contexto mucho más positivo y constructivo donde se valora al estudiante en forma más integral, sin centrarse exclusivamente en sus debilidades y brechas que debe corregir y superar durante el proceso formativo<sup>43</sup>.

#### Quinto pilar

El quinto pilar radica en la identificación de los problemas presentes en la cultura médica actual,



junto con la implementación y la gestión de un cambio cultural que involucre los factores descritos anteriormente. La Facultad, los docentes, los estudiantes y el resto de los integrantes de la comunidad universitaria deben asimilar que esta transformación hacia una mayor conciencia del valor de la promoción del autocuidado y bienestar no será rápida, debido a que implica un cambio en la cultura médica que nos rodea. Esta cultura facilita que los médicos tiendan a trabajar excesivamente, asuman que las limitaciones humanas no se aplican a ellos y frecuentemente asuman el rol de un héroe<sup>44-47</sup>. Además, los futuros médicos son inculcados en una mentalidad perfeccionista, invulnerabilidad y baja autocompasión<sup>48</sup>, planteando que los errores son faltas específicas del individuo e inaceptables en la profesión<sup>46,49</sup>, difiriendo el autocuidado y la calidad de sus relaciones interpersonales para cumplir con las demandas profesionales. En la práctica, el ambiente tradicional de la profesión propone la importancia de la prevención y el autocuidado para promover la salud de los pacientes, pero no son valorados ni practicados por -ni hacia- nosotros mismos<sup>50-52</sup>.

Todo este contexto cultural se refleja en una educación médica actual que está orientada predominantemente hacia la formación teórica y técnica para alcanzar excelencia académica y profesional, en desmedro de un enfoque educacional complementario basado en las fortalezas personales y el autocuidado, valorando la importancia del bienestar para un desarrollo académico más armonioso e integral de los estudiantes<sup>53</sup>. Como consecuencia, esta realidad se traduce en la dificultad que tienen los estudiantes para pedir ayuda, la discriminación negativa hacia quienes lo hacen y la subsiguiente supresión del impacto emocional que conduce al burnout, pérdida del sentido de logro y del propósito vocacional y personal y un mayor riesgo de suicidio<sup>54</sup>.

La necesidad de un cambio cultural desde esta perspectiva en la Facultad parece clara, siendo fundamental la discusión entre todos sus integrantes para favorecer un ambiente de diálogo honesto y transparente que favorezca un ambiente fértil y seguro para el autocuidado. La resistencia a un cambio de esta cultura vigente frecuentemente se manifiesta minimizando el problema, ignorando la evidencia o, más dramáticamente, negando totalmente la realidad actual<sup>55</sup>. Algunos críticos argumentarán que estos esfuerzos por el cambio de cultura debilitarían la formación de los estudiantes y la calidad de la profesión, señalando que ocuparse del autocuidado, reconocer las limitaciones humanas y cultivar la autocompasión significa promover estándares más bajos, menor compromiso y exagerada condescendencia hacia los médicos en formación<sup>56</sup>. Por lo tanto, es fundamental que los líderes y el sistema institucional estén convencidos que este cambio de paradigma es necesario, para así

poder identificar en conjunto brechas, obstáculos que impiden el progreso, así como fortalezas y oportunidades para crear un ambiente propicio para que los grupos resistentes puedan aprender desde la evidencia disponible, dejar de lado creencias y hábitos previos y sumarse activamente al proceso<sup>56</sup>.

