

La lección silenciosa: confrontar el currículo oculto en la formación médica.

The silent lesson: confronting the hidden curriculum in medical training.

Joaquín García-Estañ

¹ Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia

* Correspondencia, jgestan@um.es

Editorial

Resumen. El currículo oculto en la formación médica comprende el conjunto de normas, valores y prácticas no escritas que los estudiantes aprenden en los entornos clínicos y que, con frecuencia, entran en tensión con los principios formales enseñados en el aula. Analizamos cómo dicho currículo transmite competencias informales relacionadas con la supresión emocional, la obediencia jerárquica y la normalización del autosacrificio físico, configurando identidades profesionales que pueden erosionar la empatía, comprometer la seguridad del paciente y favorecer el agotamiento profesional. Se examina la disonancia entre el discurso institucional y la práctica cotidiana como fuente de cinismo y pérdida de idealismo vocacional. Finalmente, se propone hacer visible el currículo oculto mediante espacios estructurados de reflexión, modelaje consciente por parte de los docentes clínicos y alineación entre valores declarados y comportamientos observables, con el objetivo de transformar este fenómeno en un refuerzo de la cultura ética y del bienestar profesional.

Palabras clave: empatía, burnout, bienestar

Abstract. The hidden curriculum in medical training comprises the set of unwritten norms, values, and practices that students learn in clinical settings and that frequently clash with the formal principles taught in the classroom. We analyze how this curriculum transmits informal competencies related to emotional suppression, hierarchical obedience, and the normalization of physical self-sacrifice, shaping professional identities that can erode empathy, compromise patient safety, and contribute to burnout. The dissonance between institutional discourse and daily practice is examined as a source of cynicism and a loss of vocational idealism. Finally, the article proposes making the hidden curriculum visible through structured spaces for reflection, conscious modeling by clinical educators, and alignment between stated values and observable behaviors, with the aim of transforming this phenomenon into a reinforcement of ethical culture and professional well-being.

Keywords: empathy, burnout, well-being

En los hospitales se imparte una asignatura que no figura en ningún plan de estudios. En pasillos, guardias y salas de descanso, los estudiantes aprenden “cómo funcionan realmente las cosas”. A este conjunto de normas, valores y prácticas no escritas lo conocemos como *currículo oculto*, y constituye uno de los desafíos más complejos para la coherencia ética de la profesión médica (1-3).

La educación formal promueve principios claros: empatía, profesionalismo, honestidad científica, trabajo en equipo y defensa del paciente. Sin embargo, al integrarse a la práctica clínica, el estudiante descubre que muchas lecciones se transmiten por imitación, silencio u omisión. Allí se adquieren competencias informales que no se evalúan en exámenes, pero que resultan decisivas para la adaptación al sistema. Esta experiencia ha sido ampliamente documentada en estudios cualitativos con estudiantes de medicina (4-6).

Una de las más influyentes es la gestión emocional por supresión. Frente al sufrimiento o la muerte, se modela con frecuencia un distanciamiento afectivo que se confunde con profesionalismo. El mensaje implícito es que “los médicos no sienten” o, al menos, no lo muestran. Esta cultura puede erosionar la empatía, favorecer la deshumanización y sembrar las bases del agotamiento profesional (6-9).

Otra lección poderosa es la obediencia jerárquica. Cuestionar a un superior puede acarrear sanciones explícitas o sutiles, desde la humillación pública hasta la exclusión. Así, el estudiante aprende que callar es más seguro que señalar una duda clínica o un posible error. Esta dinámica entra en tensión directa con la seguridad del paciente y con la promoción de culturas organizacionales abiertas al reporte de incidentes.

También se transmite la idea de invulnerabilidad fisiológica. La normalización del cansancio extremo, la falta de descanso y la autoexigencia permanente se convierten en símbolos de compromiso. El agotamiento deja de percibirse como riesgo para el profesional y para el paciente, y pasa a interpretarse como una medalla de honor. Esta narrativa contradice los discursos contemporáneos sobre bienestar y autocuidado en la práctica médica (10).

Las consecuencias son profundas. La brecha entre el discurso (“el paciente es lo primero”) y la práctica cotidiana (“hay que avanzar rápido”) genera disonancia cognitiva y, con el tiempo, cinismo. El idealismo vocacional puede erosionarse cuando los valores proclamados no se reflejan en la cultura institucional.

Abordar el currículo oculto exige algo más que reformas curriculares. Requiere coherencia entre lo que se enseña y lo que se modela. Los docentes clínicos son referentes permanentes: cada interacción con un paciente, cada comentario en la guardia y cada reacción ante un error constituyen lecciones formativas.

Hacer visible lo invisible es el primer paso. Espacios estructurados de reflexión, tutorías y diálogo ético permiten analizar las normas no escritas y las tensiones que los estudiantes observan. Nombrar estas contradicciones no las elimina de inmediato, pero sí abre la posibilidad de transformarlas. Solo así el currículo oculto puede dejar de ser una escuela de cinismo para convertirse en un aliado de la cultura ética que aspiramos a construir: una medicina donde el respeto, la humanidad y el cuidado propio se practiquen con la misma convicción con la que se enseñan.

Financiación: No ha habido financiación.

Declaración de conflicto of interés: El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias.

1. Hafferty FW. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. *Acad Med.* **1998**, 73(4), 403-7. [10.1097/00001888-199804000-00013](https://doi.org/10.1097/00001888-199804000-00013).
2. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med.* **1994**, 69(11), 861-871. <https://doi.org/10.1097/00001888-199411000-00001>
3. Lawrence C, Mhlaba T, Stewart KA, Moletsane R, Gaede B, Moshabela M. The Hidden Curricula of Medical Education: A Scoping Review. *Acad Med.* **2018**, 93(4), 648-656. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002004>
4. Lempp H, Seale C. The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions. *BMJ.* **2004**, 329, 770-773. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-6-17>
5. Wear D, Skillicorn J. Hidden in plain sight: the formal, informal, and hidden curricula of a psychiatry clerkship. *Acad Med.* **2009**, 84(4), 451-458. <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e31819a80b7>
6. Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: a potential threat to successful health care reform. *JAMA.* **2011**, 305(19), 2009-2010. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.652>
7. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med.* **2018**, 283(6), 516-529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
8. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA.* **2018**, 320(11), 1131-1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
9. Capdevila-Gaudens P, García-Abajo JM, Flores-Funes D, García-Barbero M, García-Estañ J. Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. *PLoS ONE* **2021**, 16(12), e0260359. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260359>
10. Rothenberger, D.A. Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Diseases of the Colon & Rectum*, **2017**, 60, 567-576. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000844>



© 2026 Universidad de Murcia. Enviado para su publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Sin Obra Derivada 4.0 España (CC BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).