

Aproximación al currículum oculto a través de la medicina narrativa en la formación de estudiantes de Medicina

Approach to the hidden curriculum through narrative medicine in the training of medical students

Dr. Nicolás Cacchiarelli San Román^{a,b,c}, Dr. Alfredo Eymann^{a,b,c},
Dra. en Ciencias de la Educación Carolina Roni^b y Dra. Carmen L. De Cunto^{a,b}

RESUMEN

Introducción. Currículum oculto son aquellos contenidos aprendidos que no pertenecen al currículum formal. La medicina narrativa permite conocer las experiencias de profesionales de la salud. Aproximarse al currículum oculto permitiría modificar o reforzar instancias de aprendizaje no formal.

Objetivo. Analizar producciones narrativas de estudiantes de Medicina para identificar contenidos del currículum oculto.

Población y métodos. Estudio de corte transversal con estudiantes de la materia Pediatría durante 2017.

Resultados. Los 14 estudiantes de una cursada realizaron 50 narraciones. El 53 % correspondieron al contexto internación; el 17 %, a atención ambulatoria; el 17 %, a la central de emergencias, y el 13 %, a neonatología. Los principales contenidos fueron comunicación médico-paciente, inclusión de la familia en la consulta pediátrica, empatía, enfermedad crónica en los niños y comunicación de malas noticias.

Conclusiones. Las producciones narrativas permitieron aproximarse al currículum oculto a través de reflexiones sobre el accionar profesional.

Palabras clave: medicina narrativa, educación médica, currículum oculto, pediatría, estudiantes de Medicina.

ABSTRACT

Introduction. Hidden curricula are those contents learned that do not belong to the formal curriculum. Narrative medicine allows knowledge of health professionals' experiences. Approaching to the hidden curriculum can allow modifying or reinforcing instances of the non-formal learning.

Objective. Analyze narrative medical students' productions to identify hidden curriculum contents.

Population and methods. A cross-sectional study was conducted with Pediatric students during 2017.

Results. All the students of the course (14) participated and performed 50 narrative productions: 53 % corresponded to the hospitalization context, 17 % to ambulatory care, 17 % to the emergency center and 13 % to neonatology.

The main topics described were doctor-patient communication, importance of family inclusion

in the pediatric consultation, empathy, impact of chronic disease in children and communication of bad news.

Conclusions. Narrative productions allowed an approximation to the hidden curriculum through reflections on professional actions.

Key words: narrative medicine, medical education, hidden curriculum, pediatrics, medical students.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.290>

Cómo citar: Cacchiarelli San Román N, Eymann A, Roni C, De Cunto CL. Aproximación al currículum oculto a través de la medicina narrativa en la formación de estudiantes de Medicina. Arch Argent Pediatr 2020;118(4):290-294.

INTRODUCCIÓN

El aprendizaje en medicina tiene lugar, muchas veces, fuera de un currículum formal analizado y seleccionado.¹ Se llama *currículum oculto* a aquellas lecciones o aprendizajes que son incorporados por los estudiantes, aunque dichos aspectos no figuren en el currículum formal, y que los estudiantes infieren del accionar médico.²

Hafferty es el primero en tomar la noción de currículum oculto en educación médica para señalar que, en la formación de esta identidad profesional, influyen la cultura, la estructura organizacional y el contexto institucional.³ La literatura especializada le otorga una importancia decisiva por el papel destacado que juega en la construcción de significados y valores.⁴

Si bien algunos autores señalan que, a través del currículum oculto, se aprenden contenidos negativos, como el individualismo, la pérdida del idealismo que motivó la elección

- a. Servicio de Clínica
Pediátrica del
Hospital Italiano de
Buenos Aires.
- b. Instituto
Universitario del
Hospital Italiano de
Buenos Aires.
- c. Universidad de
Buenos Aires.

Correspondencia:
Dr. Nicolás Cacchiarelli
San Román:
nicolas.cacchiarelli@
hiba.org.ar

Financiamiento:
Ninguno.

