



REDIB

latindex  
ratology

## Artículo Corto



### Historial del artículo:

**Recibido:** 07 | 09 | 2022

**Evaluado:** 22 | 10 | 2022

**Aprobado:** 14 | 12 | 2022

**Publicado:** 20 | 01 | 2023

### How to cite

Jaime-Silva, S. La educación médica y el bienestar. Rev. salud. bosque. 2022;12(2):1-7

### Autor de correspondencia:

Sandra Jaime Silva  
jaimesandra@unbosque.edu.co

DOI: <https://doi.org/10.18270/rsb.v12i2.4132>

## La educación médica y el bienestar; aportes de la experiencia artística

 Sandra **Jaime Silva**  
Universidad de Murcia, estudiante Doctorado en Educación, España.  
Universidad El Bosque, Facultad de Medicina, Grupo Educación Superior en Salud, Colombia.

 Tomás **Izquierdo Rus**  
Universidad de Murcia, España

 Olivia **López Martínez**  
Universidad de Murcia, España

### Resumen

La educación médica promueve el análisis de los procesos de salud y enfermedad que afectan a individuos y poblaciones. Actualmente, existe una preocupación debido a la alta exigencia de los contextos, el estrés y el agotamiento perjudican la salud de profesionales y estudiantes de medicina e influyen de manera negativa en la atención de pacientes. Se sugiere analizar estrategias como las prácticas artísticas para promover el autocuidado, en contextos orientados al bienestar.

**Palabras clave:** educación médica, artes creativas, bienestar, estudiantes de medicina, autocuidado

## Medical Education and Well-Being; Contributions of the Artistic Experience

### Abstract

Medical education analyzes health and disease processes that affect individuals and populations. The high demands of environments, stress and exhaustion harms this aspect of professionals and students. This situation has a negative impact on the educational and health systems, making it necessary to transform this problem. The possibilities of artistic practices are analyzed as a strategy to promote self-care in the context of well-being-oriented medical education.

**Keywords:** medical education, creative arts, wellness, medicine students, self-care

## Educação médica e bem-estar; contribuições da experiência artística

### Resumo

A educação médica analisa os processos de saúde e doença que afetam indivíduos e populações. Existe uma preocupação atual, pois as altas exigências dos ambientes, estresse e exaustão, por um lado, impactam negativamente na saúde dos profissionais de saúde e estudantes de medicina; por outro, geram problemas na assistência à saúde. Dado que é necessário transformar esta situação, propõe-se analisar as possibilidades das práticas artísticas como estratégia de promoção do autocuidado, no contexto da educação médica orientada para o bem-estar.

**Palavras-chave:** educação médica, artes criativas, bem-estar, estudantes de medicina, autocuidado

### Introduction

La educación médica promueve la comprensión de los procesos de salud y enfermedad que afectan a los individuos y a las poblaciones. Estas reflexiones cambian de acuerdo con los contextos, e impactan la formación y la práctica profesional. En la actualidad, los altos niveles de estrés y el agotamiento físico y emocional de las personas son preocupantes, teniendo en cuenta su relación con enfermedades crónicas y su impacto en la salud mental. Esta situación se reporta con mayor frecuencia en quienes se capacitan y ejercen profesiones relacionadas con el área de la salud. Por tanto, la educación superior y la salud pública tienen un reto interesante: comprender y transformar esta situación en su propio entorno y en beneficio de la población.

Hoy se espera que la educación de profesionales de salud permita alcanzar resultados que impacten la práctica y modifiquen la atención de esta, incorporando enfoques como currículos contextuales integrados. Esto supone analizar situaciones que afectan a individuos y colectivos para orientar cambios que mejoren el desempeño de los sistemas de salud, tanto en lo local como en lo global (1, 2, 3). En este sentido, la salud y el bienestar de los profesionales es una preocupación para todos los sistemas de salud. Sin embargo, desde la formación de dichos profesionales, el rendimiento académico se considera lo más importante, y la salud física y mental no se consideran como aspectos relevantes (4).