En los últimos años, se ha enfatizado a nivel internacional en el rol clave del bienestar y el autocuidado en la enseñanza del profesionalismo en los estudiantes de Medicina. Su adecuada promoción permite la formación de un médico académico capaz de brindar una atención de mayor calidad y que a su vez cuida de sí mismo, sus alumnos, sus colegas y el resto del equipo de salud<sup>57</sup>. Si bien en la Facultad se han hecho varios esfuerzos intra y extracurriculares para acercarse a este objetivo, estos no parecen ser suficientes para transmitir eficazmente su relevancia y práctica dentro la comunidad universitaria. Incluso, se ha descrito que los estudiantes de Medicina pueden llegar percibir las actividades de bienestar obligatorias como ineficaces, que promueven una competencia poco saludable y cultivan una positividad tóxica<sup>58</sup>. Sin embargo, existen estrategias para mitigar las consecuencias no deseadas de estas iniciativas, aunque deben ser realizadas por programas o centros de bienestar que integren personal capacitado para su abordaje y resolución. Así, diversas universidades en EE.UU. y Canadá han implementado centros e iniciativas de bienestar en sus Escuelas de Medicina como en Georgetown, St. Louis, Vanderbilt, Stanford y British Columbia, entre otras<sup>19-23</sup>. Ante esta tendencia mundial, sería fundamental que la Facultad de Medicina CAS-UDD implemente un programa de autocuidado, promoción del bienestar y prevención del burnout para sus estudiantes, académicos y personal de apoyo. Este centro educativo debe estar inserto en la comunidad educacional de manera transversal y multiestamental con una clara perspectiva interdisciplinaria (por ejemplo, educación médica, artes y humanidades, bienestar UDD) y formado por un comité mixto de estudiantes y académicos. Dentro de sus ámbitos de acción, este programa debe incluir labores centradas en la monitorización del bienestar y burnout, diseño e implementación de intervenciones a nivel curricular y a nivel institucional, la evaluación periódica y sistemática del impacto de las estrategias implementadas y la gestión del cambio cultural institucional necesario<sup>57</sup>.

## CONCLUSIÓN

Como consecuencia de la realidad actual en la educación médica, las necesidades presentes y a pesar de las dificultades y barreras analizadas, la Facultad de Medicina UDD ha realizado esfuerzos e implementado medidas para abordar el bienestar y el autocuidado de sus estudiantes. Sin duda que estas intervenciones deben haber generado un impacto, pero no en la magnitud esperada ni del nivel



requerido para generar un cambio mayor. ¿Qué factores están impidiendo su adecuada implementación?, ¿será el cambio de la cultura médica existente el paso fundamental para lograr desarrollar más cabalmente esta temática y competencia en la formación médica de nuestra Facultad? Responder a estas y otras preguntas mencionadas en este documento podrían orientar sobre el camino a seguir y, de esta manera, lograr que los alumnos estudien en un ambiente propicio, viviendo experiencias académicas y de vida más enriquecedoras y mejor adaptados para el desempeño profesional futuro, todo lo cual redundará en una atención de mayor calidad y un mayor nivel de bienestar como médicos.

