

El currículo oculto y su influencia en la enseñanza en las Ciencias de la Salud

Angel M. Centeno^{a,†,*}, María de la Paz Grebe^{a,‡}

Facultad de Medicina



Resumen

El currículo oculto puede ser definido como aquellos aprendizajes no planificados que ocurren a lo largo de la enseñanza. Su estudio se inició a fines de los 60 en USA; no obstante, solo en los últimos años se ha convertido en objeto de interés para investigadores de diversas disciplinas y en especial para la Educación Médica. Pese a lo anterior no existe aún en la actualidad una aproximación única al tema, así como acuerdo respecto a su significado y utilidad. Este artículo surgió con el objetivo de realizar una contribución para avanzar en su comprensión como un fenómeno multidimensional que cumple un papel en la formación y que por ello debe ser identificado y descifrado. Para esto se intentó hacer una revisión de algunos de los principales aportes disponibles en la literatura acerca del currículo oculto. Dicha revisión permitió concebir el currículo oculto como la expresión de aspectos de la cultura y del contexto institucional

que hacen posibles aprendizajes inesperados para los estudiantes. En esta misma línea, es un agente o vehículo potencial de socialización que facilita o promueve la interiorización de reglas, normas y valores que son propios de la profesión. 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. Identificar el currículo oculto y reconocer su influencia en la enseñanza es un desafío para las facultades de Ciencias de la Salud, cómo incorporarlo al currículo formal es una tarea pendiente, en esto los estudiantes parecen tener un papel esencial.

Palabras clave: Currículo oculto; impacto en la enseñanza; aprendizajes inesperados.

^aFacultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Austral, Buenos Aires, Argentina.

ORCID ID:

[†]<https://orcid.org/0000-0002-8121-948X>

[‡]<https://orcid.org/0000-0002-1252-435X>

Recibido: 14-enero-2021. Aceptado: 9-febrero-2021.

* Autor para correspondencia: Angel M. Centeno. Av. Pte. Juan D. Perón 1500 (B1629AHJ), Pilar, Buenos Aires, Argentina. Tel.: +5491149896811

Correo electrónico: acenteno@austral.edu.ar

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

The hidden curriculum and its influence on Heath Sciences teaching

Abstract

The hidden curriculum can be defined as the unplanned learning that occurs throughout any teaching process. Its study began in the late 1960s in the USA. However, only recently it became the subject of interest to researchers from various disciplines, especially for Medical Education. Moreover, there is neither a single approach to hidden curriculum nor an agreement on its meaning and usefulness yet. The purpose of this article is to contribute to the understanding of the hidden curriculum as a multi-dimensional phenomenon that plays a role in teaching and must, therefore, be identified and decoded. So, an attempt was made to review some of the main contributions available in the literature about the hidden curriculum. In this review the hidden curriculum is conceived

as the expression of aspects of culture and institutional context that make unexpected students' learning. We emphasize the hidden curriculum as a potential vehicle of socialization that facilitates or promotes the internalization of rules and values typical of the profession. There is an interesting relationship between the hidden curriculum and medical professionalism, to the extent that acquiring the profession's values requires complex learning, which often occur in unforeseen scenarios and contexts and outside of what was planned. Identifying the hidden curriculum and recognizing its influence on teaching is a challenge for Health Sciences schools. Incorporating it into the formal curriculum is pending, and students seem to play an essential role in making it visible.

Keywords: *Hidden curriculum; impact on teaching; unexpected learnings.*

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

EL CURRÍCULO OCULTO Y SU INFLUENCIA EN LA FORMACIÓN

Reconstruir la historia del currículo oculto es una tarea ardua. Supone por una parte encontrarse con distintas miradas y por otro lado reflexionar acerca de temas que forman parte de la esencia de la tarea educativa. Se trata de un concepto cuyo significado ha sido entendido de diversas formas, resultando necesaria su reformulación¹. Para algunas perspectivas es un constructo que sintetiza un conjunto de aprendizajes invisibles, tácitos, de los que no se habla fácilmente, pero que pueden ser sistematizados, reconocidos y diferenciados de aquellos planificados como parte de la enseñanza. Otros enfoques se acercan al concepto para enfatizar su connotación negativa en el sentido de lo que se aprende clandestinamente o en forma velada y al que se recurre para explicar errores o lo que sale mal en la formación. Cuando nos preguntamos sobre cómo estudiar el currículo oculto vemos que se recurre a aportes de la Sociología y de la Educación. Entonces se convierte en la

