

«Empecé a preguntarme si me estaba volviendo emocionalmente insensible». Antecedentes socioculturales, currículo oculto y autorreflexión moral en el desarrollo de la identidad profesional médica: un estudio cualitativo

“I began to wonder whether I am becoming emotionally numb”. Sociocultural background, hidden curriculum, and moral self-reflection in the development of medical professional identity: A qualitative study

Tereza PINKASOVÁ. Médica. Tercera Facultad de Medicina, Universidad Carolina de Praga, República Checa (tereza.pinkasova@lf3.cuni.cz).

Dra. Lydie FIALOVÁ. Médica e Investigadora Independiente (lydiestokes@outlook.com).

Resumen:

El enfoque de nuestro estudio es el desarrollo personal, emocional y moral de los estudiantes de Medicina en el contexto de su experiencia en la Facultad de Medicina y el impacto del currículo oculto en la formación de su identidad profesional. Realizamos entrevistas con 26 estudiantes de cuarto año y las analizamos mediante métodos de análisis de contenido y discurso. Se detectaron varios factores significativos que influyen en la adaptación al entorno médico y en la adopción de la identidad profesional: sus antecedentes socioculturales, la cultura institucional de la Facultad de Medicina y la práctica de la autorreflexión moral. La adaptación a los entornos médicos y la apropiación de roles profesionales resulta más fácil para los estudiantes de familias médicas, pero presenta desafíos significativos para los estudiantes de familias no médicas, quienes son más propensos a verse afectados por aspectos tanto positivos como negativos del currículo oculto. Los estudiantes que expresaron una autorreflexión moral fueron capaces de evaluar de manera crítica el impacto del entorno médico sobre su desarrollo personal y profesional. Sugerimos que dotar a los estudiantes de un espacio seguro donde puedan reflexionar sobre sus experiencias subjetivas podría ser una intervención tanto educativa como terapéutica que apoye el desarrollo de la integridad moral y profesional, mientras que la mentoría del profesorado podría compensar de manera parcial la falta del privilegio de contar con un entorno familiar médico.

Palabras clave: estudiantes de medicina, educación médica, currículo oculto, autorreflexión moral, cultura institucional, antecedentes socioculturales.

Fecha de recepción del original: 26-07-2024.

Fecha de aprobación: 08-01-2025.

Cómo citar este artículo: Pinkasová, T., y Fialová, L. (2025). «Empecé a preguntarme si me estaba volviendo emocionalmente insensible». Antecedentes socioculturales, currículo oculto y autorreflexión moral en el desarrollo de la identidad profesional médica: un estudio cualitativo [“I began to wonder whether I am becoming emotionally numb”. Sociocultural background, hidden curriculum, and moral self-reflection in the development of medical professional identity: A qualitative study]. *Revista Española de Pedagogía*, 83(291), 453-470. <https://doi.org/10.22550/2174-0909.4627>

Abstract:

The focus of our study is personal, emotional, and moral development of medical students in the context of their medical school experience, and the impact of hidden curriculum on the formation of their professional identity. We conducted interviews with 26 fourth-year students and analysed them by methods of content and discourse analysis. Several factors impacting the adaptation to the medical environment and the adoption of professional identity emerged as significant: their sociocultural background, the institutional culture of medical school, and the practice of moral self-reflection. The adaptation to medical environments and the appropriation of professional roles come more easily to students from medical families, yet present significant challenges to students from non-medical families who are more likely to be impacted by both positive and negative aspects of the hidden curriculum. Students who expressed moral self-reflection were capable of critically assessing the impact of the medical environment on their personal and professional development. We suggest that the provision of safe space for students to reflect on their subjective experiences might be both an educational and therapeutic intervention supporting development of moral and professional integrity, while faculty mentorship might partially compensate for the lack of privilege of medical family background.

Keywords: medical students, medical education, professional identity, hidden curriculum, moral self-reflection, institutional culture, sociocultural background.

1. Introducción

El neuropsicólogo educativo Peter Gray define la educación como una forma de transmisión cultural, «un conjunto de procesos a través de los que cada nueva generación de humanos adquiere y se desarrolla partiendo de las capacidades, conocimientos, rituales, creencias y valores de la generación anterior» (Gray, 2015, p. 112). Los planes de estudios de medicina suelen centrarse en la transmisión de los conocimientos y de las competencias necesarios, mientras que la transmisión de valores, creencias, rituales y prácticas se absorbe a menudo de manera inconsciente, mediante la inmersión en el entorno social y en la cultura institucional de las facultades de Medicina y los hospitales universitarios. Sin embargo, estos factores tienen una importancia fundamental para el desarrollo personal, emocional y moral de los jóvenes y, al mismo tiempo, ejercen una influencia significativa sobre la apropiación de su identidad profesional y la interiorización de características y prácticas que definen la función social de los médicos. Este proceso se ajusta al concepto *habitus* de Pierre Bourdieu, que describe los hábitos, las disposiciones y la forma de ser que se encuentran arraigados con firmeza y que las personas adquieren a través de la socialización en determinados contextos (Bourdieu, 1977).

Uno de los requisitos principales para el ejercicio de la medicina es la integridad moral y profesional (World Medical Association, 2022). Según Edgar y Pattison (2011), la integridad es «la competencia o capacidad de reflexión y discernimiento cuando se dan exigencias contradictorias entre los valores, roles y sistemas éticos profesionales y los personales» (p. 95). La integridad se puede cultivar para alcanzar una aptitud sutil que permita lidiar con las complejidades, ambigüedades y tensiones propias de la vida profesional (Edgar y Pattison, 2011). Numerosas personas consideran que la reflexión crítica es una característica esencial para la competencia profesional de un médico, así como un elemento central de la identidad profesional (Epstein y Hundert, 2002; Mann *et al.*, 2009; Van Oeffelt *et al.*, 2018).

Richard Cruess (2014) define la identidad profesional como la interiorización gradual de las características, los valores y las normas del ejercicio de la medicina. El proceso de adopción y de identificación de una función social viene marcada por factores socioculturales (Al-Rumayyan *et al.*, 2017; Polyakova *et al.*, 2020), por lo que el entorno social de las facultades de Medicina desempeña un papel fundamental a la hora de presentar los patrones culturales y los valores que definen la profesión. Estos factores se han descrito como el *currículo oculto*, es decir, las reglas no escritas, las costumbres, los valores, las actitudes y los patrones de interacción social que ejercen una

influencia significativa sobre el desarrollo personal y profesional de los alumnos, tanto de manera positiva como negativas (Martimianakis *et al.*, 2015; Hafferty y O'Donnell, 2015). Se presta una mayor atención al currículo oculto de las facultades de Medicina desde que Hafferty y Franks (1994) argumentasen que los resultados de la formación médica están tan sujetos al entorno social y a la cultura institucional como a la educación formal y que es necesario tomar en consideración estos factores para fomentar las características deseadas entre los graduados en Medicina.

La educación médica suele dividirse en dos etapas: las asignaturas preclínicas de ciencias naturales, que sientan las bases científicas imprescindibles para el ejercicio de la medicina y en las que lo normal es que el contacto con los pacientes sea muy limitado; y la formación clínica posterior, que combina clases magistrales con formación a pie de cama impartida por profesionales clínicos. Por consiguiente, los profesores de las facultades de Medicina son investigadores y profesionales clínicos con muy poca o ninguna formación formal avanzada en pedagogía. De acuerdo con Spencer (2003), los profesionales clínicos pueden tener dificultades para valorar la complejidad de la enseñanza, se enfrentan a objetivos y expectativas poco claros, están sometidos a unas restricciones temporales que limitan la implicación del estudiante y, a menudo, carecen de una supervisión y un *feedback* adecuados. Además, las exigencias de la investigación y el trabajo clínicos, que se consideran objetivos primordiales, dejan muy poco tiempo, mientras que la enseñanza reporta muy poco reconocimiento o gratificación. Asimismo, se dispone de muy pocos recursos y de escasas oportunidades para reflexionar acerca del proceso de aprendizaje de los alumnos.