En algunos casos, los entornos de educación son considerados espacios hostiles para los estudiantes, así como los laborales para los profesionales. Esta no es una situación fácil de cambiar porque se considera que los individuos que eligen profesiones en esta área deben adaptarse a las condiciones de alta exigencia y presión, en las que no hay espacio para trabajar sobre las emociones. No obstante, las investigaciones recientes consideran la importancia de encontrar condiciones y actividades que impacten positivamente la salud integral y el bienestar tanto de los profesionales, como de los estudiantes (5,6).

La orientación de estas acciones debe tener en cuenta que los contextos de la salud pueden reflejar situaciones que se promueven durante la formación y la práctica profesional, las cuales no permiten consolidar buenos hábitos para el cuidado propio y de otros. Es importante comprender qué tipo de estrategias pueden contribuir a fortalecer habilidades y destrezas que permitan generar una competencia alrededor del tema del autocuidado. Como lo sugieren investigadores en educación de profesionales en salud de diferentes contextos, se requiere profundizar en aspectos como el autocuidado, la resiliencia y el bienestar propio, e integrarlos a la formación (7,8).

Desde la perspectiva de los procesos de salud-enfermedad, los conceptos autocuidado, bienestar y resiliencia están relacionados y son dependientes entre ellos. El autocuidado se refiere a las acciones que uno toma para beneficiarse y se manifiesta en las decisiones sobre la alimentación, la actividad física o acceso a servicios; el bienestar se relaciona con comportamientos de autocuidado consistentes, que permiten tener un buen estado de salud, y la resiliencia es la capacidad de manejar los desafíos de manera eficiente sin agotar los recursos por completo. Esta puede considerarse como una cualidad dinámica y transitoria, más que como un rasgo del carácter, que se asocia con las capacidades de autoconciencia y autocontrol. En educación médica, las actividades privilegian el afrontamiento, autoeficacia y habilidades de regulación emocional (7). Algunos estudios han mostrado que los esfuerzos que se realizan para promover la resiliencia, tienen efectos positivos sobre la salud y el bienestar y fortalecen capacidades importantes para la práctica profesional (7).

Sin embargo, abordar el autocuidado supone también reflexionar sobre aspectos que no son cuestionados tradicionalmente. Algunos estudios proponen que la empatía en la relación médico-paciente puede contribuir a que se generen mayores niveles de estrés y agotamiento emocional. Aunque es difícil demostrarlo, se pueden considerar estrategias que permitan atender las necesidades emocionales de los pacientes, sin que esto signifique un problema para quien brinda la atención. En respuesta, se propone introducir una comprensión de las diferencias entre *empatía* y *compasión*, y promover actividades relacionadas con la autocompasión y el autocuidado (8). Aunque las experiencias aún son limitadas (9 10), muchas escuelas de medicina y organizaciones se interesan en estas temáticas, actualmente.

Por otra parte, se plantean inquietudes referidas al tiempo disponible para asumir el autocuidado y las limitaciones para buscar ayuda. Entonces, ¿cómo integrar prácticas de autocuidado, cuando se reconoce el poco tiempo que tienen los estudiantes y profesionales para dedicar a sí mismos? La alta carga académica y luego la carga laboral se convierte en un factor que influye negativamente en aspectos básicos como el sueño, la alimentación, las relaciones con otros y en espacios para dedicarse a actividades que contribuyan a mejorar su salud y bienestar (11). En el medio académico y en los entornos de práctica profesional en salud, buscar ayuda no siempre es una opción, pues se considera que puede ser una muestra de debilidad frente a la capacidad profesional para afrontar los retos derivados de la carrera. Los programas de apoyo son considerados importantes en este sentido; la dificultad que representa para las personas identificar que necesitan ayuda y tomar la decisión de buscar apoyo idóneo, se convierte en una barrera para acceder a ellos en medio de una alta presión frente al desempeño (11).

