



## La brújula ética en la formación médica. Forjando agentes morales en un entorno sanitario dinámico

The Ethical Compass in Medical Education. Forging Moral Agents in a Dynamic Healthcare Environment



**Ángela López-Tarrida**

Orden Hospitalaria de San Juan de Dios

Email: [angelacarmen.lopez@sjd.es](mailto:angelacarmen.lopez@sjd.es)

 **Resumen**

El texto destaca la necesidad de integrar la ética en la educación médica para formar profesionales no solo competentes técnicamente, sino también moralmente responsables. Utiliza la figura de Ulises en la Odisea para ilustrar la importancia de la resiliencia y la introspección en momentos de adversidad. Enfatiza que, aunque los avances científicos y técnicos son cruciales, deben ir acompañados de una sólida formación ética para enfrentar los desafíos del entorno sanitario actual. La ética médica no solo se basa en principios teóricos, sino también en la práctica de virtudes como la prudencia y el respeto. Además, se subraya la importancia de un currículo que incluya tanto la formación formal como la influencia del “currículum oculto”, es decir, los aprendizajes implícitos adquiridos a través de la experiencia y la interacción con mentores y colegas.

 **Abstract**

*The text highlights the need to integrate ethics into medical education to train professionals who are not only technically competent, but also morally responsible. It uses the figure of Ulysses in the Odyssey to illustrate the importance of resilience and introspection in times of adversity. It emphasizes that, although scientific and technical advances are crucial, they must be accompanied by solid ethical training to face the challenges of the current health environment. Medical ethics is not only based on theoretical principles, but also on the practice of virtues such as prudence and respect. In addition, the article underlines the importance of a curriculum that includes both formal training and the influence of the ‘hidden curriculum’, i.e. implicit learnings acquired through experience and interaction with mentors and colleagues.*

 **Key words**

Ética; educación médica; competencia; virtud; valores; desarrollo moral.  
*Ethics; medical education; competence; virtue; values; moral development.*

 **Fechas**

Recibido: 08/01/2025. Aceptado: 02/02/2025



## 1. "Tétlathi, kradiē"

Es en el canto XX de la Odisea donde un Ulises exhausto regresa a Ítaca tras surcar los mares y sortear todo tipo de intrépidas aventuras. Demacrado y a punto de rendirse, ante una situación que le supera, aprieta los dientes y pronuncia solo dos palabras: "Aguanta, corazón".

Para el mundo clásico, el corazón tenía un significado profundo y multifacético; era donde se albergaba la voluntad, la sabiduría y el gobierno de uno mismo, lo que hoy serían los valores y los principios que fundamentan nuestras decisiones e impulsan nuestras acciones.

Así pues, en un momento de incertidumbre, de adversidad, de confusión, Ulises mira hacia dentro y se exhorta recurriendo a aquel lugar interior que lo alienta a mantenerse fiel a sí mismo, a sus convicciones, en una manera de recordarse qué lo impele y dirige

hacia su destino. Esta búsqueda de amparo en lo que lo sostiene aparece en todo ser humano a lo largo de su trayectoria vital y en cada aspecto donde se desarrolla como persona, especialmente en tiempos de dificultad y desconcierto.

Demacrado y a punto de rendirse, ante una situación que le supera, aprieta los dientes y pronuncia solo dos palabras: "Aguanta, corazón"

A lo largo de toda la Odisea, no son pocos los ejemplos en los que Homero evidencia la prudencia, la virtud y la solidez de la conducta de este personaje durante sus aventuras que podrían trasladarse a cómo el médico encara la complejidad del mundo sanitario en la actualidad: la adaptación a circunstancias

cambiantes, la resiliencia ante los desafíos que surgen, la toma de decisiones difíciles, el trabajo en equipo integrado y diverso o el ingenio en estrategias para superar obstáculos.

Para afrontar estas vicisitudes, el médico como ser humano, tiene la capacidad de raciocinio sustentada en esta facultad cognitiva que le permite pensar, analizar y sacar conclusiones lógicas a partir de los datos que observa, siendo capaz de resolver problemas y tomar decisiones. Esto es en cuanto a su rol profesional con respecto a la pericia que adquiere a nivel científico y técnico, pero ¿tiene de la misma manera la capacidad moral para comprender el mundo de una manera más profunda contemplando la dimensión ética de los procesos, acciones y resultados de dichas decisiones?

## 2. La fragua moral

El crecimiento exponencial de los avances científico-técnicos puede llegar a superar la imaginación de la creatividad humana, generando un entorno sanitario incierto e inestable, el cual se desarrolla a gran velocidad. A su vez, la influencia cultural plural de un mundo globalizado con multitud de perspectivas válidas o los movimientos sociales que se actualizan con un alto recambio, hacen aflorar el desconcierto y el distrés moral



del médico no solo atribuido al ejercicio de su profesión. Su capacidad de adaptación requiere de un fiel de cordura, de una actitud sensata y de una templanza equilibrada para afrontar estos hechos.

Es indiscutible que la formación en habilidades científicas y técnicas es fundamental para el ejercicio de la medicina, pero su instrucción no debe quedar incompleta. El médico no solo debe ser un profesional con destreza en estas lides, sino que a su vez esta competencia debe estar avalada por una responsabilidad ineludible de carácter moral (Camps, 2015). De lo contrario, su labor quedaría empobrecida al limitarse únicamente a la observación elemental de datos objetivos, su correlación para alcanzar un diagnóstico y a la adopción de unas medidas de contención y terapia, como si se tratase de un autómatas. En toda profesión los valores éticos son primordiales y en la

del médico adquiere una dimensión significativa: el ejercicio de la medicina no solo constituye una disciplina para restablecer la salud, sino que con ella se adquiere un compromiso ético determinante basado en evitar un sufrimiento evitable (Camps, 2007).

Resulta paradójico observar que, en la mayoría de los planes de formación sanitaria a diferentes niveles en España, sobre todo en medicina, no se contemple con la magnitud suficiente la relevancia del aspecto ético y se haya relegado la visión humanista de la profesión dando prioridad académica a la

excelencia en capacidades instrumentales e intelectuales científicas cuando la excelencia abarca más facetas.