variable interviniente para explicar la adquisición de contenidos como conductas vinculadas al racismo, género, inmigrantes, hegemonía de una disciplina sobre otras –en la medida que serían características imperantes en la sociedad americana– y en otros casos para comprender cómo los estudiantes de medicina internalizan comportamientos y valores de la profesión².

En este trabajo, nos proponemos contribuir a su clarificación conceptual integrando y complementando aportes de distintos enfoques. Queremos posicionarlo como un fenómeno que si bien aparece como inesperado es real, tiene un sentido formativo, y al mismo tiempo se caracteriza por atributos complejos y valiosos para todo proyecto educativo. El currículo oculto ocupa un lugar esencial tanto en la formación de los estudiantes como para el desarrollo de cada institución. La tarea de encontrarlo y descifrarlo requiere atender a factores macro y micro presentes al interior de cada facultad, así como a considerar como actores a todos sus integrantes.

La formación se realiza siempre en un espacio concreto, un tiempo real y con individuos que tienen sus particularidades y que van cambiando a lo largo del paso por la facultad. El currículo oculto aparece en la intersección de dimensiones organizacionales, educativas e individuales. En otras palabras, decimos que emerge desde el interior de cada institución con su identidad particular y en la identificación de la diferencia entre lo que se pretende enseñar y lo que efectivamente los estudiantes aprenden. Una parte de estos aprendizajes corresponden al currículo oculto y sobre el análisis de su origen y características nos ocupamos en este trabajo.

EL ORIGEN DEL CONCEPTO

El término Currículo oculto fue introducido en el ámbito de la Educación Escolar a fines de los 60 por Philip Jackson. En su libro *La vida en las aulas*³ lo utiliza para describir aprendizajes inesperados que no formaban parte de los objetivos educativos, pero que se relacionaban con la adquisición de actitudes y comportamientos propios de la sociedad americana. Este autor puso en evidencia la complejidad de lo que ocurría al interior de las instituciones educativas y al mismo tiempo despertó el interés por investigar y descubrir mecanismos concretos para explicar cómo ciertas experiencias educativas se traducen en aprendizajes de conocimientos, actitudes y comportamientos que no habían sido explicitados como parte de la enseñanza. En este caso, el currículo oculto daría cuenta de por qué los niños aprenden en la escuela determinadas conductas propias del modelo de sociedad imperante en USA, pero que no son parte de los objetivos de aprendizaje.

