



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN SEDE BOGOTÁ

Aprendizaje a Través del Currículo Oculto en los Estudiantes de Posgrado de Neuropediatria de la Universidad Nacional de Colombia

Angélica María Uscátegui Daccarett

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Ciencias Humanas, Instituto de Investigación en Educación
Maestría en Educación
Bogotá, D.C., Colombia
2014

Aprendizaje a Través del Currículo Oculto en los Estudiantes de Posgrado de Neuropediatria de la Universidad Nacional de Colombia

Angélica María Uscátegui Daccarett

Trabajo Final de Maestría
Presentada como requisito para optar al título de
Magister en Educación

Directora:
Dra. María Luz Sáenz Lozada

Línea de Profundización en Pedagogía y Docencia en Educación Superior

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Ciencias Humanas, Instituto de Investigación en Educación
Maestría en Educación
Bogotá, D.C., Colombia
2014

Dedicatoria

*A mi familia, sin cuyo apoyo y paciencia no
podría estar realizando mis sueños*

*A mis maestros, quienes me enseñaron el
valor de un buen ejemplo como forma de enseñanza.*

*A mis estudiantes, que siempre son motivo de
inspiración para mi trabajo.*

Agradecimientos

A mi tutora, la profesora María Luz Sáenz, quien me dio permanentemente su apoyo y no permitió que yo desfalleciera en el intento.

A mis estudiantes, que de forma desinteresada participaron y apoyaron este proyecto.

Resumen

APRENDIZAJE A TRAVÉS DEL CURRÍCULO OCULTO EN LOS ESTUDIANTES DE POSGRADO DE NEUROPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Basados en la importancia de la formación integral del profesional, se pretendió observar y describir el aprendizaje logrado a través del currículo oculto en los estudiantes matriculados en la especialidad médico quirúrgica de Neuropediatría de la Universidad Nacional de Colombia en el año 2012.

Se realizó un estudio cualitativo, a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada y de un grupo focal con el grupo de estudiantes mencionado, explorando aspectos de su formación, la transmisión de actitudes y valores y aspectos éticos.

Para este grupo de estudiantes el aprendizaje a través del currículo oculto es real y formativo, permitiéndoles una mejor aproximación a sus pacientes y dándoles las herramientas para un desempeño profesional exitoso; es aún insuficiente para resolver dilemas éticos como enfrentar la explicación de malas noticias y el momento del final de la vida. Se requiere entonces complementar este aprendizaje, con enseñanzas explícitas en el área de la bioética.

Palabras clave:

Currículo, Currículo oculto, enseñanza posgrado, enseñanza en medicina.

Abstract

LEARNING THROUGH THE HIDDEN CURRICULUM IN NEUROPEDIATRY GRADUATE STUDENTS OF NATIONAL UNIVERSITY OF COLOMBIA

Based on the importance of comprehensive professional training, sought to observe and describe the learning achieved through the hidden curriculum students, enrolled in medical surgical specialty of Neuropediatrics, National University of Colombia in 2012.

A qualitative study was conducted through the application of semi-structured interviews and a focus group with the group of students mentioned, exploring aspects of their training, the transmission of attitudes and values and ethical aspects.

To this group of students learning through the hidden curriculum is real and training, allowing them a better approach to their patients and giving them the tools for successful job performance, but it is still insufficient to resolve ethical dilemmas as face explaining some bad news and when the end of life . Is then required to supplement this learning with explicit teachings in the area of bioethics.

Keywords:

Curriculum, Hidden Curriculum, graduate teaching, teaching in medicine.

CONTENIDO

Agradecimientos.....	V
Resumen.....	VI
Abstract.....	VII
CONTENIDO.....	VIII
Introducción.....	11
1. Justificación y Pregunta de investigación	13
1.1 Justificación y Definición del Problema	13
1.2 Pregunta de investigación.....	14
2. Estado del Arte.....	15
2.1 Currículo	15
2.1.1 Componentes del currículo	15
2.1.2 APRENDIZAJE POR COMPETENCIAS	19
2.1.3 Contenidos del currículo	20
2.2 Currículo oculto.....	21
2.2.1 Currículo oculto en el proceso educativo	21
2. 2. 2 Currículo Oculto en Medicina.....	24
2. 2. 3 Currículo oculto en Posgrados de Medicina.....	26
2. 2. 4 Profesionalismo Médico.....	27
2. 2. 5 Profesionalismo del Profesor de Medicina	28
3. Objetivos	31
3.1 Objetivo general.....	31
3.2 Objetivos específicos	31
4 METODOLOGÍA.....	33

4.1 Descripción de métodos:.....	33
4.2 Aspectos Éticos	34
4.3 Conflicto de Interés:	35
5 RESULTADOS	37
5.1 RESULTADOS ENTREVISTAS SEMI ESTRUCTURADAS	37
5.1.1 Características del profesor de neuropediatría y del programa de posgrado: .	37
5.1.2 La cotidianidad del residente de Neuropediatría	38
5.1.3 Aspectos del programa sobre enseñanza de ética y valores.	40
5.2 RESULTADOS GRUPO FOCAL:	41
6. DISCUSION	43
7. CONCLUSIONES.....	47
A. Anexo: Consentimiento Informado Entrevista Semi estructurada	49
B. Anexo: Entrevista Semi estructurada	51
C. Anexo: Consentimiento Informado Grupo Focal.....	53
BIBLIOGRAFIA	55

Introducción

El presente estudio busca profundizar en los aspectos relacionados con los aprendizajes que un médico en el entrenamiento de posgrado de neuropediatría, puede adquirir a través del llamado currículo oculto.

Este currículo oculto incluye todos aquellos aprendizajes que se hacen de forma tácita, a través de las acciones, actitudes y del quehacer diario del docente, que sin ser parte de un tema o una asignatura específica, orientan el aprendizaje de valores y comportamientos, que también son determinantes para la formación integral de un profesional.

En tiempos donde la relación médico paciente está tan deteriorada, donde el conocimiento técnico ha desplazado el aspecto humano de la formación de los profesionales de la salud, cabe preguntarse cómo el docente logra transmitir esas habilidades que le van a permitir al profesional tener una mejor interacción con su paciente y su entorno, a través de una comunicación efectiva y amable, la comprensión de sus necesidades, el respeto por su condición de salud y el acompañamiento en el duelo por la enfermedad. Y esto puede ser fundamental en un especialista que tiene que trabajar a diario con la discapacidad y con algunas enfermedades que pueden tener un curso crónico y estigmatizar a los niños.

La pregunta es: siendo estos aspectos tan importantes, ¿se logra transmitir estos conocimientos a los estudiantes en el posgrado?, y si se hace, ¿será la forma correcta? ¿Se está transmitiendo el mensaje correcto a los estudiantes?

Este trabajo busca responder algunas de esas preguntas y plantear la necesidad de una mayor profundización en este tema.

Para esto se realizó un estudio descriptivo, a través de metodología cualitativa, primero con entrevistas semi estructuradas al grupo de estudiantes del posgrado de Neuropediatría, matriculados en la Universidad Nacional de Colombia en el año 2013, y de acuerdo a los aspectos más importantes y de mayor controversia encontrados en esas entrevistas, se planteó la realización de un grupo focal con los mismos estudiantes. En este se realizó una discusión más a fondo sobre los aspectos que en su concepto son más relevantes y que se aprenden a través del currículo oculto, así como la forma como se enfrentan los retos éticos propios de esta profesión y de la especialidad, y cómo esto ha impactado en su formación de forma integral.

Este conocimiento reforzará de forma significativa la forma como los docentes de esa, y de otras especialidades del área de la salud, enfrentan estos retos pedagógicos, y la forma como se aborda la enseñanza de los aspectos morales y éticos específicos.

12 Aprendizaje a Través del Currículo Oculto en Estudiantes de Posgrado de Neuropediatría de la Universidad Nacional de Colombia

Si bien, este estudio se ha realizado de forma muy específica para su aplicación en el grupo de estudiantes de Neuropediatría de la Universidad Nacional, y que los contenidos del currículo oculto son diferentes en cada grupo de estudiantes, de acuerdo a su entorno y necesidades, estos resultados expondrán la complejidad de la formación integral de los estudiantes de medicina, principalmente en aspectos éticos que pocas veces son explícitos, pero son fundamentales para la formación integral tanto para los estudiantes del pregrado, como para los estudiantes de los diferentes posgrados que tiene esta profesión.

1. Justificación y Pregunta de investigación

1.1 Justificación y Definición del Problema

La rapidez con la que se dan los avances científicos en las ciencias de la salud, así como las exigencias del sistema, han llevado a que los aspectos éticos hayan sido desplazados tanto del ejercicio diario de la medicina, como de los momentos importantes de la formación de los estudiantes.

Muchos han planteado que la adquisición de diferentes tipos de valores, actitudes y comportamientos que caracterizan al médico, son probablemente más fáciles de adquirir a través del ejemplo o modelo que presente el profesor, en el llamado currículo oculto.

Este currículo oculto, definido como un conjunto de normas, costumbres, creencias, símbolos y valores no reconocidos o planteados explícitamente en el currículo oficial (Posner, 1998), puede tener diferentes propósitos, contenidos y repercusiones, según sea la población en la que se presente, por lo que no existen unos contenidos preestablecidos claros y una forma específica de enseñanza del mismo.

La neuropsiquiatría es una de las especialidades de la medicina, que pese a los avances tecnológicos, continua con un alto grado de incertidumbre en muchas de las patologías que maneja; incertidumbre que no solo incluye los aspectos fisiopatológicos, sino los posibles tratamientos, el curso de las enfermedades y su pronóstico. Esto lleva a que la mayoría de los pacientes se encuentren en condiciones de discapacidad crónica, sin que el médico pueda hacer mayores aportes a su bienestar, lo que hace que para muchos, estos pacientes no sean tomados como importantes o sean incluso rechazados.

Además de la frustración que genera el paciente con problema neurológico, el estudiante del posgrado de neuropsiquiatría tiene una alta exigencia académica, que se suma a la escasa cantidad de docentes del área, la limitación en los sitios de práctica y de desempeño laboral y una gran expectativa de quienes rodean al neuropsiquiatra en cuanto a que éste ofrezca el tratamiento "perfecto" que resuelva la condición del paciente y de su familia.

Esto sin olvidar que estos estudiantes tienen las mismas dificultades de otros estudiantes de posgrado de medicina, como son la limitación de recursos económicos, el distanciamiento de su familia y la inmersión en la actividad académica, sin espacios específicos para realizar otras labores que pueden ser igualmente formativas.

Considerando la importancia de la formación integral del profesional, en un momento donde la universidad ofrece un amplio espacio para la investigación y el desarrollo

académico, quedan sin evaluar y resolver los aspectos de formación ética y humana del especialista, que se convierte en el sello de la mejor preparación frente a la comunidad médica y a los futuros pacientes y sus familias.

Se busca entonces con el presente estudio, una aproximación a la visión de los estudiantes del posgrado de neuropediatría de la Universidad Nacional de Colombia, sobre lo que aprenden y como aprenden estos aspectos “ocultos”, relacionados con el manejo de los aspectos morales y éticos dentro del grupo y su impacto sobre la relación con otros grupos de su entorno académico y profesional, considerando este aprendizaje vital para el adecuado desempeño integral de estos futuros especialistas.

Este análisis debe llevar no solo al mejoramiento en el proceso de formación de los estudiantes de este posgrado, sino que busca generar una reflexión del proceso de educación integral de todos los estudiantes de medicina de pre y posgrado de la universidad y un replanteamiento de la forma como el docente de medicina como modelo de sus aprendices, debe estar capacitado para enfrentar los diferentes retos que presenta su condición de médico, profesor y ser humano, en un momento histórico, donde los valores son cada vez menos tenidos en cuenta.

1.2 Pregunta de investigación

¿Qué aprendizajes se logran a través del llamado currículo oculto en los estudiantes de la especialidad de Neuropediatría de la Universidad Nacional de Colombia, matriculados en el año 2013?

2. Estado del Arte

Cada currículo está compuesto de diferentes elementos que lo hacen novedoso y particular para cada programa académico. Debe entenderse que éste se encuentra inmerso en un medio social y cultural, que lo matiza; si a eso le sumamos que su finalidad es orientar el proceso educativo de un individuo, con sus propias emociones, sentimientos y entorno cultural, se espera entonces que el currículo tenga contemplado en sus diferentes componentes la interrelación con aspectos éticos, morales y humanísticos, que lleven a lograr una verdadera formación integral del estudiante (Escudero, 1999).