Ser excelente implica una faceta moral en la cual el acto médico debe ser la mejor actuación posible basada en unos valores íntegros atendiendo a las circunstancias, una acción comprometida y que, repetida en el tiempo en un proceso constante, redunde en la mejora de la calidad del profesional como clínico. Por esta coyuntura al mismo tiempo, se convierte en merecedor de estima y aprecio por parte de la comunidad puesto que adquiere una responsabilidad social ante ella al convertirse en ejemplo moral.

Gomá en su *Ejemplaridad pública* (Gomá, 2014) insta a los personajes sociales y a las profesiones públicas: "Sé ejemplar", "Sé excelente", "Que tu vida sirva de guía a los demás", ya que el buen ejemplo sustentado en una base ética construye una sociedad mejor. Así pues, el médico, con esta conducta de vocación de servicio a las personas y a la sociedad que ha perdurado en el tiempo, adopta este compromiso.

Sin embargo, hoy en día, esa vocación parece quedar diluida en un entorno sanitario complejo sometido a influjos de diversa índole. Los intereses económicos o de estatus y prestigio son muy acusados. No es presumible que quien comience sus estudios de medicina lo haga por vocación, como se daba por sentado en otros momentos de la historia; a mediados del siglo XX, Marañón argüía que no se precisaba formación ética en la profesión médica puesto que era inmanente a la misma (Marañón, 1947).

Como se evidencia en la actualidad, el acceso al estudio de la medicina está sujeto a la idoneidad medida desde un baremo cuantificador de conocimientos intelectuales.

Gomá en su *Ejemplaridad pública* insta a los personajes sociales y a las profesiones públicas: "Sé ejemplar", "Sé excelente", "Que tu vida sirva de guía a los demás"





Una posible manera de adecuar y asegurar una asistencia sanitaria humanizada, con esa ancestral vocación de servicio, es que la formación profesional médica esté fundamentada en valores éticos esenciales y significativos como refieren la bioética (Pellegrino y Thomasma, 1993), la filosofía (Drane, 1988) o la psicología (Siegler, 2000).

Es por tanto crucial el modo en el que la ética influye en el desarrollo personal y profesional del individuo, de forma pareja y conjunta, dotando de consistencia y coherencia a sus actos a lo largo de su experiencia. De un lado en lo personal para definir los propios valores y principios que rigen la conducta y definen la integridad y el respeto en las relaciones interpersonales, y de otro, en lo profesional como base de la relación clínica, fundada en la transparencia, la responsabilidad y el compromiso.

## 2.1. ¿Médicos sin alma?

Ante un entorno sanitario intrincado y confuso, los datos objetivables, las demostraciones y la medicina basada en la evidencia, aportan seguridad y despejan la incertidumbre.

El médico deja de ser solamente un clínico para convertirse en un gestor económico y empresarial y la persona que solicita atención se convierte en un cliente o usuario que demanda recursos sanitarios según sus necesidades

Hacen que el médico se convierta en un “analista de la salud” entendido como un técnico que recopila información y la evalúa, interpreta los resultados y establece recomendaciones en respuesta. Criterios economicistas y empresariales como la presión asistencial, la falta de recursos, la tecnificación, la hiperespecialización médica y la cosificación del paciente, entre otros motivos, origina un panorama en el que el cumplimiento de los objetivos globales de la sanidad (bienes y servicios destinados a preservar la salud de las personas) recaen sobre los profesionales, primera línea de atención sanitaria: deben intentar solventar estas cuestiones anteponiéndolos a los propios objetivos personales (su vocación, sus valores intrínsecos...). El médico deja de ser solamente un clínico para convertirse en un

gestor económico y empresarial y la persona que solicita atención se convierte en un cliente o usuario que demanda recursos sanitarios según sus necesidades (Bermejo y Villacieros, 2013).

Ante este escenario, ¿cuál es la mejor acción del médico en su ejercicio profesional? ¿Cuáles son las herramientas personales y profesionales que tiene para realizar su misión con calidad y excelencia?

En estas circunstancias, la ética es la clave que aúna y armoniza las ciencias de la salud y las humanidades, sobre todo en relación con aspectos filosóficos e inefables de la profesión médica y puede ofrecer un equilibrio en los contrastes que se encuentran hoy en el entorno sanitario favoreciendo la conciliación y el diálogo (Esquerda y Roig, 2015; Balak et al., 2019; Ortega, 2019; Klitzman, 2022).

Uno de los pilares fundamentales para combatir todas estas circunstancias comprende la formación adecuada de los profesionales sanitarios, entre ellos los médicos, ya que por más que se implanten las medidas y los protocolos oportunos para la consecución



de una atención sanitaria integral e individualizada, si se persigue que sea excelente y de calidad, es precisa la incorporación de una educación ética.

Genera gran controversia que la medicina, ciencia y arte de prevenir y curar las enfermedades del ser humano, esté en riesgo de automatizarse ¿cómo es posible?

Aunque la realidad de los albores de la medicina dista mucho de la que viven los médicos hoy, su idea trascendente continúa presente, puesto que al fin y al cabo la motivación del médico, aquello a lo que está llamado a ser, es la vocación de servicio y una verdadera relación de ayuda en sus funciones científica, humanista, social y ética

Existen diversas conjeturas, aunque una explicación plausible es que al no tratarse de un ente aislado que se desarrolla segregado de la realidad, evoluciona al unísono de un contexto histórico concreto y en continua relación con el mismo. Los cambios sociales, culturales, políticos y económicos, que interactúan entre sí y a su vez con la medicina, provocan que su concepción social se modifique respecto a lo que se espera de ella, y hace que su curso progrese en función de dichos cambios, como refería la Fundación Educación Médica (FEM) para el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en su informe *Ser médico, hoy* (2006). Esta interacción induce, entre otras cosas, a que el papel del médico como agente de salud se diferencie sobremanera del que se concebía hace apenas un siglo.

Aunque la realidad de los albores de la medicina dista mucho de la que viven los médicos hoy, su idea trascendente continúa presente, puesto que al fin y al cabo la motivación del médico, aquello a lo que está llamado a ser, es la vocación de servicio y una verdadera relación de ayuda en sus funciones científica, humanista, social y ética. Lo único a considerar es que probablemente haya que ajustarse a la realidad en la que se encuentra, en cómo se articulan y se llevan a cabo de forma apropiada sus acciones.