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 31-8-2019
Aceptado: 6-4-2020

profesional, la ritualización de las prácticas, la falta de empatía o neutralización emocional o la aceptación acrítica de la jerarquías,⁵ otros consideran que varios aspectos pueden ser positivos, ya que las acciones de quien enseña, muchas veces, se basan en principios de ética, moral, y son profesionalmente correctos.^{6,7}

Los contextos de enseñanza clínica son fundamentales para el aprendizaje en medicina, pero, muchas veces, los docentes no son conscientes de lo que se transmite a los estudiantes en esos contextos. Es importante reconocer el hecho de que el currículum oculto existe y que condiciona un aprendizaje diferente según cada estudiante, docente y paciente con los condicionantes del contexto real.⁶

Existen publicaciones que han buscado formas de medirlo y se han realizado metodologías de investigación cualitativa con instrumentos, como observación, entrevistas y cuestionarios.^{7,8} Sin embargo, Stern sostiene que, para comprender el impacto del currículum oculto, se debe acudir a las parábolas y la estructura física y organizacional del contexto de aprendizaje, entendiendo las parábolas como relatos con propósito moral.⁹ Es decir, narrativas que refieren a categorías como el respeto, el cuidado, la compasión, el saber, entre otros.

La medicina narrativa o medicina basada en narraciones es un movimiento liderado por médicos que pretenden revisar sus modelos profesionales, tomando en cuenta su práctica asistencial, tanto como sus propias experiencias como pacientes.¹⁰ En los programas de medicina narrativa, se trabaja con relatos en los que los protagonistas suelen ser profesionales de la salud o pacientes y se describen situaciones y emociones de experiencias vividas relacionadas con la salud.¹¹ Ya que los aprendizajes pueden diferir según cada contexto, especialmente aquellos que se producen en la interacción con pacientes,¹² el objetivo de este estudio fue analizar producciones narrativas de estudiantes de Medicina para identificar contenidos del currículum oculto durante la materia Pediatría en nuestra Institución.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de corte transversal. La población fueron estudiantes de la materia Pediatría de la carrera de Medicina en la unidad docente hospitalaria de un hospital universitario de comunidad durante 2017.

La materia se dicta en el último año de la carrera durante 10 semanas entre las 8 y las 13 h, en la que se realizan actividades teóricas, talleres y actividades prácticas. Estas consisten en integrarse a la actividad asistencial en compañía de los docentes y residentes en escenarios clínicos, y participar en la atención de niños y sus familias.

Se invitó a participar voluntariamente del estudio a todos los estudiantes de una cursada. Médicos con experiencia en el tema dictaron un taller de Medicina Narrativa de 2 h de duración. Se explicó el significado de la medicina narrativa y se desarrollaron estrategias para realizar las producciones narrativas a través de una guía: 1) identificar una situación clínica que haya llamado su atención; 2) describir brevemente en forma narrativa la historia de la situación observada, y 3) describir las ideas, pensamientos y emociones que le despertaron.

Se solicitó a cada estudiante que, durante las actividades prácticas en los contextos de Sala de Internación, Neonatología, Consultorio Ambulatorio y Central de Emergencias, realizara cuatro producciones narrativas del contexto que eligiera. Se realizó una actividad reflexiva con las producciones narrativas en la última semana de la cursada de Pediatría de carácter formativo, que no se utilizó para la evaluación de la materia. A los fines de este estudio, esta última actividad brindó información sobre las experiencias de los estudiantes en los contextos asistenciales, que pudo triangularse con el análisis de sus producciones escritas.

Tres médicos pediatras docentes de la materia analizaron las producciones narrativas en forma independiente con una guía basada en el estudio de Wald para las siguientes variables: sexo, contexto de aprendizaje (Sala de Internación, Neonatología, Consultorio Ambulatorio y Central de Emergencias), participantes en la narración (paciente, familia, profesionales de la salud), emociones percibidas en el paciente y el estudiante, tema narrativo predominante y tipo de intervención médica percibida (positiva o negativa).¹³

Las variables categóricas se expresaron en números absolutos y frecuencias, y las cuantitativas, en media y desvío estándar. Las variables cualitativas se agruparon en categorías luego de la triangulación entre los docentes. Se solicitó a los estudiantes un consentimiento para que las producciones fueran analizadas y utilizadas con fines académicos.