A continuación se hará una breve revisión sobre el currículo, sus componentes, sus contenidos, para derivar la discusión alrededor del currículo oculto y su impacto en la enseñanza de las ciencias de la salud

2.1 Currículo

El currículo es la base para el desarrollo de un programa académico. Zabalza (Perez, 1994), referenciado por Pérez, lo define como un conjunto de propuestas, objetivos, metas y estrategias para lograr el proceso de aprendizaje. Gimeno, en cambio, lo ve como “un proyecto, condicionado por lo social, cultural y político, que soporta la actividad escolar y se hace realidad a través de la individualidad del aula” (Perez, 1994).

Dado que es el soporte para el proyecto educativo, debe estar enmarcado dentro de las diferentes corrientes filosóficas y educativas, que darán sustento al resto del programa. Igualmente involucra los intereses que los educadores persigan con el programa, ya sean técnicos, prácticos, emancipadores o cualquiera que sea el propósito en la formación de los individuos.

Pese a que algunos lo ven como una serie de contenidos para orientar un plan de estudios, realmente es el ruterio de un proceso permanente, donde se define un camino, una forma y una filosofía del quehacer educativo, así como la forma de retroalimentación para un mejoramiento continuo de la educación.

2.1.1 Componentes del currículo

El currículo, está constituido por varios aspectos, necesarios para fundamentar la planeación.

- Contexto: se refiere al medio donde se va a ejecutar este proceso educativo. Se tendrán que considerar tanto el entorno social, político y cultural en el que se desenvolverá el proceso de aprendizaje (macro contexto), como la filosofía y la corriente educativa que cimientan los ejes curriculares (meso contexto) y las características de la institución educativa (micro contexto) (Perez, 1994).
- Objetivos: Buscan definir los fines del programa en cuanto a lo político, educativo y formativo. Heler, referenciado por Pérez (Perez, 1994), plantea que hay tres niveles de abstracción de los objetivos:
 - Fines generales: corresponde a lo abstracto pero fundamental del programa; define el modelo del proceso educativo o pedagógico, que corresponde a: “categorías que explican concepciones y prácticas de enseñanza, que permiten estructurar temas pedagógicos y mostrar su sentido en el contexto social donde surgen” (Bohorquez & Gutierrez, 2004) En medicina pueden identificarse cuatro tipos de modelos pedagógicos: (Bohorquez & Gutierrez, 2004)
 - Modelo tradicional: se basa en el concepto de un aprendizaje a través de la transmisión de conocimientos. Está influenciado tanto por esquemas de enseñanza de la antigua Grecia, como por concepciones judío cristianas, y por el positivismo.
 - Modelo Tecnológico: desarrollado sobre las necesidades de la posguerra, de hacer un aprendizaje más eficiente y con apoyo de nuevas tecnologías que se usan como estrategias didácticas, y sustentado en las teorías del conductismo. Su objetivo es aprender conductas que produzcan cambios evidenciables, homogeniza los contenidos y facilita la evaluación.
 - Modelo Social: basado en las políticas socialistas, busca una mayor proyección comunitaria y de salud pública. Aquí el docente es un guía que le indica al futuro médico su papel en la sociedad, haciendo énfasis en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.
 - Modelo Problematizador: deriva de corrientes constructivistas, donde el individuo hace una construcción propia del conocimiento; da origen a modelos educativos como el aprendizaje basado en problemas.
 - Metas: definen conductas deseables en tres sub niveles:
 - Metas últimas: lo que se espera al final del proceso de instrucción. Responde a patrones de conducta programados de acuerdo a lo esperado para el egresado.
 - Metas intermedias: Formas de conducta esperados en determinadas etapas o ciclos educativos. Deben considerarse en secuencias y etapas de acuerdo a las experiencias ganadas

- durante el proceso de aprendizaje.
- Metas próximas: Conductas alternativas adecuadas, que se espera obtenga un grupo determinado de alumnos.
- Objetivos específicos: Corresponde a las experiencias concretas de un aprendizaje, desarrolladas por los educandos en interacción con su entorno.

Así entonces, los objetivos se desarrollan tanto a nivel extracurricular como curricular. Desde lo extracurricular tendrán relación con las políticas existentes, la relación con el entorno y con las finalidades que haya determinado el sistema educativo y social. Desde lo curricular serán enunciados en términos de los logros esperados en cada ciclo y en cada nivel curricular, así como al finalizar el proceso educativo, enunciando los tipos y grados de aprendizaje que se espera logre el estudiante. Podrán estar incluidas dentro de los objetivos las estrategias pedagógicas y didácticas que se considere utilizar para alcanzar dichos objetivos.

Debe tenerse en cuenta que pueden existir objetivos que sean estáticos, en la medida que corresponden a la razón de ser y al fin deseado; pero otros, en la medida que se realicen ajustes y modificaciones, serán cambiantes o evolutivos, lo que permitirá el mejoramiento del programa y la inclusión de avances que el medio muestre en esa determinada área del conocimiento.

- Perfiles: Hace referencia a las características, conocimientos y habilidades que debe tener un individuo para desempeñarse en una actividad específica (Caballero G, 2000). Se requiere entonces conocer estos atributos de quien ingresa a la formación académica y los que se espera tener cuando este individuo termine su proceso formativo. Establecer las expectativas previas y posteriores del educando puede facilitar el desarrollo de estrategias pedagógicas y didácticas para el programa. Así mismo diseña las características de lo que fue planteado a través de los objetivos.
- Contenidos y plan de estudios: se refiere a lo que se enseña para conseguir las metas propuestas en los objetivos, de manera que traduzca la filosofía del currículum proveniente de su contexto (Perez, 1994). Se reúnen aquí múltiples áreas del conocimiento, así como estrategias para su enseñanza que consigan su adecuada apropiación, que serán traducidas en el diseño de asignaturas, cada una con un programa y un tiempo determinado para cumplirlo (llamados programa - asignatura y programa-calendario) (Vicerrectoría Académica, 2011)
- Metodologías: se definen como aquellas estrategias didácticas o métodos que se utilicen para lograr esa apropiación del conocimiento. Teniendo en cuenta lo cambiante que es el conocimiento y el acelerado desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), deberán tener una actualización periódica, que favorezca el interés de los estudiantes, además de convertirse en una de vías que facilitan el desarrollo de diferentes tipos de competencias.
- Plan de desarrollo: Como anteriormente se mencionó, el currículo traduce también un proceso continuo, que si bien debe estar basado en una planeación inicial, pueden existir condiciones no predecibles o cambiantes en el tiempo, que obliguen a procesos de evaluación y mejoramiento. Debe entonces establecerse planes y estrategias que permitan las modificaciones necesarias para hacer un perfeccionamiento

permanente del proceso educativo.

Como se puede advertir, estos componentes se encuentran enlazados, de tal forma que son necesarios unos, para dar sentido y orientación a los otros.

En medicina, este planteamiento es aún más necesario. No podrá diseñarse un plan curricular, si no existe previo a esto una definición de objetivos, basados en el contexto social y cultural, en las necesidades de formación del profesional médico en su comunidad, de la filosofía del ente universitario, del modelo pedagógico seleccionado y del perfil del aspirante y del egresado. Una vez están establecidos esos objetivos, podrán diseñarse las asignaturas, la metodología y estrategias didácticas, definir la importancia de las diferentes asignaturas y, finalmente, los contenidos, que den lugar a una estructura flexible, dinámica, y adaptada a las necesidades tanto del educando, como de la sociedad (Castillo Guerrero & Nolla Cao, 2008) (Nolla Cao, 2001).

Los objetivos deberán estar planteados en términos de lo que se espera que el estudiante y, luego el médico, haga. Esto implica que deben ser medibles, según el desempeño del futuro profesional. Por eso deben existir unos objetivos inmediatos, que midan el aprendizaje de habilidades, actitudes y conceptos, que serán la base de otros objetivos de tipo intermedio, que a su vez serán el fundamento que sustente a los objetivos terminales, que implican la capacidad de desarrollar diferentes funciones en su ámbito laboral y desempeñarse idóneamente como profesional (Andrade, 1971).

En el caso particular de la medicina, hay diferentes modelos curriculares, según el método de enseñanza (Harden & Dent, 2009)

- Enseñanza basada en logros
- Enseñanza basada en problemas
- Enseñanza basada en tareas
- Componentes que seleccionan el objetivo y el estudiante
- Enfoque basado en sistemas integrados
- Currículo en espiral

Todos estos modelos buscan facilitar al futuro profesional de la medicina la adquisición de conocimientos, habilidades, destrezas y valores que requiere para un buen desempeño profesional. Sin embargo, llegar al diseño curricular ideal es realmente difícil, pues, además de un amplio conocimiento del sistema de salud del país, del perfil epidemiológico, social y económico, y de un gran compromiso de la universidad, requiere la participación activa de múltiples actores, de forma tal que permita ver las diferentes necesidades e inquietudes, y abordar enfoques que pueden ser muy importantes. No debe olvidarse que muchas de estas opiniones pueden estar veladas por la visión sesgada de cada uno de los protagonistas del proceso de enseñanza aprendizaje, y del proceso salud-enfermedad, en cuanto a su vivencia y realidad personal; esto hace del desarrollo curricular un proceso complejo, lo que demuestra aún más la necesidad de una hoja de ruta bien planeada (Andrade, 1971) (D'eon & Crawford, 2005).

2.1.2 APRENDIZAJE POR COMPETENCIAS

La palabra competencia proviene del latín *competentia*, que significa incumbir o corresponder a. En educación las competencias son el resultado de un conocimiento sobre una habilidad, que luego favorecerá su desempeño profesional en el área estudiada, de forma independiente, creativa (Tobón Tobón, 2010).

Las competencias que se busca que el estudiante adquiera tienen que ver con los siguientes aspectos:

Saber conocer: tiene que ver con comprender los problemas o situaciones del entorno y adaptarse a ellos.

Saber hacer: ejecutar procedimientos específicos que sirvan para resolver problemas

Saber ser: se relaciona con motivación, sentido de reto, interés en el trabajo, cooperación y búsqueda del perfeccionamiento. Estas últimas se basan en procesos de sensibilización y personalización del aprendizaje, a través de incentivar valores actitudes, sensibilidad y normas morales.

Esas competencias pueden ser generales, las que son comunes a muchos saberes y profesiones, y las transversales o transversales o profesionales, que son aquellas que son más específicas para determinada profesión u oficio.

Según la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ASCOFAME, las competencias que deben ser desarrolladas en los médicos en Colombia son (Formación del Profesorado de Medicina, 2009):

1. Del Ser: desarrollar un ser humano comprometido en el mantenimiento y recuperación de la salud, sin discriminación, respetuoso, que se base en los principios de la ética médica y en los derechos humanos, que respete la libertad, y dignidad humana, y que respete y maneje el trabajo en equipo
2. Del saber: conocimiento normal del ser humano, tanto en los aspectos bio psico sociales, en sus interacciones moleculares, biológicas, bioquímicas, biofísicas, que van de lo sub celular, celular orgánico sistémico, hasta el cuerpo humano en general. Que reconozca la relación del hombre con el medio ambiente, en todo su ciclo vital.
3. Del saber hacer: realizar historia clínica completa, examen físico que le permitan llegar a una adecuada impresión diagnóstica. Interpretar pruebas de laboratorio, adaptando esos resultados a la realidad del paciente, al igual que las imágenes diagnósticas, y tomar las conductas terapéuticas pertinentes.
4. Tomar medidas que mejoren la salud de acuerdo al ciclo vital
5. Tomar acciones orientadas al manejo de la familia, el medio ambiente y los problemas de salud pública.
6. Asumir funciones directivas y administrativas de los diversos programas en las instituciones de salud.

La mejor forma de enseñarlas es a través del aprendizaje basado en problemas, que reproduce en una situación determinada la realidad diaria del manejo clínico, que

requiere de la aplicación de todas esas competencias, que lleven al estudiante a resolver el caso brindando la mejor atención, tanto del paciente como de la sociedad, dentro de un contexto de realidad (Tobón Tobón, 2010).

2.1.3 Contenidos del currículo

Ya se mencionó anteriormente la importancia de los contenidos en el currículum. Estos contenidos provienen tanto de la ciencia y el conocimiento, de acuerdo al estado del arte, como del entorno cultural y social, y de la filosofía misma del programa. Están determinados por la necesidad de transmisión de conocimientos, de desarrollar las habilidades específicas y las competencias necesarias para el desempeño profesional y de la transmisión de conceptos culturales y éticos (Perez, 1994).

En aras a una formación integral, se requiere que estos contenidos sean prácticos, interdisciplinarios, y que le permitan al estudiante adaptarlos a sus necesidades para su desempeño en la comunidad.

