

# Comentario: explorando la *currícula oculta* en la salud global

Kelly Anderson, Danyaal Raza, Jane Philpott

---

## Introducción

Estamos experimentando una apresurada expansión de programas de salud global en las universidades<sup>1</sup> para dar cabida a estudiantes interesados.<sup>2</sup> Un cuerpo creciente de literatura elabora acerca de las consideraciones éticas y prácticas de experiencias singulares en la salud global<sup>3,4,5</sup> y otros artículos comienzan a dar cuenta de las competencias necesarias para construir una *currícula* global para la salud<sup>6</sup>. Sin embargo, hay una ausencia marcada de estrategias estandarizadas para la enseñanza de la salud global que orilla a los estudiantes a la construcción de su conocimiento a partir de fuentes disímiles: cursos formales, lecturas, conferencias, investigación, mentores y materias electivas.

La *currícula oculta*, descrita como: “procesos, presiones y restricciones que se dan fuera... del *curriculum* formal y frecuentemente de manera desarticulada y poco explorados”<sup>7</sup>, ha sido identificado como

una fuerza determinante en la educación médica, afectando impresiones, decisiones, líneas de especialización y la moral de los educandos. En la medida en que la educación en salud global evoluciona rápidamente: ¿Es posible que contenga su propia *currícula oculta* inexplorado que esté influenciando a los estudiantes de la materia en formas no identificadas?<sup>8</sup>

La indagación de los contenidos de la *currícula oculta* o permite a los estudiantes cambiar su marco de referencia y reconsiderar cómo los afecta, ya sea positiva o negativamente, pero la tarea de identificar y articular los elementos específicos del programa implícito es una tarea difícil. Este artículo es primordialmente acerca de la educación para estudiantes de salud global en Norteamérica pero las cuestiones que se indagan afectan también a los estudiantes de salud pública, enfermería y otros profesionales de la salud.

Proponemos cuatro temas generales bajo los cuales se puede indagar más el tema del *curriculum* implícito en la educación para la salud global:

### 1. ¿Es la salud global más que salud internacional?

¿Se asume que la salud global es predominantemente internacional en la literatura de salud global y en las universidades, programas y conferencias asociadas al tema? Los expertos han ofrecido definiciones

---

**Kelly Anderson.** Médico familiar. Departamento de Medicina Familiar y Medicina Comunitaria, Universidad de Toronto, Canadá.

Correo-e: [kcanderson@gmail.com](mailto:kcanderson@gmail.com)

**Danyaal Raza.** MD CCFP Médico familiar y Candidato a Maestro en Salud Pública por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard en Boston. Trabajó en la Universidad de Toronto, Canadá en Salud Global y Poblaciones Vulnerables.

**Jane Philpott.** MD MPH CCFP. Médica familiar y Jefa del Departamento de Medicina Familiar en el Hospital Markham Stouffville. También es Profesora asociada en el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad de Toronto, Canadá.

progresivas del término “salud global,”<sup>9</sup> abarcando problemáticas que afectan a la salud doméstica e internacionalmente. No obstante, parece que algunos asuntos de la salud global a nivel local, como la salud de indígenas e indigentes, reciben comparativamente menos atención en esta literatura. A pesar de la muy bien articulada literatura acerca de las consideraciones éticas en relación a experiencias puntuales de la salud global, los estudiantes de esta disciplina se sienten todavía compelidos a acumular experiencia en destinos internacionales para ganar credibilidad en su intención de carreras orientadas a la salud global. Si existe una presión sutil a buscar la mayoría de sus experiencias profesionales fuera de su país, o si el foco de estudio es más frecuentemente internacional que local: ¿Cómo puede este elemento implícito al currículum afectar el futuro desempeño laboral de estos futuros profesionistas en información?

