

REVIEW

Bioethics in medical education: Exploring the hidden curriculum, Systematic Review

Bioética en la educación médica: Explorando el currículo oculto, Revisión Sistemática

Joshua Culcay Delgado¹  , Adriana Denisse García Coello¹  

¹Universidad San Gregorio de Portoviejo, Cátedra de Microbiología Médica. Portoviejo, Ecuador.

²Universidad San Gregorio de Portoviejo, Cátedra de Anatomía 1. Portoviejo, Ecuador.

Citar como: 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>

Enviado: 29-04-2024

Revisado: 01-09-2024

Aceptado: 01-01-2025

Publicado: 02-01-2025

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Joshua Culcay Delgado 

ABSTRACT

Introduction: the term Bioethics was coined by the North American oncologist Van Rensselaer Potter, in 1970, based on the growing interest in reflection and debate about the ethical and moral values linked to the professional practice of health sciences. Within medical education, bioethics plays a predominant role, not only due to its inclusion in the formal curriculum, but also due to its presence in what Philip W. Jackson in 1970 defined as “hidden curriculum”, which refers to the non-explicit lessons that medical students learn through institutional culture, the attitudes and behaviors of their professors and peers in their educational environments.

Objective: explore the definition, components, determinants and influence of the hidden curriculum in medical education and its relationship in the bioethical training of health professionals.

Method: a systematic review was carried out with PRISMA methodology in different databases: PubMed, Web of Science, Google Scholar, including original scientific articles and systematic review, the following keywords were used: Bioethics, hidden curriculum, medical education, medical students. medicine.

Results: through the analysis of the selected articles, three thematic axes were addressed: bioethics, the hidden curriculum and the influence of both in the training of health professionals.

Conclusions: the hidden curriculum in the training of medical bioethics is composed of norms, values and practices not explicitly taught intentionally; this can profoundly influence the internalization of ethical principles by students.

Keywords: Propose Between 3 to 6 Keywords: Authentic Evaluation; Scientific Poster; Evaluation Bioethics; Hidden Curriculum; Medical Education; Medical Students.

RESUMEN

Introducción: se ha profundizado en el estudio del término bioética, a partir del interés creciente por la reflexión y el debate acerca de los valores éticos y morales vinculados al ejercicio profesional de las ciencias de la salud. Dentro de la educación médica, la bioética juega un papel preponderante, no solo por su inclusión en el currículo formal, sino también por su presencia en lo que Philip W. Jackson en 1970 definió como “currículo oculto”, lo que se refiere a las lecciones no explícitas que los estudiantes de medicina aprenden a través de la cultura institucional, las actitudes y comportamientos de sus profesores y compañeros en sus entornos educativos.

Objetivo: explorar la definición, componentes, determinantes e influencia del currículo oculto en la educación médica y su relación en la formación bioética de los profesionales de la salud.

Método: se realizó una revisión sistemática con metodología PRISMA en diferentes bases de datos: PubMed, Web of Science, Google Académico, incluyéndose artículos científicos originales y de revisión sistemática se utilizaron las siguientes palabras clave: Bioética, currículo oculto, educación médica, estudiantes de medicina.

Resultados: a través del análisis de los artículos seleccionados se abordaron tres ejes temáticos, la bioética, el currículo oculto y la influencia de ambos en la formación de los profesionales de la salud.

Conclusiones: el currículo oculto en la formación de la bioética médica se encuentra compuesto por normas, valores y prácticas no explícitamente enseñadas de forma intencionada, éste puede influir profundamente en la internalización de principios éticos por parte de los estudiantes.

Palabras clave: Bioética; Currículo Oculto; Educación Médica; Estudiantes de Medicina.

INTRODUCCIÓN

El término Bioética fue acuñado, en el año 1970, a partir del interés creciente por la reflexión y el debate acerca de los valores éticos y morales vinculados al ejercicio profesional de las ciencias de la salud, generados a consecuencia del desarrollo científico-técnico creciente que caracterizó al siglo XX por el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter.⁽¹⁾

Se puede identificar desde los inicios de la medicina, las normas éticas bajo las cuales ésta se ha regido durante siglos. Desde la antigua medicina mesopotámica donde se documenta el Código de Hammurabi del siglo XVIII a.C. También se encuentran normas éticas médicas en textos sagrados del antiguo Egipto, en el zoroastrismo persa y en el Código de Manú de la India del siglo VI a.C. Y en Grecia, donde estos principios se consolidaron en el Juramento Hipocrático.⁽²⁾

Para entender cómo ha evolucionado la bioética, es crucial identificar los momentos clave que han marcado su desarrollo. En 1543, el Royal College of Physicians⁽²⁾ de Inglaterra estableció un Código de Ética, en el siglo XV, España creó el Real Tribunal del Protomedicato para supervisar las profesiones sanitarias. En 1803, Thomas Percival⁽²⁾ publicó “Medical Ethics”, un conjunto de normas para la conducta profesional médica, que luego en 1874 la American Medical Association usaría como modelo para el desarrollo de su código de ética. En la era moderna, se destacan la Declaración de Ginebra de 1948, la Declaración de Helsinki de 1964 y el Código de Nuremberg de 1946 que establecen principios éticos para la investigación biomédica.^(2,3)

La Declaración de Ginebra, durante la tercer asamblea general de La Asociación Médica Mundial⁽⁴⁾ de 1949, establecen los deberes de los médicos en general en cuanto a la bioética. Al llevar a cabo una misión humanitaria, el médico debe mantener siempre una conducta moral ejemplar y apoyar ciento ocho imperativos de su profesión, hacia el individuo y la sociedad.