Los contenidos tienen, entonces, las siguientes dimensiones (Perez, 1994):

- **Funcionalidad:** se requiere que intervengan activamente en la realidad de cada individuo y de su comunidad. Aquí tendrá mucho que ver la metodología y procedimientos específicos de cada disciplina. Requiere introducir conceptos técnicos para su validación, y para el desarrollo de la investigación, siempre basado en un contexto de realidad.
 - **Personalización:** definida como la capacidad de cada individuo de recrear la realidad según su perspectiva y sus necesidades, de acuerdo con su carga de vivencias, sentimientos y experiencia.
 - **Valor ético y moral:** conjuga el ámbito histórico y la esencia de cada comunidad, con el desarrollo de los valores en un medio que evoluciona y es cambiante. Los contenidos deben facilitar la crítica y la discusión, así como su presencia permanente en todos los momentos de la formación.
 - **Psicológica:** muestra como la estructura de los contenidos debe ser facilitadora del proceso de aprendizaje.

Una consideración importante en cualquier área de estudio, es que los contenidos en educación deben tener un equilibrio entre lo cognitivo y lo afectivo. (Ortiz Ocaña, 2009)

Los contenidos en los currículos de medicina pueden organizarse de diferentes formas de acuerdo con el modelo pedagógico: tradicional, que está basada en el estudio de sujetos o disciplinas; integrado, que corresponde al estudio por sistemas, según el ciclo de la vida (neonatos, niños, adultos, vejez); y basado en problemas o por presentaciones clínicas, también llamado basado en tareas (Harden R. M., 2009). Estas aproximaciones pueden ser complementarias. Lo que buscan estos otros modelos son estrategias para evitar que la gran cantidad de información técnica y profesional se olvide ante la necesidad de incorporar nueva, como ocurre en el modelo tradicional.

Como quiera que sea, los contenidos deberán enfocarse a la adquisición de conocimientos científicos, tanto de las ciencias básicas como clínicas, habilidades para la

realización de procedimientos, desarrollo de competencias comunicativas que le permitan una adecuada relación con el paciente, su familia y el equipo de trabajo, capacidad para trabajar en equipo, aprender a utilizar las tecnologías de la información, competencias en educación, además del desarrollo de valores como el cumplimiento, la responsabilidad, el respeto, la compasión y la capacidad de sentir por el otro. (Harden & Dent, 2009)

Uno de los grandes problemas de los contenidos es la gran cantidad de información técnica, que es difícil de manejar y apropiar, muchas veces por fuera de las necesidades del nivel formativo, pero que desplaza a otros aprendizajes importantes como el desarrollo de competencias comunicativas, de realización de procedimientos o incluso la formación en valores (D'eon & Crawford, 2005).

2.2 Currículo oculto

2.2.1 Currículo oculto en el proceso educativo

El currículo oculto se define como un conjunto de normas, contenidos, costumbres, creencias, símbolos y valores no reconocidos o planteados explícitamente en el currículo oficial; tiene relación con la enseñanza de aspectos éticos y morales, como comportamiento apropiado, respeto a la diferencia, responsabilidad, etc. (Posner, 1998). Se caracteriza por ser implícito, subrepticio, omnipresente, multimodal, reiterativo e in evaluable, y se considera una fuente muy importante de aprendizajes, que pueden ser formadores o “deformadores”, según sean presentados a los alumnos. (Santos, 2001).

El primero en hablar de esta forma de aprendizaje fue Philip Jackson en 1968, cuando publica su estudio etnográfico titulado “La Vida en las Aulas”, donde pone en evidencia todas aquellas actitudes y comportamientos que ocurren en un aula y durante el proceso de enseñanza. (Palladino, 1994)

Este currículo tiene como características (Palladino, 1994):

1. Multidimensionalidad: en un aula educativa ocurren múltiples formas de interacciones entre personas que proceden de contextos distintos.
2. Simultaneidad: múltiples situaciones ocurren al mismo tiempo.
3. Inmediatez: el aprendizaje ocurre en el momento preciso donde se dan las acciones.
4. Imprevisibilidad: pueden ocurrir situaciones novedosas y actitudes no esperadas.
5. Publicidad: ocurre frente a todos
6. Histórico: todas estas normas se acumulan en el tiempo y se acomodan a los nuevos escenarios.

Ocurre de manera tácita, pero a través de la recurrencia de los eventos, acciones y prácticas, se hace rutinario; esto asociado a que se puede encontrar en cualquier situación y percibirse por diferentes vías sensoriales, es un aprendizaje altamente efectivo. (Santos, 2001).

Este aprendizaje depende más de lo que se hace y de cómo se dicen las cosas, que de qué se dice. Sus contenidos no están dentro de los contenidos nucleares de las asignaturas ni de los currículos, ni tienen unas especificaciones estándar, pero realmente apoyan el proceso de socialización y de transmisión de actitudes, costumbres y valores

(Díaz-Barriga, 2006). Sin embargo, ya que la educación integral busca también el desarrollo personal, la autonomía y la autorregulación, el tema de los valores se convierte en un contenido central en la formación de un individuo (Silva Travecedo, 2010).

En este punto es muy importante definir valores y actitudes.

Los valores son definidos como el conjunto de creencias de un individuo o grupo, que lo hacen ser más compatible con su entorno, y ser más apreciado por su comunidad; algunos consideran, son el alma de una cultura; son independientes de la posición de quien los ejerza. Las actitudes corresponden a la forma como una persona se dispone para actuar de forma constante y que condicionan su conducta, siendo parte fundamental de su personalidad (Vera Silva, 2002). Coll y colaboradores consideran que las actitudes corresponden a “una predisposición relativamente estable de la conducta en relación con un objeto o sector de la realidad”; las actitudes tienen un componente afectivo y la capacidad de ser ejecutadas de forma espontánea (Coll, Pozo, Sarabia, & Valls, 1994)

Los valores están presentes en todas las actividades diarias, tanto en el hogar como en la escuela o en el trabajo, en cada actividad académica; por eso, algunos plantean que su aprendizaje no puede darse a través de una asignatura específica, sino de las vivencias e interacción con la sociedad, el grupo de pares y en el caso del médico con los pacientes. El aprendizaje de estos valores, según Santos, podría ser más fácil si se hiciera a través de las propuestas y características del currículo oculto, sin necesidad de tener unas asignaturas específicas para lograrlo. (Santos, 2001).

Alexander Ortiz considera fundamental la educación en diferentes valores, como la libertad, la emancipación, la autonomía solidaria, el amor, el éxito y la verdadera felicidad, pues la felicidad solo entendida como el cumplimiento de deseos hace que se pierda este sentimiento ante deseos más elementales (Ortiz Ocaña, 2009). Estos sentimientos, emociones y valores según el autor, son educables, siempre que el currículo sea un proyecto de vida y un programa formativo e integrador, que sea capaz de desarrollar competencias espirituales, afectivas, emocionales, cognitivas, comunicativas y laborales (Ortiz Ocaña, 2009).

Lo que si requiere para su desarrollo, son espacios exclusivos para implementar estrategias específicas de enseñanza, como jornadas de reflexión o de enfoques vivenciales, que le permitan a la comunidad educativa (padres, profesores, alumnos y comunidad en general) identificar la pertinencia de cada valor y su importancia en la vida diaria (Silva Travecedo, 2010).

Uno de los mayores problemas relacionados con la enseñanza de este tipo de contenidos es que, fácilmente, se encuentran dobles discursos. Por un lado lo que la racionalidad sugiere que debe ocurrir y, por otro, las verdaderas actuaciones de quienes son ejemplo y modelo de los estudiantes, como profesores, padres, sociedad, e incluso personajes vistos por ellos en los medios de comunicación que no siempre actúan bajo el “deber ser”. En ocasiones la vivencia puede ser más demostrativa que la misma teoría (Díaz-Barriga, 2006).

La corriente constructivista intentó resolver la discusión sobre la inclusión de los valores en la educación, con diferentes aproximaciones, según sus diferentes exponentes. Por ejemplo Sarabia, en el marco de la reforma académica de 1994 en España (Coll, Pozo,

Sarabia, & Valls, 1994), considera que para el aprendizaje de actitudes se requieren tres componentes: uno cognitivo, donde hay una relación entre conocimiento y creencia. Otro afectivo, que tiene que ver con los sentimientos relacionados con el tema. Y por último, el componente conductual o pragmático que tiene que ver con las acciones tomadas según la situación.

Así mismo, plantea la existencia de cuatro etapas en el aprendizaje de actitudes en el aula:

Un condicionamiento con refuerzo social, que ocurre en las primeras etapas escolares, donde logra una aceptación de la norma, así no tenga una clara comprensión de la misma.

Posteriormente se presenta una conformidad con la norma, donde tiene cierto grado de razonamiento, comprendiendo la existencia de una figura de autoridad, que implica una aceptación de la norma; en caso contrario se presentarían condicionamiento a través la sanción o el castigo.

En esa misma etapa puede darse un aprendizaje según modelos, facilitado por la imitación, la persuasión o la influencia del medio.

Y finalmente se llega a la internalización de los valores, comprendiendo que las normas son necesarias para una adecuada convivencia.

Con esto se resalta no solo la complejidad de la enseñanza de valores, sino que establece las bases para definir una metodología de enseñanza y de evaluación, convirtiendo este tipo de aprendizajes en un componente importante del diseño de los contenidos de un currículo, que ameritan un manejo más vivencial que ser un concepto más a evaluar. Esto puede derivar en diferentes formas de abordar esta enseñanza, que puede ir desde la inclusión de estos conceptos en otros componentes cognoscitivos, o crear asignaturas específicas para su aprendizaje, situación que como ya se mencionó, es motivo de múltiples discusiones (Díaz-Barriga, 2006).

En cuanto a las metodologías utilizadas para la enseñanza de actitudes y valores, se han utilizado estrategias como son la reflexión, donde se identifican valores en situaciones hipotéticas, o el enfoque vivencial, donde se plantea una situación específica a través de juego de roles o dramatizaciones. Por medio de esas técnicas se busca una discusión grupal y el ejercicio de la toma de decisiones (Díaz-Barriga, 2006) (Silva Travedo, 2010).

Como se ha visto, es difícil establecer los contenidos y didácticas en la enseñanza de los valores a través del currículo oculto; intentar definir si este currículo debe tener una evaluación y, de ser así, cómo debería plantearse esa evaluación, lo es aún más. Se plante la realización de listas de comprobación, escalas de clasificación o de calificación del desempeño, donde el docente pueda chequear si determinada actitud o valor es mostrado por el estudiante o no, y convertir esto en una cuantificación del proceso. Sin embargo esto requiere que se tengan objetivos de formación muy claros, medibles y la oportunidad de una excelente observación del estudiante, que permita que en realidad este proceso sea objetivo, pese a la subjetividad que tiene el tema. (Vera Silva, 2002)

2. 2. 2 Currículo Oculto en Medicina

Las ciencias médicas han tenido un gran avance en el último siglo, llevando a mayor tecnificación de los procedimientos y a una avalancha de información y tecnología que absorbe al médico y aún más al estudiante de medicina, haciendo que éste pierda de vista otros aspectos importantes de su desempeño, como los sociales, humanos y éticos, generando una brecha entre los contenidos y las acciones que aprende, sin que exista un referente que le permita aprovechar los aspectos vivenciales de las prácticas académicas (Suarez Obando & Diaz Amado, 2007).

Hay gran discusión sobre cómo debe enseñarse la ética en medicina. Algunos proponen varios cursos durante los años de formación de pregrado, con el fin de enseñar a enfrentar los conflictos éticos (Rosso & Taboada, 1999) (Suarez Obando & Diaz Amado, 2007), mientras que otros sostienen que debe apoyarse en el currículo oculto (Bardes, 2004).

Olthuis y Dekkers (Olthuis & Dekkers, 2003) plantean que la educación médica debe darse en una triada de conocimientos, habilidades y actitud personal; sin embargo en el proceso educativo médico se enfatiza el aprendizaje de conocimientos y habilidades y se deja en un segundo plano la actitud. Por esta razón los autores proponen no dejar la formación moral del médico en un currículo oculto, que queda rezagado frente a los otros dos aspectos, y crear un currículo enfocado al desarrollo de actitudes y conductas que deben hacer parte del desarrollo del futuro médico. El explicitar las verdaderas consideraciones éticas por toda la comunidad educativa (maestros, directivos, administradores hospitalarios, estudiantes de pre y posgrado) y retomar la enseñanza y evaluación de estos aspectos dentro de una asignatura formal, favorece la discusión de los temas y comprometen a los estudiantes a estar siempre conscientes del tema (Brainard & Brislen, 2007).

Otros en cambio, cuestionan la creación de materias específicas, más en los primeros semestres donde se carece de experiencia clínica, pues son tomadas a la ligera, haciendo que cada vez más, estos temas sean vistos como “relleno” y no con la importancia que merecen (Bardes, 2004).