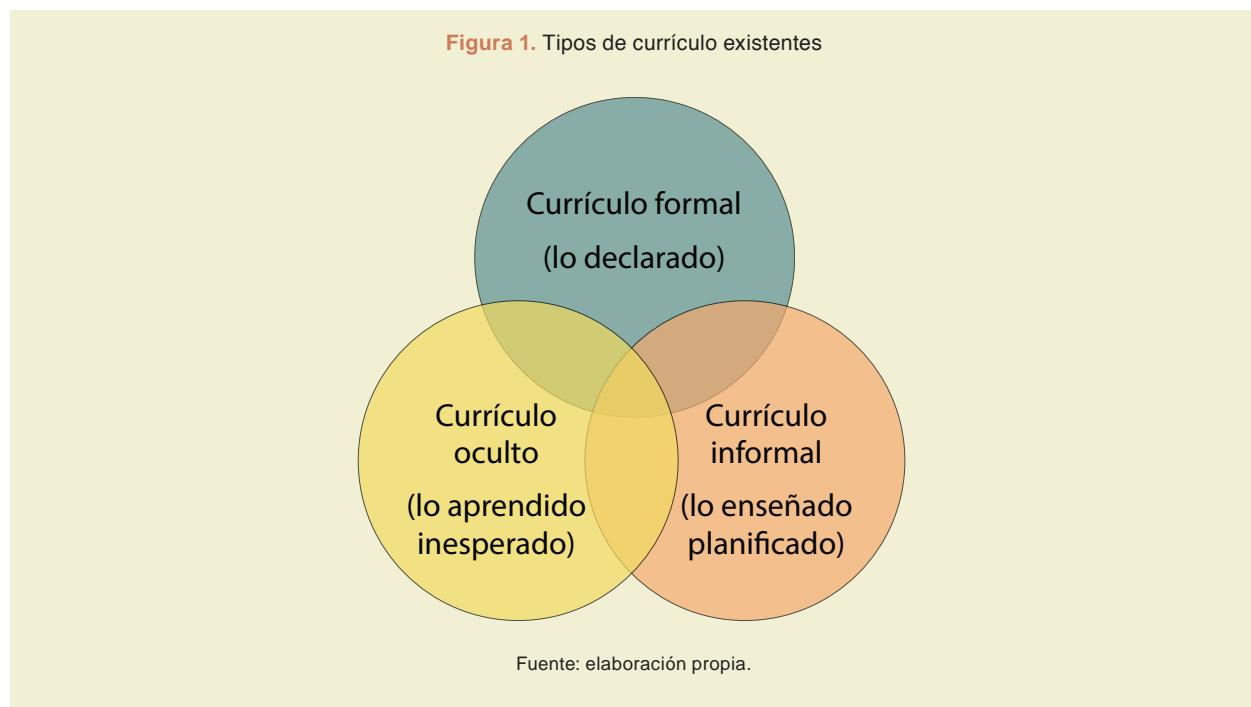
En las Ciencias de la Educación ha sido estudiado como parte de la teoría del currículo. Se intenta explorar los diferentes modelos epistemológicos que dan cuenta de la forma en que se organizan y enseñan los saberes en la escuela. El currículo es concebido como el modelo o diseño en que se organiza el recorrido que todo estudiante debe realizar durante su paso por la escuela para adquirir determinados conocimientos, destrezas y actitudes y que tiene sus raíces en el proyecto educativo de cada institución. En este marco, se distinguen tres tipos de currículos: el formal, el informal y el oculto⁴⁻⁶. El currículo formal es el que se encuentra declarado en los documentos

oficiales de las instituciones educativas. Incluye la definición de contenidos y objetivos a alcanzar en los planes de estudio y programas, por lo tanto, es conocido por todos. El currículo informal es la forma real y concreta en que se pone en práctica el plan de estudio, se circscribe a las interacciones concretas entre alumnos y profesores en torno a los objetivos de aprendizaje. Tiene una naturaleza dinámica y dependiente del plan organizado de contenidos, métodos y medios o sea está articulado en función del currículo formal y de lo que se pretende enseñar. En cambio, el currículo oculto consiste en todo un conjunto de aprendizajes, que ocurren por fuera de lo declarado y planificado. Dichos aprendizajes al producirse sin una relación aparente con lo esperado, pueden ser vistos como poco significativos. No obstante, siempre son valiosos y las evidencias muestran que juegan un rol en el cumplimiento de las metas educativas y que estos aprendizajes requieren ser incluidos². En la **figura 1** se aprecia como estos tres tipos de currículo se interrelacionan. Es un reto ponerles un nombre a todos los aprendizajes, indagar acerca de su origen y de los mecanismos por los que impactan en los estudiantes.

EL CURRÍCULO OCULTO EN LA EDUCACIÓN MÉDICA

Sin duda, es en el campo de la educación médica en donde este concepto ha generado un fuerte interés y por ende una cantidad de estudios e investigaciones relacionadas. Esto se puede ilustrar con cerca de 2,000 resultados que arroja este término en una búsqueda en *Pubmed*, en cambio en *Scielo* se encuentran 61 publicaciones y en *Lilacs* solo 51. La evolución histórica de las citaciones del concepto en bases de datos muestra un salto significativo en los últimos diez años. Por otra parte, la mayoría de las investigaciones proviene de países como USA, Canadá, Reino Unido, Australia resultando aún escasos los estudios en Latinoamérica y en general en los países de habla hispana.

