

El currículo oculto, instrumento de perpetuación de las desigualdades de género en la educación médica.

The hidden curriculum, an instrument for perpetuating gender inequalities in medical education.

Joshua Israel Culcay Delgado^{1,3*}, Miguel Ángel Arteaga Quiroz^{2,3}

- 1 Carrera de Medicina, Universidad San Gregorio de Portoviejo, Portoviejo, Ecuador; jculcay@sangregorio.edu.ec ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8433-060X>
- 2 Carrera de Laboratorio Clínico, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador; miguel.arteaga@utm.edu.ec ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9129-8321>
- 3 Maestría Académica en Salud Sexual y Salud Reproductiva con mención en Promoción de la Salud, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador

* Correspondencia: jculcay@sangregorio.edu.ec

Recibido: 24/2/26; Aceptado: 28/2/26; Publicado: 2/3/26

Estimado Editor

Hemos leído con mucho interés el trabajo publicado por Osornio y otros (1) en el reciente número de su revista. El mencionado trabajo aporta una aproximación metodológica sólida y conceptualmente rigurosa a un fenómeno que, aunque es ampliamente reconocido por las escuelas de medicina del mundo, continúa siendo insuficientemente problematizado en su dimensión estructural. No obstante, consideramos que la presente carta puede enriquecer la discusión mediante la profundización conceptual y epistemológica del enfoque de la bioética y desigualdades basadas en género como categorías críticas en el estudio del currículo oculto. El currículo oculto ha sido definido como el conjunto de normas, valores, creencias y prácticas que los estudiantes internalizan en los entornos formativos sin que estos aprendizajes formen parte del currículo formal (2). Muy distante está de ser un espacio pedagógicamente neutro, por el contrario, el currículo oculto constituye un espacio ineludible en la educación médica, donde las jerarquías profesionales, relaciones de poder y estructuras simbólicas se perennizan y se han vuelto parte de la identidad médica (3). En este sentido, resulta imprescindible reconocer que dichas estructuras no son ajenas a las desigualdades de género.

En múltiples contextos de la educación médica persisten políticas y modelos de gestión que asignan roles diferenciados según el sexo, normalizan microviolencias discursivas, reproducen modelos de liderazgo predominantemente masculinizados que a su vez invisibilizan experiencias de discriminación vividas por estudiantes (3-4). Estas prácticas, muchas veces naturalizadas bajo la lógica de la tradición o la cultura institucional, operan como mecanismos de socialización profesional que moldean no solo competencias técnicas, sino también actitudes éticas y relacionales (5-6).

La bioética como piedra angular de evaluación y modificación del currículo oculto, no permite que este fenómeno basado en la desigualdad de género pase desapercibido (6). Los principios de la bioética no son un simple paquete de actualización de conocimientos que el estudiante adquiere durante su formación y que aplica posteriormente en su práctica profesional, sino un cúmulo de conocimientos agrupados en una cátedra que debe ser vivenciada obligatoriamente por los estudiantes en el día a día, dentro de las aulas y en los espacios de práctica asistencial (2-3). En ese orden de ideas, la justicia, la autonomía y la no maleficencia ofrecen un marco normativo de observación obligatoria que permite analizar críticamente las condiciones en las que se desarrolla la formación médica.

Si la justicia promueve la equidad en oportunidades y reconocimiento, entonces cualquier forma de discriminación estructural en el proceso de formación médica constituye una vulneración ética (4). Asimismo, la no maleficencia procura evitar daños o afectaciones producto del ejercicio de la medicina; resulta dicotómico entonces tolerar ambientes formativos donde se perpetúan dinámicas que afectan la dignidad y el desarrollo profesional de determinados grupos por su género(4-5). Y si la autonomía supone respeto por la persona como agente moral, no es coherente formar médicos en entornos donde la subordinación jerárquica inhibe el pensamiento crítico y la denuncia de prácticas discriminatorias, donde la mayor carga la asumen grupos no masculinizados(6).

En este escenario, la bioética no debe limitarse únicamente a regular la práctica asistencial, la investigación biomédica, o a la creación de lineamientos normativos abstractos dentro de los sistemas de salud y mucho menos a ser solo un momento anecdótico durante la formación médica(6-7). Muy por el contrario, debido a su capacidad para interpelar críticamente la cultura institucional, visibilizar estructuras de poder y promover cambios en las dinámicas organizacionales, la bioética debe ser el paraguas que abrace y proteja a los grupos que se ven afectados por desigualdades basadas en género que se encuentran en proceso de formación médica (3, 5).

Evaluar y modificar el currículo oculto requiere, por tanto, una formación docente que integre perspectiva de género y pensamiento bioético como herramientas analíticas y no meramente declarativas (6). Consideramos que futuras investigaciones sobre el currículo oculto deberían incorporar de manera sistemática el análisis de las desigualdades de género como parte constitutiva del fenómeno. Solo así será posible avanzar hacia una educación médica que no solo forme profesionales técnicamente competentes, sino también sujetos éticamente coherentes con los valores de justicia, dignidad y respeto que la medicina proclama defender.

Financiación: No ha habido financiación.

Declaración de conflicto of interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Osornio Castillo L, Peralta Cortes EN, Méndez Cruz AR. Aprender entre sombras: experiencias del currículum oculto y las desigualdades de género en la formación médica. *Revista Española de Educación Médica*. 2026, 1, 691371. <https://doi.org/10.6018/edumed.691371>
2. Hafferty FW, Gauffberg EH, O'donnell JF. The Role of the Hidden Curriculum in «On Doctoring» Courses. *AMA J Ethics*. 2015, 17(2), 129-137. <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2015.17.2.medu1-1502>
3. Culcay Delgado J, García Coello AD. Bioethics in medical education: Exploring the hidden curriculum, Systematic Review. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2025, 5, 1270. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251270>
4. Burke E, Heron EA, Hennessy M. Gender bias in academic medicine: a resumé study. *BMC Med Educ* 2023, 23(1), 291. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04192-6>
5. Li GJ, Sherwood M, Bezjak A, Tsao M. Assessing the hidden curriculum in medical education: a scoping review and residency program's reflection. *Can Med Educ J*. 2024, 15(5), 113-124. <https://doi.org/10.36834/cmej.78841>
6. Culcay Delgado JI. Bioethics as a cornerstone: assessing and modifying the hidden curriculum in medical education. *Can Med Educ J*. 2025, 16(5), 105.
7. Borroto Cruz, R. Bioética e investigación: Puente hasta el presente y para el futuro. *Revista San Gregorio*, 2015, 6-15. <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/131>



© 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/>).