### Agradecimientos

Agradezco a la Dra. Cristina Biehl por acoger mi interés en realizar un internado electivo en docencia sobre este tema así como su guía, consejo y apoyo continuo durante este trabajo; al Dr. Gonzalo González por su apoyo, dedicación y consejos que organizaron mi pensamiento, reflexión y escrito; a Carla Benaglio por darme a conocer las valiosas oportunidades disponibles para la aplicación de las artes y las humanidades en nuestra formación de pregrado así como a Francisca Yuri por mostrarme las múltiples alternativas disponibles para la prevención y el manejo de problemas académicos y psicosociales en los alumnos de nuestra Escuela y Universidad. También agradezco a mis compañeras y compañeros por compartir conmigo sus ideas, opiniones y experiencias vividas durante la carrera.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Campbell DA Jr, Sonnad SS, Eckhauser FE, Campbell KK, Greenfield LJ. Burnout among American surgeons. *Surgery* [Internet]. 2001; 30 [citado el 1 de agosto, 2021]; 30: 696-702. Disponible en: <https://doi.org/10.1067/msy.2001.116676>
- Spickard A Jr, Gabbe SG, Christensen JE. Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *JAMA* [Internet]. 2002 [citado el 1 de agosto, 2021];288:1447-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.288.12.1447>
- Shanafelt TD, Sloan JA, Habermann TM. The well-being of physicians. *Am J Med* [Internet]. 2003 [citado el 1 de agosto, 2021];114:513-9. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0002-9343\(03\)00117-7](https://doi.org/10.1016/s0002-9343(03)00117-7)
- Weinstein L, Wolfe HM. The downward spiral of physician satisfaction: an attempt to avert a crisis within the medical profession. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2007 [citado el 1 de agosto, 2021];109:1181-3. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.508.6493&rep=rep1&type=pdf>
- Shanafelt TD, West CP, Sloan JA, Novotny PJ, Poland GA, Menaker R, et al. Career fit and burnout among academic faculty. *Arch Intern Med* [Internet]. 2009 [citado el 5 de agosto, 2021];169:990-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.70>
- Bitran M, Torres-Sahli M, Echeverría G, Zúñiga D, Pedrals N, Rigotti A. Dispositional mindfulness -a protective factor for burnout in medical students? Abstract Book 2018 Conference of the Association for Medical Education in Europe. Basel, Switzerland; 2018. p. 780.
- Dyrbye LN, Massie FS, Eacker A, Harper W, Power D, Durning SJ, et al. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *JAMA* [Internet]. 2010 [citado el 1 de junio, 2021];304(11):1173-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1318>
- Thomas NK. Resident Burnout. *JAMA* [Internet]. 2004 [citado el 5 de agosto, 2021];292(23):2880-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.292.23.2880>
- Dyrbye LN, Thomas MR, Power DV, Durning S, Moutier C, Massie FS, Harper W, et al. Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: A multi institutional study. *Acad Med* [Internet]. 2010 [citado el 5 de agosto, 2021];85:94-102. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e3181c46aad>
- Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power PD, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med* [Internet]. 2008 [citado el 5 de agosto, 2021];149:334-41. Disponible en: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008>
- West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med* [Internet]. 2018 [citado el 5 de agosto, 2021];283(6):516-29. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
- Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet* [Internet]. 2009 [citado el 5 de agosto, 2021];374(9702):1714-21. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(09\)61424-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(09)61424-0)
- Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis [published correction appears in *JAMA Intern Med* [Internet]. 2019. *JAMA Intern Med*. 2018 [citado el 5 de agosto, 2021];178(10):1317-30. doi:10.1001/jamainternmed.2018.3713
- Hamidi MS, Bohman B, Sandborg C, et al. Estimating institutional physician turnover attributable to self-reported burnout and associated financial burden: a case study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 [citado el 5 de agosto, 2021];18(1):851. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3663-z>
- Shanafelt TD, Mungo M, Schmitgen J, et al. Longitudinal study evaluating the association between physician burnout and changes in professional work effort. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2016 [citado el 5 de agosto, 2021];91(4):422-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.02.001>
- Windover AK, Martinez K, Mercer MB, Neuendorf K, Boissy A, Rothberg MB. Correlates and outcomes of physician burnout within a large academic medical center. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2018 [citado el 5 de agosto, 2021];178(6):856-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.0019>
- Stanford University. Well-Being at Stanford. Vaden Health Center [Internet]. USA: 17. Stanford University; 2021 [citado el 1 de junio, 2021]. Disponible en: <https://vaden.stanford.edu/well-being>