## 2.2. La educación formal e informal ética

Revisando los actuales planes de formación en España de los médicos internos residentes, se contempla la formación ética de una manera soslayada<sup>1</sup>. De hecho, en general no se especifica en todas ellas y en las que sí, no se definen cuáles deben ser o cómo organizarlas.

Entre estos planes, se encuentra el de la especialidad de medicina familiar y comunitaria que contiene la formación en ética como una condición transversal dentro del currículo formativo, destacándola sobre el resto en este sentido. Refleja la importancia de los aspectos éticos en diferentes momentos de la práctica médica como son la atención clínica, la investigación, la relación con los pares, el respeto a la autonomía de las personas atendidas o el manejo de la información sensible de los mismos, no obstante, los matices sobre cómo articular estas propuestas no quedan bien definidos.

1 Ministerio de Sanidad - Áreas - Información al profesional - Formación



En comparación con otros entornos educativos médicos, en 2014, se realizó un estudio descriptivo realizado en EE. UU. en el cual se analizó el aprendizaje ético en los planes formativos de 445 programas de residentes de medicina familiar y comunitaria. Se detectó la falta de concreción del programa formativo, la ausencia de un referente que coordinase la enseñanza ética y la carencia de una evaluación formal de las habilidades adquiridas por los residentes en este sentido (Manson et al., 2014). Ante esto, la Academia Americana de Médicos de Familia, sensible a esta circunstancia, elaboró

El concepto de *currículo oculto*, por primera vez abordado por Jackson (1998), consiste en los aprendizajes invisibles que el profesional en formación incorpora derivados de diversos factores

unas directrices curriculares sobre aptitudes en ética. Desde la misma inquietud, se publicó la *Ethics in Family Medicine* realizada por el Comité Ético del Colegio de Médicos de Familia en Canadá donde se resalta como significativo y primordial que el médico residente deba aprender a reconocer sus propios valores, creencias, debilidades y fortalezas, alentando un enfoque reflexivo sobre qué tipo de actitudes construye en relación con el paciente.

Respecto a las otras especialidades médicas en los planes formativos en España, no se explicita en modo alguno cómo se adquiere la competencia ética, aunque es considerada de interés al completar la formación como residente.

En este punto es necesario realizar algunas reflexiones acerca de cómo el médico residente adquiere dicha destreza a lo largo de su educación, ya que no están lo suficientemente contempladas en los planes oficiales de formación clínica. La mayoría de las veces está supeditada a la capacitación del tutor, un elemento clave para la adquisición de una adecuada formación ética (Pérez-García, 2017). Esta condición del médico instructor sería un elemento *informal* que influye en el aprendizaje ético, implícito en la relación que se establece entre el tutor y el residente que influye más de lo realmente percibido, aunque no es el único. A lo largo de la etapa formativa del médico residente estará en contacto con otros profesionales sanitarios cuya relación interpersonal influirá en cómo integra y configura su conducta profesional. En otras palabras, lo aprendido por el ejemplo, lo que de forma subliminal asimila del entorno y que tiene más peso de lo que en un principio pudiera parecer como demuestra un estudio realizado por la Universidad de Harvard (Gaufberg et al., 2010); sus conclusiones vienen a reseñar la magnitud de este “aprendizaje encubierto” y el interés en tomar consciencia por parte de los docentes de este hecho, ya que en consecuencia, tiene gran impacto en la educación de los médicos que forman lo cual redundará en la interacción interpersonal axiológica que ocurre en la relación clínica y en la toma de decisiones.

El concepto de *currículo oculto*, por primera vez abordado por Jackson (1998), consiste en los aprendizajes invisibles que el profesional en formación incorpora derivados de diversos factores. Entre ellos se encuentran las dinámicas sociales y culturales imperantes, las expectativas y valores de las partes implicadas en la relación docente y los recursos espaciales, materiales y contextuales en los que se desarrolla la formación. Algunos autores argumentan que la mayoría de los determinantes críticos de la identidad del médico no operan dentro del currículo formal, sino desde esta circunstancia más sutil y menos reconocida oficialmente. Consideran que, en el



proceso general de la educación médica, la instrucción formal en ética constituye solo una pequeña parte y aducen que cualquier intento de desarrollarla de manera integral debe reconocer el entorno social y cultural (Hafferty y Franks, 1994; Ávila, 2017). Otros autores incluso lo perciben como un riesgo pudiendo tener una connotación negativa resultado de la forma subrepticia de influir sobre personas en formación. Abogan por que este conocimiento tácito no sujeto a estándares establecidos sea visible y significativo según sus propuestas, en las cuales, los residentes adquieren un rol activo en su enculturación profesional y su instrucción ética (Martimianakis et al., 2015).

Es apreciable que el desarrollo moral y ético de un profesional clínico es fundamental debido a la naturaleza de su trabajo. Asimismo, es evidente que los aprendizajes formales no contemplan ni estructuran lo suficiente una formación dirigida que integre la impronta de los aprendizajes informales derivados de la mentoría, la propia experiencia y la reflexión del médico en formación o el contexto sanitario donde se desenvuelve su educación. Estos elementos se convierten en matices no desdeñables para considerar en la educación ética.

### 3. La competencia ética para el siglo XXI. ¿En qué ética práctica adiestrar?

Ya a finales del siglo XX, ante el gran avance científico y tecnológico en las ciencias de la salud, varios autores y filósofos —preocupados por la posible transformación de la figura del médico en un modelo que se alejaba del referente por antonomasia y conscientes de los múltiples factores que influyen en la medicina— atajan la cuestión de la dimensión ética.

Kagan habla de tres culturas, introduciendo junto a las ciencias y a las humanidades, a las ciencias sociales. Acusa a las ciencias “puras” de invadir el terreno de las otras dos al pretender explicar todos los avatares de la vida por el filtro del método científico con ánimo proselitista

La obsesión científicista por las pruebas y los datos objetivos lleva a Snow a reflexionar sobre los puntos de vista científico y humanista. Observa la brecha existente entre los dos, polarizados entre sí y su evolución paralela y distante, llegándose a desvincular definitivamente ante esta revolución científica. Sostiene que la alianza entre las dos perspectivas auspiciaría una medicina íntegra y argumentada y expresa que en este sentido la ética respondería a esa unión entre ambas en un contexto dialógico y de conciliación (Snow, 1987).