El Código de Nuremberg de 1946, emerge como respuesta a la Segunda Guerra Mundial, la cual desempeñó un papel crucial en la evolución de la bioética. Los experimentos médicos inhumanos perpetrados por los Nazis, expusieron la necesidad urgente de establecer principios éticos en la investigación biomédica. Siendo este Código un conjunto de directrices para la investigación ética, que sentó las bases de la bioética moderna, destacando la importancia del consentimiento informado y la protección de los sujetos de investigación. La guerra, aunque devastadora, catalizó un compromiso global hacia prácticas médicas más humanas y éticas.⁽⁵⁾

En el año 1964 la declaración de Helsinki, de la Asociación médica mundial introduce los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos y el cuidado al medio ambiente. “Al investigar, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan perjudicar el medio ambiente. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos”.⁽⁵⁾

Por otra parte, en el informe Belmont⁽⁶⁾ (1974) se destaca la importancia de hacer una distinción entre investigación Biomédica y del comportamiento y la práctica de una terapia aceptada. “La investigación y la práctica pueden llevarse a cabo juntas cuando la primera está diseñada para evaluar la seguridad y eficacia de la segunda. Esto no debe causar confusión acerca de si la actividad requiere o no revisión; la regla general es que si hay algún elemento de investigación en una actividad ésta debe sufrir revisión para protección de los sujetos humanos”.⁽⁶⁾

Se concibe a la Bioética como una disciplina que intenta discutir y regular la moral aplicada a la toma de decisiones médicas durante la investigación e instrumentalización, tanto de la vida como del medio ambiente, condicionada por el desarrollo científico actual y futuro.^(7,8)

Según Bórquez⁽⁹⁾ los estudiantes de medicina deben tener 16 competencias Bioéticas básicas, una de estas competencias define: “Demuestra en los análisis y en las decisiones médicas la inclusión de aspectos éticos, tales como los valores del paciente y su familia, y otros significativos, los principios vigentes en la sociedad, los deberes de la profesión médica y los derechos de las personas”.

Es necesario entonces que la Bioética sea impartida en la educación superior en todos los niveles, “lo

que requiere de una reflexión profunda sobre la acción que se debe tomar con respecto a la vida Humana. Actualmente, la bioética es clave para trabajar por un cambio de paradigma que transforme las bases de la cultura y la educación predominantes en el mundo global en el que vivimos”.⁽¹⁰⁾

La educación superior demanda como requisito inamovible, que los estudiantes conozcan los principios bioéticos, no solo para el trato diario con seres humanos, sino como conocimiento esencial para la investigación en el campo de la salud. “Hoy el dilema ético principal estriba en que el ser humano en su accionar sea consciente de la necesidad de ser éticamente justo aun en un mundo profundamente injusto”.⁽³⁾

Dentro de la educación médica, la bioética juega un papel preponderante, no solo por su inclusión en el currículo formal, sino también por su presencia en lo que Philip W. Jackson en 1970 definió como “currículo oculto”. Este último término se refiere según Jackson, a las lecciones no explícitas que los estudiantes de medicina aprenden a través de la cultura institucional, las actitudes y comportamientos de sus profesores y compañeros y la estructura organizativa de sus entornos educativos.⁽¹¹⁾

Frederic Hafferty⁽¹²⁾ de la Clínica Mayo, actualiza este concepto definiéndolo como: -y cito- “el conjunto de influencias que funcionan a nivel de estructura organizacional y de la cultura que afectan la naturaleza del aprendizaje, las interacciones y la práctica clínica”,⁽¹²⁾ para este autor, las características estructurales, organizativas, las jerarquías, los sistemas de evaluación, inclusive el uso de los recursos, forman parte del currículo oculto e impactan en la formación del médico. La formación ética de los futuros médicos depende tanto de lo que se enseña de manera explícita y no explícita en las aulas, como de las experiencias y observaciones cotidianas en los entornos clínicos.⁽¹²⁾

Lugo Machado et al. (2023),⁽¹³⁾ en su revisión de alcance, concluyen que las definiciones inicialmente propuestas por Jackson y posteriormente por Hafferty son ampliamente difundidas a nivel global. Sin embargo, otros autores destacan que el currículo oculto se manifiesta como un plan de estudios informal, que incluye interacciones espontáneas entre profesores y estudiantes, las cuales no siempre son negativas. Además, se refiere a influencias estructurales y culturales dentro de las organizaciones educativas, implicando la transferencia implícita de normas, valores y relaciones sociales, así como experiencias de aprendizaje no intencionadas que pueden influir en los resultados educativos, abarcando valores, normas, creencias, habilidades y conocimientos.

¿Es suficiente entonces que los profesores de medicina sean conscientes del currículo oculto? La respuesta definitiva debería ser no. El profesor es solo uno de los actores involucrados; el estudiante, paradójicamente, no percibe el currículo oculto como algo tan oculto. Preguntar a los estudiantes sobre sus experiencias durante su formación es la manera más directa de entender este fenómeno. Ellos pueden relatar con gran detalle el momento en que presenciaron a un profesor tratando mal a un colega, y cómo esa experiencia los llevó a rechazar ese comportamiento y decidir no emularlo. Por otro lado, también pueden recordar vívidamente las buenas prácticas de sus profesores, adoptándolas como propias y aplicándolas en su día a día.^(11,14,15)

Comprender y gestionar el currículo oculto es esencial para asegurar que los principios de la bioética se integren de manera efectiva en la formación y posterior práctica médica; promoviendo una atención de calidad, humanizada y ética. Este artículo tiene como objetivo explorar la definición, componentes, determinantes e influencia del currículo oculto en la educación médica y su relación en la formación bioética de los profesionales de la salud.^(12,14,15)

MÉTODO

En este trabajo se ha desarrollado una revisión sistemática del estado del arte publicado, referente a la bioética y el currículo oculto, empleando las directrices de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses),⁽¹⁶⁾ en diferentes bases de datos: PubMed, Web of Science, y Google Académico, a fin de cumplir estándares internacionales para la correcta elaboración de revisiones sistemáticas.