Se busca comprender qué hacen los individuos fuera de sus actividades académicas o profesionales que pueden reducir el estrés y de esta manera contribuir a la comprensión de actividades que pueden fortalecer el autocuidado. Estas están relacionadas con la nutrición, actividades físicas, espiritualidad, relajación, tiempo con seres queridos y pasatiempos, entre otras, que pueden variar de acuerdo con los entornos y recursos

disponibles (11,12). Este tipo de análisis busca reconocer por medio de experiencias, preferencias e inquietudes, cómo abordar aspectos individuales y colectivos que pueden ayudar a comprender las implicaciones de enfocarse en el bienestar. Un aspecto interesante es que las estrategias son distintas para cada persona; para algunas será la actividad física, mientras otros prefieren espacios para la lectura o videojuegos.

Aunque estos enfoques teóricos y metodológicos generan reflexiones interesantes, es posible que experiencias previas de acercamiento a formas de conocimiento distintas, como por ejemplo el arte, pueda ser una alternativa. La estética es un aspecto importante de la experiencia humana; se ha descrito en la relación entre el arte y la salud, y especialmente orientada a la salud de los pacientes desde diversidad de aproximaciones (13-16). En las últimas dos décadas ha sido frecuente la publicación de estudios que se refieren a las artes creativas y su relación con aspectos de la formación difíciles de abordar, (16es decir, aquellos que no hacen parte de los contenidos necesarios para ejercer la práctica médica, pero que se relacionan con el profesionalismo y las competencias importantes para el entorno laboral.

En diferentes espacios académicos se han integrado como estrategias para la enseñanza, actividades relacionadas con el teatro, cine, literatura, pintura y la música, así como otros tipos de narrativas audiovisuales. A pesar de que se han orientado a fortalecer capacidades y competencias para la atención de los pacientes, como: 1) el acercamiento a la perspectiva del otro por medio de la edición de videos sobre pacientes con enfermedades crónicas (17)(18) y proyectos interpretativos a partir de narrativas (19); 2) el aumento de la empatía a partir de cursos basados en películas de cine o en la literatura (20) (21), o en la escritura creativa (22); 3) la exploración de aspectos como la presentación personal, la observación, la comunicación, el cuidado personal y la comprensión de la diferencia por medio de la actuación (23); la generación de la empatía clínica, incluida la capacidad de escuchar activamente a los pacientes, observar su lenguaje corporal, asumir la perspectiva de otro para encuentros clínicos efectivos por medio del teatro (24) e 5) improvisación, liderazgo y trabajo en equipo con la música (25). Los resultados podrían ser analizados en una perspectiva distinta teniendo en cuenta su relación con el auto-cuidado.

En la educación médica se considera que el cine puede promover visiones distintas sobre el aprendizaje y el desarrollo profesional; se debe fortalecer una mirada crítica sobre los enfoques predominantes de la práctica, permitir formas nuevas y distintas de explorar el conocimiento y la identidad profesional (26). También, se pueden considerar diversas posibilidades relacionadas con las artes sobre las que se ha profundizado en los últimos años que proponen metodologías para abordar actividades específicas en el campo de la medicina (27). Entonces ¿cómo estas experiencias pueden contribuir a generar nuevas estrategias para el autocuidado? y ¿Es posible lograr evaluar sus resultados, teniendo en cuenta escalas de medición, adecuadas al autocuidado y bienestar? (28).

Aunque algunas veces se considera que las organizaciones no cuentan con experiencias en este sentido, las escuelas de medicina y las organizaciones tienen disponibles recursos que pueden contribuir al autocuidado, relacionados o no con el arte. Uno de los aspectos relevantes que se han descrito es la capacidad para el trabajo en equipos multidisciplinarios con capacidad para generar propuestas creativas. Por ejemplo, la posibilidad de abrir espacios para las narrativas de quienes han transitado experiencias que pueden contribuir a una buena práctica profesional y privilegien el cuidado propio (27). Evaluar el impacto puede ser un asunto complejo y los resultados esperados dentro de los espacios formativos y de práctica profesional pueden ser una oportunidad para generar puntos de encuentro para abordar el bienestar (29).