En el debate de la interacción entre las ciencias y las humanidades en la medicina, surgen diferentes enfoques. Revisando a Snow y realizando otra vuelta de tuerca, Kagan habla de tres culturas, introduciendo junto a las ciencias y a las humanidades, a las ciencias sociales. Acusa a las ciencias “puras” de invadir el terreno de las otras dos al pretender explicar todos los avatares

de la vida por el filtro del método científico con ánimo proselitista (Kagan, 2009). Cortina ya había atajado la incorporación de las éticas aplicadas en ámbitos como la economía, la empresa, la biotecnología y la práctica médica entre otros, en los que la realidad de una reflexión ética había surgido, muestra de que la interacción se encuentra inserta y la





relevancia de los valores en esta relación (Cortina y García-Marzá, 2003). Alega que es discutible la interpretación de Kagan ya que es complicado encuadrar desde esta óptica a las ciencias de la salud por sus peculiaridades y observa que desestima los valores éticos en la interacción entre las diferentes perspectivas que señala (Cortina, 2013).

Anteriormente, Laín Entralgo en su texto *Hacia el verdadero Humanismo médico* (1985) hace mención al interés en el estudio en humanidades que denomina “médicas” en la formación de los profesionales en ciencias como son Psicología, Sociología, Ética, Historia y Antropología. Defiende que con la introducción de estas disciplinas se garantiza una adecuada educación que suscite una atención médica de calidad y excelente promoviendo capacidades y actitudes humanamente significativas que adquieren gran valor en la profesión del médico (Sánchez, 2017).

En esta tesitura y ante un escenario supeditado a nuevos modelos organizativos, nuevos derechos y actores (gestores, médicos y pacientes), en el Centro Hastings, un grupo de eminentes expertos convocados por el reputado bioeticista Callahan, elaboran el documento *Los fines de la Medicina*

En esta tesitura y ante un escenario supeditado a nuevos modelos organizativos, nuevos derechos y actores (gestores, médicos y pacientes), en el Centro Hastings, un grupo de eminentes expertos convocados por el reputado bioeticista Callahan, elaboran el documento *Los fines de la Medicina*. Este texto se alza en un intento de orientar y fomentar una medicina más humana, ligada a los factores que la repercuten, sin olvidar que está al servicio de todos y sin dejar de lado la excelencia técnica: conocimientos y capacidades humanísticos y científico técnicos son igualmente importantes en este sentido (The Hastings Center, 1996; Aguilar, 2015).

Aún hoy, el desarrollo exponencial de la ciencia y la tecnología no parece ir en armonía con la reflexión de las humanidades y en una disciplina como es la medicina en la que claramente se encuentran la visión científica y la humanista, es indispensable el adiestramiento en valores éticos significativos para un mejor discernimiento ante los retos que el médico se puede encontrar en el futuro.

De esta observación, otras voces insignes se hacen partícipes como la del sociólogo polaco Bauman. En su reflexión sobre la inconsistencia de la realidad actual (modernidad líquida, sociedad líquida, amor líquido...), previene de la importancia de aprender a vivir en un mundo sobresaturado de información, globalizado, con heterogeneidad en valores que afecta de forma transversal a la sociedad e incide en la importancia de preparar a generaciones futuras para semejante mundo. Esta perspectiva señala que la práctica moral se desarrolla en la incertidumbre (la ética no proporciona certezas) y el progreso moral personal desde una responsabilidad para el otro, acorde a la alteridad señalada por Lévinas, estableciendo un propósito común (Bauman, 2005; 2009).

Ante la evidencia de la complejidad en la que el ejercicio de la medicina se produce, bajo el influjo de rasgos científicos, técnicos, sociales, culturales y antropológicos e incluso económicos y empresariales, surge la necesidad de un sustrato consistente de carácter moral que apoye las decisiones espinosas y el afrontamiento de situaciones de tensión, que desarrolle el pensamiento crítico, la reflexión y la ponderación de valores según los contextos.



### 3.1. La responsabilidad social del médico como agente moral

Es relevante recordar el compromiso social que tiene la medicina con la sociedad la cual ha sufrido variaciones por el cambio de filosofía de la humanidad y de su sistema político, social, económico y cultural (Giacomonte y Suárez, 2009; Cruess y Cruess, 2020).

El médico debe hacer frente a las necesidades que demanda el entorno hoy en día y se ve sumido en una encrucijada moral ante las demandas asistenciales a las que se ve sometido, por lo que enfatizar el interés en su preparación en capacidad crítica y conciencia social es vital.

La garantía de una asistencia pulcra no solo en elementos técnicos sino también humanos, es un valor imprescindible por el que las instituciones sanitarias deben implicarse y adaptarse para adquirir las medidas necesarias mediante la innovación

Pero esta responsabilidad social de la medicina es dual, no solo es del médico como agente de salud que estructura y materializa la medicina en sí, sino de las instituciones sanitarias que han de continuar comprometidas en contribuir al desarrollo de un mundo más humano y justo, por lo que su responsabilidad en garantizar una formación excelente de los profesionales sanitarios es crucial, no solo basada en conocimientos científicos, sino que también debe incluir la formación en valores que afectan a la persona. En un mundo globalizado y sometido a un cambio constante, se precisa de nuevos profesionales para nuevos tiempos (Morán y Ruiz de Gauna, 2010).

Las instituciones formadoras están bajo la necesidad de humanizar la sociedad (Gual et al., 2010). Por tanto, el quid de la cuestión en la formación del médico sería: ¿qué se les debe procurar en su enseñanza?, ¿quiénes han de ser los responsables directos e indirectos en esa educación? Si los médicos han de trabajar desde los valores éticos, desde las virtudes en acciones específicas, el propósito último de los programas de formación y de estudio debe estar fundamentado en proporcionar las herramientas idóneas a los profesionales para que sean excelentes y así alcanzar el desarrollo saludable de la humanidad, es decir, encontrar un equilibrio entre las habilidades técnico-científicas y las habilidades relacionales-humanistas procurando que los avances de la ciencia estén al servicio del ser humano y no sean fines en sí mismos (Ruiz de Gauna et al., 2015), reorientando el foco de atención desde la enfermedad a la persona que enferma (Jovell, 2008).