18. Vanderbilt University. Vanderbilt Faculty & Staff Health and Wellness [Internet]. USA: Vanderbilt University; 2021 [citado el 1 de junio, 2021]. Disponible en: <https://www.vumc.org/health-wellness/welcome>
19. Saint Louis University. Health and Wellness [Internet]. USA: Saint Louis University; 2021 [citado el 1 de junio, 2021]. Disponible en: <https://www.slu.edu/life-at-slu/campus-recreation-wellness/health-wellness.php>
20. Georgetown University. CuraMD: Student Well-being & Resources - School of Medicine [Internet]. USA: Georgetown University; 2021 [citado el 1 de junio, 2021]. Disponible en: <https://som.georgetown.edu/student-services/wellbeing/>
21. The University of British Columbia. Wellness Centre [Internet]. Student Services [Internet]. Canadá: The University of British Columbia; 2021 [citado el 1 de junio, 2021]. Disponible en: <https://students.ubc.ca/health/wellness-centre>
22. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Framework [Internet]. Canadá: Royal CanMEDS; 2021 [citado el 1 de junio, 2021]. Disponible en: <http://canmeds.royalcollege.ca/en/framework>
23. WMA - The World Medical Association. Declaración de Ginebra [Internet]. Asociación Médica Mundial; 2018 [citado el 1 de junio, 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-ginebra/>
24. Accreditation Council for Graduate Medical Education. [Internet]. USA: ACGME; 2021 [citado el 1 de junio, 2021]. Disponible en: <https://www.acgme.org/>
25. European Accreditation Council for Continuing Medical Education. [Internet]. EACCME®; 2021 [citado el 1 de junio, 2021]. Disponible en: <https://eaccme.uems.eu/home.aspx>
26. Facultad de Medicina CAS-UDD. Perfil de Egreso [Internet]. Santiago, Concepción: CAS-UDD; 2021. [citado el 1 de junio, 2021]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/perfil-de-egreso-2/>
27. Facultad de Medicina CAS-UDD. Competencias Generales [Internet]. Santiago, Concepción: CAS-UDD; 2021. [citado el 8 de junio, 2021]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/competencias-generales>
28. Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *JAMA* [Internet]. 2010 [citado el 5 de agosto, 2021];304:1181-90. Disponible en: doi:10.1001/jama.2010.1300
29. Moutier C, Norcross W, Jong P, et al. The Suicide Prevention and Depression Awareness Program at the University of California, San Diego School of Medicine. *Acad Med* [Internet]. 2012 [citado el 5 de agosto, 2021];87:320-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e31824451ad>
30. Centro de Apoyo al Desempeño Académico. Apoyo Estudiantil [Internet]. Santiago, Concepción: CADA UDD; 2021 [citado el 1 de junio, 2021]. Disponible en: <https://cada.udd.cl/>
31. Dyrbye LN, Thomas MR, Huschka MM, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, et al. A multicenter study of burnout, depression, and quality of life in minority and nonminority US medical students. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2006 [citado el 5 de agosto, 2021]; 81: 1435-42. Disponible en: <https://doi.org/10.4065/81.11.1435>
32. Dyrbye L, Thomas M, Power D, Durning S, Moutier C, Massie S, Harper W, Eacker A, Szydlo E, Sloan J, Shanafelt T. Burnout and Serious Thoughts of Dropping Out of Medical School: A Multi-Institutional Study. *Acad Med* [Internet]. 2010 [citado el 5 de agosto, 2021];85:94-102. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/27116/24127>
33. Thomas, M. Dyrbye L, Huntington J, Lawson K, Novotny P, Sloan J, Shanafelt T. How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2007 [citado el 5 de agosto, 2021];22:177-83. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/27116/24128>
34. Pellegrino ED. Educating The Humanist Physician: An Ancient Ideal Reconsidered. *JAMA* [Internet]. 1974 [citado el 5 de agosto, 2021];227(11):1288-94. doi:10.1001/jama.1974.03230240046024.
35. Hojat M, Axelrod D, Spandorfer J, Mangione S. Enhancing and sustaining empathy in medical students. *Med Teach* [Internet]. 2013 [citado el 5 de agosto, 2021];35(12):996-1001. doi: 10.3109/0142159X.2013.802300
36. Dow AW, Leong D, Anderson A, Wenzel RP; VCU Theater-Medicine Team. Using theater to teach clinical empathy: a pilot study. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2007 [citado el 5 de agosto, 2021];22(8):1114-8. doi: 10.1007/s11606-007-0224-2
37. Naghshineh S, Hafler JP, Miller AR, Blanco MA, Lipsitz SR, Dubroff RP, Khoshbin S, Katz JT. Formal art observation training improves medical students' visual diagnostic skills. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2008 [citado el 5 de agosto, 2021];23(7):991-7. doi: 10.1007/s11606-008-0667-0
38. Shapiro J, Kasman D, Shafer A. Words and wards: a model of reflective writing and its uses in medical education. *J Med Humanit* [Internet]. 2006 [citado el 5 de agosto, 2021];27(4):231-44. doi: 10.1007/s10912-006-9020-y
39. Reynolds R, Stone J. *On Doctoring: Stories, Poems, Essays*. New York: Simon & Schuster, 1991.
40. Graham J, Benson LM, Swanson J, Potyk D, Daratha K, Roberts K. Medical Humanities Coursework Is Associated with Greater Measured Empathy in Medical Students. *Am J Med* [Internet]. 2016 [citado el 5 de agosto, 2021];129(12):1334-7. doi: 10.1016/j.amjmed.2016.08.005
41. Mangione S, Chakraborti C, Staltari G, Harrison R, Tunkel AR, Liou KT, Cerceo E, Voeller M, Bedwell WL, Fletcher K, Kahn MJ. Medical Students' Exposure to the Humanities Correlates with Positive Personal Qualities and Reduced Burnout: A Multi-Institutional U.S. Survey. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2018 [citado el 5 de agosto, 2021];33(5):628-34. doi: 10.1007/s11606-017-4275-8.
42. Pellegrino, Edmund D. *The Philosophy of Medicine Reborn: A Pellegrino Reader*. Notre Dame Studies in Medical Ethics. Edited by Jr. and Fabrice Jotterand H. Tristram Englehardt Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press, 2008.
43. Cox AL. BSW students favor strengths/empowerment based generalist practice. *J Contemp Human Serv* [Internet]. 2001 [citado el 5 de agosto, 2021];82:305-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1606%2F1044-3894.193>
44. Balch CM, Shanafelt TS. Dynamic tension between success in a surgical career and personal wellness: how