Los estudiantes suelen percibir la transición de la formación preclínica a la formación clínica como un hito significativo y complicado que, con frecuencia, va acompañado de estrés e incertidumbre (Ottrey *et al.*, 2024). Este cambio implica el paso del aprendizaje teórico en el aula a la atención directa al paciente, lo cual exige que los estudiantes apliquen sus conocimientos en situaciones reales; es en esta etapa cuando asumen de forma paulatina la función profesional de médico. Los estudios ponen de manifiesto la carga psicológica y emocional asociada a esta transición y destacan la necesidad de entornos de formación que presten apoyo a los estudiantes (Xu, 2014; Radcliffe y Lester, 2003; Moss y McManus, 1992). Como demuestran Ottrey *et al.* (2024) en su estudio cualitativo longitudinal, donde observan a alumnos de Medicina antes y después de la formación clínica, un número importante de estudiantes afirmó sentirse poco preparado para diversos aspectos del ejercicio clínico, incluidas habilidades y tareas prácticas, comunicación interpersonal, conocimientos médicos y conducta profesional.

Nuestro estudio tiene como objetivo contribuir al ámbito del desarrollo emocional y moral de los alumnos en el contexto de los aspectos interpersonales y socioculturales de su experiencia en la Facultad de Medicina. Nuestro planteamiento se centra en la experiencia subjetiva y en el aspecto introspectivo de la reflexión, por encima de los patrones de apropiación de la identidad profesional mostrados de forma externa y de los signos de identificación personal con la función de médico. Esta perspectiva se ajusta al argumento de Merleau-Ponty (2002), que afirma que nuestra percepción está encarnada de manera intrínseca, lo que sugiere que nuestras experiencias subjetivas están entrelazadas con nuestros entornos físicos y sociales. Este concepto resulta en especial pertinente en la educación médica, donde el currículo oculto y los antecedentes socioculturales de los alumnos influyen en sus experiencias subjetivas y dan forma a sus identidades profesionales (Gomes y Rego, 2013).

En nuestro estudio, nos interesamos por la autocomprensión de los estudiantes de Medicina, la reflexión sobre sus motivos y acciones, la percepción de su transformación personal a lo largo de sus estudios y, en especial, la expresión espontánea de la autorreflexión moral, es decir, la valoración introspectiva y crítica de su conducta y su justificación desde el punto de vista moral (*Cambridge Dictionary*, 2024; David, 2017; Xie, 2020). Examinar estos aspectos en su conjunto nos permite entender, de manera exhaustiva, las influencias que se ejercen sobre el desarrollo de los estudiantes de Medicina, las cuales presentan múltiples facetas, y contribuir así a la creación de entornos educativos que ofrezcan apoyo y fomenten el crecimiento personal y profesional (Mezirow, 1997).

2. Métodos

Nuestro estudio cualitativo consistió en una serie de entrevistas individuales semiestructuradas con alumnos del cuarto curso de Medicina del plan de estudios de seis años de la

Tercera Facultad de Medicina de la Universidad Carolina de Praga, República Checa, realizadas entre febrero y mayo de 2023.

Elegimos a los estudiantes de cuarto como grupo objetivo de nuestro estudio porque su transición de la educación preclínica a la formación clínica es reciente y representan una cohorte adecuada para investigar la formación y el desarrollo de su identidad profesional incipiente, puesto que tienen por delante más de dos años de formación clínica durante los que pondrán en práctica y pulirán este rol.

Los 208 estudiantes de Medicina de cuarto recibieron un correo electrónico en el que se los invitaba a participar en entrevistas en línea sobre su entendimiento de la dimensión moral de la Facultad de Medicina, la sanidad y la sociedad en general. Se les regaló un libro como agradecimiento por su tiempo; no recibieron ningún otro tipo de compensación.

Las preguntas de la entrevista se elaboraron a partir de un estudio de evaluación de bibliografía relevante sobre el desarrollo de la identidad profesional y personal entre el alumnado de Medicina. Este fundamento teórico guio el diseño del cuestionario y aseguró la exploración sistemática de aspectos clave de las experiencias de los estudiantes. El objetivo de las preguntas era esclarecer tres cuestiones esenciales: (1) las motivaciones y expectativas de los estudiantes en relación con la Facultad de Medicina y la profesión elegida; (2) observaciones y reflexiones en torno a las interacciones interpersonales, el entorno social y la cultura institucional de la Facultad de Medicina; y (3) reflexiones acerca de su transformación personal a lo largo de los estudios de Medicina y sus aspiraciones de cara a sus carreras en el futuro. En el Apéndice 1, se incluye un listado detallado de las preguntas concretas de la entrevista.

El estudio se realizó a través de entrevistas en línea que se grabaron en formato audiovisual. Su duración osciló entre 46 y 71 minutos. De forma previa, se facilitó a los participantes un formulario de consentimiento informado en el que se explicaban el objetivo, los procedimientos y las medidas de confidencialidad del estudio.

Tras las entrevistas, se realizó una transcripción literal de las grabaciones. Para garantizar la confidencialidad de los participantes, se retiró toda la información identificativa de las transcripciones durante el proceso de anonimización.

Los datos transcritos se analizaron mediante técnicas de análisis tanto de contenido como de discurso, con un planteamiento comparativo constante.

Durante el análisis del contenido, se identificaron temas, patrones y motivos recurrentes entre los datos. Ambas autoras codificaron de forma independiente las transcripciones mediante códigos que representaban temas, patrones y motivos significativos dentro de los datos y que describían las expresiones de los estudiantes. Tras esta codificación inicial, las autoras compararon los códigos identificados por cada una de ellas. Este proceso comparativo incluyó conversaciones detalladas para reconciliar posibles discrepancias y perfeccionar los códigos. A través de este esfuerzo colaborativo, se desarrolló un marco de codificación exhaustivo que representaba con precisión los datos y en el que cada código tenía asignada una definición clara que especificaba el ámbito y el significado para garantizar la coherencia. Entonces, se utilizó la selección de códigos definitivos para analizar de manera sistemática el conjunto de datos en su totalidad; las autoras se cercioraron de capturar y categorizar de forma adecuada todos los datos relevantes. Se puede consultar la tabla de códigos en el Anexo 2.

El análisis discursivo se centró en examinar la forma en la que los participantes articulaban y comunicaban sus experiencias e impresiones. Se prestó especial atención a si eran o no conscientes de la influencia del currículo oculto sobre sí mismos y a si la autorreflexión moral aparecía en sus respuestas de manera espontánea.

El equipo del estudio lo compusieron las dos autoras de este texto, ambas graduadas en la Facultad de Medicina (en 2016 y en 2004, respectivamente), por lo que pudieron valerse de su experiencia personal para diseñar la investigación. Tereza Pinkasová es, además, psicoterapeuta titulada y se encuentra cursando el programa de doctorado en Ética Médica, mientras que Lydie Fialová es doctora en Antropología Social. Tereza Pinkasová ha impartido clases de Ética Médica, pero no ha participado ni participará de manera directa en la evaluación de ninguno de los alumnos participantes.

El estudio está aprobado por el Comité de Ética de la Tercera Facultad de Medicina de la Universidad Carolina.

3. Resultados

De todos los alumnos de cuarto de Medicina que recibieron la invitación (208, por correo electrónico), 26 (el 12.5 %) expresaron su interés en realizar la entrevista. De estos estudiantes, 17 eran mujeres, y 9, hombres. Sus edades eran las siguientes: 22 (7), 23 (15), 24 (3) y 28 (1); 22 alumnos eran de nacionalidad checa (CZ), y 4, de nacionalidad eslovaca (SK). Entre los entrevistados, 8 estudiantes (30.7 %) tenían uno (5) o dos (3) progenitores titulados en Medicina; otros 11 (42.3 %) tenían uno (3) o dos (8) progenitores con estudios universitarios; mientras que 7 estudiantes (26.9 %) procedían de familias con progenitores sin educación universitaria, con educación secundaria (6) o formación profesional (1). Las características de los estudiantes se resumen en la Tabla 1.

TABLA 1. Características de los estudiantes.