Se puede llevar a cabo trabajo importante hacia la salud universal, independientemente de la posición geográfica. La herramienta más importante a desarrollar es un marco conceptual global.<sup>10</sup> Aunque haya razones válidas para que un profesional de la salud viva y trabaje fuera de su país de formación, la mayoría de los miles de estudiantes de Norteamérica interesados en la salud no trabajarán durante periodos extendidos de tiempo en otros continentes. Para muchos de estos profesionistas podría ser más adecuado enfocar su actividad hacia los efectos de la marginalización en salud en comunidades de la propia Norteamérica. Otros que siguieran teniendo entusiasmo por la salud en el contexto internacional, podrían trabajar en su país de origen si contribuyen a dicho contexto mientras promueven la salud pública y política al respecto - ambas contribuciones fundamentales hacia una sociedad global más sana. Habrá quienes elijan todavía trabajar asuntos de índole intrínsecamente internacional, como

cambio climático, que tiene sus peores manifestaciones en los grupos más marginalizados, sin importar su posición geográfica,<sup>11</sup> todo lo cual hace posible actuar a nivel local en relación a asuntos globales teniendo así un potencial mayor de cambio que una acción en un entorno lejano y poco familiar.

## **2. ¿Tienen los profesionales de la salud global “las respuestas” a los problemas de salud en “contextos de bajos recursos”?**

La educación en salud global frecuentemente propone soluciones y cambios orientados a comunidades que se esfuerzan por lograr mejorías en su salud. Aunque a veces los modelos desde los que se sugieren tales cambios son explícitos, en muchas ocasiones son etnocéntricos, implícitos e invasivos, que forman parte de la *currícula oculto* que analizamos.

Aunque profesionales de la salud que provienen de contextos opulentos pueden ofrecer habilidades o recursos relevantes, existe un riesgo latente para las comunidades que se ubican como beneficiarias de tales iniciativas. Los profesionales de la salud, en su entusiasmo, pueden buscar cambiar los sistemas sociales y las culturas que encuentran; la promoción de este tipo de cambios desde una posición cultural externa, aun cuando anclado en intenciones buenas, frecuentemente adolece de una falta de comprensión crítica acerca de la historicidad de las normas culturales, así como de sus fortalezas inherentes y los poderosos sistemas ontológicos de estas comunidades.

En *The Wayfinders*, el antropólogo Wade Davis escribe “estas comunidades no son intentos fallidos, pintorescos y coloridos, de llegar a ser modernos y destinados a desaparecer como consecuencia de las leyes naturales ... son culturas vivas y

dinámicas que están siendo orilladas a la extinción por fuerzas identificables."<sup>12</sup>

Los profesionales globales de la salud corren el riesgo de volverse una de esas fuerzas identificables. debiérase considerar seriamente si una formación en salud global implica el derecho y la capacidad de sugerir cambios en la organización de una comunidad que no es la propia. Por otra parte, resulta importante considerar si requerimos de mayores conocimientos en saber cómo, cuándo y con quién poder identificar y aplicar soluciones específicas. En síntesis, se requiere una dosis alta de humildad.<sup>13</sup>

Hasta el término “contexto de pocos recursos”, frecuentemente utilizado, pone el énfasis en definiciones externas en relación con circunstancias materiales o financieras. Esto puede desplazar muchas soluciones no monetarias basadas en los recursos comunitarios que pudieran fungir como la base sobre la que soluciones más amplias se pudieran construir. Como describe Majid Rahnema en *The Development Dictionary*, “todo humano bajo el sol podría ser etiquetado de pobre, en un sentido o en otro.”<sup>14</sup> Esta terminología puede llevar a la subvaloración de los recursos no monetarios para la salud, así como a demasiado énfasis en soluciones monetarias.

### **3. ¿El trabajo en salud global es constituido por actividades puntuales intermitentes o es más bien un modo de pensar?**

Algunos profesionistas pasan extensos periodos de tiempo viviendo y trabajando en el extranjero en actividades enfocadas a la salud global, otros tienen contacto con el mismo tipo de trabajo de forma intermitente, en episodios interrumpidos a lo largo de su carrera. Los últimos, en virtud de su presencia física persistente en instituciones académicas de Norteamérica llegan a convertirse en modelos a seguir, lo cual en sí mismo constituye un

elemento no examinado del currículum implícito.

