

“Currículum oculto” en medicina: una reflexión docente

ALBERTO ROJAS O.^{1,2}

The hidden curriculum in medical teaching

Medical education must ascribe to a curriculum but clinical teaching poses special difficulties that go beyond any programming attempt. Attitudes and skills learned during tutored clinical practice are called the “hidden curriculum”. The figure and personal features of the teacher, his environment and the atmosphere that projects every particular medical school, are essential to shape the characteristics of the student. Paradoxically, it is almost impossible to measure the impact of this hidden curriculum. This article is a reflection on an issue that is acquiring special relevance in medical education.

(Rev Med Chile 2012; 140: 1213-1217).

Key words: Curriculum; Education, professional; Faculty, medical.

La palabra currículum, en latín *currículum*, significa plan de estudios y también conjunto de estudios y prácticas destinadas a que el alumno desarrolle plenamente sus posibilidades¹.

Otro autor, Arnaz, plantea que el currículum es concebido como un “Plan de norma y conduce, explícitamente, un proceso concreto y determinado de enseñanza y aprendizaje que se desarrolla en una institución educativa...”².

Aunque existen otras definiciones del término, estas dos resumen bien el sentido que lo define. Si se extrapola el concepto al ámbito de una escuela de medicina, se puede mencionar que en su programa formal de docencia diseñará una malla curricular adecuada, para entregar de la mejor manera posible los contenidos prometidos a los alumnos, tanto en los ramos teóricos en aula como en las actividades prácticas en los campos clínicos. En una primera mirada, la meta mencionada parecería más alcanzable en la actividad docente que se desarrolla en aula, laboratorios o talleres, dado que lo que se entrega ahí es el resultado de una programación de asignaturas y actividades planificadas en detalle con anterioridad. Además, los docentes desarrollan -o debieran hacerlo- guías, programas conocidos clase a clase o actividades diseñadas por igual para un conjunto de alumnos. En este

tipo de actividad docente algo repetitiva, pero no menos importante, incluso suele suceder que es el mismo docente o equipo de docentes los que realizan por años tales actividades. No pocas veces esa responsabilidad recae en profesores invitados que dictan una o más clases sobre temas acotados, en distintos momentos de la carrera. Todo esto hace pensar que la obtención de un fin curricular en estos casos parece una meta alcanzable.

Sin embargo, pienso que no sucede lo mismo en la docencia de campo clínico. En los últimos años ha sido notorio el aumento de las escuelas de medicina con la consiguiente necesidad de contar con pacientes para realizar la docencia en forma dirigida y responsable. Es justo reconocer, además, que el aumento del número de alumnos en ocasiones no está asociado a un incremento equivalente de docentes de campo clínico, adecuadamente calificados y jerarquizados académicamente.

A raíz de estas observaciones, ha parecido interesante y oportuno reflexionar sobre lo que hoy se ha denominado *currículum oculto*, hecho pedagógico que a pesar de no ser nuevo, puede repercutir directa e importantemente en el ámbito educativo de los estudiantes de medicina en los tiempos actuales.

Este concepto ha sido preocupación constante

¹Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Sede Viña del Mar.

²Servicio de Medicina, Hospital Naval Almirante Nef, Viña del Mar, Chile.

Manuscrito por invitación de los Editores de la Revista. Recibido el 30 de julio de 2012. Aceptado el 7 de agosto de 2012.

Correspondencia a:
Dr. Alberto Rojas Osorio.
Martín de Salvierra 1040,
Los Almendros, Reñaca,
Viña del Mar.
Fono: 56-32-3206070
E-mail: arojas1040@
yahoo.com

en el análisis para los expertos en educación. Debe reconocerse que fue abordado con claridad por Philip W. Jackson³, publicación reconocida hoy como una excelente revisión del concepto de *currículum oculto*. El lo define como “*Lo que el alumno aprende en la escuela no es sólo lo que aparece en los documentos curriculares sino algo más complejo, como es el conjunto de reglas y normas que rigen la vida escolar, sentimientos, formas de expresarlos, valores, formas de comportamiento y adaptación a distintos ámbitos*”.