	Género	Edad	Nacionalidad	Familia	
A	M	23	CZ	FNM	ambos progenitores tienen estudios universitarios
B	M	22	CZ	FM	ambos progenitores son médicos y ambos abuelos maternos son médicos
C	M	22	CZ	FNM	ambos progenitores tienen estudios universitarios
D	M	22	SK	FM	madre médica
E	M	23	CZ	FNM	padre con estudios universitarios, hermana estudiando Medicina
F	H	22	CZ	FM	ambos progenitores son médicos
G	M	22	CZ	FNM	ambos progenitores tienen estudios de formación profesional
H	H	23	CZ	FNM	ambos progenitores tienen estudios universitarios, abuela médica
I	H	23	CZ	FNM	ambos progenitores tienen estudios universitarios, abuela médica
J	M	24	CZ	FM	madre médica, abuelo médico
K	M	23	CZ	FNM	ambos progenitores tienen estudios de secundaria, tía médica
L	H	23	CZ	FNM	ambos progenitores tienen estudios universitarios
M	M	24	CZ	FM	ambos progenitores son médicos
N	H	28	CZ	FNM	ambos progenitores tienen estudios de secundaria
O	M	23	CZ	FM	madre médica

P	M	23	CZ	FNM	la madre tiene estudios universitarios (enfermera)
Q	M	23	CZ	FNM	ambos progenitores tienen estudios de secundaria, tía médica
R	M	23	CZ	FM	madre médica
S	M	23	CZ	FNM	ambos progenitores tienen estudios universitarios
T	M	23	CZ	FNM	ambos progenitores tienen estudios de secundaria
U	H	24	CZ	FM	padre y bisabuelo médicos, madre con estudios universitarios, hermano estudiando medicina
V	H	23	CZ	FNM	ambos progenitores tienen estudios universitarios
W	H	22	SK	FNM	ambos progenitores tienen estudios de secundaria
X	M	23	SK	FNM	ambos progenitores tienen estudios universitarios
Y	M	22	CZ	FNM	ambos progenitores tienen estudios de secundaria
Z	H	23	SK	FNM	el padre tiene estudios universitarios

No fue posible establecer la representatividad de esta muestra con respecto al contexto socio-cultural y socioeconómico de los alumnos, puesto que la Facultad de Medicina no recopila estos datos. Existen muy pocos estudios sobre la demografía de las facultades de Medicina. Los datos disponibles de Suecia en 1990 (Polyakova *et al.*, 2020) y en 2014 (Simmenroth-Nayda y Görlich, 2015) determinan que el 20 % de los estudiantes de Medicina proceden de familias médicas, mientras que los datos de EE. UU. en 2018 identifican una proporción del 22 % (Fokas y Coukos, 2023).

A efectos de este artículo, centramos el análisis en (1) los antecedentes socioculturales y su efecto sobre la autocomprensión de los estudiantes de Medicina, incluidas sus expectativas de cara a su futura vida profesional; en (2) las interacciones interpersonales y la cultura institucional que perciben y sobre la cual reflexionan en la Facultad de Medicina y en los hospitales universitarios, y en (3) las reflexiones de transformación personal y los momentos de autorreflexión moral. No se preguntó de manera explícita a los estudiantes sobre la formación de su identidad profesional ni sobre el impacto del currículo oculto, sino que los temas, los patrones, las influencias y los signos de identificación con el rol profesional, o la ausencia de ellos, surgieron durante sus reflexiones y se analizaron con posterioridad.

3.1. Contexto sociocultural

Entre los factores más significativos que influyen en la experiencia de los estudiantes de Medicina y en sus expectativas para ejercerla, incluida su dimensión ética, figuraban los antecedentes familiares de los alumnos, en especial el hecho de proceder o no de una familia médica, algo que mencionaron a menudo de manera espontánea como forma de explicar su experiencia. Casi un tercio de las personas entrevistadas procede de familias en las que uno (5) o los dos (3) progenitores son médicos. La procedencia de familias médicas (FM, 8) frente a familias no médicas (FNM, 18) se correspondía con las expectativas que expresaban en cuanto a la exigencia de los estudios de

Medicina y con su conocimiento de la realidad del trabajo clínico en un entorno hospitalario, así como con el apoyo (emocional, económico, práctico) y la comprensión que reciben de sus familias. Todos los estudiantes con familias médicas expresaron de manera espontánea el mayor nivel posible de apoyo y comprensión por parte de sus padres: «Me apoyan al 100 %» (U) y «Entienden que no tenga mucho tiempo. Comprenden que en ocasiones esté triste y abrumada, saben cuánto tiempo lleva dominar el aprendizaje y son capaces de ayudarme cuando no me siento bien» (B). Entre los 18 estudiantes de familias sin médicos, solo una minoría afirmó recibir apoyo (6) y comprensión (2) de sus padres, mientras que otros manifestaron de forma explícita la falta de apoyo (3) y comprensión (5) o que la actitud de sus padres es más de admiración que de apoyo (3):

Me tienen en un pedestal porque la Facultad de Medicina les parece muy difícil y piensan que lo estoy haciendo muy bien, así que están entusiasmados... pero en lo que respecta a cuánto tenemos que aprender y lo que cuesta, no lo entienden en absoluto. (T)

Esto sitúa a los estudiantes de familias no médicas en una posición de desventaja que puede verse agravada por las necesidades de sus familias, a las que deben atender:

En ocasiones, termina en un enfrentamiento leve; mi madre necesita mucha ayuda y ha sido muy difícil marcar los límites que necesito para centrarme en mis estudios en estos momentos, y no me queda demasiado tiempo para ayudar. Ha sido un conflicto interno muy difícil. Por una parte, quería dedicarme de forma plena a mis estudios, pero, por otra, sabía que mi madre esperaba toda esta ayuda. (K)

Las diferencias entre estudiantes de familias médicas y no médicas se extienden también a las expectativas que ellos mismos tenían de la medicina y de lo que exigirá de ellos, pues los primeros son más realistas: «Esperaba que los estudios fueran difíciles, tener que aprender disciplina de trabajo, ser más organizado y planificar las cosas con antelación. Además de acostumbrarme al estrés, ya que el entorno médico es muy estresante» (U). Otra estudiante explica que su madre la preparó para afrontar la realidad del mundo médico: «Me explicó de forma muy clara que es un entorno duro y, en realidad, bastante desagradable» (R). Estos estudiantes perciben tanto las ventajas como las desventajas de estos puntos de vista: «Lo considero una ventaja porque siempre puedo preguntar algo a mis padres; además, obtengo conocimiento del contexto clínico a través de ellos. Sin embargo, también veo los aspectos más oscuros de la sanidad, que puede ser bastante dura» (O). Y, del mismo modo:

Es una ventaja porque no soy ingenua con respecto a la medicina y a su funcionamiento en los hospitales. Que no creo que simplemente sea una profesión bonita en la que ayudar a otras personas, lo cual es una ventaja porque he visto que muchos de mis compañeros tenían esta idea al principio, y, más adelante, se ven aplastados por la realidad de la práctica clínica y empiezan a dudar de si realmente quieren dedicarse a ello. Por tanto, estar familiarizada con ese entorno me ha ayudado mucho. (J)

Los estudiantes sin familia médica manifiestan expectativas diversas en relación con la Facultad de Medicina y los retos que conlleva, mientras que algunos reflexionan acerca de la ingenuidad de sus expectativas iniciales: «Pensaba que aprenderíamos toda esa magia de cómo hacer sentir mejor a la gente, que nos iniciarían en todos los secretos de la vida... así que no me esperaba encontrarme tan solo con datos crudos y ciencia pura y dura» (E). Al mismo tiempo, otros expresan la sensación de verse paralizados por la realidad de la práctica médica: «Siento que me estoy acostumbrando a la desesperanza» (A).