Búsqueda inicial

Las primeras búsquedas se realizaron en julio 2024 combinando palabras clave: Bioética, currículo oculto, educación médica, estudiantes de medicina, en las mencionadas bases de datos, esta revisión inicial, no arrojó resultados en Pubmed, y en Google Académico dio un resultado muy amplio de literatura pese a que se limitó la búsqueda a los últimos 5 años, con artículos que aportaban poco a la revisión, pero que mostró el amplio campo de estudio en torno a la bioética y al currículo oculto.

Búsqueda sistemática

Se realizó la búsqueda sistemática descartando la base de datos Pubmed, y utilizando Web of Science y Google académico, se utilizó operadores booleanos, siendo la combinación que mejores resultados arrojó en ambas bases de datos, la siguiente: (((((hidden curriculum) AND (Bioethics)) AND (medical education)) AND (hidden curriculum)) AND (medical students)) AND (Bioethics), se obtuvo concretamente 202 resultados en Web of Science y 312 resultados en Google académico, antes de proceder a la selección de los artículos se definieron los criterios de exclusión e inclusión.

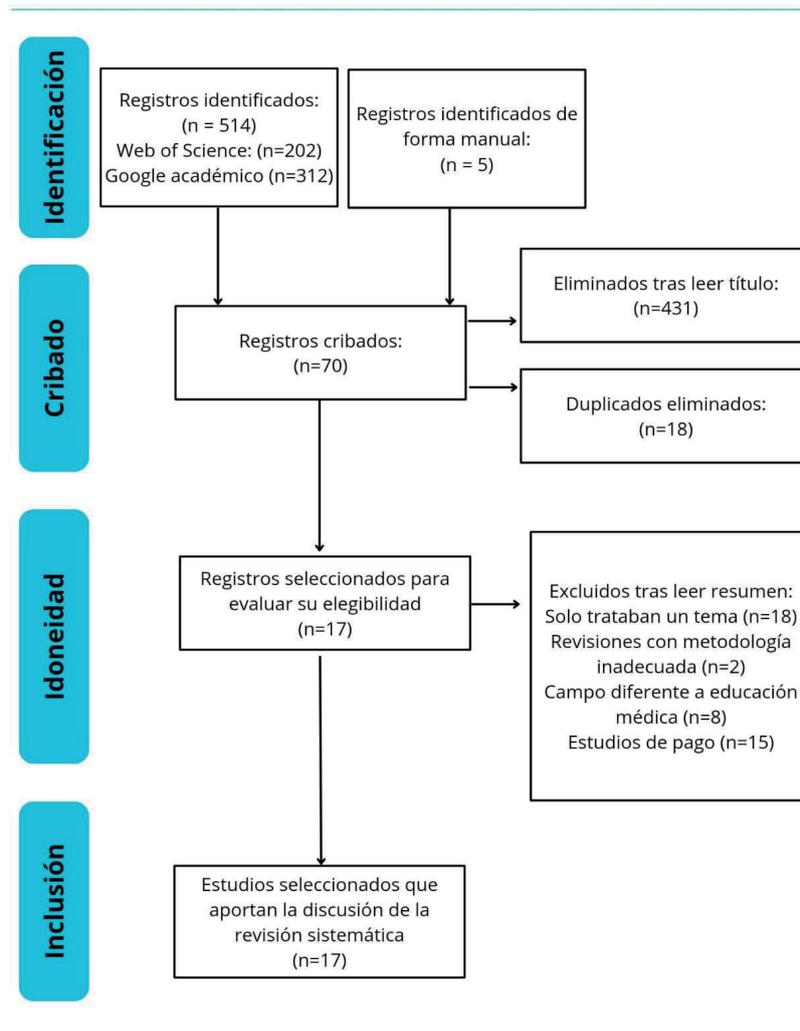


Figura 1. Diagrama PRISMA de cuatro niveles

Criterios de inclusión

- Tratarse de revisiones sistemáticas, con metodología adecuada.
- Tratarse de estudios originales que aborden la enseñanza de la bioética desde el currículo oculto.
- Principales derroteros y cuerpos legales que rigen la bioética a nivel mundial (Declaraciones, comunicados, códigos, entre otros).
- Para revisiones sistemáticas que se hayan publicado en los últimos 5 años.
- Para estudios originales que se hayan publicado en los últimos 20 años.
- Estudios en inglés y español.

Criterios de exclusión

- Se excluyen todos los trabajos que hagan referencia solo a uno de los temas de interés para esta revisión (bioética y currículo oculto).
- Revisiones que no cuenten con una metodología adecuada.
- Los que estudien uno de los dos temas de interés para esta revisión en otro campo distinto a la educación médica.
- Estudios repetidos.
- Estudios que no sean de libre acceso.
- Estudios fuera del rango de temporalidad establecida.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El currículo formal vs. el currículo oculto, en la formación de la bioética

La bioética, con menos de cincuenta años de desarrollo, ha crecido notablemente en las últimas tres décadas, convirtiéndose en una rama avanzada de la ética. La bioética principialista propone resolver los problemas de la bioética con cuatro conceptos básicos e pensamiento normativo, o "principios": no maleficencia (evitar

daño), beneficencia (hacer el bien), autonomía (decisión del paciente) y justicia (distribución equitativa de recursos). Se demanda que estos principios sean aplicados por los profesionales de salud, lo que hace esencial su adecuada formación en los estudiantes de medicina, durante su transitar educativo.^(12,21,32)