Fue Frederic Hafferty quien a fines de los 90 tomó el concepto introducido inicialmente por Jackson y lo amplió para referirse a aspectos de la cultura y contexto institucional en que se desarrollaba la formación de los estudiantes de medicina como factores claves del aprendizaje de la profesión. Para



este médico y profesor de la Clínica Mayo, el currículo oculto es el fenómeno que permite comprender por qué las reformas curriculares de las carreras de medicina son insuficientes para generar cambios en la formación de los estudiantes⁷. Este es definido como “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” (pp. 404). Esto incluye características estructurales y organizativas de la institución como: jerarquías, políticas, sistemas de evaluación, uso y distribución de recursos, lenguaje y rituales. Para este autor, en gran parte las fallas y errores que cometen los recién graduados son resultado de la influencia del currículo oculto. A pesar de lo anterior y del impulso que Hafferty le dio al concepto, aún es una deuda pendiente la inclusión del currículo oculto en la estrategia a seguir cuando las facultades de medicina deciden emprender reformas o mejoras curriculares. Esto lo podemos entender, en parte, desde la concepción de que la cultura organizacional es difícil de modificar. Los procesos de cambio cultural requieren de esfuerzos e iniciativas sostenidas que van más allá de identificar aquello que se va a cambiar.

EL SIGNIFICADO DEL CURRÍCULO OCULTO

Las distintas definiciones existentes varían según se pone el acento en aspectos macro, micro e individuales de la enseñanza⁸. En este sentido, nuestro desafío es intentar integrar y acercar dichas perspectivas, ya que dan cuenta de las múltiples dimensiones que configuran al currículo oculto.

El currículo oculto como fenómeno cultural y contextual

En esta aproximación, el currículo oculto es comprendido con amplitud como un lente para mirar en profundidad o leer el efecto de la cultura y del o los contextos sobre la formación^{7,9-11}. La cultura organizacional entendida como el modo de ser propio de cada institución y que incluye aspectos explícitos como normas de convivencia, ritos, símbolos, costumbres y otros implícitos más difíciles de acceder como supuestos, creencias, valores y mensajes que se transmiten al interior de esta¹². El contexto incluye el entorno físico (infraestructura e instalaciones) y el clima o ambiente afectivo imperante durante la instrucción¹³. Se genera entonces una amplia gama de espacios pedagógicos y escenarios potenciales de aprendizajes que es necesario descubrir y encontrar². Se incluye tanto a los ámbitos

formales de aprendizaje (salas de clases, laboratorios y encuentros con pacientes) como a otros informales como ascensores, comedores y áreas administrativas. Por ejemplo, en la sala de anatomía los estudiantes de primer año de medicina aprenden tanto a disecar un cuerpo, como acerca del modo en que se reacciona ante un cadáver¹⁴. Siguiendo esta línea de pensamiento, podemos señalar que el currículo oculto emerge en ambientes diversos, su contenido se relaciona con aprendizajes imprevistos que son difíciles de objetivar y declarar, pero que no deben pasar inadvertidos. Si cada institución tiene una lógica particular para funcionar, resolver sus problemas, comunicar y decidir acerca de lo valioso y de lo que no lo es; podemos decir que el currículo oculto se configura como un elemento diferencial de esta.

El currículo oculto como mecanismo de socialización

En este enfoque, el currículo oculto es descrito como uno de los vehículos a través del cual se adquieren rasgos y atributos de la disciplina y profesión^{15,16}. Esto incluye aspectos como jergas, reglas, formas de resolver problemas, valores y estilos de interacción que forman parte de la identidad profesional del médico. Los estudiantes aprenden a sentir y actuar como médicos cuando observan cómo otros se desenvuelven y en la medida que son guiados o socializados en el transcurso de su paso por la facultad. El currículo oculto es concebido como un fenómeno social que emerge en las interacciones que se establecen en la facultad con los distintos integrantes de esta: docentes, no docentes, directivos, estudiantes de otras carreras, grupos de pares y pacientes, entre otros. En este sentido, el rol de profesor en el currículo oculto puede ser desempeñado por cualquiera de los que forman la comunidad educativa con lo cual su alcance es mucho más amplio que en el currículo informal en donde intervienen solo los docentes. Esto implica que en su creación colabora toda la comunidad educativa. Siguiendo a Hafferty⁷, se puede acceder al currículo oculto desde la mirada de cada uno de los integrantes. Asimismo, según quienes sean los informantes o autores podrán reconocerse diferentes atributos. La pregunta que surge es entonces si existe uno o varios currículos ocultos según de quién es la perspectiva asumida.