Al ver de frente las realidades y las exigencias de la práctica clínica, muchos alumnos se preguntan si este es el camino adecuado para ellos y si serán capaces de integrarlo en su vida. 11 estudiantes (42 %) parecen identificarse de lleno con el rol de médico, sienten que forman parte de la Facultad de Medicina y del entorno hospitalario y tienen planes para su futura carrera en este ámbito. De entre ellos, 6 proceden de familias médicas, 3 de familias con estudios universitarios (FU) y 2 de familias sin estudios universitarios (FNU). De estos alumnos, 6 se identifican en cierta medida con el rol de médico, pero también reflexionan de forma crítica sobre el entorno y piensan en cómo se puede cambiar: «Sin duda, me gustaría contribuir a un cambio en el sistema» (M). Otros 9 estudiantes (35 %) expresan ambivalencia respecto a llegar a ser médicos. De entre ellos, 2 son de familia médica, 5 de familia con estudios universitarios y 2 de familia sin estudios universitarios: «Tal vez no quiera llevar esta vida. Tener una familia, intereses, algo más allá de la medicina. Así que es

una batalla constante» (L). 3 estudiantes de familias con estudios universitarios (11,5 %) transmiten distancia y dudas respecto a su futuro: «Me pregunto si merece la pena esforzarse en dedicar tantísima energía a algo tan exigente a nivel mental y psicológico» (I). Por último, 3 estudiantes (11,5 %) se plantean abandonar por otra profesión: 2 de ellos proceden de familia sin estudios universitarios y 1 con familia universitaria está matriculado en otro grado universitario; ninguno de estos alumnos menciona haber recibido apoyo y comprensión de sus padres a lo largo de sus estudios.

3.2. Currículo oculto

Los estudiantes reflexionaron sobre el ambiente y las interacciones sociales con sus compañeros de clase, profesores y profesionales clínicos. Todos los estudiantes con familia médica afirmaron haber percibido el ambiente de la Facultad de Medicina de manera positiva o manifestaron que entienden la imposibilidad de la perfección en la medicina. Por otra parte, los alumnos sin familia médica responden de manera más contundente y sentimental a las situaciones que consideran que no son adecuadas o justas. En algunos casos, la diferencia en el contexto familiar establece cierta jerarquía: «Es fácil sentirse inferior» (G). Sin embargo, genera una sensación de comunidad con otras personas que tienen las mismas dificultades: «Compartir las dificultades une a las personas» (E). En torno al 62 % realizó algún comentario sobre el ambiente en la facultad y el nivel de apoyo y comprensión entre alumnos: «Me parece que la comunidad estudiantil es bastante abierta, todo el mundo intenta ayudar a los demás. Existe un ambiente de comunidad compartida, ya que estamos todos en el mismo barco» (H). Otros alumnos comentan la necesidad de esta comunidad: «Es genial poder contar con los demás. Creo que no podría gestionarlo sin los demás; sería imposible estudiar Medicina estando sola» (B).

Sin embargo, otros expresaron su decepción por la falta de calidez, lo cual hizo que su adaptación al entorno médico fuese mucho más difícil:

Tenía muchas ganas de llegar a la universidad y hacer nuevos amigos, pero, de algún modo, no encajo aquí. El aspecto negativo de la Facultad de Medicina es que en realidad son los compañeros de clase los que ejercen toda esa presión. Me siento como si no fuera apto para estudiar Medicina y entonces es fácil sentirse marginado, cuando a todo el mundo parece irle bien y a mí me cuesta, todos tienen un rendimiento muy alto y son muy listos y no sé qué hacer al respecto. (I)

En torno a la mitad de los estudiantes indica también que ser activo y participar en la vida de la facultad aporta ciertas ventajas, como ser visto por los profesores, recibir invitaciones para participar en proyectos de investigación, ser alabado como un *estudiante ideal* o, en algunos casos, recibir más oportunidades para aprobar un examen: «Hay alumnos que tienen ciertas ventajas, lo que me parece... injusto, incluso poco ético hacia los demás» (A). El 23 % de los alumnos considera que esta presión por ser activo y participar es negativa, mientras que algunos interiorizan esta obligación de adaptarse a la cultura y a las expectativas de la Facultad de Medicina: «Es necesario cumplir a nivel académico, pero también a nivel social» (G). Estos estudiantes, todos ellos procedentes de familias sin médicos, no sienten esta presión como algo que los motive, sino que les genera frustración. Las obligaciones y responsabilidades adicionales dificultan la participación.

Siento la presión entre los compañeros de que eres mejor cuanto más haces. Así que, a menudo, se te admira si eliges el turno de noche y de ahí vas a clase y después de vuelta al hospital... Genera un entorno bastante poco saludable el hecho de que ya en esta etapa no tengas tiempo para dormir y te dediques enteramente a esta vocación... Se normaliza, e incluso la biblioteca abre las 24 horas durante la época de exámenes, lo que transmite la impresión de que tenemos que estudiar toda la noche. Creo que es muy importante establecer los límites dentro de uno mismo. (X)

El 46 % de los alumnos realizó algún comentario sobre sus profesores y rememoraron experiencias positivas con aquellos que transmiten entusiasmo por su especialidad, que ofrecen apoyo y mantienen una comunicación respetuosa con los estudiantes, lo que los motiva a hacer las cosas bien. No obstante, muchos compartieron también experiencias negativas con profesores que los humillaron y criticaron o los expusieron a una presión innecesaria: «En nuestra primera sesión de laboratorio, hicimos unos cálculos que no nos salieron bien y el profesor dijo “Acabáis de matar al paciente”» (L). Los estudiantes también explican la manera en que esta experiencia negativa afecta a sus ambiciones, su confianza y su expresión personal: «Teníamos un examen

oral y me trató como a una mierda. Mató toda mi adicción al trabajo, mis ambiciones. Fue una experiencia determinante» (V). Algunos interpretan la evaluación de los profesores como un juicio que los sentencia al grupo de estudiantes con menos talento: «Así que aprendí cuál es mi lugar» (I).

El 54 % de los estudiantes habló también de las relaciones interpersonales en los hospitales, del ambiente, de las jerarquías y de las actitudes hacia los pacientes. En ocasiones, estos encuentros son una fuente de inspiración:

A pesar de ser unos servicios de Urgencias muy ajetreados en los que apenas había tiempo para los pacientes, el médico mantenía una faceta humana, no actuaba con superioridad hacia ellos, conseguía sacar tiempo para explicar el tratamiento y se interesaba por el punto de vista del paciente, y cuando los pacientes saben lo que ocurre pueden incluso sentirse mejor en el hospital. (W)

En otros casos, presenciaron prácticas con las que no están de acuerdo:

Fuimos a ver a la paciente, que estaba bastante desorientada y no quería que los estudiantes de Medicina estuviésemos allí, pero el médico insistió en que le auscultásemos los pulmones... Nos pareció innecesario, el médico nos puso en una situación en la que no queríamos estar y resultó bastante arrogante, con un comportamiento de superioridad y privilegio. (C)

Algunos alumnos no se sienten bien en el entorno hospitalario y no se imaginan trabajando allí: «Al asistir a la formación clínica, no me imagino como médica. Es muy ajetreado y tengo la sensación de que, en cuanto entre en el sistema, me perderé dentro de él y me aplastará» (Q). Otros atribuyen la experiencia negativa a una especialidad concreta que deciden evitar: «Se nota la diferencia entre especialidades médicas. Por ejemplo, en cirugía, los médicos tienen ciertas formas de expresión, comportamiento e incluso valores y actitudes hacia los pacientes. Por esos motivos, sé que no quiero formar parte de esa especialidad» (W).