¿Debería entonces darse un espacio de discusión y de reflexión sobre los aprendizajes realizados a través de lo que estudiante aprende de sus superiores, sean docentes o estudiantes de niveles más avanzados, para permitir explicitar cosas que parecen implícitas en el proceso de aprendizaje? Al fin de cuentas, lo que el estudiante ve y oye durante las rotaciones, prácticas y momentos académicos con sus orientadores, son momentos de aprendizaje muy importantes, y valdría la pena aprovecharlos (Arnold, 2007). Probablemente un equilibrio entre una orientación teórica sobre profesionalismo y ética, alternada con el moldeamiento logrado a través del currículo oculto, directamente en el ambiente de práctica, podría llevar a un aprendizaje más efectivo en la adquisición de valores en el ejercicio médico (Cook, Irby, Sullivan, & Ludmerer, 2006).

Se realizó un estudio naturalístico en el Royal Children’s Hospital de Melbourne, Australia, donde era filmada la consulta de pediatría que realizaban estudiantes de medicina de últimos años; allí se evidenció como la preocupación de los estudiantes por llegar al diagnóstico clínico preciso, hizo que pasaran por alto datos de la historia clínica que eran

relevantes para lograr el diagnóstico correcto, así como temas de la “agenda oculta” de la familia que eran importantes como aspectos que influían en la salud del niño (Menahem, 1987)

Este estudio muestra la importancia del tema como parte de la formación integral, que no puede ser desligado del resto de habilidades y conocimientos que el médico debe adquirir, recordándole al estudiante que tanto los factores biológicos, como los psicológicos, sociales, políticos y culturales son determinantes que influyen en el proceso salud – enfermedad, y que la interacción de bienestar físico, mental y social tienen una alta relación con la salud (Maryon-Davis, 2011); de hecho, cambios a este respecto en la formación muestran que las capacidades y conocimientos que requiere el futuro médico no se ven afectadas, y si mejora la condición de los estudiantes y su calidad de vida (Muller, 2013); el problema sigue siendo cuándo, dónde y qué enseñar al respecto de estos aspectos.

Haidet y colaborador (Haidet & Stein, 2006) plantean algunos de los aspectos que pueden estar incluidos en el currículo oculto de medicina, como son:

- El médico debe ser perfecto (no cometer errores, sus pacientes no pueden morir)
- Debe evitarse la incertidumbre y la complejidad (debe siempre tener una respuesta a las preguntas, nunca admitir que no sabe de algunas cosas y los aspectos sociales del paciente no son de su pertinencia)
- El resultado es más importante que el proceso (se puede ser rudo si se está haciendo algo realmente importante, no se requiere ir a clase para ser buen estudiante de medicina, la comunicación es importante pero no esencial)
- La medicina toma la prioridad en la vida (un médico se casa con su carrera, ser médico es mayor vocación que las demás profesiones, no se entiende que exista vida fuera del hospital)
- Las jerarquías son necesarias (no se cuestiona lo que opine un médico de más experiencia, las enfermeras no pueden interferir en las decisiones del médico, siempre será mejor la atención del especialista que la del médico general).

Estos autores consideran que la mejor forma de superar algunas de estas costumbres, que son interferentes en el desempeño del futuro médico, es mejorar la relación profesor-alumno, la cual en vez de generar ansiedad y preocupación, debería estar basada en reciprocidad, apoyo emocional, interdependencia y soporte para el desarrollo de la propia identidad, lo que facilitaría enormemente la adquisición de aprendizajes técnico – científicos.

Lempp y colaboradores, basados en seis aspectos específicos del aprendizaje que se adquiere por el currículo oculto en medicina, como son: pérdida del idealismo, adopción de una personalidad profesional “ritualista”, neutralización emocional, cambio en la integridad ética, tolerancia a las jerarquías y aprendizajes de situaciones menos formales para ser buen médico, desarrollaron un estudio basado en una entrevista con estudiantes de pregrado; aquí los estudiantes refirieron tener maestros que sirven de modelo a imitar, pero la falta de formación docente del profesor de medicina, la forma como se plantean las rotaciones clínicas y la idea persistente de jerarquía, hacen que en el proceso se sufra improvisación y maltrato al estudiante, así como estimula la competitividad entre los compañeros, generando un mal ambiente educativo. (Lempp & Seale, 2004)

La discusión entonces se abre sobre si lo que se enseña actualmente a través del currículo oculto es lo que se requiere, o se está transmitiendo el mensaje equivocado a los estudiantes, generando mayores problemas en cuanto a la ética y desarrollo de valores del futuro médico. Tanta diversidad también interfiere con la forma de realizar una adecuada evaluación del aprendizaje a través de este currículo oculto.

Si bien es difícil evaluar tales situaciones, se han planteado varios estudios que pretenden evaluar el currículo oculto en la enseñanza de la medicina. Chretien y colaboradores (Chretien, Goldman, & Faselis, 2008) evaluaron los conceptos de los estudiantes de pregrado de medicina a través de la creación de un blog en internet, donde los estudiantes ingresaban de forma anónima, luego de invitación personal vía correo electrónico, y allí expresaban su vivencia sobre humanización de la profesión y la relación médico – paciente; esta herramienta fue útil para permitir la libre expresión de los estudiantes y para recibir retroalimentación de un docente sobre cada uno de los planteamientos y cuestionamientos de los estudiantes. El blog sirvió para explicitar sentimientos sobre aspectos de humanización de la profesión, el comportamiento de los profesionales, relación con el paciente y su familia, la vida como estudiante, aspectos de la vida y la muerte y del aprendizaje clínico, que fueron útiles para compartir experiencias entre los estudiantes, y como retroalimentación para los profesores.

La evaluación de estos aspectos lleva a exaltar su relevancia; las calificaciones tienen un papel importante en el proceso educativo, e impactan directamente en el interés que tenga el estudiante en aproximarse a ese aprendizaje. Sin embargo no puede dudarse que lograr una evaluación objetiva de un tema tan subjetivo como este puede ser un gran reto (Goldie, Dowie, Cotton, & Morrison, 2007).

Sin embargo, el solo hecho de tener presente el tema dentro de la formación del médico, tanto en pregrado como en posgrado, consigue que se le dé la importancia que merece dentro de los contenidos de formación en el ser del profesional de la medicina.

2. 2. 3 Currículo oculto en Posgrados de Medicina

Son pocos los trabajos realizados con estudiantes de posgrado de medicina, más en un área tan específica del conocimiento y la práctica clínica como la neuropediatría, que permitan una mejor aproximación al problema.

Este grupo de estudiantes es particularmente interesante, pues su edad, la experiencia previa en el trabajo médico, y el especial interés en un área mucho más especializada del conocimiento, hacen que el planteamiento pedagógico para ellos esté basado en los principios de la andragogía, que está basada en el interés propio del estudiante, la experiencia que éste pueda tener y la capacidad para explorar diferentes vías de búsqueda de la información, que le permitan adquirir más conocimientos (Rashid & Siriwardena, 2005). Bajo ese esquema, el profesor se transforma en un guía y un orientador, y es el estudiante el verdadero escultor de sus conocimientos.

En un estudio realizado en la Universidad de Chile para evaluar las competencias transversales en el posgrado de pediatría, los residentes anotaban como los aspectos bioéticos se aprendían de forma indirecta, a través de las actitudes y discusiones con los profesores, aunque se quejaban de que esos espacios eran escasos para sus necesidades. (Schonhaut-Berman, Millán-Klusse, & Hanne-Altermatt, 2009)

Y es este el escenario que vive el médico durante su residencia, un mayor enfoque científicista, con un menor énfasis de los orientadores a aspectos como el trabajo interdisciplinario, aspectos éticos y legales, salud pública, comunicación efectiva con el paciente y su familia, aspectos que podrían serle de gran utilidad en su desempeño como especialista, más en medio de las dificultades del sistema de salud que vivimos (Cook, Irby, Sullivan, & Ludmerer, 2006)

2. 2. 4 Profesionalismo Médico

El profesionalismo puede entenderse como un conjunto de valores y actitudes que complementan su capacidad técnica y científica, para un adecuado desempeño en su área de conocimiento (Rodríguez, 2010). El profesor José Félix Patiño, hablando específicamente del profesionalismo médico, lo describe como la moral interna de un grupo de profesionales, cuyo objetivo principal es el servicio a la comunidad, que debe incluir un conocimiento especializado, que haga de la medicina una ciencia; debe tener autonomía para la toma de decisiones, tener un compromiso con la sociedad y tener la capacidad de la autorregulación (Patiño, 2004).

La enseñanza de la medicina, entonces, debería estar enfocada de forma equilibrada, tanto a la adquisición de conocimientos y habilidades, como de conductas morales, que le permitan a ese nuevo médico, un desempeño integral en su profesión (Cook, Irby, Sullivan, & Ludmerer, 2006).

Algunos de los valores esperados dentro del adecuado desarrollo del profesionalismo médico, según Abreu, complementado por Patiño, son: (Abreu Hernández, et al., 2008) (Patiño, 2004):

- Responsabilidad ante los pacientes, su familia y la comunidad
- Respeto a la dignidad, intimidad y autonomía de los pacientes
- Respeto a la diversidad cultural
- Respeto y cumplimiento de las normas de los códigos de ética para la investigación y para el ejercicio clínico de la medicina.
- Resolución de los dilemas éticos, basado y respetando las normas de la bioética para ese tipo de situaciones.
- Atender a las personas que lo requieran, sin distingo de raza, credo, condición económica, ubicación geográfica, o normatividad injusta y excluyente.
- Manejar una racionalidad costo – efectividad
- Mantenerse en constante actualización científica
- Buscar el avance científico a través de la investigación
- Lograr un adecuado trabajo en equipo, con respeto hacia los colegas y otros integrantes del equipo de salud
- Declarando de forma pública los conflictos de interés y rechazando el mercantilismo en la profesión médica.

Sin embargo, situaciones como el aumento de tecnología, la interacción del sistema de salud con el modelo económico, el aumento de la brecha terapéutica entre los pacientes, la pugna entre fuerzas políticas, legales y de mercado, la necesidad de reconocimiento a través de la investigación, entre otras, afectan el desempeño profesional del médico (Federación Europea de Medicina Interna, American College of Physicians, American Society of Internal Medicine, American Board of Internal Medicine, 2010) (Cook, Irby, Sullivan, & Ludmerer, 2006).

Esos factores también son interferentes en la enseñanza de los valores asociados al profesionalismo. Otros que también influyen en el aprendizaje del profesionalismo son: el ambiente de las prácticas en centros con amplias carencias de recursos; la contradicción entre la teoría y la práctica de ellos, ejercida a diario por los superiores (profesores, jefes, comités directivos, etc.); el respeto a unas jerarquías impuestas, donde el más pequeño pierde todos los derechos, y el más grande impone su voluntad, sin importar si tiene la razón o si está actuando conforme al derecho, entre otros (Brainard & Brislen, 2007).

2.2.4.1 Enseñanza del profesionalismo a través del aprendizaje por competencia:

A través de la educación por competencias y con la ayuda de la enseñanza basada en problemas, se busca complementar la formación, dando al estudiante herramientas que le permitan desarrollar habilidades críticas y de evaluación constante de las situaciones, que le permitan resolver dilemas éticos propios de su profesión (Couceiro V, 2009). Este aprendizaje contiene una serie de valores, normas y principios que direccionan el ejercicio de la profesión (Pinilla, 2011).

Las competencias específicas a adquirir durante la formación médica son: sensibilidad, honestidad, respeto por el paciente y por los colegas, sentido estético, autonomía, juicio crítico, responsabilidad ante el cuidado del paciente, motivación por la innovación, capacidad de liderazgo, asociación y espíritu gestor; debe saber enfrentar al paciente al final de la vida, y ante la presencia de discapacidad; también debe aprender sobre el manejo del paciente con recursos limitados y el uso racional de nuevas tecnologías. (Pinilla, 2011) (Formación del Profesorado de Medicina, 2009).

Como ya se mencionó, el aprendizaje de las competencias se logra a través de la aplicación fundamentada en el aprendizaje basado en problemas. Para esto, la aplicación de conceptos a casos específicos, sean ficticios o reales, así como la discusión de dilemas éticos en grupos específicos, puede ser muy útil (Formación del Profesorado de Medicina, 2009) (Tobón Tobón, 2010) (Davis, King, Wayne, & Kalishman, 2012).

Aunque estos aspectos son inespecíficos y subjetivos, lo que puede interferir con una evaluación objetiva, deberá considerarse a la evaluación de estas competencias como el medidor del aprendizaje de los aspectos éticos, independiente de que se hayan adquirido a través de una asignatura, una práctica específica o a través del currículo oculto.