El currículo formal de la educación médica incluye cursos y programas específicos diseñados para enseñar estos principios bioéticos. En este currículo se plantean cada una de las propuestas planificadas que se pondrán en marcha en los distintos niveles de formación del médico, y que dan respuesta a las necesidades sociales, epidemiológicas, sanitarias, culturales y políticas de la sociedad.^(12,17)

Por su parte, el currículo oculto se refiere a las normas, valores y prácticas bioéticas no explícitamente enseñadas, de manera tal que los estudiantes absorben esa información a través de sus experiencias diarias en el entorno clínico y académico. Este currículo oculto puede tener un impacto profundo en la formación de la bioética de los estudiantes, a menudo más significativo que el currículo formal.^(17,18,19,21,23)

Tabla 1. Características de los estudios revisados

Autores	Lugar y año	Objetivo	Tipo de estudio	Conclusiones de los autores
Centeno & De la Pa ⁽¹⁾	Buenos Aires 2021	Clarificar el concepto del currículo oculto y su influencia en la formación médica.	Revisión narrativa	Existe una interesante relación entre el currículo oculto y el profesionalismo médico, en la medida que la adquisición de los valores de la profesión requiere de aprendizajes complejos, los cuales muchas veces ocurren en escenarios y contextos imprevistos y por fuera de lo que estaba formalmente planificado.
Suárez & Díaz ⁽²⁾	Bogotá 2007	Aproximar la práctica de la Ética Médica buscando una integración de las experiencias y la teoría.	Estudio original Descriptivo, de corte transversal	Demuestra que hay discrepancia entre lo enseñado y lo vivido, y que para el estudiante no existe un referente concreto en el cual apoyarse, cuando existen dilemas sobre aspectos éticos de la práctica médica.
Hafferty et al. ⁽³⁾	Rochester 2015	Examinar brevemente el papel del currículo oculto en un tipo particular formato de educación médica.	Revisión narrativa	El estudiante siempre encontrará una dicotomía entre lo que “es ser buen médico” (teoría) y lo que realmente “tiene que ser” (en la práctica), es necesario cambiar el currículo para asegurar que no se enfrente a este escenario.
Brown et al. ⁽⁴⁾	York 2020	Explorar los factores que contribuyen o forman el currículo oculto dentro de una facultad de medicina del Reino Unido estudiantes de medicina.	Estudio original Descriptivo, de corte transversal	Es un complejo concepto que siempre se encuentra instruyendo estudiantes, como educadores médicos se debe mitigar los posibles daños del currículo oculto, haciendo más visibles a través de la instigación.
Baca et al. ⁽⁵⁾	Managua 2024	Describir los planes de estudio, las estrategias de enseñanza y metodología de evaluación de las materias de ética médica y bioética en las facultades de medicina de los países latinoamericanos.	Revisión sistemática	Los cursos de ética médica y bioética se imparten en los primeros años de la carrera, no se asegura su continuidad en cursos superiores, y normalmente el currículo se ajusta a lo que dicta la Asociación Médica Mundial o la UNESCO.
Bellver ⁽⁶⁾	Valencia 2020	Reafirmar la estrecha relación que debe existir entre la bioética y los derechos humanos.	Revisión narrativa	Las extremas situaciones de salud, como pandemias demandan una sólida formación en bioética que permita, solventar los dilemas de restricción y garantías de derechos humanos.
Jaramillo et al. ⁽⁷⁾	Ibarra 2020	Estudiar cómo afecta el currículo oculto a la formación ética del estudiante de medicina.	Revisión narrativa	Existe una elevada responsabilidad de parte del profesor para con la formación de nuevos médicos, obligando a que el currículo oculto no interfiera en la formación bioética.
Dubois & Burkemper ⁽⁸⁾	St. Louis 2002	Describir los planes de estudio de la educación en ética y bioética en las escuelas de medicina de Estados Unidos.	Estudio original Descriptivo, de corte transversal	La enseñanza de la bioética dista mucho de ser homogénea en los Estados Unidos, con más de 10 objetivos, 39 tipos de contenidos y más de 1191 lecturas recomendadas.