En otras palabras, se trata de la transmisión de conocimientos por medio de actitudes y valores e incluso omisiones, pero que no se explicitan en los programas oficiales, por lo que son en definitiva dependientes de los docentes. Opera como un conjunto de conocimientos que no se pueden evaluar, indicar y tampoco exigir como parte de tal o cual asignatura, siendo su importancia muy significativa -a veces determinante- en la formación de los alumnos. Su novedad es que apunta a los aspectos cualitativos de la enseñanza más que a los cuantitativos. Por esta razón, puede también tener una influencia negativa, en el sentido de influir directa o indirectamente en la formación de los alumnos en forma contraria a los planes o programas educativos.

En lo que se refiere a la docencia de medicina en campo clínico, es importante reconocer, en primer lugar, el hecho que este currículo existe, ya que no parece posible lograr técnicas pedagógicas idénticas con los alumnos en frente de pacientes reales y con tutores distintos. Es en este escenario, donde se dirige y justifica mejor esta reflexión.

La cantidad acotada de alumnos de antaño, la presencia en sala de los profesores gran parte de la jornada, entre otros aspectos, hacían del proceso docente un verdadero traspase de conocimientos; pero, también -y muy importantemente desde nuestro punto de vista- de actitudes, lenguaje corporal, diálogos con el personal de la sala y una cuota no menos significativa de transferencia de la propia cultura del docente. Todo esa verdadera socialización de la pedagogía en medicina no estaba ni lo está hoy tampoco descrita en los programas oficiales de las asignaturas.

Es innegable que estas influencias educativas no formalmente consignadas están presentes a lo largo de toda la carrera, competen a todos los ramos clínicos y se repiten en todas las carreras del ámbito de la salud donde haya contacto con

enfermos. Ahora bien, es imperioso reconocer que un proceso pedagógico, que en el caso de medicina se extiende a lo menos siete años, estará vinculado completa e inevitablemente a lo largo del tiempo a este tipo de influencias curriculares no explícitas.

Es más, creo que todo docente, sin saberlo, pone en práctica técnicas y actitudes propias de este tipo de currículo. Junto con los contenidos del programa oficial que intentará cumplir, desarrollará actitudes, comportamientos, criterios, opiniones y se relacionará con el mundo laboral en su propia y personal manera, lo que será también aprendido imperceptiblemente por los alumnos, como elementos que irán moldeando a su vez su comportamiento o en forma más clara quizá, su *ethos*.

En este sentido es oportuno recordar que la medicina chilena de todos los tiempos tiene en la figura de connotados maestros a grandes formadores y pedagogos, no sólo excelentes profesionales, sino que también excelentes personas y connotados ciudadanos.

En lo que a la docencia en medicina se refiere, el currículo oculto se expresa en forma espontánea, sin que constituya un propósito claro y buscado. Es primordialmente inherente al binomio docente-alumno y no tiene reglas o normas definidas. Transmite valores, costumbres y actitudes propias de cada docente en lo particular, pero también acoge y refleja de alguna manera las características de la institución en la cual se realiza la docencia. Existe una trayectoria histórica que cada casa de estudios deposita imperceptiblemente sobre los hombros de los alumnos. Son las tradiciones, los relatos, el peso de su historia y otros elementos que también constituyen currículo, aunque no se expliciten en los programas como tal.

En cuanto al docente, desde su propio lenguaje corporal, hasta el trato que ejerce con el equipo de salud involucrado en la tarea médica, va constituyendo un ejemplo vivo para los alumnos. Frente al paciente, al mismo tiempo en realidad comunica varias lecciones, no solamente la tarea clínica de la jornada. Su participación es fundamental en este aspecto, ya que el docente puede constituir una verdadera zona de contacto y modulación o articulación entre el personal de la salud, el propio enfermo y sus alumnos. Ya lo menciona claramente Philip Jackson en “*Vida en la clase*”, cuando sostiene que estas interacciones cotidianas

en definitiva ayudan a forjar la personalidad de los alumnos³.

Pienso que resulta relevante para los alumnos, especialmente en sus primeros años de estudios, observar la forma cómo se relaciona su tutor con otros colegas o médicos que no están vinculados directamente con la docencia. Puede decirse que es una escuela de vida diaria, que permite observar al alumno en su tutor. Aspectos simples y domésticos, que no tienen aparente importancia, como la forma de saludar hasta su presencia personal y modales en la rutina diaria, son elementos que sin duda irán quedando en la memoria de los alumnos. Prácticas antiguas -a veces algo olvidadas- como la puntualidad o el valor del cumplimiento de la palabra, o la lealtad, aún merecen la pena ser puestas en práctica.