En conclusión, ante los altos niveles de estrés que afectan negativamente las trayectorias profesionales y las personas dedicadas a la atención en salud, las organizaciones pueden tener como opción consolidar estrategias para fortalecer las capacidades de autocuidado, promoviendo planes de mejora que les permitan mejor aprovechamiento del tiempo y de actividades lúdicas. Las lecciones aprendidas con otras formas de conocimiento, como la experiencia estética, son recursos disponibles para orientar estas intervenciones. Esta perspectiva requiere una mayor flexibilidad y trabajo multidisciplinario para mejorar las situaciones individuales con impacto en la atención en salud y, por tanto, en los sistemas de salud.

## Conflictos de interés

Ninguno

## Financiación

Ninguna

## Referencias bibliográficas

1. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Profesionales de la salud para el nuevo siglo. *Educ Medica*. 2015; 2015;16(1):9–16.  
*DOI: 10.1016/j.edumed.2015.04.011*
2. Castro-Rebolledo R. Evaluación de competencias clínicas en los contextos médicos curriculares actuales. *Rev. Salud. Bosque*. 2018;8(1):64-8.  
*DOI: http://dx.doi.org/10.18270/rsb.v8i1.2375*
3. Van der Veken J, Valcke M, De Maeseneer J, Derese A. Impact of the transition from a conventional to an integrated contextual medical curriculum on students' learning patterns: a longitudinal study. *Med Teach*. 2009;31(5):433-41.  
*DOI: 10.1080/01421590802141159*
4. Berger L, Waidyaratne-Wijeratne N. Where does resiliency fit into the residency training experience: a framework for understanding the relationship between wellness, burnout, and resiliency during residency training. *Can Med Educ J*. 2019;10(1): e20-e27.
5. Cheung EO, Kwok I, Ludwig AB, Burton W, Wang X, Basti N, Addington EL, Maletich C, Moskowitz JT. Development of a positive psychology program (LAVENDER) for preserving medical student well-being: a single-arm pilot study. *Glob Adv Health Med*. 2021; 10:2164956120988481.  
*DOI: 10.1177/2164956120988481*
6. Marchalik D. Physician burnout in the modern era. *Lancet*. 2019;393(10174):868-9.  
*DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30399-X*
7. Seo C, Corrado M, Fournier K, Bailey T, Haykal KA. Addressing the physician burnout epidemic with resilience curricula in medical education: a systematic review. *BMC Med Educ*. 2021;21(1):80.  
*DOI: 10.1186/s12909-021-02495-0*
8. Yuguero-Torres O. Estudio de la empatía y burnout de los médicos y enfermeras de Atención Primaria de la Región Sanitaria de Lleida y su relación con las variables clínicas [tesis doctoral. Lleida-España: Facultat de medicina- Universitat de Lleida; 2015.
9. Patel S, Pelletier-Bui A, Smith S, Roberts MB, Kilgannon H, Trzeciak S, Roberts BW. Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PLoS One*. 2019; 14(8): e0221412.  
*DOI: 10.1371/journal.pone.0221412*