Møller et al. ⁽⁹⁾	Dinamarca 2020	Explorar temas y tipos de dilemas éticos y como las perspectivas de los estudiantes aportan al diseño curricular.	Estudio original explorativo, de corte transversal	La enseñanza de la bioética y la ética médica debe centrarse en aportar información teórica pero además debe aportar espacios de discusión en el ambiente clínico.
Piasecki et al. ⁽¹⁰⁾	Cracovia 2018	Analizar un caso de Erasmus Mundus Master of Bioethics (EMMB) para la mejora curricular en educación internacional en bioética.	Revisión narrativa	Programas como EMMB permiten establecer un currículo uniforme que aborde, todas las perspectivas y dilemas que exige la educación bioética a nivel internacional.
Brunger ⁽¹¹⁾	Canadá 2016	Describir un innovador plan de estudios en Ética clínica transcultural, desarrollada por profesores del programa de Ética y Derecho de la Salud de una universidad canadiense.	Revisión narrativa	El enfoque pedagógico descrito enseña a los estudiantes a discernir sobre los supuestos típicamente no examinados de medicina y bioética haciéndolo dentro de los sistemas, con el fin de desarrollar habilidades efectivas para afrontar dilemas éticos.
Liu et al. ⁽¹²⁾	Nashville 2020	Describir los desafíos a los que se someten los estudiantes de medicina, que se ven afectados por el currículo oculto, desde su perspectiva.	Revisión narrativa	La perspectiva del estudiante necesita de una óptima alineación entre el currículo, la instrucción y la evaluación de la bioética así los objetivos se definirían claramente y el aprendizaje sería participativo, limitando así la influencia del currículo oculto.
Lipworth et al. ⁽¹³⁾	Sidney 2006	Identificar inquietudes éticas y profesionales que no se abordan en currículos estándar, comparando los currículos de ética con temas que surgieron de un estudio cualitativo de profesionales médicos.	Estudio original Descriptivo, de corte transversal	Un objetivo principal de la educación en ética y profesionalismo es hacer visible el "currículum oculto" el estudio demostró 2 aspectos de la práctica clínica que se ignoran: las preocupaciones sociológicas y las epistémicas, la dicotomía entre la burocracia y ser buen médico.
Lempp Seale ⁽¹⁴⁾	& Londres 2004	Estudiar las opiniones de los estudiantes de medicina sobre la calidad de la enseñanza que reciben durante su formación de pregrado, especialmente en términos de currículum oculto.	Estudio original Descriptivo, de corte transversal, usa entrevista semi estructurada	Los estudiantes a menudo refieren una atmósfera competitiva y de humillación, es necesario reconocer y reformar el currículo oculto para lograr cambios fundamentales en la cultura de la educación médica.
Ortega et al. ⁽¹⁵⁾	Concepción 2014	Analizar la percepción sobre la influencia del currículum oculto en la educación de estudiantes de medicina de la Universidad de Concepción.	Estudio original Descriptivo, de corte transversal, usa entrevista semi estructurada	Los estudiantes se ven expuestos a humillación, intimidación y discriminación, conductas antiéticas no compatibles con realidades clínicas como el sufrimiento y la muerte.
Cho et al. ⁽¹⁶⁾	Hong Kong 2022	Comprender los dilemas de profesionalismo que experimentan los estudiantes de medicina durante las pasantías clínicas y la angustia moral resultante.	Estudio original Descriptivo, de corte transversal, usa entrevista semi estructurada y posterior entrevista a profundidad.	Existe una inacción ante los dilemas éticos, el estudiante aprende teóricamente un proceder y una resolución, pero dista de lo que sus profesores realizan en el ámbito clínico.
Joynt et al. ⁽¹⁷⁾	Hong Kong 2018		Estudio original Descriptivo, de corte transversal.	Existe un mal comportamiento profesional en el ámbito clínico, lo cual es preocupante. Probablemente relacionado con los efectos complejos de reglas organizacionales no reconocidas, la atmósfera y la cultura en el entorno clínico, descrita como el currículum informal u oculto, al que están expuestos diariamente.

Según demuestra la investigación de Hafferty y O'Donnell,⁽¹⁸⁾ el currículo oculto puede fortalecer comportamientos y actitudes que contradicen los principios bioéticos aprendidos formalmente. Por ejemplo, la jerarquía médica y la presión para cumplir con las expectativas del equipo pueden llevar a los estudiantes a priorizar la obediencia sobre el juicio ético individual. Similares resultados encontraron Cho et al.⁽³⁰⁾ (2022) y Joynt et al.⁽³¹⁾ (2018) quienes observaron cómo los comportamientos faltos de ética en la práctica clínica creaban una sensación de angustia moral en los estudiantes de medicina en Hong Kong. Esta disonancia puede crear conflictos internos y dificultar la integración de la bioética en la práctica médica diaria.

Se ha prestado mucha atención a los efectos negativos del currículo oculto en los estudiantes de medicina. Estos efectos incluyen la socialización que lleva a comportamientos menos profesionales o amorales y la formación de identidad profesional que puede causar discordancia emocional. Por lo contrario, existen menos investigaciones sobre los posibles impactos positivos del currículo oculto en los estudiantes de medicina.^(17,18,19,21)

Según Suarez y Diaz, (2007),⁽²⁾ plantean en cambio, que el currículo formal propuesto en el pensum de la carrera se desdibuja en la práctica y por otro lado se desatiende la enorme influencia del currículo oculto, que ejerce su acción mediante el ejemplo que los profesores dan a sus alumnos; a través del ethos institucional que moldea los discursos (los modos de ver y de comunicar) y, también, mediante la adquisición de costumbres y rituales asumidos como normales o, incluso, deseables.^(17,27,26,27,28,29)

Es cuestionable entonces la idea de que, el currículo oculto tiene una influencia puramente negativa en detrimento de la bioética y que por el contrario éste pueda mostrar beneficios a favor, como la internalización de una sólida ética médica.⁽²⁶⁾ Además, se sugiere que una actitud positiva hacia el currículo oculto puede fomentar la formación de la identidad profesional si se explicitan las complejidades de la práctica clínica. Entendiendo así los factores que impactan a los estudiantes de medicina y contribuir a un consenso académico.^(19,24,25)

Resulta prioritario entonces que profesores y estudiantes conozcan y profundicen este tema, para fortalecer la formación integral de la bioética de los estudiantes de medicina, haciendo énfasis en los principios universales que rigen la misma.^(23,26,27) La integración de la bioética en la educación médica, incluyendo el impacto del currículo oculto, resulta fundamental para preparar a los profesionales de la salud ante desafíos emergentes, como la crisis climática, que exige una respuesta ética y comprometida desde el sector sanitario.^(33,34)

Influencia del currículo oculto en el entorno clínico-asistencial

El entorno clínico-asistencial, donde los estudiantes de medicina dedican gran parte de su formación, es crucial para la transmisión del currículo oculto. Las interacciones con los pacientes, la observación de los comportamientos de los mentores y la cultura institucional, son factores que influyen en la comprensión y aplicación de los principios.^(7,23,25,26)

Los tres comités internacionales de bioética más importantes son: el Comité Internacional de Bioética (IBC) de la UNESCO, el Comité de Bioética del Consejo de Europa (DH-BIO) y el Grupo Europeo sobre Ética de las Ciencias y las Nuevas Tecnologías (EGE). Todos con activa participación en el direccionamiento del ejercicio de la bioética en el mundo, tomando gran relevancia en la reciente pandemia de COVID-19, emitiendo cartas y declaraciones, para una correcta práctica clínica de los sanitarios basada en bioética y el respeto fundamental a los derechos humanos.⁽²⁰⁾