2. 2. 5 Profesionalismo del Profesor de Medicina

En un ensayo sobre la ética en medicina realizado por las doctoras Diana Castillo y Manuela Bernardo se plantean cuáles deben ser los valores que le corresponden al docente de medicina formar en sus estudiantes. Según ese estudio estos deben ser: adecuada conducta social, responsabilidad ante el estudio y en la utilización del material, uso del uniforme, porte y aspecto personal e igualdad. De esta manera se espera que el futuro profesional médico desarrolle los valores de: competencia, humanismo, sensibilidad, prudencia, responsabilidad, solidaridad, honradez, modestia, pulcritud, optimismo, eficiencia, altruismo y ética, amor al prójimo, valentía y respeto (Castillo & Bernardo, 2009).

También en la docencia universitaria, se encuentra que quien la ejerce requiere de diversas habilidades que hagan que su labor sea más completa, amable e integral. Cuando se hace referencia al docente de medicina, debe sumársele además, que su actividad docente tiene relación con otros actores, como pacientes y sus familias y el mismo sistema.

Un meta análisis evaluó 46 estudios, realizados con diferentes metodologías, que trataban sobre las características del mejor profesor de medicina. Estos estudios hicieron mención a diferentes categorías que mostraban que este profesor requiere de una credibilidad entre sus pares, debe tener conocimientos suficientes en su área de enseñanza y habilidades técnicas y de raciocinio clínico; pero la mayoría de los estudios sugieren que se vuelven más relevantes características como: tener buena relación con sus estudiantes, favoreciendo un ambiente amable para el aprendizaje; tener buenas habilidades para la comunicación, que le permitan dar una orientación adecuada al estudiante y responder a sus preguntas de forma fácil y amable; una personalidad que facilite la interacción, y entusiasmo, tanto para enseñar, como para su trabajo diario (Sutkin, Wagner, Harris, & Schiffer, 2008)

Como resultado del trabajo participantes de diferentes lugares del mundo en un taller sobre profesionalismo en medicina, Glicken y colaboradores (Glicken & Merenstein, 2007), organizan las características del profesionalismo del profesor de medicina de acuerdo a sus inter relaciones:

- Con los estudiantes, donde desarrollarán valores que vayan a mejorar las condiciones del paciente.
- Con la sociedad y el sistema educativo, mostrando ser responsable y digno de confianza para la formación de profesionales.
- Con otros profesores desarrollará estrategias para una educación de excelencia, apoyada por consultores y por las sociedades científicas.
- Consigo mismo, para reflexionar y medir su propio comportamiento, donde pueda analizar sus debilidades y necesidades de reforzamiento, y de formación específica.

Otras habilidades complementarias para el desempeño integral de un profesor de medicina son: la formación en docencia, que facilite la transmisión del conocimiento; su capacidad para ser consejero, y orientar al estudiante en los aspectos académicos y no académicos, así como el liderazgo que este tenga en el ámbito académico (Sanchez, 2009)

¿Qué debería transmitir el docente de medicina a su estudiante? Valores como la ética, honestidad, lealtad, capacidad de interacción con el paciente. (Sanchez, 2009). Este aprendizaje en muchos casos, estará definido por el currículum oculto, que si bien no está explicitado, si debe tenerse claridad en lo que se desea que este transmita y las estrategias que se utilicen para lograrlo, evitando enviar contra mensajes, que lleven a una deformación en este aspecto del aprendizaje (Sanchez, 2009) (Brainard & Brislen, 2007).

El docente debe estar preparado, no solo para lograr las actividades propias de la enseñanza, como dictar conferencias, capacidad para hacer demostraciones con grupos pequeños, planear un currículum, hacer investigación (Rashid & Siriwardena, 2005), sino para enfrentar los diferentes conflictos éticos, y de inter relaciones que se presenten, y para entrenar a sus estudiantes en cómo hacer frente a situaciones similares. También para indicar a los estudiantes los posibles conflictos éticos en los diferentes escenarios educativos, y orientar la solución a los mismos; esto haría del currículum oculto, un aspecto

más explicitado (Goldie, Dowie, Cotton, & Morrison, 2007).

No puede negarse que el desarrollo de todas esos conocimientos y habilidades de un docente, que éste tenga espacio para manejar tanto los aspectos académicos como las asesorías personales a sus alumnos, para que se forme en aspectos específicos de educación, implica costos económicos importantes (Cook, Irby, Sullivan, & Ludmerer, 2006); sin embargo los recursos para la educación no son asignados de acuerdo a estos parámetros, sino a los de producción intelectual y cantidad de estudiantes admitidos y graduados, sin una medida precisa de lo que ocurre en el transcurso del desarrollo de sus estudios, por lo que encontrar la forma de ejecutar realmente estas acciones en ocasiones puede ser utópica.

Pese a todas estas dificultades, donde el tema aún está lleno de interrogantes y pocas respuestas, la importancia que este reviste en la formación integral del estudiante de medicina, amerita una nueva aproximación, ahora desde la visión del estudiante de posgrado de neuropediatría, teniendo en cuenta sus diferencias con otros estudiantes con relación al tipo de pacientes que atiende, al grado de desarrollo y conocimiento en el área, a los diversos intereses en los que se desenvuelven (económicos, laborales, académicos, personales), que hacen que aún no existan algunos aspectos del currículo claramente definidos.

Poner el tema sobre el tapete deberá favorecer la discusión sobre las necesidades que en estos aspectos se tienen dentro de la formación, los contenidos necesarios y los que sean específicos para este grupo.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Estimar y describir el aprendizaje de valores y actitudes, a través del currículo oculto, en los estudiantes matriculados en la especialidad del área de la salud de Neuropediatría de la Universidad Nacional de Colombia del año 2013.

3.2 Objetivos específicos

1.1.1. Indagar sobre la forma como se logra el aprendizaje a través del currículo oculto en el posgrado de Neuropediatría de la Universidad Nacional de Colombia.

1.1.2. Conocer cuáles aprendizajes inherentes al currículo oculto se han logrado durante la formación dada en los estudios de posgrado.

1.1.3. Establecer cuáles son los aspectos más importantes de la relación docente-estudiante, para el grupo de estudio.

1.1.4. Reconocer aspectos que ameriten intervención.

4 METODOLOGÍA

4.1 Descripción de métodos:

Se realizó una investigación con metodología cualitativa y descriptiva, siendo objeto de estudio los estudiantes del posgrado de Neuropediatría de la Universidad Nacional de Colombia matriculados durante el año 2013.

POBLACIÓN A ESTUDIO:

Estudiantes matriculados en el posgrado de neuropediatría de la Universidad Nacional de Colombia en el año 2013. En la primera etapa fueron motivo de estudio los estudiantes de segundo año o más, que eran seis, considerando que poseen más experiencia en el conocimiento de las dinámicas internas y de los profesores del posgrado. En la segunda etapa fueron citados todos los nueve estudiantes, desde el primero hasta el cuarto año.

Este estudio tuvo dos etapas:

Primera Etapa: Inicialmente se realizó una entrevista semiestructurada individual, cuyo fin era explorar, de todos los aspectos que pueden relacionarse con el currículo oculto, cuáles de forma específica están asociados al que se presenta en el contexto del posgrado de Neuropediatría de la Universidad Nacional de Colombia, conocido a través de la opinión de los estudiantes del posgrado. Esta entrevista semiestructurada incluyó aspectos como: relación con los docentes, relación entre los estudiantes del posgrado, percepción de su situación con respecto a otros estudiantes, actitudes del docente y del profesional y qué tanto estos impactan en la formación (Anexo No. 2).

Para asegurar el adecuado diseño de las preguntas, se realizó una prueba piloto, que permitió perfeccionar el cuestionario.

PROCEDIMIENTO:

A. Estas entrevistas fueron realizadas a los estudiantes que cursaban segundo año o más del posgrado.

B. Los estudiantes fueron informados de los objetivos del estudio y de los mecanismos

para proteger su identidad, en aras a facilitar la expresión de diversas situaciones que pudieran ser conflictivas.

C. Fueron elaboradas y respondidas de forma dirigida, en reunión personal e individual de la investigadora principal con el encuestado, siguiendo el cuestionario propuesto en el Anexo No. 2, previo acuerdo de lugar y fecha con el estudiante. Ninguna de las entrevistas tuvo una duración mayor a una hora.

D. Previo al inicio de la entrevista, se presentó el consentimiento informado, y la entrevista inició una vez este fuera firmado (anexo No. 1).

E. Las respuestas, estas fueron grabadas en medio digital y luego fueron transcritas, para su posterior análisis.

Basados en las categorías que generaron mayor discordancia, de acuerdo con los hallazgos de las entrevistas, se realizó la sesión con el grupo focal. A esta reunión asistieron residentes de todos los niveles.

PROCEDIMIENTO

- A. Con las categorías detectadas en las entrevistas, se diseñaron 3 preguntas.
- B. Se seleccionó un moderador, diferente de la investigadora principal, que tuviera experiencia en la realización de este tipo de metodologías.
- C. Los estudiantes fueron citados con anticipación en un sitio con mínimas interferencias ambientales, donde ellos y el moderador pudieron discutir abiertamente las preguntas.
- D. Previo al inicio, los estudiantes que aceptaron participar, leyeron y firmaron el consentimiento informado, donde se explicó el objetivo de la discusión, el uso de los datos y las estrategias de confidencialidad de la información. (Anexo No. 3)
- E. El encuentro tuvo una duración de una hora.
- F. La discusión fue grabada en audio, para luego ser analizado y definir categorías específicas dentro de las respuestas.

Estos resultados fueron analizados, buscando los aspectos más relevantes de la discusión.

4.2 Aspectos Éticos

Este se considera un estudio sin riesgo, ya que no conlleva ningún tipo de intervención que modifique la conducta de los involucrados (Resolución No. 8430 de 1993 del Ministerio de Salud).

Se realizó una recolección de información de forma anónima. Para asegurar esto las entrevistas no fueron iniciadas con los nombres de los participantes y se identificaron para el análisis con un número, de acuerdo al orden de realización de las mismas. El registro del grupo focal se realizó en audio, que limita la identificación de los participantes.

Para cada una de las fases se solicitó la firma de consentimiento informado a los estudiantes (Anexo No. 1 y 3). Ellos tuvieron libertad de decidir su participación en el trabajo. Los consentimientos informados firmados reposan en los archivos del estudio, bajo custodia de la investigadora principal.

Los registros tanto escritos como fonográficos son privados y anónimos, a los cuales solo tendrá acceso el investigador y serán guardados de forma segura, para garantizar el anonimato de los participantes.

El moderador del grupo focal fue una persona independiente, para evitar los sesgos de las respuestas y mayor libertad en la expresión de los participantes a la hora de responder las preguntas.

4.3 Conflicto de Interés:

La profesora Angélica Uscátegui, investigadora principal en el presente estudio, es profesora catedrática asociada del posgrado de neuropediatría de la Universidad Nacional de Colombia, y tiene relación directa con los estudiantes del posgrado objeto del estudio. Es posible que algunas de las respuestas de los estudiantes la involucren a ella y que los estudiantes, pese a los mecanismos para evitarlo, tengan comentarios sesgados hacia las actividades de la docente.

5 RESULTADOS

5.1 RESULTADOS ENTREVISTAS SEMI ESTRUCTURADAS

A través de las entrevistas realizadas a los estudiantes, se realizó una primera aproximación al conocimiento del desarrollo del currículo oculto en el posgrado de neuropediatría de la Universidad Nacional.

Estas fueron contestadas por cinco de seis estudiantes matriculadas para el año 2013, que cursaban segundo, tercero y cuarto año de estudios. Todas mujeres, entre los 26 y 36 años, dos de ellas realizaron sus estudios de pregrado en una universidad diferente de la Universidad Nacional de Colombia.

Las respuestas fueron organizadas en forma de categorías. De su análisis se pueden extraer tres categorías fundamentales:

1. Las características del profesor de neuropediatría y del programa de posgrado
2. La cotidianidad del residente de neuropediatría: en cuanto a sus relaciones, los aspectos de su formación integral y lo que para ellos es el deber ser.
3. Aspectos del programa sobre enseñanza de ética y valores.

Con respecto a cada una de las categorías mencionadas se encontró:

5.1.1 Características del profesor de neuropediatría y del programa de posgrado:

Estas características están divididas en el ideal del profesor y lo que ellos encuentran en la práctica diaria. En general las respuestas concuerdan en que el profesor ideal debe tener valores como la honestidad, la ética, que sea amable, que le guste y sepa enseñar, que sea capaz de aproximarse de forma empática con el paciente y su familia y que pueda enseñar este tipo de cosas.

Por otro lado, tres de ellos dicen que han aprendido de sus profesores la forma de hablar con sus pacientes. Lo ven como algo positivo. Consideran que, presenciar el modo como sus profesores se acercan a los pacientes, valorado como **buen trato**, puede ser de las experiencias más formativas para su futuro desempeño profesional.