Todos los alumnos con familias médicas citaron de forma espontánea a sus padres como motivación para estudiar Medicina y se refirieron a ellos como modelos de conducta de los que aprenden a adoptar maneras de responder a desafíos clínicos y éticos:

Mi madre es radióloga y, a menudo, tiene que comunicar el diagnóstico a pacientes con cáncer de mama, por lo que me explicó cómo compartir estas noticias difíciles, simplemente me dijo «Hay que hacerlo despacio... Incluso cuando sabes que el pronóstico no es bueno, tienes que dosificarlo, decirles que se necesitan más evaluaciones y prepararlos para ello...». No sé si es una buena manera o no, pero me aporta un punto de vista sobre cómo es la realidad en la práctica clínica. (F)

Para algunos estudiantes sin familia médica, la motivación para estudiar Medicina fue un encuentro con médicos que los atendían a ellos o a algún familiar:

Tenía cinco años cuando me puse muy enferma y me tenían que ingresar a menudo. Conocí a una médica muy inspiradora que me cuidaba. Era muy amable, sabia y tolerante, y siempre tenía mucho tiempo para sus pacientes. Siempre he querido, y sigo queriendo, ser como ella. (T)

Otros tienen razones personales profundas: «Cuando tenía 16 años, mi padre murió de cáncer. En ese momento, supe que quería trabajar en esto» (P). Todos los estudiantes sin familia médica observan de cerca a los profesores y médicos de la Facultad de Medicina y 10 de 16 afirmaron de forma explícita que buscan modelos de conducta entre ellos: «No tiene que ser un profesor, puede ser un médico normal que sepa lo que está haciendo. Me motiva mucho cuando tienen conocimientos de su campo y quiero ser como ellos para ayudar de verdad a los pacientes» (Z). A diferencia de ellos, los alumnos con familia médica tratan a los médicos que conocen en sus estancias clínicas casi en igualdad de condiciones y mantienen una actitud más crítica hacia ellos: «Siempre hay que comprobar lo que dicen, hay que examinarlo de forma crítica y tener cuidado con la gente a la que consideras tus modelos de conducta» (F). Los estudiantes sin familia médica suelen observar a los médicos desde una posición inferior y de subordinación y tienden a ser generosos en su admiración: «Era un médico especialista, muy sabio, tolerante, humilde y con muchos conocimientos y educación» (T).

3.3. Expresiones de autorreflexión moral

A pesar de que la mayor parte de los estudiantes se mostraron reflexivos en relación con su transformación personal a lo largo de sus estudios, 4 alumnos expresaron una autorreflexión moral de manera espontánea. Plantearon situaciones que supusieron un desafío y manifestaron ser conscientes del peligro de que su comportamiento no se ajustase a sus valores; al mismo tiempo, reconocieron la necesidad de autorreflexión constante para evitar que eso ocurra: «Me volví bastante cínico de alguna manera. Algunos problemas pueden ser bastante graves para la gente y yo notaba que les quitaba peso. Empecé a preguntarme si me estaba volviendo emocionalmente insensible y me quedé bastante preocupado por ser así... Así que decidí no ser así» (U). Una estudiante se plantea el impacto del entorno institucional sobre su comportamiento:

Intento ser consciente de estas influencias. Me da la sensación de que cada año que pasas en la Facultad de Medicina, la medicina se come un poco de tu empatía. Pero es difícil, porque, a menos que lo consideres importante a nivel personal, es muy fácil dejarse llevar por el sistema y que los pacientes desaparezcan entre diagnósticos y códigos de las compañías de seguros. (X)

Todos estos alumnos afirmaron recibir un apoyo y una comprensión sólidos de sus familias (de ellos, 3 proceden de FM y 1 de FU). Otros 4 estudiantes expresaron signos de autorreflexión moral, así como tener conciencia de la sensación de peligro de convertirse en quienes no quieren ser como consecuencia de las situaciones a las que se enfrentan (3 de ellos proceden de FU y 1 de FNU). A menudo, estas situaciones suponen que los estudiantes sientan empatía hacia el paciente y experimenten sentimientos de pena, vergüenza o incomodidad al ver a un médico tratar a un paciente de manera inadecuada: «De verdad, espero no abandonar mis convicciones morales. No quiero ser despectiva ni tener un comportamiento de superioridad» (C). Expresaron la necesidad de afrontar y corregir sus errores y comportamientos inadecuados. Uno de los alumnos también habló de la *expansión* de su empatía al reflexionar acerca de la situación de los pacientes que veía:

Me ayudó a entender mejor a los alcohólicos y a los toxicómanos porque pensé que, si yo tuviese sus mismas circunstancias vitales, quizás acabaría en su misma situación o, tal vez, mucho peor. Así que eso me permitió comprender mejor. A menudo, la sociedad los juzga y los condena, pero escuchar sus historias te permite profundizar de verdad en la comprensión de otra persona. (Z)

No obstante, también reflexionan sobre la necesidad de equilibrio entre empatía y distancia emocional. Tal y como afirmó una estudiante,

se trata de poder comunicarse con personas desconocidas, empatizar sin perder cierta perspectiva, tal vez incluso cierta distancia. Aunque una parte de mí no desee marcar esa distancia, es importante mantener la perspectiva, darme cuenta de que no todo el mundo es como yo y que puedo, y debo, dirigirme a cada persona de una manera; y eso está bien. (S)

4. Discusión

Esta investigación ofrece perspectivas en torno al desarrollo personal, emocional y moral de los estudiantes de Medicina. Hemos identificado tres variables interrelacionadas que contribuyen a la formación de la integridad personal y de la identidad profesional a lo largo de los estudios de Medicina: el contexto sociocultural, el currículo oculto y la capacidad de autorreflexión moral crítica. La principal limitación de nuestra investigación es la selección autónoma de los participantes del estudio. Por tanto, es posible que las conclusiones no representen por completo al alumnado en general. En futuras investigaciones, se puede plantear la implantación de métodos de selección aleatoria para mitigar estas limitaciones.

A pesar de que hacer carrera en campos como las ciencias o la enseñanza suele venir influido por factores socioculturales de carácter general, como los valores comunitarios, las experiencias educativas y las normas sociales (Bourdieu, 1977; Gore *et al.*, 2015; Mansour, 2013), hemos observado que el contexto familiar tiene una influencia significativa en la adaptación de los estudiantes al entorno médico y al desarrollo de su identidad profesional. Aunque en ámbitos como la educación del profesorado se presta especial atención a los antecedentes

socioculturales de los alumnos, tanto a nivel institucional como en la investigación académica (Gay, 2018), las facultades de Medicina tienden a pasar por alto este aspecto y la investigación en esta área continúa poco desarrollada en proporción.

Nuestro estudio concluye que, en comparación con otros alumnos, los estudiantes de familia médica cuentan con el mejor sistema de apoyo posible y con un anclaje sólido, lo que también les permite disponer de más tiempo y espacio para el pensamiento y la reflexión. Tenían expectativas realistas en cuanto a la vida en el sector de la medicina y tanto la adaptación al entorno hospitalario como la apropiación de las funciones del médico les resulta más sencillo. Además, se sirven de la orientación ofrecida por sus padres a lo largo de su educación médica. Según Choi *et al.* (2018), los estudiantes de familia médica se benefician de una familiaridad con el entorno médico, lo que puede llevar a una toma de decisiones más fundamentada en cuanto a lugares de ejercicio y facilita las conexiones con médicos establecidos.

Por su parte, los estudiantes sin familia médica no han tenido la ventaja de familiarizarse con el entorno médico hasta un punto que les permita tener expectativas realistas en torno a la Facultad de Medicina y la práctica clínica, lo cual parece provocar mayores niveles de estrés y complicar la adaptación a este ambiente. Además, se encuentran en desventaja en cuanto al nivel de apoyo y comprensión que reciben de sus familias y, a menudo, también en términos de exigencia de tiempo y responsabilidades adicionales. Estos factores afectan a su participación social e inculcación en el mundo médico y a la manera en que se identifican con su futura función profesional. El estudio indica que a los estudiantes sin familia médica les falta conocimiento sobre cómo se estructuran las especialidades médicas y qué prestigio transmiten a sus médicos. Esta falta de familiaridad puede derivar en una mayor incertidumbre durante la etapa en la Facultad de Medicina, sobre todo en comparación con los compañeros que planifican de forma estratégica su elección de especialidad desde el principio. La naturaleza competitiva de determinadas especialidades, como la cirugía, desanima a algunos alumnos, que se niegan a participar en la pelea por acceder a las oportunidades de formación quirúrgica (Olsson *et al.*, 2019). De acuerdo con Choi (2018), los estudiantes de Medicina sin familia médica tienen más probabilidades de dedicarse a la atención primaria y a otras especialidades de menor prestigio.