Particular relevancia e importancia alcanzan estos aspectos cuando se aprecian contradicciones entre lo que se dice frente a lo que se hace, en todo orden de situaciones, por parte del docente o de la propia casa de estudios. Esta situación viene a distorsionar seriamente los contenidos y objetivos del currículo, consecuencia que repercutirá tanto en los propios docentes como en los alumnos en su formación. A estas alturas, emerge con fuerza un elemento esencial en la docencia con personas enfermas: el comportamiento ético del equipo de salud.

La actitud del médico en este sentido es esencial. No puede negarse la complejidad creciente que hoy adquiere la vieja pregunta sobre el bien y el mal. En no pocas situaciones la abundancia de tecnología y recursos pone en jaque lo más importante del acto médico, que es tomar una conducta de orden práctico y que debiera ser lo más adecuado y transparente en beneficio del enfermo, privilegiando su autonomía y velando por su dignidad. Los estudiantes rápidamente son capaces de apreciar estos nudos resolutivos, cada día más frecuentes en la medicina. Los comités de ética asistencial de los hospitales son una respuesta frente a lo que estamos diciendo. Pero hay más en el plano de la responsabilidad ética. El docente, que ya enfrenta este primer desafío de lo que debe hacer a su enfermo, también carga, por así decirlo, con otra gran responsabilidad: no dañar al alumno con un mensaje equivocado o con sugerencias subliminales, que pueden confundirlo en vez de lograr su claridad y fomentar su seguridad.

Desafíos para el docente en el contexto del currículo oculto

El primero de ellos, a mi entender, es el manejo de la verdad. No sólo en los aspectos de diagnóstico, sino que muchas veces más en el pronóstico de la enfermedad. Cómo enfrentar el caso de los pacientes terminales y los cuidados paliativos constituyen dos buenos ejemplos en este tema relevante.

En segundo lugar, la actualidad de sus competencias. No sólo desde el punto de vista técnico sino que relevantemente desde la capacidad docente. Un buen médico clínico no es por equivalencia un buen tutor de campo clínico. Esto puede ser distorsionador y contribuye negativamente en el currículo, perdiéndose un hilo conductor que no siempre es fácil de construir con el alumno.

En tercer lugar, me parece que el docente enfrenta un desafío crítico al desarrollar capacidad de estímulo y encantamiento o novedad en su labor diaria. La medicina trata con personas y muchas veces será capaz sólo de acoger o aliviar en un mundo sobrado de tecnicismos. Por ende, la actitud del docente en esos casos es vital para mantener la tensión y el buen interés por parte de sus alumnos. Esto tampoco viene escrito en el programa formal del ramo y tiene que ver más bien con las características personales de los médicos convocados a la docencia.

En cuarto lugar está la sintonía con el proyecto académico. Los docentes mejor calificados por sus propios alumnos, suelen ser aquellos que, aparte de sus características personales, cumplieron las metas fijadas y lograron enseñar lo que se prometía en la descripción de la asignatura. Ejecutaron a cabalidad el calendario académico y permitieron que sus alumnos pasaran al nivel superior con las hoy denominadas competencias adecuadamente obtenidas.

En quinto lugar, creo relevante que el docente logre en sus alumnos una vinculación armónica hacia el mundo médico.

Esto parece lógico y necesario, porque se trabaja con alumnos en un proceso de formación por etapas que a veces presentan asimetrías importantes. Será una tarea no escrita del docente unir todos los aspectos del ejercicio de la medicina, entendiéndolo como un ente organizado y coherente, no como un gigantesco rompecabezas de ciencia y tecnología donde muchas veces la parte

humana no tiene el cupo central que le corresponde, a mi juicio.

En fin, he dejado para el último lugar el desafío que en mi opinión es el más importante en esta reflexión sobre el currículum oculto en medicina. Me refiero al ejemplo personal.