Está descrito en el entorno clínico-asistencial, un fenómeno de influencia negativa por parte de los comportamientos no éticos de los superiores sobre los estudiantes de medicina.^(19,30,31)

Entre los que destacan tres comportamientos no éticos, observados:

1. La falta de consentimiento informado adecuado que es esencial en la atención médica, asegurando que los pacientes entienden y están de acuerdo con los procedimientos médicos que se les van a realizar.⁽¹⁹⁾
2. El trato deshumanizado a los pacientes puede manifestarse en una comunicación pobre, falta de empatía o comportamientos que no consideren la dignidad y el respeto hacia los pacientes.^(30,31)
3. La humillación de parte del profesor hacia el estudiante, creando una atmósfera hostil, en la que el estudiante subyace ante el dilema de no estar preparado para realizar procedimientos, pero además ante la incapacidad de exigir un trato digno, provocada por las jerarquías no declaradas, que además encubren los comportamientos antiéticos de los profesores.^(28,29,30,31)

Es de vital importancia que las instituciones de formación médica no solo enseñen los principios bioéticos en el aula, sino que de la misma manera se promueva una cultura en los espacios clínico-asistenciales, donde se refleje y refuerce estos principios. Al fomentar modelos de conducta ética y proporcionar una supervisión adecuada, se puede asegurar que los futuros profesionales de la salud empleen una práctica profesional que honre los principios bioéticos y así que se mejore la calidad de la atención al paciente.^(24,25,26,27)

Estrategias para abordar el currículo oculto en la formación de la bioética

En América Latina, la educación en bioética se basa en principios universales y se estructura según directrices internacionales, como las de la Asociación Médica Mundial y la UNESCO. Estos cursos abordan temas esenciales

como la relación entre médicos y pacientes, cuestiones éticas en el inicio y fin de la vida, y la conducta en la investigación con seres humanos. Basándose en documentos claves, como la Declaración de Ginebra y la Declaración de Helsinki. ^(7,12,21,22,29)

Estos cursos suelen impartirse en los primeros años de la carrera de medicina, con una carga horaria que varía de 30 a 60 horas. Aunque la mayoría de las escuelas incluyen estos cursos en sus programas, hay inconsistencias en la profundización de temas modernos como el consentimiento informado y la justicia sanitaria. Similar situación describen Dubois y Burkemper (2002), ⁽²²⁾ identificando que la enseñanza de la bioética en Estados Unidos dista mucho de ser homogénea, con más de 10 objetivos, 39 tipos de contenidos y más de 1191 lecturas recomendadas en todas las escuelas de medicina del país. Las estrategias de enseñanza van desde métodos tradicionales hasta enfoques activos como el aprendizaje basado en problemas y el análisis de casos clínicos, buscando integrar la teoría con la práctica clínica y promover competencias éticas y profesionales entre los estudiantes. ^(7,22)

La docencia médica requiere integridad, conocimientos y habilidades como empatía y justicia. Según la Asociación Médica Mundial, la formación médica es continua desde la admisión en la escuela hasta el retiro del ejercicio profesional. El reto es formar médicos éticos y competentes para proporcionar atención de calidad y calidez. Esto incluye una correcta planificación del currículo en todas las etapas de formación médica; profesores, facultades, instituciones educativas y gobiernos comparten la responsabilidad de mantener la excelencia educativa; sustentada en una sólida gestión tanto del currículo formal como del oculto, donde se refleje la enseñanza de la bioética como uno de los principales derroteros que guíe la formación del futuro médico. ^(21,24,25)

Dado el impacto significativo del currículo oculto, es importante que las instituciones de educación médica adopten estrategias para gestionarlo y alinearlos con los objetivos éticos y profesionales del currículo formal. Estas estrategias incluyen la promoción de modelos bioéticos a seguir, la reflexión crítica y la discusión, la evaluación y retroalimentación, y la integración de la bioética en todas las etapas de la formación médica. ^(17,18,20,21,23,24,25)

Abordar y gestionar el currículo oculto es determinante, para garantizar que los principios bioéticos y las prácticas éticas se integren plenamente en la educación médica. ^(5,12,21)

Algunas estrategias incluyen:

1. La reflexión crítica y la autoconciencia son herramientas poderosas para mejorar la educación médica, particularmente en la identificación y el cuestionamiento del currículo oculto. El currículo oculto incluye las normas, valores y comportamientos no explícitos que los estudiantes aprenden a través de la observación y la experiencia en entornos clínicos. A menudo, estos elementos no oficiales pueden contradecir los principios bioéticos enseñados formalmente, y su influencia puede ser profunda y duradera. ^(12,26,27,29)
2. Fomentar la reflexión crítica y la autoconciencia entre los estudiantes y los profesores puede ayudar a identificar y cuestionar los elementos del currículo oculto que contradicen los principios bioéticos.
3. Mentoría Ética: La mentoría ética juega un papel crucial en la formación de estudiantes de medicina, proporcionando no sólo guía y apoyo, sino también un modelo de conducta ética en el entorno clínico. Promover la mentoría ética, donde los mentores modelan comportamientos éticos y discuten abiertamente los dilemas bioéticos, puede influir positivamente en la formación ética de los estudiantes. ^(21,22)
4. Cultura Institucional: Las instituciones médicas deben trabajar para crear una cultura que valore y promueva la ética en todas las interacciones y prácticas. Esto incluye políticas claras sobre el trato a los pacientes y la importancia del consentimiento informado. ^(12,21,35)
5. Evaluación Continua: Implementar evaluaciones continuas y retroalimentación sobre el comportamiento ético de los estudiantes puede ayudar a reforzar los principios bioéticos aprendidos y corregir desviaciones observadas en la práctica. ^(23,36,37)