- can we succeed in a stressful environment and a “culture of bravado”? *Ann Surg Oncol* [Internet]. 2011 [citado el 5 de agosto, 2021];18(5):1213-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1245/s10434-011-1629-z>
45. Wheeler HB. Shattuck lecture-healing and heroism. *N Engl J Med* [Internet]. 1990 [citado el 5 de agosto, 2021];322(21):1540-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/nejm199005243222129>
46. Wessely A, Gerada C. When doctors need treatment: an anthropological approach to why doctors make bad patients. *BMJ* [Internet]. 2013 [citado el 5 de agosto, 2021];347:f6644. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.f6644>
47. Sexton JB, Thomas EJ, Helmreich RL. Error, stress, and team- work in medicine and aviation: cross sectional surveys. *BMJ* [Internet]. 2000 [citado el 5 de agosto, 2021];320(7237):745-9. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmj.320.7237.745>
48. Gabbard GO. The role of compulsiveness in the normal physician. *JAMA* [Internet]. 1985 [citado el 5 de agosto, 2021];254(20):2926-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4057513/>
49. Wise J. Survey of UK doctors highlights blame culture within the NHS. *BMJ* [Internet]. 2018 [citado el 5 de agosto, 2021];362:k4001. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.k4001>
50. Frank E, Segura C. Health practices of Canadian physicians. *Can Fam Phys* [Internet]. 2009 [citado el 5 de agosto, 2021];55(8):810-11.e817. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19675268/>
51. Frank E, Segura C, Shen H, Oberg E. Predictors of Canadian physicians’ prevention counseling practices. *Can J Public Health* [Internet]. 2010 [citado el 5 de agosto, 2021];101(5):390-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/bf03404859>
52. Shanafelt TD, Oreskovich MR, Dyrbye LN, et al. Avoiding burnout: the personal health habits and wellness practices of US surgeons. *Ann Surg* [Internet]. 2012 [citado el 5 de agosto, 2021];255(4):625-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/sla.0b013e31824b2fa0>
53. Pedrals G Nuria, Rigotti R Attilio, Bitran C Marcela. Aplicando psicología positiva en educación médica. *Rev. Méd. Chile* [Internet]. 2011 [citado el 21 de junio, 2021];139(7):941-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000700018>
54. Frajerman A, Morvan Y, Krebs MO, Gorwood P, Chaumette B. Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado el 5 de agosto, 2021];55:36-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.08.006>
55. Schein EH, Schein PA. *Corporate Culture Survival Guide*. 3rd ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc; 2019.
56. Shanafelt TD, Schein E, Minor LB, Trockel M, Schein P, Kirch D. Healing the Professional Culture of Medicine. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2019 [citado el 5 de agosto, 2021];94(8):1556-66. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.03.026>
57. Bitran M, Zúñiga D, Pedrals N, Echeverría G, Vergara C, Rigotti A, et al. Burnout en la formación de profesionales de la salud en Chile: Factores de protección y riesgo, y propuestas de abordaje desde la perspectiva de los educadores. *Rev. Méd. Chile* [Internet]. 2019 [citado el 5 de junio, 2021];147(4):510-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000400510>
58. Dajani T, Bryant V, Sackett D, Allgood J. “Your Wellness Program Is Interfering With My Well-Being”: Reducing the Unintended Consequences of Wellness Initiatives in Undergraduate Medical Education. *Med Ed Publish* [Internet]. 2021 [citado el 1 de junio, 2021];10(1). Disponible en: <https://www.mededpublish.org/manuscripts/4065>

### Cómo citar

Rigotti Thompson E. Promoción del autocuidado y bienestar en la formación médica. Perspectiva de un estudiante de la Facultad de Medicina CAS-UDD. *Rev. Conflu* [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 15 de enero de 2025];4(2):138-45. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/623>