La garantía de una asistencia pulcra no solo en elementos técnicos sino también humanos, es un valor imprescindible por el que las instituciones sanitarias deben implicarse y adaptarse para adquirir las medidas necesarias mediante la innovación. Dada su función social relevante impregnada de un deber con gran componente ético deben asegurar respuestas a las necesidades de la sociedad en relación con la salud (Gil Paz et al., 2018).



### 3.2. La confluencia de la ciencia como cuerpo de conocimiento y las perspectivas éticas en el modelaje de la identidad del profesional

Ortega ya observaba el interés de la integración entre ciencia y humanidades, y aunque la especialización es necesaria para el progreso científico, debe ir de la mano de la percepción humanista para no verse afectada la dimensión moral de las acciones (Ortega y Gasset, 1947).

Cortina aprecia que las humanidades “propician la formación, el cultivo de la humanidad”, y por tanto su aplicación en las ciencias puede ayudar a resolver problemas de índole no científico que se producen en la relación entre personas (intersubjetividad), como ocurre en la interacción entre el médico y el paciente, abogando así por “recuperar la unidad de los saberes” (Cortina, 2019).

La medicina desde sus albores como saber práctico ha precisado de la lógica, rama filosófica, para los razonamientos clínicos los cuales no son absolutos y se deben revisar según las circunstancias de la enfermedad y de la persona que enferma, haciendo uso de la prudencia (*phronesis*). Esto es una gran carencia en los residentes de medicina: no se les enseña a razonar (Gracia, 2015).

En los planes de formación universitaria de medicina se instruye sobre ética, aunque no parece que esté adecuadamente integrada en su aplicación clínica práctica como refieren diferentes estudios

Existe la incertidumbre muy a pesar de las garantías que puedan ofrecer los datos descriptivos, objetivos y demostrables, y aun siendo diestro en las habilidades técnicas más específicas, es algo con lo que el médico tiene que saber lidiar ¿cómo se le prepara para esto?

En los planes de formación universitaria de medicina se instruye sobre ética, aunque no parece que esté adecuadamente integrada en su aplicación clínica práctica como refieren diferentes estudios (Moller et al., 2020; Stites et al., 2020), puesto que se basa en fundamentos teóricos y no se adiestra en habilidades prácticas como la reflexión para la toma de decisiones razonadas, ¿y en qué deberían argumentarse dichas decisiones? En valores éticos lo mismo que en bases científicas. Los valores éticos humanamente significativos son fundamentales en las profesiones sanitarias ya que el leitmotiv por naturaleza de tales disciplinas es el ser humano. Siegler abunda en las necesidades de los valores de estos profesionales considerando de gran importancia la prudencia (entendida como una sabiduría práctica, una competencia para el juicio clínico) y el respeto por la persona, es decir, a su individualidad (Siegler, 2000).

Ante el actual “politeísmo axiológico” en palabras de Weber (1965), que ocurre a diferentes niveles, se puede caer en un desorden relativista y sería preciso un principio esencial que guíe en el probable desconcierto: la asunción del ser humano como individuo, con dignidad, autonomía y libertad (Gutiérrez, 2006).

Camps señala, respecto a la adquisición de una conducta ética, el debate perenne entre una ética de principios y una ética de análisis de casos (Camps, 2015), sin decantarse por ninguna de ellas, sino aduciendo su postura en una ética de las virtudes. Considera



que es la prudencia en sentido aristotélico (*phronesis*), el saber práctico, la actitud más adecuada e imprescindible en las “éticas aplicadas”, de las cuales la ética médica es la más desarrollada. Define la virtud no como un valor, sino como una actitud que es posible adquirir con la práctica y el aprendizaje, de ahí la importancia y la trascendencia de la educación ética en los planes de formación. En una revisión de alcance que exploró cómo se incorporan la virtud y la ética del cuidado en la educación sanitaria se evidenció la importancia de la comprensión de ambas reconociendo sus diferencias y su interconexión: la ética de la virtud se centra en el carácter individual del médico, mientras que la ética del cuidado resalta la interdependencia (Doukas et al., 2020).

En otro orden de ideas, Torralba (2002) apunta la trascendencia de la ética del cuidado cuya base fundamental es reconocer la vulnerabilidad del ser humano que requiere cuidados para desarrollar dignamente su vida

Del mismo modo, otros autores también defienden la ética de la virtud como clave para el desarrollo moral del clínico (Kotzee y Ignatowicz, 2016). El médico debe educarse en dos sentidos respecto a este tema: conocer los principios fundamentales de la ética y saber aplicarlos adecuadamente, como también refiere Gracia (2015).

Otros pensadores también han desarrollado la ética clínica analizando cuáles son los valores prioritarios para sustentar sus principios fundamentales. Drane (1988), Pellegrino y Thomasma (1993), por ejemplo, hablan de las virtudes sustanciales en la ética sanitaria, entre las cuales se encuentran la sinceridad, el respeto, la justicia o la integridad y, como la más importante entre todas, la prudencia. La educación de excelentes profesionales sanitarios parte de su instrucción en la toma de decisiones prudentes ajustadas a cada caso concreto y no solo a la aplicación de una norma aprendida.

En otro orden de ideas, Torralba (2002) apunta la trascendencia de la ética del cuidado cuya base fundamental es reconocer la vulnerabilidad del ser humano que requiere cuidados para desarrollar dignamente su vida. Lévinas en este sentido, ahondaba en que la experiencia ética se basaba en la experiencia del otro (alteridad) en descifrar su contexto vital y acudir a su llamada para poder ayudarlo (Lévinas, 1993). Así pues, cuando la persona sufre una enfermedad, se afecta integralmente su esencia, con lo cual la ética del cuidado, hasta ahora y tradicionalmente asociada a la enfermería, a la filosofía y a la antropología, debe extenderse a la profesión médica. Gilligan es la que señala el cuidado como un valor ético equiparable a la justicia elaborando un esquema de desarrollo moral asentado en esta premisa (Gilligan, 1982).