Aún cuando algunas actividades intermitentes en pos de la salud global pueden ser contribuciones valiosas, el trabajo en esta área puede tener como motivación el deseo de aventura o salir de la rutina.<sup>15</sup> Los estudiantes frecuentemente están expuestos a académicos que se han construido una carrera predominantemente en Norteamérica, con viajes transcontinentales de trabajo que son envidiables, puntuales, estimulantes y dispersos. ¿Cómo impactan estos modelos curriculares extraoficiales en las decisiones de los estudiantes de salud global en función de que ésta sea vista como una actividad episódica o hasta una forma de turismo médico es un tema que merece ser explorado?

En contraste, se podría proponer que las contribuciones para mejorar la salud global pueden hacerse en muchos momentos de cada día, incluyendo hasta cómo elegimos escuchar e interactuar con las personas y con nuestro entorno. Una educación exitosa en salud global debiera llevar a una concientización crítica global con el potencial para guiar contribuciones bien sopesadas, ya fuera en nuestra propio entorno o lejos de él. Esto se podría manifestar como atención centrada en el paciente en comunidades locales marginadas o en al análisis crítico de la ayuda internacional que aportan nuestros países, nuestra política exterior de derechos humanos o de comercio internacional. Múltiples elementos del trabajo en salud, vistos desde esta perspectiva pueden permitirnos contribuir a la salud global desde cualquier contexto.

### **4. ¿El trabajo en salud global hace de uno un experto o un héroe?**

¿Existe una narrativa que hace de los profesionales de la salud global héroes? Estudiantes, profesionistas y el público en general pueden ser fácilmente atraídos por una

historia idealizada de ir al extranjero a “ayudar”, volviendo más iluminados a una bienvenida por parte de amigos y familiares con felicitaciones por contribuir a cambiar el mundo<sup>16</sup>. La realidad no es tan simple y el heroísmo frecuentemente mal comprendido. ¿Forma esto parte del *currículum* implícito? ¿Prevalece la imagen del héroe de la salud global?

Muchos de los líderes que admiramos cuentan historias de aventura, obstáculos superados, vidas salvadas y lecciones aprendidas, hacen esto reconociendo su papel dentro de un equipo más amplio. En respuesta, los celebramos con admiración y hasta veneración, pero aunque muchos merezcan ser celebrados, ¿refuerzan estas manifestaciones el estereotipo del superhéroe? ¿Fomenta que los estudiantes busquen este tipo de heroísmo como fin en sí mismo? ¿Minimiza el papel de los héroes anónimos que luchan por lograr cambios en sus propias comunidades? En palabras de Arthur Ashe,

“El heroísmo verdadero es marcadamente sobrio, muy poco dramático. No es el impulso de sobreponerse a lo que sea sin importar el costo sino la intención de servir a otros cueste lo que cueste.”\*

¿No sería más efectivo aprender cómo ser de utilidad a los demás sin la necesidad de buscar reconocimiento o alabanzas? Tal vez esto permitiera que un nuevo tipo de héroe se surgiera de entre aquellos que ahora son invisibles.

### **Yendo más allá**

El currículum implícito puede condicionar percepciones acerca de la salud global inadvertidamente. La distinguida filósofa Martha Nussbaum advierte acerca de contextos en los que los estudiantes son:

fácilmente coptados por la fama o el prestigio cultural” de los maestros y en su lugar enfatiza el papel de un entorno de aprendizaje donde la crítica, la inquisitividad y la discusión sean promovidas y desarrolladas.<sup>18</sup>

Este artículo se presenta justamente con ese tipo de aprendizaje cuestionante en mente. Se propone como un estímulo para una discusión más profunda y no como una revisión sistemática de la bibliografía relevante. Reconocemos de antemano que nuestros cuestionamientos presentados se encuentran limitados por nuestros propios prejuicios y ángulos ciegos de nuestras perspectivas.

