


Ética, prudencia y educación médica. De la moral tradicional a la necesidad actual

Ethics, prudence and medical education. From classical moral to current needs

Dr. C. José Salvador Arellano Rodríguez^{1*,**}  <https://orcid.org/0000-0002-3920-6626>

Dr. Abel Iván Semper González^{2,***}  <https://orcid.org/0000-0001-5818-0145>

Dr. C. Roberto Cañete Villafranca^{2,****}  <https://orcid.org/0000-0002-6490-4514>

¹ Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, México.

² Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

* Autor para la correspondencia: jose_arellano28@yahoo.com.mx

RESUMEN

Dentro de las líneas comunes entre la educación médica y la educación en ética se destaca la utilización de la prudencia como virtud. Tanto en la formación clínica como en la moral impera un eje rector: ante todo no hacer daño y procurar el bien en las acciones. Dichas similitudes han sido la constante desde la época clásica griega. Pensadores como Hipócrates y Aristóteles tenían algo en común: ambos eran médicos apasionados y promotores de la vida buena. En el presente artículo se realiza un análisis del juramento hipocrático y se correlaciona con el ideario bioético actual. Asimismo, se pretendió demostrar cómo desde tiempos remotos hasta hoy, con los nuevos retos de los tiempos modernos, la prudencia y la virtud moral se entrelazan de inicio a fin en la formación de los profesionales de la salud.

Palabras clave: ética; prudencia; educación médica.

ABSTRACT

Among the common links between medical and ethical education, prudence, as a virtue, is highly important. Both, in clinical training and in moral education there is a main principle: not to damage and seeking good in actions. These similarities have being a constant since the ancient Greece; philosophers like Hippocrates and Aristotle had something in common: both were passionate doctors, and both were sponsors of the good living. In the current article we analyze the Hippocrates oak, stating its relationship with the modern bioethics thoughts. Likewise, we intended to show how, since the ancient times up today, with the new challenges of the modern times, prudence and moral virtue intertwine from the beginning to the end in health professionals training.

Key words: ethics; prudence; medical education.

Recibido: 24/03/2020.

Aceptado: 01/02/2021.

INTRODUCCIÓN

La ética es una disciplina filosófica cuyo discurso crítico incluye tanto las teorías y la normatividad como las acciones morales.⁽¹⁾ Desde esa perspectiva, la ética intenta comprender, argumentar, fundamentar, esclarecer y pensar el fenómeno de la moral. Es así como la filosofía moral es una actividad reflexiva, es decir, opera en el terreno de un pensamiento lógico, plausible y coherente tanto del ser como del hacer.⁽²⁾

Sócrates fue quien sentó las bases fundamentales de la coherencia entre lo que se piensa y lo que se hace. En el diálogo *Teeteto*, de Platón, Sócrates, al referirse al método de la educación —la mayéutica—, hace la analogía con una de las prácticas clínicas más nobles: el arte de la partera.

[...] El oficio de partear tal como yo lo desempeño, tiene las mismas características que el de las matronas, [...] lo más grande que hay en mi arte es la capacidad que tiene de poner a prueba con seguridad si lo que engendra el pensamiento del joven es algo imaginario y falso o fecundo y verdadero. Eso es así porque tengo, igualmente, en común con las parteras esta característica: que soy estéril en sabiduría. No soy sabio en modo alguno, ni he logrado ningún descubrimiento que haya sido engendrado por mi propia alma. Sin embargo, los que tienen trato conmigo, aunque parecen algunos muy ignorantes al principio, en cuanto

avanza nuestra relación, todos hacen admirables progresos, [...] es evidente que no aprenden nunca nada de mí, pues son ellos mismos y por sí mismos los que descubren y engendran muchos bellos pensamientos [...].⁽³⁾

En efecto, la educación moral es análoga a la práctica asistencial de quien ayuda a parir. En ambas actividades se busca dar vida física o dar vida intelectual, pero para ello se requiere no hacer daño a quien está naciendo en un sentido intelectual o en forma fisiológica. De la parte de quien ayuda a parir se debe estar alerta ante cualquier urgencia tanto de la paciente como del neonato, mientras que desde el que enseña debe estar alerta ante falacias y contradicciones de aquel que está formando.

El arte de la partera (mayéutica), en el sentido socrático, es despertar a la autonomía del intelecto del estudiante. En el sentido clínico es hacer que cada persona pueda respirar y vivir por cuenta propia. Ayudar a pensar y ayudar a vivir están soportadas por una exigencia y compromiso de carácter ético.

En ese sentido, Hannah Arendt (1906-1975)⁽⁴⁾ señala cómo para Sócrates la enseñanza de la virtud está regida ante todo evitando prejuicios, opiniones y creencias infundadas, práctica también semejante a la de la partera.

Sócrates descubrió la única regla que rige el pensamiento: “la regla del modo de pensar consecuente”, o como denominara más tarde, el axioma de no contradicción. Este axioma tenía para Sócrates un valor “lógico” (no decir, ni pensar cosas insensatas) y “ético” (es mejor estar en desacuerdo con los muchos que, no siendo más que uno, estar en desacuerdo con uno mismo y contradecirse).⁽⁴⁾ Esta forma de pensar consecuente es justamente lo que Aristóteles denomina *phrónesis* o uso de la prudencia en la vida cotidiana.