Nuestros hallazgos indican que las facultades de Medicina, además de concentrarse en la transmisión de conocimientos y habilidades, tienen la importante responsabilidad de ofrecer un entorno respetuoso y enriquecedor que apoye a los alumnos, sea cual sea su contexto, en especial a aquellos que carecen de apoyo familiar y de antecedentes culturales y profesionales, lo que los sitúa en una posición de desventaja en diversos aspectos. Esto es sobre todo cierto para la primera generación de estudiantes de Medicina o universitarios que aportan diversidad a la profesión, como se pone de manifiesto en otros estudios (Choi *et al.*, 2018; Ryder *et al.*, 2022; Romero *et al.*, 2020).

Nuestro estudio subraya los efectos del currículo oculto, en especial de la cultura institucional de las jerarquías sociales y de la competitividad, y la importancia de los profesionales clínicos y de los profesores como inspiración y modelos de conducta. Los alumnos sin familia médica tienden a verse más expuestos y afectados por los aspectos negativos del currículo oculto, algo de lo que los estudiantes con familia médica se encuentran protegidos gracias a su privilegio. La mentoría a largo plazo por parte del profesorado podría compensar de manera parcial la ausencia de esa posición de *persona iniciada* transmitida por la familia médica. Al mismo tiempo, brindaría oportunidades de reflexión sobre las experiencias personales en el entorno médico y su dimensión ética como condición previa para el desarrollo de la integridad moral y la identidad profesional. Estos mentores, que idealmente estarían a disposición de los alumnos durante la totalidad de sus estudios, podrían surgir de las clases o, tal vez, de prácticas a largo plazo en medicina general. A pesar de que el coste de estas mentorías puede ser significativo, la inversión quedaría justificada si estas contribuyesen a la reducción del *burnout* académico (Winkel *et al.*, 2017). Sin embargo, las facultades de Medicina siguen sin prestar la atención suficiente a los contextos socioculturales de sus alumnos. La investigación de la influencia de estos contextos a través de estudios resultaría muy valiosa, sobre todo para entender mejor la manera en que estos factores dan forma a la identidad profesional de los estudiantes. Asimismo, merece la pena tomar en consideración no solo los antecedentes socioculturales de los alumnos, sino también de los miembros del claustro, puesto que esta dinámica puede influir en las prácticas de enseñanza y en las relaciones de mentoría.

Las facultades de Medicina y los hospitales deberían diseñar también mecanismos de identificación de los aspectos positivos y negativos del currículo oculto, crear espacios para la reflexión crítica colectiva en torno a las prácticas institucionales de manera continuada y trabajar de forma activa en estas cuestiones con el fin de beneficiar a los estudiantes y, por ende, a los pacientes.

A pesar de que existen numerosos estudios (Farkas *et al.*, 2019) que reconocen el impacto positivo de las prácticas de reflexión en general, faltan investigaciones específicas sobre la autorreflexión moral. Hemos explorado la función de la autorreflexión moral en la formación de la identidad profesional en relación con los valores y las actitudes éticas. Nuestras conclusiones indican que la capacidad de autorreflexión moral es esencial para evitar la perpetuación de prácticas y patrones de comportamiento negativos y poco éticos a los que los estudiantes se pueden ver expuestos en la Facultad de Medicina y en el hospital y que representan un factor de protección adicional de la influencia negativa del currículo oculto. Las facultades de Medicina deberían tomar en consideración la capacidad de autorreflexión moral y su potencial de transformación para los alumnos de Medicina durante el diseño de sus acciones educativas y terapéuticas.

La práctica reflexiva centrada en la conducta ética (o poco ética) de uno mismo se puede integrar en las asignaturas clínicas y éticas que se imparten en la actualidad en las facultades de Medicina. Además, se pueden incorporar al plan de estudios asignaturas optativas nuevas que aborden la autorreflexión moral, incluida la reflexión colectiva (Pinkasová, 2022). Estas asignaturas pueden enfocarse en la redacción de escritos reflexivos y en debates en grupo que animen a los estudiantes a explorar y a articular sus experiencias en el entorno médico y los dilemas éticos que aparecen.

También se puede alentar a los alumnos y al personal a participar en grupos de reflexión o psicoterapia. Los estudiantes se pueden beneficiar de la participación en grupos Balint y de psicoterapia que establezcan un espacio seguro para la autorreflexión (Richards *et al.*, 2020), así como de consultas o servicios de psicoterapia individuales ofrecida por la facultad.

Los educadores médicos pueden animarse a participar en grupos de reflexión entre pares, que, según Boerboom *et al.* (2011), parecen reforzar la cualidad de la reflexión entre los profesores clínicos por encima de la reflexión de autoevaluación habitual. Dado que compartir reflexiones personales puede resultar complicado tanto para los alumnos como para los docentes, cabe estudiar estrategias de aplicación, como pueden ser la incorporación de rompehielos o los enfoques basados en el arte (Meltzer, 2020). No obstante, tal y como destacan Gomes y Rego (2013), el desarrollo a largo plazo del entorno académico, las relaciones y la cultura institucional en su totalidad son primordiales para lograr un cambio significativo y sostenible.

En conclusión, nuestro estudio alienta a las facultades de Medicina a reconocer las necesidades de los estudiantes, llenas de matices, en especial las de aquellos sin un contexto de familia médica; a reflexionar sobre las prácticas institucionales que tienen efectos negativos y a trabajar en su mitigación, todo ello sin dejar de cultivar aquellas prácticas que aportan experiencias positivas y contribuyen al crecimiento personal tanto de los alumnos como del personal. La creación de acciones que aborden los retos socioculturales y pongan de manifiesto la necesidad de la autorreflexión moral pueden fomentar un entorno educativo que sea más inclusivo y que ofrezca un mayor apoyo. De este modo, se prepara a los estudiantes para que afronten mejor y de manera variable en el tiempo las complejidades del universo médico mientras se refuerza y perfecciona la sensibilidad ética y la capacidad de reflexión crítica de la profesión médica.

Contribuciones de las autoras

Tereza Pinkasová: Administración del proyecto; Análisis formal; Conceptualización; Curación de datos; Investigación; Redacción (borrador original); Redacción (revisión y edición).

Lydie Fialová: Análisis formal; Metodología; Redacción (revisión y edición).

Política de inteligencia artificial (IA)

Las autoras declaran que no han utilizado sistemas de inteligencia artificial (IA) para elaborar sus artículos.