“...algunas veces he tenido que asistir a las entrevistas y en alguna fue el Dr. X y me parece que su forma como les enseña a los papás y como les explica a los papás y los profesores. Me parece que eso me aporta,

porque muchas veces ese tipo de ejercicios no se hace, no está en el currículo y no lo hace la formación académica, pues uno está acostumbrado a enseñarle a los papás y a explicarle este manejo, pero la parte de recomendaciones, que me parece que los papás siempre vienen a buscarle a uno, eso no está como tan claro y eso es lo que uno aprende". Entrevista No. 5

Sin embargo para la mayoría de los estudiantes entrevistados otro aspecto muy importante sigue siendo la formación y los conocimientos **profesionales** que tenga el profesor, que le permiten impartir una adecuada cátedra.

"Primero que todo los conocimientos, pero con experiencia, eso sirve mucho para la enseñanza" Entrevista No.2

Lo que los estudiantes consideran el ideal de profesor de neuropediatría parece estarse presentando en la realidad, ya que ven a sus profesores justos, equitativos, pacientes con los estudiantes y con deseos de enseñar a todos.

En general, los profesores son capaces de transmitirles conocimientos no sólo sobre lo académico, sino un estilo especial de comportamiento como médico: la realización de la historia clínica y del examen físico, la forma de presentarse, comunicarse y actuar frente al paciente y su familia, conocimientos muy importantes para el desempeño profesional de un neuropediatra, y que son vistos por los estudiantes como aspectos positivos. Sólo uno de los estudiantes considera que además de cosas buenas, también se aprenden cosas malas, que no son detalladas. Otro dice que ha aprendido de sus profesores el amor por el arte, mientras que otro considera que aquello que no se relacione directamente con el aspecto académico y asistencial es difícil de aprender por el poco contacto personal que se tiene con ellos.

En lo que todos coinciden es en que creen que este es el mejor programa de neuropediatría, si se comparan con lo que conocen de los otros que existen en el país, por las oportunidades académicas, asistenciales, la diversidad de pacientes que se tienen, la organización y distribución del trabajo asistencial y la disponibilidad de los profesores y otros profesionales cercanos a enseñar.

5.1.2 La cotidianidad del residente de Neuropediatría

En cuanto a sus relaciones, los aspectos de su formación integral y lo que para ellos es el deber ser, parecer ser un aspecto complejo y de discrepancia entre ellos. Consideran que son bien tratados y que no existen diferencias en lo que respecta al trato con los profesores, pero hay diferentes opiniones con respecto a las relaciones que existen entre ellos. Tres de ellos creen que sus relaciones son muy próximas, lo que les permite hacer amigos y desempeñarse bien en el ambiente académico y asistencial. Otros tres de ellos creen esa relación es más fácil de establecer con su compañero de año de estudios, porque es el que más lo entiende. Otros dos consideran que son difíciles de establecer, más por un ambiente de competitividad, por aspectos académicos o por conocimientos o experiencias previas en el tema. Cuatro de ellos ven estas diferencias como positivas, porque favorecen la colaboración entre compañeros y la evaluación de conocimientos de quienes no tienen esa experiencia; para otro, esas diferencias son discriminantes, pues

sirven para que quien esté en desventaja sea maltratado desde lo académico y asistencial.

Si bien consideran que el neuropediatra debe ser una persona íntegra, que incluya en su vida además de lo académico, lo social y lo ético, ellos mismos, creen que su tiempo debe estar restringido a actividades meramente académicas (academia, investigación y asistencia), porque eso es lo que se requiere en este momento de su formación, aunque aceptan que los espacios para otras actividades son necesarios.

“El académico en este momento creo que le estoy dedicando el 70%, el artístico puedo decir que 0, el investigativo trato de dedicar yo creo que estoy dedicando el 15%, el humanístico y ético creo que 0, en el asistencial, yo creo que un 7%, entre social familiar y otro el otro 3%. En este momento que estoy de mi residencia estoy dedicando el mayor tiempo al académico” Entrevista No. 3.

“A lo académico y en el servicio lo académico y asistencial, pero ese asistencial me parece que a uno también le sirve, no es el asistencial de vaya responda, barra, trapee, no, sino que ese asistencial es: aprenda a manejar residentes, estudiantes, a organizar, a tomar muchas de esas decisiones, aprenda a liderar un grupo; pero si me ponen a escoger entre todas es el académico” Entrevista No. 5

“...A mí me gustaría que existiera algo desde el punto de vista cultural para nosotros, podría ser enfocado a la misma área, aprender historia de la neurología y de la medicina, podría ser arte algo similar, porque uno nota cuando sale que uno es monotemático, uno fuera de su tema no puede hablar de nada más, si, no se desconecta. Y otra cosa es la forma al interior del mismo grupo de limar asperezas, porque eso hace falta...” Entrevista No. 4.

Aunque están convencidos de que el neuropediatra debe ser una persona recta e íntegra, algunos no consideran que esta sea la realidad.

“- Me parece que los neuropediatras tenemos una personalidad difícil

- Pregunta: ¿COMO SERIA ESA PERSONALIDAD DEL NEUROPEDIATRA?

-Esa pregunta es muy difícil. La personalidad de neuropediatra es uno: competitivos, dos: nos gusta figurar muchas veces, aunque muchas veces alegamos por compañerismo, muchas veces estamos tratando de hundir al otro, intentamos figurar, y siempre pensamos que tenemos la razón y cedemos muy poco y aparte de todo nos ofendemos si nos dicen que está mal...” Entrevista No. 5.

5.1.3 Aspectos del programa sobre enseñanza de ética y valores.

Tres de ellos creen que el programa les enseña a enfrentar dilemas éticos como la comunicación con los pacientes y sus familias y a dar malas noticias con respecto al diagnóstico y pronóstico de los pacientes, y que eso que es fundamental en su formación,

Pregunta: "... -PENSASTE CUANDO ENTRASTE A ESTUDIAR NEUROPEDIATRIA QUE ESO IBA A SER UNA PARTE IMPORTANTE, DAR MALAS NOTICIAS

-Si yo vi lo anterior, yo vi dar una muy mala noticia de una muy mala forma, con un papá destrozado además de la forma como se lo dijeron,

Pregunta: -TU SABIAS QUE ESO VENIA EN EL PAQUETE

-si

-Pregunta: SABIAS QUE ERA PARTE DE SER NEUROPOEDIATRA

-Sí, lo había considerado, pero había sido una forma totalmente diferente, yo había visto cosas como: el niño va a tener una cuadriparesia espástica y va a tener un retardo mental terrible no hay nada que hacer. Eso ya era como un tema de interés para mí, creo yo, aprender a dar las noticias de una forma que sea la más humana posible como respondiendo todas las dudas sin dar falsas expectativas pero también lograr hacerlo bien, es un reto" Entrevista No. 4.

Sin embargo, otros tres creen que falta una aproximación al reto de enfrentar la enfermedad catastrófica y como presentarla a la familia:

"-No, eso es una parte muy difícil, nadie se lo explica, uno lo escucha de los docentes, a veces aquí con los niños con retardo mental, pero las cosas más graves que nosotros tenemos que enfrentar en el hospital, nadie le explica a uno: a la familia se le debe acercar así, es más, muchas veces no hay tanto acercamiento a la familia, cosas muy feas como desde la puerta y la mamá allá en la esquina, si, no siente uno como que sea, y tampoco tenemos el espacio seminarios de ética, nos vamos a reunir todos a hablar sobre tal paciente de la parte ética, como tal" Entrevista No. 2

Otros aspectos que pueden reforzar el aprendizaje de aspectos éticos, según los estudiantes son: el compartir y aproximarse al paciente y su familia, que les enseña los aspectos humanos de estas patologías; participar del trabajo interdisciplinario, que permite aprender diferentes puntos de vista de una misma situación; y finalmente la interacción directa en otros ambientes y con otras especialidades, que les permite reconocerse como neuropediatras, en sus fortalezas y debilidades.

Todos reconocen la importancia de abrir esos espacios de manera explícita, es decir a

través de espacios o grupos específicos, que les permitan desarrollar estas competencias dentro de la formación:

“Nosotros vemos enfermedades muy graves, pues tanto es así que uno hasta chilla con el paciente cuatro, cinco y seis veces, sin saber qué hacer, creo que eso sería muy importante que se podría reforzar” Entrevista No. 2.

5.2 RESULTADOS GRUPO FOCAL:

Se reunieron 7 de los 9 estudiantes de postgrado de Neuropediatría, previa firma de consentimiento informado; estas participantes fueron en su totalidad mujeres, con edades entre los 24 y 36 años, distribuidas así: dos estudiantes que cursaban primer año, dos estudiantes que cursaban tercer año, dos que cursaban cuarto año y una que cursaba segundo año.

El grupo focal fue moderado por otra profesora del equipo de investigación, quien no se desempeña como docente del posgrado.

Con base en los resultados de las entrevistas realizadas previamente, en este grupo focal se discutieron los siguientes puntos:

MODERADORA: ¿Creen ustedes que el tiempo transcurrido como residentes (estudiantes de posgrado de medicina) les ha proporcionado ganancias en cuanto a: lograr amistades, conseguir experiencia personal (lograr aprendizajes de otro tipo, aprender en medio de las dificultades, tanto económicas, como del estudio y la carga asistencial), ó por el contrario este tiempo les ha generado frustraciones con respecto al sueño que tenían cuando decidieron hacer este posgrado?

GRUPO FOCAL: Este tiempo ha generado más ganancias que frustraciones. Ganancias que algunos reconocen en cuanto a hacer buenos amigos, mientras que la mayoría encuentra como ganancia lograr una buena experiencia personal, aprender sobre liderazgo; también grandes aprendizajes en lo académico, además en experiencias de vida que enriquecen los conocimientos académicos y las relaciones interpersonales.

Hay frustraciones en cuanto al poco tiempo que se tiene para los aspectos personales y familiares, ya no se es dueño de su tiempo. El tiempo es muy reducido para cumplir adecuadamente con las actividades académicas y administrativas de residentes, y compartir con la familia, tener una pareja y tener amigos, todo esto sumado a la falta de dinero.

MODERADORA: Finalmente ¿qué es más importante: la academia o la integralidad en la neuropediatría?

GRUPO FOCAL: Es que la academia está inmersa en la integralidad; ser buen ser humano es muy importante para poder responder a las necesidades del paciente. Sin embargo es muy difícil dar las malas noticias que son usuales en esta especialidad, y empeora la situación cuando los papás no entienden lo que le ocurre a su hijo ni lo que uno explica. Consideramos que para lograr esa adecuada aproximación al paciente y su familia se requiere de un entrenamiento o de una ayuda específica que enseñe a dar malas noticias, de tal manera que se pueda ser claro con la condición del paciente, pero

que no sea tan doloroso para la familia, y que tampoco genere carga en el médico

MODERADORA: Cuando se realizaron las entrevistas se hizo una pregunta sobre aspectos éticos ¿Creen ustedes que la formación del posgrado les permite enfrentar los dilemas éticos propios del ejercicio de esta especialidad?

Todos se limitaron a referirse a dar malas noticias.

MODERADORA: ¿Es lo ético sólo esto? ¿O hay algo más dentro de lo específico de la neuropediatría que ustedes consideren también hace parte de los aspectos éticos?

GRUPO FOCAL: Existen dilemas no resueltos como la relación con otros colegas, específicamente a la forma, en ocasiones despectiva, que se utiliza para referirse a otras especialidades diferentes a la Neuropediatría, y la crítica a veces no constructiva al juicio clínico de otro colega de la misma especialidad o de otras.

Por otro lado no hay un conocimiento ni límites claros o normas del manejo de la relación con la industria farmacéutica, en donde empieza una relación de apoyo y colaboración y donde realmente se cae en conflictos de interés; lo que se aprende es por imitación de los especialistas, sin que sea claro para nosotros que es bueno o malo.

También hay que revisar hasta donde se llega en el estudio diagnóstico y tratamiento de los pacientes con lesión neurológica, hasta donde es el interés por el paciente y la búsqueda de una solución a su problema y cuando se convierte en encarnizamiento médico para lograr un diagnóstico (afán de diagnóstico a toda costa) sin tener en cuenta el entorno familiar, las hospitalizaciones prolongadas o la falta de recursos de la familia.

Hay una preocupación importante que es la sensación de desensibilización hacia el paciente, el dolor de la familia y el entorno del mismo, y que es contradictorio con la razón por la cual estamos estudiando neuropediatría, que tal vez puede corresponder a una respuesta protectora de una exposición prolongada a situaciones estresantes y frustrantes, pero no sabemos cómo manejarla o si sentirnos bien o mal, si es normal o no.

Lastimosamente no existen espacios para la formación en estos aspectos de forma explícita, espacios que también son formativos para los futuros profesionales de la neuropediatría, y que en ocasiones pueden resolver verdaderos problemas que se pueden tener en la práctica.