10. Weingartner LA, Sawning S, Shaw MA, Klein JB. Compassion cultivation training promotes medical student wellness and enhanced clinical care. *BMC Med Educ.* 2019; 19(1):139.  
*DOI: 10.1186/s12909-019-1546-6.*
11. Ayala EE, Omorodion AM, Nmecha D, Winseman JS, Mason HRC. What do medical students do for self-care? a student-centered approach to well-being. *Teach Learn Med.* 2017; 29(3):237-46.  
*DOI: 10.1080/10401334.2016.1271334.*
12. Ayala EE, Winseman JS, Johnsen RD, Mason HRC. U.S. medical students who engage in self-care report less stress and higher quality of life. *BMC Med Educ.* 2018;18(1):189.  
*DOI: 10.1186/s12909-018-1296-x.*
13. Boydell K, Gladstone BM, Volpe T, Allemang B, Stasiulis E. The production and dissemination of knowledge: a scoping review of arts-based health research. *FQS.* 2012;13(1).  
*DOI: https://doi.org/10.17169/ftqs-13.1.1711*
14. Bungay H, Clift S. Arts on prescription: a review of practice in the U.K. *Perspect Public Health.* 2010;130(6):277-81.  
*DOI: 10.1177/1757913910384050.*
15. Stickley T, Hui A. Social prescribing through arts on prescription in a U.K. city: participants' perspectives (part 1). *Public Health.* 2012;126(7):574-9.  
*DOI: 10.1016/j.puhe.2012.04.002.*
16. Osman M, Eacott B, Willson S. Arts-based interventions in healthcare education. *Med Humanit.* 2018; 44(1):28-33.  
*DOI: 10.1136/medhum-2017-011233.*
17. Kumagai AK. A conceptual framework for the use of illness narratives in medical education. *Acad Med.* 2008;83(7):653-8.  
*DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181782e17*
18. Shapiro D, Tomasa L, Koff NA. Patients as teachers, medical students as filmmakers: the video slam, a pilot study. *Acad Med.* 2009; 84(9):1235-43.  
*DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181b18896.*
19. Jones EK, Kittendorf AL, Kumagai AK. Creative art and medical student development: a qualitative study. *Med Educ.* 2017; 51(2):174-83.  
*DOI: 10.1111/medu.13140.*
20. Shapiro J. Literature and the arts in medical education. *Fam Med.* 2000; 32(3):157-8.
21. Guilera T. Empatía y arte en estudiantes de medicina. *FEM (Ed. impresa).* 2018;21(4):209-13.  
*DOI: https://dx.doi.org/10.33588/fem.214.959.*
22. Dhurandhar A. Writing the other: an exercise in empathy. *Learn. Art.* 2009;5(1):13.  
*DOI: https://doi.org/10.21977/D95110039*
23. de la Croix A, Rose C, Wildig E, Willson S. Arts-based learning in medical education: the students' perspective. *Med Educ.* 2011; 45(11):1090-100.  
*DOI: 10.1111/j.1365-2923.2011.04060.x*
24. Reilly MJ, Trial J, Piver DE, Schaff PB. Using theater to increase empathy training in medical students. *Learn. Art.* 2012; 8 (1).  
*DOI 10.21977/D9812646*
25. van Ark AE, Wijnen-Meijer M. "Doctor Jazz": Lessons that medical professionals can learn from jazz musicians. *Med Teach.* 2019; 41(2):201-6.  
*DOI: 10.1080/0142159X.2018.1461205.*

26. Lake J, Jackson L, Hardman C. A fresh perspective on medical education: the lens of the arts. *Med Educ*. 2015;49(8):759-72.  
*DOI: 10.1111/medu.12768.*
27. Haidet P, Jarecke J, Adams NE, Stuckey HL, Green MJ, Shapiro D, Teal CR, Wolpaw DR. A guiding framework to maximise the power of the arts in medical education: a systematic review and metasynthesis. *Med Educ*. 2016; 50(3):320-31.  
*DOI: 10.1111/medu.1292.*
28. Horwitz N, Bascuñan L, Schiatinno R, Acuña J, Jimenez JP. Validación de una escala para medir el bienestar subjetivo de los médicos (BISUMED). *Rev Med Chil*. 2010; 138(9):1084–90.  
*DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000900002>*
29. Adler A. Teaching well-being increases academic performance: evidence from Bhutan, Mexico, and Peru [Dissertation]. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania, 2016.