Referencias bibliográficas

- Al-Rumayyan, A., Van Mook, W. N. K. A., Magzoub, M. E., Al-Eraky, M. M., Ferwana, M., Khan, M. A., y Dolmans, D. (2017). Medical professionalism frameworks across non-Western cultures: A narrative overview [Marcos del profesionalismo médico en las culturas no occidentales: una visión narrativa]. *Medical Teacher*, 39(sup1), S8-S14. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1254740>
- Boerboom, T. B., Jaarsma, D., Dolmans, D. H., Scherpbier, A. J., Mastenbroek, N. J., y Van Beukelen, P. (2011). Peer group reflection helps clinical teachers to critically reflect on their teaching [La reflexión en grupos de iguales ayuda a los profesores clínicos a reflexionar críticamente sobre su enseñanza]. *Medical Teacher*, 33(11), e615-e623. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.610840>
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice [Esbozo de una teoría de la práctica]* (R. Nice, Trad.). Cambridge University Press.
- Cambridge Dictionary. (s. f.). *Self-reflection [Autorreflexión]*. Recuperado el 5 de febrero de 2024 de <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/self-reflection>
- Choi, K. J., Tak, H. J., Bach, C., Trias, C., Warsi, H., Abraham, J., y Yoon, J. D. (2018). Characteristics of medical students with physician relatives: A national study [Características de los estudiantes de medicina con familiares médicos: Un estudio nacional]. *MedEdPublish* (2016), 7, 30. <https://doi.org/10.15694/mep.2018.0000030.1>
- Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., y Steinert, Y. (2014). Reframing medical education to support professional identity formation [Reformular la educación médica para apoyar la formación de la identidad profesional]. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 89(11), 1446-1451. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000427>
- David, A. (2017). Self-reflection in illness and health: Literal and metaphorical? [Autorreflexión en la enfermedad y la salud: ¿literal y metafórica?]. *Palgrave Communications*, 3, 17091.
- Edgar, A., y Pattison, S. (2011). Integrity and the moral complexity of professional practice [Integridad y complejidad moral del ejercicio profesional]. *Nursing Philosophy*, 12(2), 94-106. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2010.00481.x>
- Epstein, R. M., y Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing professional competence [Definir y evaluar la competencia profesional]. *JAMA*, 287(2), 226-235. <https://doi.org/10.1001/jama.287.2.226>
- Farkas, A. H., Allenbaugh, J., Bonifacio, E., Turner, R., y Corbelli, J. A. (2019). Mentorship of US medical students: A systematic review [Tutoría de estudiantes de medicina estadounidenses: una revisión sistemática]. *Journal of General Internal Medicine*, 34(11), 2602-2609. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05256-4>
- Fokas, J. A., y Coukos, R. (2023). Examining the hidden curriculum of medical school from a first-generation student perspective [Examinar el currículo oculto de la facultad de medicina desde la perspectiva de un estudiante de primera generación]. *Neurology*, 101(4), 187-190. <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000207174>
- Gay, G. (2018). *Culturally responsive teaching: Theory, research, and practice [Enseñanza culturalmente responsable: teoría, investigación y práctica]*. Teachers College Press.
- Gomes, A. P., y Rego, S. (2013). Pierre Bourdieu and medical education [Pierre Bourdieu y formación médica]. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(2), 260-265.
- Gore, J., Holmes, K., Smith, M., y Fray, L. (2015). *Investigating the factors that influence the choice of teaching as a first career. A report commissioned by the Queensland College of Teachers [Investigación sobre los factores que influyen en la elección de la docencia como primera carrera profesional. Informe encargado por el Queensland College of Teachers]*. Queensland College of Teachers. <https://cdn.qct.edu.au/pdf/Research/WhyPeopleChooseTeachingLiteratureReview.pdf>
- Gray, P. (2015). *Free to learn: Why unleashing the instinct to play will make our children happier, more self-reliant, and better students for life [Libres para aprender: por qué liberar el instinto de jugar hará que nuestros hijos sean más felices, más autosuficientes y mejores estudiantes para la vida]*. Basic Books.
- Hafferty, F. W., y Franks, R. (1994). The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education [El currículo oculto, la enseñanza de la ética y la estructura de la educación médica]. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 69(11), 861-871. <https://doi.org/10.1097/00001888-199411000-00001>

- Hafferty, F. W., y O'Donnell, J. F. (Eds.). (2015). *The hidden curriculum in health professional education* [El currículo oculto en la formación profesional sanitaria] (1st ed.). Dartmouth College Press.
- Mann, K., Gordon, J., y MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: A systematic review [Reflexión y práctica reflexiva en la formación de las profesiones sanitarias: una revisión sistemática]. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 14(4), 595-621. <https://doi.org/10.1007/s10459-007-9090-2>
- Mansour, N. (2013). Modelling the sociocultural contexts of science education: The teachers' perspective [Modelización de los contextos socioculturales de la enseñanza de las ciencias: la perspectiva de los profesores]. *Research in Science Education*, 43(3), 347-369. <https://doi.org/10.1007/s11165-011-9269-7>
- Martimianakis, M. A., Michalec, B., Lam, J., Cartmill, C., Taylor, J. S., y Hafferty, F. W. (2015). Humanism, the hidden curriculum, and educational reform: A scoping review and thematic analysis [Humanismo, currículo oculto y reforma educativa: una revisión exhaustiva y un análisis temático]. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 90(11 Suppl), S5-S13. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000894>
- Meltzer, C. (2020). The reflexive practitioner: Using arts-based methods and research for professional development [El profesional reflexivo: el uso de métodos basados en las artes y la investigación para el desarrollo profesional]. En L. McKay, G. Barton, S. Garvis, y V. Sappa (Eds.), *Arts-based research, resilience and well-being across the lifespan* [Investigación basada en las artes, la resiliencia y el bienestar a lo largo de la vida] (pp. 201-220). Palgrave Macmillan.
- Merleau-Ponty, M. (2002). *Phenomenology of perception* [Fenomenología de la percepción]. Routledge.
- Mezirow, J. (1997). Transformative learning: Theory to practice [Aprendizaje transformador: de la teoría a la práctica]. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 1997(74), 5-12. <https://doi.org/10.1002/ace.7401>
- Moss, F., y McManus, I. C. (1992). The anxieties of new clinical students [Las ansiedades de los nuevos estudiantes de clínica]. *Medical Education*, 26(1), 17-20. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1992.tb00116.x>
- Olsson, C., Kalén, S., y Ponzer, S. (2019). Sociological analysis of the medical field: Using Bourdieu to understand the processes preceding medical doctors' specialty choice and the influence of perceived status and other forms of symbolic capital on their choices [Análisis sociológico del campo de la medicina: la utilización de Bourdieu para comprender los procesos que preceden a la elección de especialidad por parte de los médicos y la influencia del estatus percibido y otras formas de capital simbólico en sus elecciones]. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 24(3), 443-457. <https://doi.org/10.1007/s10459-018-09872-3>
- Ottrey, E., Rees, C. E., Kemp, C., Lyons, K. M., Brock, T. P., Leech, M., Monrouxe, L. V., y Palermo, C. (2024). Exploring preparedness transitions in medicine and pharmacy: A qualitative longitudinal study to inform multiprofessional learning opportunities [Exploración de las transiciones de preparación en medicina y farmacia: un estudio longitudinal cualitativo para informar sobre las oportunidades de aprendizaje multiprofesional]. *Advances in Health Sciences Education*. <https://doi.org/10.1007/s10459-024-10372-w>
- Pinkasová, T. (2022). Supporting moral development in medical students through an elective course focused on moral self-reflection [Apoyo al desarrollo moral de los estudiantes de medicina mediante un curso optativo centrado en la autorreflexión moral]. *Theology and Philosophy of Education*, 1(1), 18-23. <https://www.tape.academy/index.php/tape/article/view/7>
- Polyakova, M., Persson, P., Hofmann, K., y Jena, A. B. (2020). Does medicine run in the family? Evidence from three generations of physicians in Sweden: Retrospective observational study [¿La medicina es cosa de familia? Evidencia de tres generaciones de médicos en Suecia: estudio observacional retrospectivo]. *BMJ*, 371, m4453. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4453>
- Radcliffe, C., y Lester, H. (2003). Perceived stress during undergraduate medical training: A qualitative study [Estrés percibido durante la formación médica de pregrado: un estudio cualitativo]. *Medical Education*, 37(1), 32-38. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2003.01405.x>
- Richards, H., Polnay, A., Wilkinson, P., Read, E., y Young, H. (2020). Balint-style reflective practice groups in a year 4 undergraduate general practice attachment: Experience of the first two years [Grupos de práctica reflexiva al estilo Balint en una asignatura adjunta de 4.º curso de medicina general de pregrado: experiencia de los dos primeros años]. *Scottish Medical Journal*, 65(2), 52-59. <https://doi.org/10.1177/0036933020918056>