En una sociedad sobrecargada de bienes materiales, la superabundancia de estímulos modernos y prisas características que la definen, creo que urge adoptar una relación de tutor-alumnos definida, en contraposición a lo anterior, por lo que me atrevo a denominar "generosa humanidad". Me refiero a algo que para nuestros maestros de antaño era natural y cotidiano: el trato calmado e interesado, la palabra y la mirada de paciencia. Características de una relación que habrá que buscarlas como necesidad de primer orden y en cierto modo apetercerlas como una de las mejores herramientas para la docencia de nuestros tiempos. Creo que no es posible enseñar medicina sin tomar nota del ejemplo personal en la figura del docente.

Para el tutor clínico, además de sus múltiples responsabilidades, figura precisamente la de ser un atento observador del currículum oculto, facilitando el desarrollo profesional y ambiente moral durante la enseñanza. En este sentido, virtudes como la honestidad, responsabilidad y confidencialidad resultan esenciales para desarrollar y resaltar adecuadamente su rol en el mundo de las actitudes.

No obstante lo anterior, parece necesario para completar esta mirada analizar brevemente el papel de la organización en la docencia de medicina. En este sentido, la escuela, a nivel directivo, juega un rol esencial que no se puede ignorar. Es ella la que genera los programas de las asignaturas para toda la carrera. Por ende, su responsabilidad en este tema es de primer orden e ineludible.

Desde aspectos como el tipo de organización que la caracterice, la visión transversal en sus objetivos, metas y proyectos, coherencia o alineamiento en los conceptos de misión y visión de futuro, así como un agudo sentido de oportunidad y cambio serán relevantes a la hora de plantear programas con hilo conductor adecuado y sustentable. Proyectos con esta naturaleza pueden ser la base para la expresión de una pedagogía cercana y valorativa. Debe recordarse que el desafío es poner esto en la escena de los alumnos en la sala junto a los enfermos y el personal que los atiende. Eso engendrará -por así decirlo- un currículum oculto que más que

generar distorsiones o aspectos negativos, servirá como verdadera herramienta complementaria y enriquecedora de los programas académicos.

El modelo ideal, en este sentido, sería el docente que, respetando y compartiendo los contenidos del programa, se atreve a ir más allá de lo esperado y aporta con su experiencia y visión otros caminos coherentes, que terminan por enriquecer los contenidos de la docencia.

Observaciones al currículum oculto

Es llamativo que unas relaciones y vinculaciones tan dinámicas y omnipresentes durante la carrera se describan precisamente como "ocultas". El docente intenta cumplir con el plan de estudios del ramo respectivo pero, junto con ello, también enseña -quíralo o no- valores durante la jornada. No lo hace con estrategias concretas o planes predefinidos sino que surgen de la esencia misma de sus propias conductas, apegos y, en definitiva, se transforma en un asunto vinculado con el comportamiento ético del docente. En otras palabras, habría un conjunto de conocimientos específicos que se entregan o se anuncian durante la carrera pero que no está escrito en el programa de la asignatura. De todas formas se ejecuta en forma imperceptible y un aspecto muy interesante es que no figura en la evaluación al final de la misma.

Si, como sostengo, su presencia es impalpable, entonces aún no se dispone de las herramientas adecuadas para medirlo, mucho menos calificarlo. Aquí radica tal vez una de sus mayores complejidades conceptuales ya que lo que para algunos es negativo, para otros constituye nada más que las señales de los tiempos. La educación, en el ámbito de esta reflexión personal, implica un carácter dinámico que emplea gran parte de su energía para adaptarse a los desafíos de una sociedad despierta y cada vez más exigente o consciente de sus apetencias.

Aspectos aparentemente cotidianos como las preferencias deportivas del docente, hasta vinculaciones más concretas como política o religión pueden introducir diferencias en el currículum oculto.

Finalmente, pienso que esta consideración también es válida para las propias instituciones docentes, ya que desde su misma constitución y propósito están, de alguna manera, irradiando su esencia, aunque no se diga explícitamente en los

programas académicos. Quizás, una de las características más notables y que causa perplejidad al analizar algunos aspectos del currículum oculto sea su omnipresencia. No se escribe ni propone una sola palabra de él en los programas docentes, pero está presente en todas partes, desde el cálido saludo del docente, temprano en la mañana, hasta el último control del enfermo en la residencia.

Referencias

1. Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*, vigésimo segunda edición, 2001.
2. Arnaz A, José. *La Planeación Curricular*. Edición Trillas, 1989.
3. Jackson, Philip W. *La vida en las aulas*, Sexta edición. Editorial Morata, 2001.