Cuando menos, esperamos que este material pueda hacer más audible el discurso respecto a las fuerzas implícitas en la educación para la salud global, permitiendo y capacitando a los estudiantes a identificar y resolver elementos implícitos al *currículum*. Idealmente, estos futuros profesionistas de la salud global sondearán las influencias veladas que estructuran su visión del mundo. Cuestionar la noción de salud global como salud internacional, escrutinar la competencia de los profesionistas involucrados en actividades puntuales y examinar el mito del héroe son todas parte de dicha exploración. En la medida en que dichos elementos implícitos sigan siendo enunciados, los estudiantes estarán mejor preparados para buscar formas duraderas de crear comunidades robustas y saludables en todos lados<sup>19</sup>. Idealmente, la educación en salud global se enseñará como una visión del mundo, una parte de la acción colaborativa cotidiana y formará a los futuros profesionistas como estudiantes reflexivos a lo largo de todos sus vidas.

**Agradecimientos:** Los autores desean agradecer a Azad Mashari, Katherine Rouleau and Christine Gibson por sus contribuciones a este artículo.

\* <http://www.arthurashe.org/in-his-words.html>

## Referencias

1. Crane J. Scrambling for Africa? Universities and global health. *Lancet*. 2011;377(9775):1388-90.
2. Academic Affairs. 2010 GQ Medical School Graduation Questionnaire: All Schools Summary Report: Final. Washington, DC: Association of American Medical Colleges; 2010 [citado 2014 Nov 9 2014]. Disponible en: <http://www.aamc.org/download/140716/data/>.
3. Shah S, Wu T. The medical student global health experience: professionalism and ethical implications. *J Med Ethics*. 2008;34(5):375-8.
4. Bishop R, Litch JA. Medical tourism can do harm. *BMJ*. 2000;320(7240):1017.
5. Crump JA, Sugarman J, Working Group on Ethics Guidelines for Global Health Training (WEIGHT). Ethics and best practice guidelines for training experiences in global health. *Am J Trop Med Hyg*. 2010;83(6):1178-82.
6. Arthur MA, Battat R, Brewer TF. Teaching the basics: core competencies in global health. *Infect Dis Clin North Am*. 2011;25(2):347-58.
7. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med*. 1994;69(11):861-71.
8. Mahood SC. Medical education: Beware the hidden curriculum. *Can Fam Physician*. 2011;57(9):983-5.
9. Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodriguez MH, Sewankambo NK, et al. Towards a common definition of global health. *Lancet*. 2009;373(9679):1993-5.
10. Benatar S, Daar AS, Singer PA. Global health ethics: the rationale for mutual caring. *Int Aff*. 2003;79:107-38.
11. Friel S, Marmot M, McMichael AJ, Kjellstrom T, Vagero D. Global health equity and climate stabilisation: a common agenda. *Lancet*. 2008;372(9650):1677-83.
12. Davis W. *The wayfinders: why ancient wisdom matters in the modern world*. Toronto: House of Anansi Press; 2009.
13. Pinto AD, Upshur RE. Global health ethics for students. *Dev World Bioeth*. 2009;9(1):1-10.
14. Sachs W. *The development dictionary: a guide to knowledge as power*. Johannesburg: Witwatersrand University Press; 1992.
15. Philpott J. Training for a global state of mind. *Virtual Mentor*. 2010;12(3):231-6.
16. Sharma M, Anderson K. The Global health learner in the north. In: Pinto AD, Upshur REG, editors. *An introduction to global health ethics*. Abingdon, UK: Routledge; 2013. p. 36-46.
17. Nussbaum MC. *Not for profit: why democracy needs the humanities*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 2010.
18. Wheatley M, Frieze D. *Walk out walk on: a learning journey into communities daring to live the future now*. San Francisco: Berrett-Koehler Books; 2011.



**Medicina Social**

Salud Para Todos