- Romero, R., Miotto, K., Casillas, A., y Sanford, J. (2020). Understanding the experiences of first-generation medical students: Implications for a diverse physician workforce [Comprender las experiencias de los estudiantes de medicina de primera generación: implicaciones para una plantilla de médicos diversa]. *Academic Psychiatry*, 44(4), 467-470. <https://doi.org/10.1007/s40596-020-01235-8>
- Ryder, C. Y., Irani, S., Andreski, P., y Grob, K. (2022). Evaluating the effects and contributing factors to the “hidden curriculum” in medical school [Evaluación de los efectos y factores que contribuyen al «currículo oculto» en la facultad de medicina]. *Journal of Clinical and Translational Science*, 6(s1), 96. <https://doi.org/10.1017/cts.2022.283>
- Simmenroth-Nayda, A., y Görlich, Y. (2015). Medical school admission test: advantages for students whose parents are medical doctors? [Prueba de acceso a las facultades de medicina: ¿ventajas para los estudiantes cuyos padres son médicos?]. *BMC Medical Education*, 15, 81. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0354-x>
- Spencer, J. (2003). Learning and teaching in the clinical environment [Aprendizaje y enseñanza en el entorno clínico]. *BMJ*, 326(7389), 591-4. <https://doi.org/10.1136/bmj.326.7389.591>
- Van Oeffelt, T. P. A., Ruijters, M. C. P., Van Hees, A. A. J. C., y Simons, R.-J. (2018). Professional identity, a neglected core concept of professional development [La identidad profesional, un concepto central olvidado del desarrollo profesional]. En K. Black, R. Warhurst, y S. Corlett (Eds.), *Identity as a foundation for human resource development [La identidad como base del desarrollo de los recursos humanos]* (pp. 237-251). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315671482-16>
- Winkel, A. F., Yingling, S., Jones, A. A., y Nicholson, J. (2017). Reflection as a learning tool in graduate medical education: A systematic review [La reflexión como herramienta de aprendizaje en la formación médica de postgrado: una revisión sistemática]. *Journal of Graduate Medical Education*, 9(4), 430-439. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-16-00500.1>
- World Medical Association. (2022). WMA international code of medical ethics [Código internacional de ética médica de la AMM]. <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>
- Xie, M. (2020). *Moral self-reflection and leaders' virtuous behaviors [Autorreflexión moral y comportamientos virtuosos de los líderes]* [Tesis Doctoral, Rutgers University]. RUcore: Rutgers University Community Repository. <https://doi.org/10.7282/t3-50dq-j614>
- Xu, M. (2014). Medical students' motivations for studying learning at university [Motivaciones de los estudiantes de medicina para estudiar medicina: cambios y relación con actitudes altruistas, expectativas y experiencias de aprendizaje en la universidad] [Tesis Doctoral, University of Adelaide]. University of Adelaide Digital Library. <https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/handle/2440/91873>

Biografía de las autoras

Tereza Pinkasová. Médica, psicoterapeuta y estudiante de doctorado en el Departamento de Ética Médica y Humanidades de la Tercera Facultad de Medicina de la Universidad Carolina de Praga. Se graduó en Medicina por la Universidad Carolina en 2016 y, en 2018, finalizó el Programa Educativo de Aptitudes Pedagógicas con especialidad en la educación superior en la misma universidad. En 2019, completó la formación en psicoterapia psicodinámica. Sus investigaciones se centran en la educación en Medicina y en el desarrollo moral y personal de los estudiantes de esta materia.

 <https://orcid.org/0000-0002-8834-5411>

Lydie Fialová. Estudió Medicina y Humanidades en Praga y Tübingen, además de Antropología Social en Edimburgo y Londres. Ha impartido clases de Ética Médica, Filosofía y Antropología en la Universidad Carolina y en las universidades de Boston y Edimburgo durante más de una década. Además, como becaria de educación médica, supervisó la enseñanza de Ética Médica y de Derecho Médico en la Universidad de Edimburgo. A modo de pausa en su carrera profesional por motivos familiares, ahora trabaja como investigadora independiente y escritora, y colabora en proyectos de investigación y en asignaturas de enseñanza de educación médica, salud planetaria y humanidades ecológicas, inspirada por la pedagogía empírica y dialógica.

 <https://orcid.org/0000-0002-6891-1877>

APÉNDICE 1. Entrevista semiestructurada: áreas de investigación/ preguntas/indicaciones

1. Motivaciones y expectativas de los estudiantes en relación con la Facultad de Medicina

- ¿Recuerdas quién o qué te inspiró para estudiar Medicina?
- ¿Has sido la primera persona de tu familia en estudiar Medicina?
 - ¿Has sido la primera persona de tu familia en estudiar en la universidad?
- ¿Tu familia te apoya en tus estudios?
- ¿Cuáles eran tus expectativas con la Facultad de Medicina en términos de desarrollo personal y profesional?
 - ¿Se han cumplido estas expectativas? ¿De qué manera?
 - ¿Hay algo que te haya sorprendido? ¿De qué manera?

2. Observaciones y reflexión sobre interacciones interpersonales, entorno social y cultura institucional de la Facultad de Medicina

- ¿Cómo percibes el entorno social de la Facultad de Medicina (en cuanto a interacciones personales, sistemas, reglas explícitas e implícitas)?
 - ¿Encaja contigo?
 - ¿Has tenido que adaptarte de alguna manera?
 - ¿Tienes la sensación de que existe una imagen del *estudiante ideal*?
 - En tal caso, ¿qué tipo de ideal? ¿Te esfuerzas por alcanzar este ideal? ¿Tus compañeros de clase se esfuerzan por alcanzar este ideal?
 - ¿Existe alguna regla o proceso en la Facultad de Medicina con el que no estés de acuerdo?
 - ¿Has presenciado algo poco habitual o desagradable a lo largo de tus estudios?
 - ¿Alguna vez has tenido que actuar en contra de tus convicciones/creencias/valores?
 - ¿Cómo percibes las estancias clínicas en los hospitales?
 - ¿Cómo percibes las acciones/comportamientos/formas de actuar de los médicos?
 - ¿Ha habido alguna situación en la que te hayan sorprendido las acciones o el comportamiento de alguna persona?
 - ¿Ha habido alguna situación en la que desearías haber actuado de otra manera, pero no podías?
 - ¿Habrías adoptado una actitud/enfoque diferente si no llevases una bata blanca?
 - ¿Ha habido alguna situación que te haya conmovido/afectado a nivel personal/emocional?
 - ¿Has participado en estancias clínicas en el extranjero?
 - En tal caso, ¿hubo algo que te haya inspirado?

3. Reflexión sobre la transformación personal a lo largo de los estudios de Medicina

- ¿Has aprendido algo de tus compañeros de clase? ¿Profesores? ¿Profesionales clínicos? ¿Pacientes?
- ¿Has aprendido algo que no esperabas aprender?
- ¿Consideras que los estudios de Medicina te han transformado?
 - En tal caso, ¿cómo?
- ¿Qué tipo de médico/persona no te gustaría ser?
- ¿Qué tipo de médico/persona te gustaría ser?

APÉNDICE 2. Análisis de contenido - Códigos

Análisis de contenido - Códigos	
Determinadas personas tienen ventajas	A, B, G, I, J, K, M, O, R, T, V, W, X
Sexismo	A, B, D, G, J, O, R, V, W, Z
Conflicto entre ideales y realidad	B, T, U
Organización inadecuada de los estudios	B, D, E, J, M, P, R, U
Facultad y ambiente en el grupo	
- Tengo suerte de estar en un buen grupo	A, B, D, E, P, N, Q, R
- No encajo en el grupo	I
- No he conectado con mis compañeros	J
- Ambiente de comunidad y apoyo recíproco	H, W, X
- Entorno estimulante	N, U
- Entorno acogedor	F, V, Y
Profesores	
- Profesores amables	R, H, M
- Profesores que no quieren enseñar	C, D, H, M
- Profesores que estresan a los estudiantes	R
- «Si no sabes esto, matarás a un paciente»	C, L
- Abuso de poder	A, H
- Falta de atención durante las sesiones de laboratorio	O
- Nos grita por ser tontos	K, T
Médicos en el hospital	
- Médicos maleducados, irrespetuosos y arrogantes	S, Q, R, V
- Los médicos más jóvenes contribuyen a generar un buen ambiente	C
- Vagancia e indiferencia	F, L
- Actitud paternalista	M, U
Presión por ser activo	
- Adecuada para estudiantes extrovertidos	D
- Presión por el rendimiento y la participación	Q, S, R
- No se permite enfermar	E
- Los compañeros activos hacen que los demás se sientan inferiores	G, K

Trato con pacientes	
- Trato impersonal	J, K
- Evitar provocar incomodidad	X
- Importancia de la comunicación	M, P, G, Y
Otros	
- Desnudez	K, O, Z