CONCLUSIONES

- La bioética ha evolucionado desde las normativas éticas antiguas hasta los códigos contemporáneos como la Declaración de Helsinki y el Código de Nuremberg y han establecido principios fundamentales como el consentimiento informado y la justicia en la investigación biomédica, delineando así un marco ético global para la práctica médica moderna.
- El currículo oculto en la formación de la bioética médica se encuentra compuesto por normas, valores y prácticas no explícitamente enseñadas de forma intencionada, pero de difícil corrección una vez que se han identificado en el profesor, éste puede influir profundamente en la internalización de principios éticos por parte de los estudiantes. Y aunque puede reforzar comportamientos éticos, también presenta riesgos significativos al perpetuar prácticas no éticas, como la jerarquía institucional que puede priorizar la obediencia sobre el juicio ético individual.
- Abordar el currículo oculto requiere estrategias específicas, como la reflexión crítica, la mentoría ética y la creación de una cultura institucional que promueva la ética médica. Estas estrategias no solo

deben integrarse en el currículo formal, sino que también deben fomentarse en los entornos clínicos para asegurar que los principios bioéticos sean practicados consistentemente por los futuros profesionales de la salud.

- Los elementos no oficiales del currículo pueden contradecir los principios éticos enseñados formalmente, creando una disonancia que impacta entre lo que el estudiante aprendió durante su formación y lo que practicó en su ejercicio clínico-asistencial. Abordar este fenómeno requiere estrategias efectivas que promuevan una integración coherente de los principios bioéticos en todos los aspectos del aprendizaje y la práctica médica.

- Los autores convenimos que la mentoría ética emerge como un recurso fundamental dentro del entorno clínico y académico para moldear la formación bioética de los futuros profesionales de la salud. Este enfoque no solo implica la transmisión de conocimientos técnicos, sino también la modelación de comportamientos éticos por parte de los mentores hacia sus estudiantes. La influencia de los mentores éticos se extiende más allá de la enseñanza formal de principios bioéticos, abarcando la demostración de prácticas éticas en situaciones reales de atención médica.

- Este trabajo aporta con sólido respaldo bibliográfico, a la visualización del impacto del currículo oculto en la educación de la bioética, y propone estrategias concretas previamente validadas para la mitigación del mismo. Constituye además un derrotero que propone la correcta planificación del currículo formal en bioética dentro del espacio clínico-asistencial, donde se producen las mayores expresiones del currículo oculto.

REFERENCIAS

1. Naranjo Rodríguez SA, García Menéndez R, Negret Hernández M, Sosa Díaz R, Rodríguez CF, González Giraldez R. Algunas consideraciones necesarias sobre Ética y Bioética a tener en cuenta por los estudiantes de la carrera de Medicina Some necessary considerations of Ethics and Bioéticas in students of the Medicine carrere. *Revista Médica Electrónica*. 2017;39(2).

2. Rocha F. Reflexiones en torno a la enseñanza de la bioética*. *Rev Educ Cienc Salud*. 2012;9(1):11-5.

3. Borroto Cruz R. Bioética e investigación: Puente hasta el presente y para el futuro. *Revista San Gregorio [Internet]*. 2015 [citado 4 de noviembre de 2024];Especial(1):6-15. Disponible en: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/revistasangregorio/article/view/131>

4. Federación Médica Mundial. Declaración de Ginebra. En Suiza; 1948 [citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-ginebra/>

5. Barba J. Ética-bioética. Una asignatura pendiente en la formación académica del futuro profesional de la salud [Internet]. Vol. 62, *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab*. 2015. Disponible en: www.medigraphic.com/patologiaclinicawww.medigraphic.org.mx

6. *Éticos Directrices Para La Proteccion De PY*, John Ryan K, Boston Joseph Brady M V, Robert Cooke HE, Jonsen AR, Patricia King F, et al. Informe Belmont.

7. Baca Tinoco CJ, Barrera AL. Enseñanza y aprendizaje de la ética y bioética en la educación médica de Latinoamérica. *Revista Científica Estelí*. 10 de abril de 2024;58-74.

8. Trujillo Chávez MB. La Bioética en la educación médica. *Mediciencias UTA*. 1 de octubre de 2023;7(4):1.

9. Bórquez G. Competencias bioéticas en pregrado de la carrera de medicina. [citado 4 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/12/competencias-bioeticas-G-Borquez-2.pdf>

10. Martínez Cantú CP. Bioética y educación superior en México. Vol. 21, *Acta Bioethica*. 2015.

11. Casan Clarà P, Barrueco Ferrero M. El currículum oculto ligeramente al descubierto. *Arch Bronconeumol*. julio de 2020;56(7):418-9.

12. Centeno AM, de la Paz Grebe M. The hidden curriculum and its influence on Heath Sciences teaching. Vol. 10, *Investigacion en Educacion Medica*. Universidad Nacional Autonoma de Mexico; 2021. p. 89-95.