RESULTADOS

Todos los estudiantes de la cursada aceptaron participar en el estudio. La *Tabla 1* describe las características de los 14 estudiantes y las categorizaciones de las 50 producciones narrativas.

Los temas más frecuentes fueron categorizados en 4 grupos: el 30 %, comunicación médico-paciente; el 15 %, importancia de la inclusión de la familia en la consulta; el 15 %, empatía; el 10 %, impacto de la enfermedad crónica en los niños, y el 6 %, comunicación de malas noticias. Otras temáticas fueron encarnizamiento terapéutico, límites de la medicina, deshumanización de la práctica médica, rol del médico ante la muerte, pacientes que generaban rechazo en el médico, falta de tiempo para una correcta atención, respeto de otras culturas y la violencia en la consulta (*Tabla 1*).

Las emociones percibidas por los estudiantes fueron tristeza, impotencia, compasión, empatía, ansiedad, pena, alegría, felicidad, arrepentimiento, indignación, ira y rechazo. Cinco de los 14 estudiantes rescataron, en 17 narraciones, elementos positivos y negativos del currículum oculto. En 9 narraciones, se identificaron intervenciones médicas percibidas como positivas: la capacidad de contención y paciencia del médico ante padres ansiosos, la tolerancia ante padres exigentes, el vínculo cariñoso y las manifestaciones de ternura con pacientes crónicos, el respeto del pudor

del paciente ante el examen físico, la buena predisposición a la atención inclusive en días de mucho cansancio, la empatía con el sufrimiento del paciente y el esfuerzo para contenerlos en situaciones de dolor.

Algunos de sus relatos fueron los siguientes:

“La doctora, sorprendida, respira suave pero profundamente y, con una voz tierna, le responde [...]. Quedé asombrada por la capacidad de tolerancia humana de esta doctora [...]. Espero poder reaccionar así el día que me toque a mí atender a padres tan exigentes; aplausos a la doctora”.

“La residente me cuenta que se había encariñado mucho con el niño, que ahora está muy grave, y con su familia; lo iba a ver todos los días. En ese momento, no puede contener el llanto y, con una enfermera y el jefe del servicio, tratamos de consolarla... No me parece que sea incorrecto encariñarse con el paciente como hizo la residente; de hecho, pienso que el amor hacia el prójimo es imprescindible para poder desarrollar la tarea médica”.

Además, en 8 narraciones, se identificaron intervenciones médicas percibidas como negativas: no mirar a los pacientes a la cara ni pedir permiso para el examen físico, falta de respeto del pudor del paciente, maltrato injustificado a los pacientes al transferir el enojo sobre situaciones propias del hospital y ajenas al paciente, acceso a pedidos de estudios o

TABLA 1. Características de los estudiantes y sus producciones narrativas

Sexo (n, %)	Mujer	10 (71)
	Hombre	4 (28)
Número de producciones narrativas por estudiante (n, DE)		3,5 ± 2,6
Contexto clínico (n, %)	Internación	26 (52)
	Ambulatorio	8 (16)
	Central de Emergencias	8 (16)
	Neonatología	8 (16)
Participantes en la narración (n, %)	Estudiante	50 (100)
	Paciente	50 (100)
	Familiar	38 (76)
	Médico residente	45 (90)
	Médico de planta	5 (10)
	Enfermera	2 (4)
Categorización de las producciones narrativas (n, %)	Comunicación médico-paciente	15 (30)
	Inclusión de la familia en la consulta	8 (16)
	Empatía	8 (16)
	Impacto de la enfermedad crónica	5 (10)
	Comunicación de malas noticias	3 (6)
	Otros	12 (24)

n = 14 estudiantes y 50 producciones narrativas.

DE: desvío estándar.

tratamientos por parte de los padres por no tomarse el tiempo para explicar que eran innecesarios, poca paciencia con los pacientes complejos, no animarse a hablar de temas emocionalmente difíciles con los pacientes, apuro innecesario en la atención, contratransferencia negativa no procesada como generador de violencia en la atención y comentarios negativos sin respeto por el paciente entre colegas.