En la asistencia sanitaria se han de paliar las necesidades de la persona y favorecer el desarrollo de sus capacidades latentes. No se trata de una actitud paternalista ni subyugante sobre ella, sino que el fin de la atención es su desarrollo humano, su autorrealización. En el contexto sanitario se han de identificar los procesos para el mismo, considerando los valores de la persona atendida y por tanto requiere de la formación apropiada y específica de los médicos basada en enseñanzas humanistas como la ética. El desarrollo del aspecto profesional del médico va parejo al de su desarrollo como persona, lo cual fomenta su crecimiento y experiencia en ambos sentidos como agente moral.



### 3.3. La experiencia y la reflexión como punto de partida

Con relación a qué es lo que se debe instruir en estas materias en la formación del médico residente, no hay consenso revisando la bibliografía ni tampoco en cómo y quiénes han de llevarlas a cabo.

Respecto a qué debe integrar la formación en ética y humanidades en los planes universitarios, algunos autores lo basan en cuatro pilares fundamentales: estudio continuo con una actualización de conocimientos, docencia, investigación, y manejo integral diferenciando enfermedad y enfermo (Pérez, 2013), otros en una enseñanza curricular teórica mediante fundamentos y en un desarrollo moral de la personalidad basado en la ética de la institución donde se desenvuelve y de la relación con el docente (Perales, 2008).

Respecto a qué debe integrar la formación en ética y humanidades en los planes universitarios, algunos autores lo basan en cuatro pilares fundamentales: estudio continuo con una actualización de conocimientos, docencia, investigación, y manejo integral diferenciando enfermedad y enfermo

Centrándonos en el currículo del médico interno residente, diferentes autores realizan propuestas de formación dirigidas a su madurez ética. Se han investigado varias proposiciones pedagógicas, entre ellas la capacidad reflexiva y su repercusión en la resiliencia de los médicos en formación a la hora de constituirse con identidad profesional para su posterior aplicación y realización de una medicina más humanística (Wald et al., 2015; Soto-Faúndes y Pérez-Villalobos, 2022). Esa misma capacidad reflexiva articulada en una escritura narrativa hace que otros autores basen la enseñanza ética en programas que instruyen a los propios mentores en este sentido, lo cual

comporta un cambio en su manera de realizar la práctica clínica, siendo posteriormente evaluada esta acción mediante estudios cuantitativos que apoyan el interés pedagógico de este ejercicio y que son reconocidos por los propios alumnos médicos (Gaufberg et al., 2010; Branch et al., 2017). Algunas iniciativas se decantan por vertientes más filosóficas con la aplicación de métodos de deliberación y reflexión para la adquisición de sensibilidad ética (Dowie, 2023).

Postulaciones más pragmáticas promueven una mayor sensibilidad ética en los residentes desde diferentes orientaciones y propuestas, como aplicaciones de conocimientos teóricos al análisis de casos concretos (Kelly y Nisker, 2009; Kuhn et al., 2021; Kolmes y Dirksen, 2024), generando tiempos y espacios de intercambio personal para el desarrollo de competencias éticas (Lee Roze des Ordon et al., 2018; Michl et al., 2021), enfoques dinámicos mediante el aprendizaje colaborativo lo cual fomenta el pensamiento crítico y el trabajo en equipo (Shirivastava et al., 2024), impulso del cuestionamiento ético desde la virtud (Hawking et al., 2020; Lyon, 2021; Doukas et al., 2022) o formulando recomendaciones para generar un sustrato ético desde el cual incorporar la ética en los razonamientos clínicos como una herramienta que favorece la calidad y la excelencia del profesional ante los desafíos que encuentre en la práctica clínica (Cohen y Sherif, 2014).

Otros autores ponen de manifiesto su inquietud en el futuro de la incorporación de la ética en los programas formativos evaluando la percepción de los propios médicos





en formación, lo cual expone la convergencia de interrogantes también desde los educandos (Fard et al., 2010; Zaidi et al., 2020; Moller et al., 2020; Boer et al., 2022).

En nuestro ámbito se han realizado iniciativas que estructuran los planes de formación basados en competencias considerando la formación ética, dentro del marco regulatorio del Real Decreto 183/2008 que determina especialidades en Salud y desarrolla la

No se trata de una nueva ética, sino de una ajustada a las nuevas realidades emergentes, que avanza, prospera y mejora la calidad de la medicina que se proporciona la cual también progresa y se desarrolla a la par de una sociedad diversa y plural

Formación Sanitaria Especializada, aunque está pendiente de revisión desde 2019. Ciertos sectores docentes, tanto médicos como pedagógicos, mentalizados en la necesidad de materializar la formación ética en la preparación de los médicos internos residentes han profundizado en qué temas ha de abarcar la enseñanza en humanidades médicas (Sánchez, 2017; Ruiz de Gauna et al., 2015; Morán y Ruiz de Gauna, 2010) y quiénes han de enseñarlas. Resaltan la promoción de capacidades y actitudes humanamente significativas, en un “equilibrio ponderado” con una fundamentación teórica ética reinterpretada desde los hechos y por medio de unos docentes con una capacitación especial (Fletcher, 1973), aunque el cultivo de estas deba ser multidisciplinar puesto que es más enriquecedor (médicos, enfermeros, trabajadores sociales, filósofos, juristas...).

Como consecuencia de lo expuesto y en previsión del devenir en este sentido, la enseñanza médica debiera de dotar de herramientas cognitivas y emocionales, habilidades y actitudes para afrontar nuevos retos éticos (Feito, 2018). Es fundamental que el médico adquiera “una formación en el saber y el hacer, y también en el ser” y no solo conocimientos y habilidades científico-técnicas (Ávila, 2018).

#### 4. Nuevos médicos para una nueva medicina, ¿también una nueva ética?

El planteamiento desde el cual la ética debe ser una disciplina que integre las ciencias y las humanidades es una cuestión relevante en la educación de los futuros médicos, ya que ellos serán las personas que integren y encarnen la medicina venidera.