6. DISCUSION

Es claro que el currículo oculto sí existe, y que es un medio por el que se transmiten aspectos formativos del profesional de la salud, que hacen parte de su formación integral. Se pueden comunicar y aprender tanto aspectos académicos, como de desarrollo personal y aspectos éticos. Aprendizajes académicos cómo realizar una historia clínica o cómo realizar un buen examen físico; aprendizajes de desarrollo personal, como mostrarse con una adecuada actitud o buscar complementos a su práctica profesional como las artes, y éticos como el manejo de los pacientes y la forma de dar malas noticias. Estos aprendizajes se logran por observación e imitación, así como por las discusiones que se dan de los diferentes aspectos y en los distintos momentos de la práctica formativa.

De acuerdo a los resultados, los estudiantes consideraron que presenciar el modo como sus profesores se acercaban a los pacientes, era una de las experiencias más formativas para su futuro desempeño profesional. En medicina, la interacción con los pacientes es valorada como muy positiva dentro de la formación, ya que enseñan no solo con su patología, sino que le muestran al estudiante la importancia de una formación integral; ya así lo indicaba un estudio realizado por Henriksen y Ringted (Henriksen & Ringted, 2011), quienes crearon dentro de una asignatura, sesiones que incluían a pacientes que enseñaban sobre su patología, a través de entrevistas estructuradas; esta experiencia mostró como los estudiantes tenían un aprendizaje más sólidos, ricos en aspectos vivenciales, y que facilitan la relación con los pacientes.

Existe un “presupuesto” de excelencia académica en el ambiente de trabajo diario, que genera algunas rivalidades entre los mismos estudiantes y que puede entorpecer las relaciones entre ellos (Haidet & Stein, 2006). Hallazgos similares se encontraron en el presente estudio: “Otros dos consideran que las relaciones entre ellos son difíciles de establecer, más por un ambiente de competitividad, por aspectos académicos o por conocimientos o experiencias previas en el tema”

Esto hace considerar que existen varias fuentes de currículo oculto: una desde los profesores, que envían un mensaje de integralidad; otra, el entorno social del grupo, que presiona hacia aspectos eminentemente académicos que fomentan la competitividad, la individualidad, e incluso la exclusión (Gaufberg, Batalden, Sands, & Bell, 2010), haciendo que los estudiantes dejen de lado el interés por lo ético, social o familiar, y haciendo creer que esta postura es la más correcta; y otra los pacientes, que hacen que el estudiante quiera ser mejor cada vez, tanto en lo académico como en lo personal (Murakami, Kawabata, & Maezawa, 2009). De acuerdo a lo encontrado en el grupo focal, ellos encuentran que también han logrado grandes aprendizajes en lo académico, además en experiencias de vida que enriquecen los conocimientos académicos y las relaciones

interpersonales

Este grupo de estudiantes reconoce en sus profesores el cumplimiento de los requisitos éticos y morales que debe tener un buen profesional, e incluso un buen profesor, que favorece el aprendizaje de estos aspectos, “tres de ellos dicen que han aprendido de sus profesores la forma de hablar con sus pacientes. Lo ven como algo positivo”. Como lo mencionan Goldie y colaboradores (Goldie, Dowie, Cotton, & Morrison, 2007) en su estudio realizado con estudiantes de pregrado de medicina de primeros años, donde ellos consideraban que el moldeamiento que se realizaba a través de la observación del comportamiento de los instructores era fundamental para su formación como futuros profesionales.

Deber reconocerse que todas estas emociones y vivencias, tanto las positivas como las negativas, durante este periodo de formación, favorece la consolidación de los aprendizajes, y esto impacta no solo en el aprendizaje de aspectos morales, también de los académicos; es por esto, como lo reconocen Haidet y Stein en su ensayo sobre las relaciones docente discente en medicina, las diferentes relaciones que se dan durante el tiempo de formación médica son muy importantes para el desarrollo integral del profesional (Haidet & Stein, 2006).

Los estudiantes entrevistados, reconocen como uno de los mayores retos éticos la comunicación de malas noticias a la familia; malas noticias en términos de explicar el diagnóstico y pronóstico, que en el caso del grupo estudiado, serán de las diferentes patologías neurológicas. Consideran que si bien, hay aproximaciones a cómo hacerlo en la forma más prudente y respetuosa, no es suficiente lo que aprenden, y frecuentemente se sienten poco capaces de realizarlo solos. Hallazgos similares a los encontrados con residentes de pediatría de la Universidad de Chile entrevistados sobre estos aspectos (Schonhaut-Berman, Millán-Klusse, & Hanne-Altermatt, 2009), comentan que pocas veces se enseñan esas habilidades comunicativas y que encuentran dificultad en seguir el ejemplo de algún docente.

En cuanto a otros aspectos éticos relacionados con su ejercicio profesional, sienten que existe una pobre aproximación a la resolución de esos dilemas. Un estudio realizado con residentes de 13 especialidades (Dorr Gould & Stern, 2006) encontró que para ellos, los temas éticos son dejados de lado y aproximarse a estos tiene gran dificultad. Llama la atención que en este estudio de Dorr Gould y Stern, la relación con los pacientes fue el aspecto que mayor preocupación generó, mientras que dar malas noticias estuvo dentro de los últimos temas de preocupación, (Dorr Gould & Stern, 2006); hallazgos contrarios a los obtenidos en el presente estudio, donde los residentes tienen particular dificultad con la explicación de malas noticias, mientras que sienten que a través de las experiencias ganadas en su tiempo de estudio aprenden el manejo de los pacientes y sus familias. Esta diferencia puede deberse a que en neuropediatría, las enfermedades crónicas y que llevan al fallecimiento del paciente son más comunes, implicando mayor exposición a estas situaciones, para las cuales se tiene poca preparación, como lo reconocen expertos en cuidados paliativos, que encuentran que en el pregrado de medicina se enseña poco sobre estas condiciones y estas situaciones específicas (Arnold, 2007) (Fins, y otros, 2003)

Con relación al aspecto de lo humano y de la integralidad; los estudiantes reconocen como fundamental que el profesional, además de tener unos conocimientos fuertes y

extensos en el tema, debe ser una persona con valores y amante de su trabajo; hacen énfasis en que el tipo de pacientes que manejan considerados como difíciles, los obliga a tener mayor gusto por lo que se hace y mayor empatía; esto es reconocido por otros autores como Cutler, quien evidencia como el paciente con patología psiquiátrica es estigmatizado e incluso discriminado, que muchas veces está relacionado con un currículo oculto generado por el entorno médico y no médico (Cutler, y otros, 2009). Estos autores también consideran fundamental que se busque un enriquecimiento espiritual, con la realización de actividades culturales y complementarias pero diferentes de las directamente relacionadas con el ámbito médico.

Pero, ¿qué otras cosas están aprendiendo estos estudiantes observados en este estudio, que no hacen consiente?: la postura general de tener los mejores profesores, los mejores sitios de práctica y las mayores ventajas académicas y formativas, hacen pensar que un aprendizaje implícito es la seguridad personal y una autoestima elevada. Estos aspectos también son planteados por Goldie como aprendidos a través de la observación y del ejemplo del profesor (Goldie, Dowie, Cotton, & Morrison, 2007).

Si bien, hay una percepción de aprendizajes desde lo “oculto”, y que son enriquecedores para ellos, también es claro que este tipo de aprendizaje no es suficiente, y que se requieren espacios explícitos, donde se enseñen y discutan los diferentes aspectos que tienen relación con la ética en su profesión y especialidad; más considerando que aún tienen muchas dudas sobre varios de estos aspectos y que estos pueden ser fundamentales, tanto como los conocimientos académicos, para su desempeño profesional. Esta percepción es vista en otros estudios, donde se encuentra una necesidad de una cátedra específica de ética o bioética para la orientación de los residentes (Dorr Goold & Stern, 2006). El estudio de Ratanawongsa y colaboradores (Ratanawongsa, y otros, 2006) muestra como residentes de diferentes especialidades reconocen que, aspectos del currículo oculto les permiten aprender sobre aspectos éticos, aunque este aprendizaje se puede interferir por la carga de trabajo inherente a su formación, también evidencia la necesidad de hacer explícito y parte del currículo el aprendizaje de muchos aspectos éticos que tienen relación con el ejercicio profesional.

7. CONCLUSIONES

7.1 El aprendizaje a través del currículo oculto en los estudiantes del posgrado de Neuropediatría de la Universidad Nacional de Colombia se logra tanto a través de la observación de actitudes del profesor, como de la relación con sus iguales y de la relación con los pacientes y sus familias.

7.2 A través de su currículo oculto, los estudiantes de Neuropediatría de la Universidad Nacional de Colombia logran aprender habilidades para interaccionar de forma adecuada con sus pacientes, a desarrollar competencias del ser y del hacer, como su actitud y comportamiento frente a los pacientes o como el enfoque clínico de los mismos. También se adquiere el reconocimiento de valores éticos y humanísticos como fundamentales para el adecuado desempeño profesional.

7.3 La relación docente-estudiante está basada en los aspectos académicos y asistenciales, entendiéndose que estos comprenden la atención médica y la comunicación con los pacientes y sus familias; otros aspectos como el estímulo a actividades humanísticas, artísticas o culturales son poco reconocidos.

7.4 Se requiere el desarrollo de espacios de discusión de los diferentes aspectos éticos inherentes a la especialidad; estos espacios deberán ser dirigidos por personas expertas, que puedan orientar las diferentes decisiones o conductas de su proceder como profesionales de la neuropediatría y cómo lograr un manejo adecuado de las emociones que este tipo de situaciones genera. Si bien algunos de los aspectos relacionados con la ética del neuropediatra pueden aprenderse a través del currículo oculto, otros requerirán su inclusión dentro del currículo explícito para lograr un adecuado aprendizaje.

A. Anexo: Consentimiento Informado Entrevista Semi estructurada

APRENDIZAJE A TRAVÉS DEL CURRÍCULO OCULTO EN LOS ESTUDIANTES DE POSGRADO DE NEUROPEDIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

OBJETIVO:

Esta entrevista busca revisar algunos conceptos sobre el llamado Currículo Oculto en el aprendizaje de la neuropsiquiatría en la Universidad Nacional de Colombia. Esta será grabada en audio para su posterior transcripción.

Se explorarán aspectos de aprendizajes implícitos que se adquieren en el ambiente natural del posgrado y en los diferentes sitios de práctica de la especialidad, principalmente a través de la imitación y el ejemplo.

Sus respuestas son privadas y no serán publicadas, expuestas de forma individual o resaltando a quien pertenecen las mismas. Estas serán utilizadas con fines investigativos, como antesala para la realización de una entrevista formal con los todos los estudiantes del posgrado de neuropsiquiatría de la Universidad Nacional, que busca estudiar estos aspectos en la formación en este escenario educativo. Tanto los resultados de esta entrevista, como los del estudio definitivo podrán ser conocidos por usted más adelante.

Si tiene dudas sobre la realización, desarrollo y utilización de la entrevista, puede realizarlas a la Dra. ANGELICA MARÍA USATEGUI DACCARETT, responsable del proyecto de investigación.

50 Aprendizaje a Través del Currículo Oculto en Estudiantes de Posgrado de Neuropediatría de la Universidad Nacional de Colombia

YO _____,
con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, ¿tengo claro
mis derechos y deberes y acepto participar en esta etapa de la investigación? SI ____
NO ____

FIRMA DE QUIEN RESPONDE LA ENTREVISTA

FIRMA DEL REALIZADOR DE LA ENTREVISTA

FIRMA DE TESTIGO

Agradezco sus respuestas sinceras y precisas sobre el tema

B. Anexo: Entrevista Semi estructurada

APRENDIZAJE A TRAVÉS DEL CURRÍCULO OCULTO EN LOS ESTUDIANTES DE POSGRADO DE NEUROPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FECHA DE ELABORACIÓN

1. ¿Qué cualidades cree usted que debe tener un profesor de neuropsiquiatría para lograr la enseñanza de esta especialidad?
2. ¿Cómo cree usted que son los docentes de neuropsiquiatría con otros estudiantes y con el grupo de trabajo diario? (incluye otros médicos, personal de enfermería, pacientes y sus familias)
3. ¿Cree usted que existan diferencias en el trato que se da a los estudiantes del posgrado? Explique por qué.
4. ¿Qué actividades realizadas durante sus estudios de posgrado han impactado en su formación integral? Tanto en aspectos académicos, como de la vida diaria.
5. ¿Cree usted que ha adoptado en su quehacer diario, comportamientos y actitudes que ha visto en sus docentes? Explique su respuesta (involucra a todos los docentes con los que ha tenido contacto)
6. ¿Cree usted que la formación del posgrado le permite enfrentar los dilemas éticos propios del ejercicio de esta especialidad? Explique su respuesta
7. En sus actividades habituales ¿Qué aspectos usted enfatiza y cuánto tiempo dedica a ellos? Explique su respuesta.
Académico, Artístico, Investigativo, Humanístico/ético, Asistencial, Social, Familiar/Personal, Otro
Y de estos, ¿cuáles cree que se enfatizan más en la formación del posgrado?
8. ¿Considera que durante el tiempo de su posgrado pudo establecer relaciones de amistad con sus compañeros?
9. Comparando su grupo con otros grupos de residentes, considera que ¿alguno de los grupos tenga más beneficios en su proceso de formación? ¿Es uno mejor que otro?
10. ¿Qué características cree usted que debe tener un neuropsiquiatra para ser un ser humano integral?