EL CURRÍCULO OCULTO Y EL PROFESIONALISMO MÉDICO

Distintos estudios¹⁷⁻¹⁹ han explorado la relación entre currículo oculto y profesionalismo médico. Básicamente el interés está en comprender cómo ciertas actitudes, comportamientos y valores que se describen como inherentes a la profesión son aprendidos por medio del currículo oculto. Altruismo, compasión, respeto, cuidado, integridad, comunicación pueden ser entendidas como habilidades complejas que son tempranamente aprendidas por los estudiantes cuando se enfrentan a experiencias que forman parte del currículo oculto. Es importante aclarar que, si bien son parte del currículo formal, su aprendizaje significativo y real se da en el ámbito del currículo oculto. Aprender a hacer lo correcto no es producto de la clase sobre ética o moral –contenido que forma parte de la mayoría de los programas de medicina– sino que se adquiere a través de distintas experiencias, algunas incluidas en actividades como observar un docente cuando saluda a un paciente, le comunica una noticia, protege su privacidad ante el examen clínico. Sin embargo, escuchar una conversación casual en el pasillo entre colegas acerca de un enfermo también enseña acerca de la conducta ética del médico. Muchas veces estas situaciones ocurren sin intención formativa explícita, pero provocan experiencias que dejan huellas en los estudiantes. Entonces, podemos decir que apropiarse de los valores humanistas propios de la medicina supone experiencias transformadoras, que puedan ser interiorizadas realmente y así se traducen en comportamientos acordes a dichos valores. Para conseguir dicho fin, no es suficiente con la inclusión como objetivo y actividad formal de aprendizaje.

En esta línea, el currículo oculto ha sido utilizado como un “chivo expiatorio” para dar cuenta de aprendizajes negativos como faltas y errores éticos que los estudiantes incorporan al ejercicio de la medicina². Por la influencia del currículo oculto la motivación e ilusión por cuidar y curar a las personas se puede transformar en una actitud cínica, de indiferencia e incluso de maltrato hacia los otros^{17,20,21}. También hay mensajes significativos sobre cómo ser un “buen doctor” que son transmitidos a los estudiantes de diversas formas en la facultad^{22,23}. Un

ejemplo disponible en la literatura se refiere al modo en que se cuidaba la confidencialidad y privacidad de los pacientes en los hospitales, donde no se podía hablar de ellos, pero si era posible escribir toda la información del enfermo en pizarrones utilizando el número de cama y no su nombre. Esta condición enseña en forma muy persuasiva a los estudiantes acerca del cuidado²⁴. Recordemos que una ley básica es la imposibilidad de no comunicar²⁵. Los estudiantes aprenden de lo que se les dice y también de los silencios, omisiones y contradicciones en las conversaciones que tienen lugar en la facultad. Cuando dichas conversaciones se reconocen estamos identificando aspectos del currículo oculto²⁶.

EL CURRÍCULO OCULTO DESDE LA VOZ DE LOS ESTUDIANTES

Los estudiantes son activos, responden ante las experiencias a las que están expuestos y sus respuestas dependen de diversos factores: de su historia personal, motivaciones y expectativas, recursos, entre otros. En este sentido son co-creadores o co-autores del currículo oculto en contraposición a la idea de pizarras en blanco que son moldeados por el efecto de lo que les ocurre²⁷. A esto se suma, la evidencia cotidiana de quienes nos desenvolvemos en ámbitos educativos, y observamos que los estudiantes varían en la forma en que responden a las experiencias educativas. Para algunos estar presente cuando un médico maltrata a un residente es justamente un ejemplo de lo que no quiere ser cuando se gradúe. Esto significa que a pesar de la calidad de las experiencias, estas pueden convertirse en aprendizajes positivos y valiosos.