La innovación científica, el avance tecnológico, la diversidad social y cultural generan escenarios novedosos en el ámbito sanitario para los cuales el médico debe dar una respuesta sopesada y ponderada por una reflexión ética considerando al mismo tiempo el compromiso que tiene con la sociedad de procurar la salud de todas las personas que la componen. Asimismo, la revisión continua de la valoración de conductas y dilemas que puedan haber quedado obsoletos dado el progreso y la actualidad imperante, proporcionando nuevas réplicas arraigadas en una deliberación moral acorde a los tiempos sin obviar los fundamentos en los que se sostiene, se convierten en otras cuestiones que considerar.

No se trata de una nueva ética, sino de una ajustada a las nuevas realidades emergentes, que avanza, prospera y mejora la calidad de la medicina que se proporciona la cual también progresa y se desarrolla a la par de una sociedad diversa y plural.



La brújula ética es imprescindible para navegar la complejidad del mundo sanitario actual y futuro sujeta a tantos factores en juego, forjando a los médicos como si se trataran de Ulises contemporáneos que han de enfrentar los desafíos que aguardan a la medicina. Una brújula que sea el baluarte donde encontrar la orientación para mantener la consistencia y la virtud en la toma de sus decisiones.

## Referencias

- Aguilar Fleitas, B. (2015). Los fines de la Medicina. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 30(1), 8-12.
- Ávila Morales, J. C. (2017). Consideraciones de la fragilidad humana frente a la conducta moral del médico. *Revista Med*, 25(2), 117-125. <https://doi.org/10.18359/rmed.3085>
- Balak, N., Broekman, M. L. y Mathiesen, T. (2020). Ethics in contemporary health care management and medical education. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(3), 699-706. <https://doi.org/10.1111/jep.13352>
- Bauman, Z. (2009). *Los retos de la educación en la modernidad líquida*. Paidós.
- Bauman, Z. (2005). *Ética posmoderna*. Siglo XXI.
- Bermejo, J. C. y Villacieros, M. C. (2013). El compromiso de la humanización en las instituciones sanitarias. *Actas de coordinación sociosanitaria. Actas de la dependencia*, (9).
- Boer, M. D., Zanin, A., Latour, J. M. y Brierley, J. (2022). Paediatric Residents and Fellows Ethics (PERFEct) survey: perceptions of European trainees regarding ethical dilemmas. *European journal of pediatrics*, 181(2), 561-570. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04231-8>
- Branch Jr, W. T., Frankel, R. M., Hafner, J. P., Weil, A. B., Gilligan, M. C., Litzelman, D. K., ... y Derse, A. R. (2017). A multi-institutional longitudinal faculty development program in humanism supports the professional development of faculty teachers. *Academic Medicine*, 92(12), 1680-1686. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001940>
- Camps Cervera, V. (2007). La excelencia en las profesiones sanitarias. *Humanitas, humanidades médicas*, (21), 1-21.
- Camps Cervera, V. (2015). Los valores éticos en la profesión sanitaria. *Educación médica*, 16(1), 3-8. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.001>
- Cortina, A. y García-Marzá, D. (eds.). (2003). *Razón pública y éticas aplicadas. Los caminos de la razón práctica en una sociedad pluralista*. Tecnos.
- Cortina, A. (2013). El futuro de las humanidades. *Revista chilena de literatura*, (84), 207-217. <https://doi.org/10.4067/S0718-22952013000200015>
- La Nueva España. (2019, 26 de noviembre). Adela Cortina llama a “unir los saberes” y a “potenciar” las humanidades en las aulas. Consultado noviembre 2024. <https://afondo.lne.es/asturias/adela-cortina-llama-a-unir-los-saberes-y-a-potenciar-las-humanidades-en-las-aulas.html>
- Cruess, R. L. y Cruess, S. R. (2020). Professionalism, communities of practice, and medicine’s social contract. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 33(Supplement), S50-S56. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2020.S1.190417>



- Doukas, D. J., Ozar, D. T., Darragh, M., de Groot, J. M., Carter, B. S. y Stout, N. (2022). Virtue and care ethics & humanism in medical education: A scoping review. *BMC Medical Education*, 22(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03051-6>
- Dowie, A. (2023). Ethical sense, medical ethics education, and maieutics. *Medical Teacher*, 45(8), 838-844. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2178885>
- Drane, J. F. (1988). *Becoming a good doctor: The place of virtue and Character in medical ethics*. Sheed and Ward.
- Esquerda Aresté, M. y Roig Carrera, H. (2014). ¿Podrá la bioética salvar la medicina del siglo XXI? *Bioética & debat: tribuna abierta del Institut Borja de Bioètica*, 21(75), 14-17.
- Fard, N. N., Asghari, F. y Mirzazadeh, A. (2010). Ethical issues confronted by medical students during clinical rotations. *Medical Education*, 44(7), 723-730. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03671.x>
- Feito Grande, L. (2018). ¿Qué significa humanizar la medicina? En *Medicina centrada en el paciente: reflexiones a la carta* (pp. 49-54). Unión Editorial.
- Fletcher, J. C. (1973). Who should teach medical ethics? *Hastings Center Report*, 3(6), 4-6. <https://doi.org/10.2307/3561231>
- Gaufberg, E. H., Batalden, M., Sands, R. y Bell, S. K. (2010). The hidden curriculum: what can we learn from third-year medical student narrative reflections? *Academic Medicine*, 85(11), 1709-1716. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181f57899>
- Giacomantone, O. y Suárez, I. B. (2009). Profesionalismo médico, su relación con la educación médica del siglo XXI. *Educación médica permanente*, 1.
- Gil Paz, I., González Martínez, P., López Acón, A., Montes Vázquez, S., Torres Insua, R., Caamaño Ponte, J. y Fernández Nistal, J. (2018). La humanización de la asistencia sanitaria y su comunicación a través de la responsabilidad social. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 9(1). <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4254>
- Gilligan, C. (1993). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674037618>
- Gomá Lanzón, J. (2014). *Tetralogía de la Ejemplaridad (Imitación y experiencia. Aquiles en el Gineceo. Ejemplaridad pública)*. Ed. Taurus.
- Gracia Guillén, D. M. (2015). Valores de la profesión médica. *Educación médica*, 16(3), 171-172. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.10.006>
- Gual, A., Oriol-Bosch, A. y Pardell, H. (2010). El médico del futuro. *Medicina Clínica*, 134(8). <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2009.02.036>
- Gutiérrez Recacha, P. (2006). La humanización de la medicina. *Educación médica*, 9, 51-54. <https://doi.org/10.33588/fem.9S01.68>
- Hafferty, F. W. y Franks, R. (1994). The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Academic medicine*, 69(11), 861-71. <https://doi.org/10.1097/00001888-199411000-00001>
- Hawking, M., Kim, J., Jih, M., Hu, C. y Yoon, J. D. (2020). "Can virtue be taught?": A content analysis of medical students' opinions of the professional and ethical challenges to their professional identity formation. *BMC medical education*, 20, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02313-z>



- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. (2006). *Informe de la Fundación Educación Médica. Ser médico, hoy. Retos del nuevo profesionalismo médico en España*.
- Jackson, P. W. (1998). *La vida en las aulas*. Ediciones Morata.
- Jovell, A. J. (2008). *Biografía de una supervivencia*. Editorial Planeta.
- Kagan, J. (2009). *The three cultures: Natural sciences, social sciences, and the humanities in the 21<sup>st</sup> century*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511576638>
- Klitzman, R. L. (2022). Understanding ethical challenges in medical education research. *Academic Medicine*, 97(1), 18-21. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004253>
- Kotzee, B. y Ignatowicz, A. (2016). Measuring “virtue” in medicine. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 19, 149-161. <https://doi.org/10.1007/s11019-015-9653-6>
- Lain Entralgo, P. (1985). Hacia el verdadero humanismo médico. *Revista de Occidente*, (47), 33-47.
- Lee Roze des Ordon, A., de Groot, J. M., Rosenal, T., Viceer, N. y Nixon, L. (2018). How clinicians integrate humanism in their clinical workplace—“Just trying to put myself in their human being shoes”. *Perspectives on medical education*, 7, 318-324. <https://doi.org/10.1007/S40037-018-0455-4>
- Lévinas, E. (1993). *Humanismo del otro Hombre*. Caparrós editores.
- Lyon, W. (2021). Virtue and medical ethics education. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 16(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s13010-021-00100-2>
- Manson, H. M., Satin, D., Nelson, V. y Vadiveloo, T. (2013). Ethics Education in Family Medicine Training in the United States. *Fam Med*, 46(1), 28-35.
- Marañón, G. (1947). *Vocación y Ética y otros ensayos*. Espasa Calpe.
- Martimianakis, M. A. T., 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. *Academic Medicine*, 90(11), S5-S13. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000894>
- Møller, J. E., Clemmensen, C. R., Mohamed, N. A., Søndergaard, S., Sæther, S., Aagaard, T. H. y Gormsen, L. K. (2020). Medical students’ perspectives on the ethics of clinical reality. *Danish Medical Journal*, 67(4), A10190600.
- Morán-Barrios, J. y Ruiz de Gauna Bahillo, P. (2010). ¿Reinventar la formación de médicos especialistas?: Principios y retos. *Nefrología (Madrid)*, 30(6), 604-612.
- Ortega Lozano, R. (2019). La filosofía (y las humanidades): un eslabón indispensable en la humanización de la salud. *Ludus vitalis: revista de filosofía de las ciencias de la vida*, 27(51), 191-196.
- Ortega y Gasset, J. (1947). *La rebelión de las masas. Obras completas IV*. Revista de Occidente.
- Pellegrino, E. D. y Thomasma, D. C. (1993). *The virtues in medical practice*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195082890.001.0001>
- Perales Cabrera, A. (2008). Ética y humanismo en la formación médica. *Acta bioethica*, 14(1), 30-38. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2008000100004>
- Pérez Tamayo, R. (2013). Humanism and Medicine. *Gaceta médica de México*, 149(3), 349-353.
- Pérez-García, R. (2018). La competencia en bioética: eje fundamental en la formación de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Educación Médica*, 19(4), 235-240. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.01.004>



- Ruiz de Gauna, P., González Moro, V. y Morán-Barrios, J. (2015). Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. *Educación médica*, 16(1), 34-42. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.005>
- Sánchez González, M. A. (2017). El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. *Educación médica*, 18(3), 212-218. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.001>
- Siegler, M. A. (2000). Professional values in modern critical practice. *The Hastings Center Report*, 30(4), 19-22. <https://doi.org/10.2307/3527659>
- Snow, C. P. (2006). *Las dos culturas* (vol. 29). UNAM.
- Soto-Faúndes, C. y Pérez-Villalobos, C. (2022). Profesionalismo y medicina narrativa. *Revista médica de Chile*, 150(9), 1234-1238.
- Stites, S. D., Rodriguez, S., Dudley, C. y Fiester, A. (2020). Medical students' exposure to ethics conflicts in clinical training: implications for timing UME bioethics education. En *HEC Forum* (vol. 32, pp. 85-97). Springer Netherlands.
- The Hastings Center (1996). *The Goals Of Medicine*. [Edición en castellano, (2004). *Los fines de la Medicina*. Fundació Víctor Grifols i Lucas].
- Torralla Roselló, F. (2002). *Ética del cuidar. Fundamentos, contextos y problemas*. Editorial Constitución y Leyes (Colex) S. A.
- Wald, H. S., Anthony, D., Hutchinson, T. A., Liben, S., Smilovitch, M. y Donato, A. A. (2015). Professional identity formation in medical education for humanistic, resilient physicians: pedagogic strategies for bridging theory to practice. *Academic Medicine*, 90(6), 753-760. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000725>
- Weber, M. (2021). *El político y el científico* (vol. 1). Grupo ANAYA, S. A.
- Zaidi, D., Blythe, J. A., Frush, B. W. y Malone, J. R. (2020). Clerkship ethics: Unique ethical challenges for physicians-in-training. *HEC Forum*, 32(2), 99-109. <https://doi.org/10.1007/s10730-020-09400-0>