Algunos de sus relatos fueron los siguientes:

“¿Quién te apura? En serio, ¿quién te apura? Es que no veo a nadie con un látigo ni nada semejante dispuesto a azotarte si te tomás cinco minutos más. ¿Acaso no es tu trabajo poner todo tu esfuerzo, técnica y conocimiento al servicio del paciente?... Estoy seguro de que te encantan esas pequeñas personitas que quieren que les digas qué les pasa, que los mimes y les juegues un poco, esos que, con una sonrisa, se conforman. Entonces, ¿por qué no te tomás un ratito más para estar con tu paciente? Pensalo, estoy seguro de que, si reflexionas un poco, te vas a dar cuenta de que el único que te apura sos vos”.

“La doctora del caso no atinó a seguir preguntando sobre la situación vivida por la paciente, tal vez, por temor a tocar un tema difícil o, tal vez, porque el tiempo la apremiaba. Tal vez, haberlo hecho hubiese sido beneficioso para todos”.

“En ese momento, la doctora se paró y acercó a la camilla para revisar a la niña de 13 años, sin mirarla a los ojos en ningún momento, sin pedirle permiso ni contarle lo que le iba a hacer”.

DISCUSIÓN

Los estudiantes de Medicina experimentan diferentes sensaciones durante las prácticas hospitalarias de la materia Pediatría y perciben aspectos de la atención médica que no solo están centrados en la situación clínica del paciente y en los contenidos biomédicos que les propone el currículum formal. La mitad de los estudiantes eligió situaciones de pacientes que se encontraban internados. Los encuentros con niños y sus familias con enfermedades crónicas y complejas generaron en los estudiantes sensaciones de profunda empatía.

Si bien el currículum de la materia Pediatría incluye el contenido de comunicación médico-paciente-familia, no explicita la mayoría de los temas que surgieron en el análisis de las producciones que permitieron reconocer contenidos que circularon en ese contexto hospitalario.¹⁴ La puerta de entrada para enfocar

estos contenidos ocultos fue trabajar sobre las sensaciones mencionadas en las narraciones, que se retomaron en espacios de reflexión. Se pudo comprender el impacto de currículum oculto a partir de las parábolas que sugería Stern.⁹

Esto podría ser positivo si se desea incluir en el currículum formal la formación integral del estudiante de Medicina. Bonet señala que el aprendizaje de la práctica biomédica está afectado por una “tensión estructural” entre el polo técnico-ideológico y el polo sensorial. En tanto es evaluada la actuación profesional guiada por el “saber” científico racional en detrimento y disociada del “sentir”, esta tensión estructural impide una visión total del ejercicio de la profesión, pues compartimenta y jerarquiza el aspecto biomédico.¹⁵

Los relatos señalados como positivos encontrados, en sintonía con otras publicaciones, evidencian que la experiencia de estos estudiantes con estos profesionales privilegió contenidos que se inclinaban hacia el ejercicio profesional empático e implicado con los pacientes.⁶ Estos relatos se hacen eco de contenidos presentes en la socialización de los profesionales de la salud documentados en investigaciones que dan cuenta de cierta percepción de desequilibrio entre competencia (saber) y cuidado (sentir) durante la formación de los médicos en los contextos de la práctica asistencial. Competencia y cuidado son dos rasgos que se perciben como esenciales en el ideal del buen médico. Sin embargo, en su esfuerzo por lograr competencia, muchas veces, están desafiadas las cualidades de cuidados.¹⁴ Los relatos de los estudiantes rescatan el valor del cuidado en el ejercicio profesional del pediatra.

Por su parte, los relatos ejemplificados como negativos evidencian formas del hacer profesional que encarnan valores no deseados. Dedicar poco tiempo a la atención de un paciente, esquivar el dolor emocional o despersonalizar el contacto con un paciente pueden ser aspectos frecuentes de la práctica asistencial en la que son socializados los estudiantes. El dispositivo de medicina narrativa los reveló al mismo tiempo que los transformó en objeto de aprendizaje crítico.