Por otra parte, cuando se recurre a los estudiantes para indagar acerca del currículo oculto, lo primero que se constata es que con gran facilidad pueden describirlo, reconocerlo y además reflexionan acerca del efecto en su formación. Incluso podríamos decir que para los estudiantes el currículo oculto no parece estar realmente oculto. Complementariamente, los estudiantes en su esfuerzo por transitar y vivenciar el proceso formativo recurren a diversas estrategias para lograr cumplir con los objetivos que se proponen y que también enfrentan. Alguna de dichas estrategias implica tomar la decisión de dar lugar o no a lo que sienten ante ciertas situaciones problemáticas²⁸.

Esto es confirmado fácilmente en las reflexiones o narrativas de los estudiantes cuando se les pide que relaten sus experiencias en la facultad. Estas son una fuente rica y valiosa para acceder al currículo oculto¹⁰. Dentro de los hallazgos que surgen desde la voz de los estudiantes se mencionan las siguientes características del currículo oculto: la medicina como una cultura con sus propias reglas, vocabulario y costumbres; el rol clave de las interacciones que ocurren en forma azarosa o inesperadas; la influencia de modelos y las tensiones que experimentan cuando se enfrentan a contradicciones entre los propios ideales sobre la profesión y la realidad¹⁰. Los estudiantes podrían incluirse como asesores de directivos y docentes a la hora de decidir sobre aquellos escenarios y contextos que tienen impacto en su formación^{26,29}.

IMPLICANCIAS DEL CURRÍCULO OCULTO PARA LAS FACULTADES DE CIENCIAS DE LA SALUD

La inevitable presencia del currículo oculto en la enseñanza cobra importancia en las Ciencias de la Salud, ya que pone en juego a las distintas facetas profesionales técnicas, científicas, institucionales y personales que a veces involuntariamente no están incluidas en los currículos formales.

El hecho de reconocer que esto existe y que influye significativamente en la formación de los futuros profesionales debe dar lugar a que quienes planifican la enseñanza tengan presente y acepten que hay muchas cosas que se aprenden por fuera de lo previsto y en ocasiones a pesar de lo que está anunciado, estipulado y escrito.

Esto de ninguna manera debe intentar evitarse. Por dos motivos: el primero porque es imposible que el currículo oculto no esté presente; y el segundo porque –así como se ha explicado– es en muchas ocasiones beneficioso para los estudiantes.

Para los educadores, planificadores, docentes y directivos la postura frente al currículo oculto debe ser la de aceptar su existencia, y estar atentos a tomar conciencia de su impacto. Si es necesario adoptar contenidos que puedan ser incorporados a los currículos formales para mejorarlos, y siempre intentar encontrar evidencias de su influencia para facilitar y mejorar la enseñanza. 