13. Lugo Machado JA, Menéndez Cázares JA, Medina Valentón EMV, García Ramírez PE, Guerrero Paz JA, Escobar Morales ALEM. Currículo oculto en educación médica: conceptos y dimensiones. Revisión de alcance. *Medicina Interna México*. 2023;39(6):883-98.
14. Cisterna Cabrera F. Curriculum Oculto. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*.
15. Rodríguez de Castro F. Proceso de bolonia. el currículo oculto.
16. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Antes G, Atkins D, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. Vol. 6, *PLoS Medicine*. Public Library of Science; 2009.
17. Suárez Obando F, Díaz Amado E. La formación ética de los estudiantes de medicina: La brecha entre el currículo formal y el oculto. Vol. 13, *Acta Bioethica*. 2007.
18. Hafferty FW, Gaufberg EH, O'donnell JF. The Role of the Hidden Curriculum in «On Doctoring» Courses [Internet]. Vol. 17, *AMA Journal of Ethics*. 2015. Disponible en: www.amajournalofethics.org
19. Brown MEL, Coker O, Heybourne A, Finn GM. Exploring the Hidden Curriculum's Impact on Medical Students: Professionalism, Identity Formation and the Need for Transparency. *Med Sci Educ*. 1 de septiembre de 2020;30(3):1107-21.
20. Bellver V. Bioética, Derechos Humanos y COVID-19. *Cuad Bioet*. 1 de mayo de 2020;31(102):167-82.
21. Jaramillo Terán C, Jaramillo Villarruel D, Báez Widmar. Currículo oculto y formación docente en la carrera de medicina de la Universidad Técnica del Norte. En: *Formación, aprendizaje y metodologías [Internet]*. 2020. p. 109-32. Disponible en: www.redipe.org
22. DuBois JM, Burkemper J. Ethics Education in U.S. Medical Schools A Study of Syllabi. *Academic Medicine*. 2002;77(5):432-7.
23. Ege Møller J, Rønn Clemmensen C, Nasteha Abdullahi M, Søndergaard S, Solveig S, Hoffmann Aagaard T, et al. Medical students' perspectives on the ethics of clinical reality. *Dan Med J*. 2020;4(67):1-5.
24. Piasecki J, Dirksen K, Inbadas H. Erasmus Mundus Master of Bioethics: a case for an effective model for international bioethics education. *Med Health Care Philos*. 1 de marzo de 2018;21(1):3-10.
25. Brunger F. Guidelines for Teaching Cross-Cultural Clinical Ethics: Critiquing Ideology and Confronting Power in the Service of a Principles-Based Pedagogy. *J Bioeth Inq*. 1 de marzo de 2016;13(1):117-32.
26. Liu Y, Erath A, Salwi S, Sherry A, Mitchell MB. Alignment of Ethics Curricula in Medical Education: A Student Perspective. *Teach Learn Med*. 26 de mayo de 2020;32(3):345-51.
27. Lipworth W, Kerridge I, Little M, Gordon J, Markham P. Meaning and value in medical school curricula. *J Eval Clin Pract*. octubre de 2012;18(5):1027-35.
28. Lempp H, Seale C. The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. *Br Med J*. 2 de octubre de 2004;329(7469):767-70.
29. Ortega javiera B, FasCe eduardo, Pérez C, Ibáñez PG, Márquez C, Parra PP. Evaluación de componentes del currículo oculto en estudiantes de medicina. Vol. 142, *EDUCACIÓN MÉDICA Rev Med Chile*. 2014.
30. Cho C, Ko WYK, Ngan OMY, Wong WT. Exploring Professionalism Dilemma and Moral Distress through Medical Students' Eyes: A Mixed-Method Study. *Int J Environ Res Public Health*. 1 de septiembre de 2022;19(17).
31. Joynt GM, Wong WT, Ling L, Lee A. Medical students and professionalism-Do the hidden curriculum and current role models fail our future doctors? *Med Teach*. 3 de abril de 2018;40(4):395-9.
32. Beauchamp James F Childress TL. Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress [Internet]. Disponible en: www.ibbioetica.org

33. García, M. A. Bioethics and health in times of climate crisis: an analysis of the book “Climate change: let’s act from the Health sector”. Rev Gregoriana Cienc Salud. 2025;2(1):8-10. <https://doi.org/10.36097/rgcs.v2i1.3161>

34. Macías MH, Moreira MV, Marín AL. Conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en el personal de salud del área de emergencia del Hospital General Portoviejo. Rev Gregoriana Cienc Salud. 2024;1(2):91-103. <https://doi.org/10.36097/rgcs.v1i2.3158>

35. Diaz Contino, C. G., Delgado, J. C., Gómez García, F., & García Coello, A. (2024). Diseño curricular en educación médica: Experiencias de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. Revista San Gregorio, 1(59), 124-133. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i59.2538>

36. Desafíos bioéticos en la formación médica en la era de la inteligencia artificial. Rev San Gregorio. 2024;57(1):186-198. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i57.2557>

37. Cruz RB. Bioética e investigación: puente hasta el presente y para el futuro. Rev San Gregorio. 2015;(1):6-15. <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i0.131>

FINANCIACIÓN

Este artículo es parte del Proyecto Institucional “Gestión de la Calidad y Universidad 4.0: Una Perspectiva para el desarrollo de la Carrera de Medicina de la USGP” Resolución USGP Consejo Universitario No. 302-10-2023.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Conceptualización: Joshua Culcay Delgado.

Curación de datos: Joshua Culcay Delgado.

Análisis formal: Joshua Culcay Delgado y Adriana Denisse García Coello.

Adquisición de fondos: Joshua Culcay Delgado y Adriana Denisse García Coello.

Investigación: Joshua Culcay Delgado y Adriana Denisse García Coello.

Metodología: Joshua Culcay Delgado.

Dirección del proyecto: Joshua Culcay Delgado.

Recursos: Joshua Culcay Delgado y Adriana Denisse García Coello.

Supervisión: Joshua Culcay Delgado y Adriana Denisse García Coello.

Validación: Joshua Culcay Delgado y Adriana Denisse García Coello.

Visualización: Joshua Culcay Delgado y Adriana Denisse García Coello.

Redacción - borrador original: Joshua Culcay Delgado.

Redacción - corrección y edición: Joshua Culcay Delgado y Adriana Denisse García Coello.