AGRADEZCO SU COLABORACIÓN

C. Anexo: Consentimiento Informado Grupo Focal

PARTICIPACIÓN GRUPO FOCAL

APRENDIZAJE A TRAVÉS DEL CURRÍCULO OCULTO EN LOS ESTUDIANTES DE POSGRADO DE NEUROPEDIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

OBJETIVO:

Este estudio busca explorar la opinión de los estudiantes del posgrado de Neuropediatría de la Universidad Nacional de Colombia acerca del aprendizaje que estos adquieren a través del currículo oculto, enfatizando en aspectos éticos y de desarrollo profesional y en la capacidad de los docentes de impartir enseñanza de estos aspectos de forma implícita en los diferentes escenarios de práctica de la especialidad.

Usted será parte de un grupo de discusión, donde un moderador planteará diferentes preguntas para que sean respondidas y debatidas por el grupo. Esta sesión será objeto de grabación fonográfica (audio de la sesión).

Sus respuestas serán privadas y no serán publicadas o expuestas, de forma individual o resaltando a quien pertenecen las mismas. Estas serán utilizadas con fines investigativos

y no se tendrán como proceso formal de evaluación del posgrado o los docentes de la especialidad. La grabación será analizada para obtener resultados de la investigación utilizando estrategias de investigación cualitativa y, al terminar el análisis, será archivada en lugar donde sólo el grupo de investigadores pueda tener acceso, para evitar usos indebidos de la misma.

Si tiene dudas sobre la realización, desarrollo y utilización de los resultados de la discusión, puede comunicarse con la Dra. ANGELICA MARÍA USCATEGUI DACCARETT, responsable del proyecto de investigación

YO _____, con
cédula de ciudadanía No. _____ de _____, ¿tengo claro mis
derechos y deberes y acepto participar en esta etapa de la investigación? SI ___ NO ___

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DE TESTIGO

FECHA

BIBLIOGRAFIA

Abreu Hernández, L. F., Cid Garcia, A. N., Herrera Correa, G., Lara Velez, J. V., Laviada Delgadillo, R., Rodriguez Arroyo, C., & Sanchez Aparicio, J. A. (2008). Perfil por Competencias del Médico General Mexicano. Mexico DF: Elsevier.

Andrade, J. (1971). El Proceso de Diseño del Plan de Estudios. *Educ Med Salud*, 20-39.

Arnold, R. (2007). Formal, Informal, and Hidden Curriculum in the Clinical Years: Where is the Problem? *Journal of Palliative Medicine*, 646-648.

Bardes, C. (2004). Teaching, Digression and Implicit Curriculum. *Teaching and Learning in Medicine*, 212-214.

Bohorquez, F., & Gutierrez, E. F. (2004). Modelos Pedagógicos y Cambios Curriculares en Medicina: Una Mirada Crítica. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad del Cauca*, 24-33.

Brainard, A., & Brislen, H. (2007). Learning Professionalism: A View of the Trenches. *Academic Medicine*, 1010-1015.

Caballero G, J. E. (2000). Análisis del Perfil del Egresado de la Carrera de Medicina en la Universidad Médica Cubana. *Rev Cubana Educ Med Super*, 10-16.

Castillo Guerrero, L. M., & Nolla Cao, N. C. (2008). Concepciones teóricas en el diseño curricular de las especialidades biomédicas. *Revista Educ Med Super*, 1-6. From http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-214120040004000006&lng=es&nrm=iso

Castillo, D., & Bernardo, M. (2009). *Ética en la educación superior*. La Habana: El Cid Editor.

Chretien, K., Goldman, E., & Faselis, C. (2008). The Reflective Writing Class Blog: Using Technology to Promote Reflection and Professional Development. *J Gen Intern Med*, 2066-2070.

Coll, C., Pozo, J. I., Sarabia, B., & Valls, E. (1994). *Los Contenidos de la Reforma: Enseñanza y Aprendizaje de Conceptos, Procedimientos y Actitudes*. Barcelona: Santillana.

Cook, M., Irby, D., Sullivan, W., & Ludmerer, K. (2006). American Medical Education 100 years After the Flexner Report. *N Engl J Med*, 1339-1344.

Couceiro V, A. (2009). Enseñanza de la Bioética y Planes de Estudios Basados en Competencias. *Rev Educ Cienc Salud* , 120-122.

Cutler, J., Harding, K., Mozian, S., Wriqth, L., Pica, A., Masters, S., & Graham, M. (2009). Discrediting the Notion "Working with "Crazies" will Make you 'Crazy'": Addressing Stigma and Enhancing Empathy in Medical Student Education. *Adv in Health Sci Educ*, 487-502.

Davis, L., King, M., Wayne, S. J., & Kalishman, S. (2012). Evaluatin Medical Student Communication/Professionalism Skills from a Patient's Perspective. *Frontiers in Neurology*, 1-4.

D'eon, M., & Crawford, R. (2005). The Elusive Content of the Medical-school Curriculum: a Method to the Madness. *Medical Teacher*, 699-703.

Diaz-Barriga, A. (2006). La Educación en Valores: Avatares del Currículum Formal, Oculto y los Temas Transversales. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 1-15.

Dorr Goold, S., & Stern, D. (2006). Ethics and Professionalism: What Does a Resident Need to Learn? *American Journal of Bioethics*, 9-17.

Escudero, J. M. (1999). Del contenido moral racional y emocional de la mejora de la educación . In J. M. Escudero, *Diseño, Desarrollo e Innovación del Currículum*. (pp. 52-58). Madrid: Editorial Síntesis.

Federación Europea de Medicina Interna, American College of Physicians, American Society of Internal Medicine, American Board of Internal Medicine. (2010). *Profesionalismo Médico en el Nuevo Milenio: Una Declaración para el Ejercicio de la Medicina*. *Revista Argentina de Cardiología*, 364-366.

Ferrero, F., & Moreno, L. (2008). La Ética en la Enseñanza de la Pediatría. *Arch Argent Pediatr*, 196-197.

Fins, J., Gentileco, B., Carver, A., Lister, P., Acres, C., Payne, R., & Storey-Jhonson, C. (2003). Reflective Practice and Palliative Care Education: A Clerkship Responds to the Informal and Hidden Curriculum. *Acad Med*, 307-312.

Formación del Profesorado de Medicina. (2009). En G. De la Hoz Herrera, *Los Médicos y la Educación Médica: Una Mirada desde la Teoría Sobre la Formación de Competencias Socioprofesionales en el Profesorado Universitario* (págs. 75-112). Barranquilla: Universidad Libre .

Gaufberg, E., Batalden, M., Sands, R., & Bell, S. (2010). The Hidden Curriculum: What Can we Learn From Third-Year Medical Student Narrative Reflections? *Acad Med*, 1709-1716.

Glicken, A., & Merenstein, G. (2007). Adressing Hidden Curriculum: Understanding Educator Professionalism. *Medical Teacher*, 54-57.

Goldie, J., Dowie, A., Cotton, P., & Morrison, J. (2007). Teaching Professionalism in the Early Years of a Medical Curriculum: A Cualitative Study. *Medical Education*, 610-617.

Haidet, P., & Stein, H. (2006). The Role of the Student-Teacher Relationship in the Formation of Physicians: The Hidden Curriculum as Process. *J Gen Intern Med*, 16-20.

Harden, R. M. (2009). Curriculum Planning and Development. In R. H. Jonh Dent, A Practical Guide for Medical Teachers Third Edition (pp. 10-16). China: Churchill Livingstone.

Harden, R., & Dent, J. (2009). New Horizons in Medical Education. In R. H. Jonh Dent, A Practical Guide for Medical Teacher Third Edition (pp. 3-9). China: Churchill Livingstone.

Henriksen, A.-H., & Ringted, C. (2011). Learning from Patients: Student's Perceptions of Patients-Instructors. *Medical Education*, 913-919.

Lempp, H., & Seale, C. (2004). The Hidden Curriculum in Undergraduate Medical Education: Qualitative Study of Medical Student's Perceptions of Teaching. *BMJ*, 770-773.

Maryon-Davis, A. (2011). How can we Better Embed the Social Determinants of Health into Postgraduate Medical Training? *Clinical Medicine*, 61-63.

Menahem, S. (1987). Teaching Students of Medicine to Listen: The Missed Diagnosis from a Hidden Agenda. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 343-348.

Murakabi, M., Kawabata, H., & Maezawa, M. (2009). The Perception of the Hidden Curriculum on Medical Education: an Exploratory Study. *Asia Pacific Family Medicine*, 1-7.

Murakami, M., Kawabata, H., & Maezawa, M. (2009). The Perception of the Hidden Curriculum on Medical Education: an Exploratory Study. *Asia Pacific Family Medicine*, 1-7.

Nolla Cao, N. (2001). Los Planes de Estudio y Programas de las Especialidades Médicas. *Rev Cubana Educ Med Supe*, 147-158.

Olthuis, G., & Dekkers, W. (2003). Medical Education, paliative care and Moral Attitude: Some Objectives and Future Perspectives. *Medical Education*, 928-933.

Ortiz Ocaña, A. (2009). Currículo y Evaluación: ¿Cómo Preparar, Desarrollar y Evaluar Clases de Calidad? Santa Marta: Universidad del Magdalena.

Palladino, E. (1994). ¿Currículum o Currículo? In E. Palladino, Diseños Curriculares y Calidad Educativa (pp. 1-14). Buenos Aires: Espacio.

Patiño, J. F. (2004). El Profesionalismo Médico. *Rev Colomb Cir*, 146-152.

Perez, R. (1994). Curriculum y sus componentes: Hacia un modelo integrador Primera edición. Barcelona: Oikos Tau SL Industrias gráficas y editorial.

Pinilla, A. E. (2011). Modelos Pedagógicos y Formación de Profesionales en el Área de la Salud. *Acta Médica Colombiana*, 204-218.

Posner, G. (1998). Análisis del Currículo. Bogotá: Mc Graw Hill.

Rashid, A., & Siriwardena, N. (2005). The Professionalisation of Education and Educators

in Postgraduate Medicine. Education for Primary Care, 235-245.

Rodriguez, J. J. (2010). Definición de "profesión médica", "profesional médico" y "profesionalismo médico". *Educ Med*, 63-66.

Rosso, P., & Taboada, P. (1999). Enseñanza de la Bioética en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile. *Ars Médica*, 109-122.

Sanchez, I. (2009). La Carrera Académica del Profesor Clínico de Medicina. *Rev Med Chile*, 1113-1116.

Santos, M. A. (2001). Currículo Oculto y Aprendizaje de Valores. *Inetemas*, 4-9.

Schonhaut-Berman, L., Millán-Klusse, T., & Hanne-Altermatt, C. (2009). Competencias Transversales en la Formación de Especialistas en Pediatría, Universidad de Chile. *Educ Med*, 33-41.

Silva Travecedo, L. M. (2010). *Vivir los Valores en el Aula: Una Experiencia de Promoción del Desarrollo Moral en las Instituciones Educativas*. Barranquilla: Fundación Promigas.

Suarez Obando, F., & Diaz Amado, E. (2007). La Formación Ética de los Estudiantes de Medicina: La Brecha entre el Currículo Formal y el Currículo Oculto. *Acta Bioethica*, 107-113.

Sutkin, G., Wagner, E., Harris, I., & Schiffer, R. (2008). What Makes a Good Clinical Teacher in Medicine? A Review of the Literature. *Academic Medicine*, 452-466.

Tobón Tobón, S. (2010). *Formación integral y competencias, pensamiento complejo, currículo didáctica y evaluación 3 Ed.* Bogotá D.C.: Ecoe Ediciones.

Vera Silva, L. (2002). También Debemos Evaluar las Actitudes y los Valores. In N. Madiedo Clavijo, A. E. Pinilla Roa, & J. Sánchez Angarita, *Reflexiones en Educación Universitaria II: Evaluación* (pp. 69-83). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Vicerrectoría Académica. (2011). *Asignaturas, Actividades Académicas y Créditos en la Universidad Nacional de Colombia: Procedimientos para su Creación o Modificación*. Bogotá: Imprenta Universidad Nacional de Colombia.