REFERENCIAS

1. MacLeod A. The hidden curriculum: Is it time to re-consider the concept? *Medical Teacher*. 2014;36:539-40.
2. O'Donnell JF. Introduction: The Hidden Curriculum-a focus on learning and closing the gap. En: Hafferty FW, O'Donnell JF (Eds.) *The Hidden curriculum in health professional education*. Hanover, USA: Darmouth College Press; 2014. p. 1-21.
3. Jackson P. *La vida en las aulas*. Madrid: Morata; 1992.
4. Torres Santomé J. *El currículo oculto*. España: Ed. Morata; 1995.
5. Posner GJ. *Análisis del currículo*. México: Ed. McGraw Hill; 2006.
6. Antúnez S, Carmen LM, Imbernón F, Parcerisa A, Zabala A. *Del Proyecto Educativo a la Programación de Aula*. Barcelona: Ed. Grao; 2009.
7. Hafferty FW. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. *Acad. Med.* 1998;73(4):403-7.
8. Martimianakis MA, Michalec B, Lam J, Cartmill C, Taylor JS, Hafferty FW. Humanism, the hidden curriculum, and educational reform: A scoping review and thematic analysis. *Acad. Med.* 2015;90:5-13.
9. Fryer-Edwards K, Van Eaton E, Goldstein EA, et al. Overcoming institutional challenges through continuous professionalism improvement: The University of Washington experience. *Acad. Med.* 2007;82(11):1073-8.
10. Gaufberg EH, Batalden M, Sands R, Bell SK. The hidden curriculum: What can we learn from third-year medical student narrative reflections? *Acad. Med.* 2010;85:1709-16.
11. Thompson BM, Ownby A, Hafler JN. The Hidden curriculum for faculty. Betwixt and Between. En: Hafferty FW, O'Donnell JF (Eds.) *The Hidden curriculum in health professional education*. Hanover USA: Darmouth College Press; 2014. p. 215-21.
12. Schein EH. *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1988.
13. Koens F, Mann K, Custers E, Ten Cate O. Analyzing the concept of context in medical education. *Med. Ed.* 2005;39:1243-9.
14. Hafferty FW, Finn GM. The Hidden Curriculum and Anatomy Education. En: Chan LK, Pawlina W (eds.). *Teaching Anatomy: A Practical Guide*. Switzerland: Springer International Publishing; 2015. p. 339-49. DOI 10.1007/978-3-319-08930-0_37
15. Karnieli-Miller O, Vu TR, Frankel RM, Holtzman MC, Clyman SG, Siu LH, Inui TS. Which Experiences in the Hidden Curriculum Teach Students about Professionalism. *Acad. Med.* 2011;86(3):45-53.
16. Thistlethwaite J. Hidden among us: the language of inter and outer-professional identity and collaboration. En: Hafferty FW, O'Donnell JF (Eds.) *The Hidden curriculum in health professional education*. Hanover USA: Darmouth College Press; 2014. p. 158-68.
17. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching and the structure of medical education. *Acad. Med.* 1994;69(11):861-71.
18. Turbes S, Krebs E, Axtell S. The hidden curriculum in multicultural medical education: the role of case examples. *Acad. Med.* 2002;77:209-16.
19. Ortega J, Fasce EH, Pérez VC, et al. Evaluación de componentes del currículum oculto en estudiantes de medicina. *Rev. Médica de Chile*. 2014;142:1452-7.
20. Lempp H, Seale C. The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical perceptions of teaching. *BMJ*. 2004;329:770-3.
21. Balboni MJ, Bandini J, Mitchell C, et al. Religion, spirituality, and the hidden curriculum: Medical student and faculty reflections. *Journal Pain Symptom Manage*. 2015;50:507-15.
22. 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 Jan; 21 Suppl 1(Suppl 1):S16-20.
23. Megan EL, 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. *Medical Science Educator*. 2020;30: 1107-21. <https://doi.org/10.1007/s40670-020-01021-z>
24. Stern DT. A Hidden Narrative. En: Hafferty FW, O'Donnell JF (Eds.) *The Hidden curriculum in health professional education*. Hanover, USA: Darmouth College Press; 2014. p 215-21.
25. Watzlawick P. *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: ed. Herder; 1993.
26. Haidet P, Teal RC. Organizing Chaos: a conceptual framework for assessing hidden curricula in medical education. En: Hafferty FW, O'Donnell JF (Eds.) *The Hidden curriculum in health professional education*. Hanover USA: Darmouth College Press; 2014. p. 84-95.
27. Fergus KB, Teale B, Sivapragasam MT, Mesina O, Stergiopoulos E. Medical students are not blank slates: Positionality and curriculum interact to develop professional identity. *Perspect Med Educ.* 2018 Feb;7(1):5-7. <https://doi.org/10.1007/s40037-017-0402-9>.
28. O'Callaghan A. Emotional congruence in learning and health encounters in medicine: addressing an aspect of the hidden curriculum. *Adv in Health Sci Educ.* 2013;(18):305-17.
29. Hafler JP, Ownby AR, Thompson BM, Fasser CE, Grigsby K, Haidet P, Kahn MJ, Hafferty FW. Decoding the learning environment of medical education: a hidden curriculum perspective for faculty development. *Acad Med.* 2011;86(4):440-4.