El análisis de las producciones escritas y su reflexión colectiva con los docentes resultó una instancia formativa para los alumnos. Los docentes investigadores transformaron en objeto de enseñanza prácticas ocultas para convertirlas en un contenido deseado, planificado y valioso desde un punto de vista ético y epistemológico para el ejercicio profesional. Es así como este

trabajo apunta también a mejorar los aprendizajes emergentes en los contextos de enseñanza clínica. Futuros trabajos en este sentido pueden ayudar a mejorar el aprendizaje en los contextos de enseñanza clínica.

Este estudio exploratorio presenta algunas limitaciones, tales como el bajo número de estudiantes y que fue realizado en un solo espacio educativo. Sin embargo, se considera valioso para reflexionar acerca de qué se enseña en contextos clínicos de aprendizaje.

Los estudiantes fueron acompañados y orientados en los aprendizajes que inferían del accionar médico y lograron reflexionar críticamente sobre los temas relacionados con la práctica de la medicina. Estos aportes no se restringen a la enseñanza de la pediatría, sino que también pueden orientar la enseñanza del ejercicio profesional en ciencias de la salud a lo largo de los últimos años de la carrera de grado y también durante la formación en la residencia.

CONCLUSIONES

Mediante la medicina narrativa, se pudieron revelar parte de los aprendizajes resultantes del currículum oculto como comunicación médico-paciente, importancia de la inclusión de la familia en la consulta, empatía, impacto de la enfermedad crónica en los niños y comunicación de malas noticias, entre otros. ■

REFERENCIAS

1. Jackson PW. La vida en las aulas. 5ta ed. Madrid: Morata; 1998.
2. Cribb A, Bignold S. Towards the reflexive medical school: The hidden curriculum and medical education research. *Stud High Educ.* 1999; 24(2):195-209.
3. Hafferty FW. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. *Acad Med.* 1998; 73(4):403-7.
4. Goldie J. The formation of professional identity in medical students: considerations for educators. *Med Teach.* 2012; 34(9):e641-8.
5. Lawrence C, Mhlaba T, Stewart KA, Moletsane R, et al. The Hidden Curricula of Medical Education: a scoping review. *Acad Med.* 2018; 93(4):648-56.
6. Haidet P, Stein HF. The Role of the Student-Teacher Relationship in the Formation of Physicians. The hidden curriculum as process. *J Gen Intern Med.* 2006; 21(Suppl 1): S16-20.
7. Mulder H, Ter Braak E, Chen HC, Ten Cate O. Addressing the hidden curriculum in the clinical workplace: A practical tool for trainees and faculty. *Med Teach.* 2019; 41(1):36-43.
8. Karnieli-Miller O, Vu TR, Holtman MC, Clyman SG, et al. Medical students' professionalism narratives: a window on the informal and hidden curriculum. *Acad Med.* 2010; 85(1):124-33.
9. Stern DT. A Hidden Narrative. En: Hafferty FW, O'Donnell JF (eds.). *The Hidden curriculum in health professional education.* Hanover, NH: Dartmouth College Press; 2014. Págs.215-21.
10. Carrió S. Aproximaciones a la medicina narrativa. *Rev Hosp Ital B.Aires.* 2006; 26(1):14-9.
11. Carrió S, De Cunto C, Cacchiarelli N, Ceriani Cernadas C, et al. Medicina narrativa: relato de una experiencia. *Arch Argent Pediatr.* 2008; 106(2):138-42.
12. Gaufberg EH, Bataalden M, Sands R, Bell SK. The hidden curriculum: what can we learn from third-year medical student narrative reflections? *Acad Med.* 2010; 85(11):1709-16.
13. Wald HS, Borkan JM, Taylor JS, Anthony D, et al. Fostering and evaluating reflective capacity in medical education: developing the REFLECT rubric for assessing reflective writing. *Acad Med.* 2012; 87(1):41-50.
14. Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Programa de la materia. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, 2020. [Acceso: 6 de abril de 2020]. Disponible en: fmed.uba.ar/departamentos_y_catedras/departamento-de-pediatria/programa-de-la-materia.
15. Bonet O. Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. *Physis [online].* 2004; 9(1):133-50.