La educación médica en este contexto debe ser vista como la educación de los profesionales en ciencias de la salud y la formación clínica como elemento paradigmático, al tiempo que debe caracterizarse por la prudencia y formar en el valor de la misma a los futuros profesionales, para que su ejercicio esté signado por misma.

La prudencia, como virtud moral se entrelaza de inicio a fin con la formación de los profesionales de la Medicina, y entiéndase la extensión de principio a fin en la dualidad de lo histórico y en el sentido de educación médica a lo largo toda la vida. Con el objetivo de mostrar cómo se imbrican estos elementos desde los principales referentes de la filosofía clásica hasta las necesidades de la actualidad, se realiza este trabajo.

DESARROLLO

El padre de Aristóteles —Nicomaco— era el médico de cabecera del rey Amintas III, de Macedonia, y por influencia de la profesión paterna, la obra de Aristóteles está plagada de ejemplos, analogías y referencias a la biología, la fisiología, las plantas, los animales y la práctica clínica. Así, en la *Metafísica*, libro I, se marcan las bases para el concepto de *phrónesis*, que será desarrollado principalmente en la *Ética a Nicómaco*.

Todos los hombres por naturaleza desean saber. [...] Por su parte, la experiencia se genera en los hombres a partir de la memoria: en efecto, una multitud de recuerdos del mismo asunto acaba por constituir la fuerza de una única experiencia. La experiencia parece relativamente semejante a la ciencia y al arte, pero el hecho es que, en los hombres, la ciencia y el arte resultan de la experiencia. [...] Los hombres de experiencia tienen más éxito, incluso que los que poseen la teoría, pero no la experiencia. La razón está en que la experiencia es el conocimiento de cada caso individual, mientras que el arte lo es de los generales, y las acciones y producciones todas se refieren a lo individual: desde luego, el médico no cura a un hombre, [...] sino a Calias, a Sócrates o a cualquier otro de los que de este modo se nombran, [...] así pues, si alguien tuviera teoría careciendo de la experiencia, y conociera lo general pero desconociera al individuo contenido en ello, errará muchas veces en la cura.⁽⁵⁾

En este pasaje se puede encontrar paralelismo entre la educación moral y la educación médica. En ambas no basta con conocer principios generales, sino que el actuar se refiere a casos específicos para lo cual siempre lo correcto es obrar con prudencia. La práctica de la prudencia supone conocimiento del contexto, de los casos particulares, del interés por comprender a cada sujeto en lo individual.

La ética y la práctica médica suponen un interés particular sobre cada sujeto y su estado de bienestar y el respeto por sus ideales particulares de felicidad. Desde esa perspectiva, la ética y la medicina basan su práctica no solo en el conocimiento, sino en la práctica concreta, es decir, en la experiencia de la vida y en el contacto con casos particulares, de ahí que en ambas esferas la prudencia juegue un papel importante en la formación.

En *Teoría ética para una ética aplicada*, Arellano⁽⁶⁾ expone cómo Aristóteles, al apartarse de las teorías acerca de lo bueno de Platón, retoma aquello que Platón excluía como fuente de conocimiento: el de la propia experiencia. Así, para el filósofo griego el conocimiento práctico solo se puede lograr a partir de las vivencias de los hombres. En ese sentido, para saber qué es lo bueno, no se requiere ir más allá de la vida de los hombres, basta con ver y analizar la experiencia de los sujetos para dar cuenta de ello.

La experiencia es el esfuerzo constante que genera conocimiento a partir de cada una de las situaciones ante las que se enfrenta día con día el sujeto. El conocimiento teórico, como lo enfatiza Aristóteles en su *Metafísica*, no otorga la capacidad necesaria para solucionar una tarea o un problema si se carece de práctica. Lo bueno, la bondad, el hacer el bien, no parten de una teoría o de una simple abstracción especulativa, se requiere que sea útil. La perspectiva de considerar el bien en sí solo es especulación vacía o, en el mejor de los casos, simple formulación lógica. La idea de lo bueno se establece solo en la relación de los hombres con otros hombres, es decir, para poder hablar acerca de lo bueno, es necesario referirse a las acciones reales de los hombres entre sí en sociedad, y solamente es posible establecer su contenido en la experiencia de los sujetos y en la forma como la refieren.

En *Ética a Eudemo*, Aristóteles expone:

Así pues, hemos de examinar qué es lo mejor y en qué sentido se emplea la palabra [...] Pero si debemos hablar brevemente de estas materias, diremos, en primer lugar, que afirmar la existencia de una idea, no solamente del bien sino también de cualquier otra cosa, es hablar de manera abstracta y vacía; en segundo lugar, aun concediendo que existan ideas y, en particular, la idea del bien, quizás esto no tiene mucha utilidad en relación con la vida buena y sus acciones.⁽⁷⁾

Lo bueno está en relación con lo vivido y transmitido por los seres humanos y su valoración está en función de la utilidad que pueda dar a los sujetos. El bien del hombre, en todo caso, solo puede alcanzarse en sociedad, es ahí donde puede desarrollarse y adquirir sentido la vida buena del hombre. Es dentro de la *polis* donde se establecen y concurren, de una vez por todas, todos los elementos normativos afirmativos y prohibitivos en las relaciones humanas, incluyendo la esfera de la justicia.

El énfasis que pone Aristóteles al entendimiento de la vida buena, más que en la teoría, en la práctica misma es donde se realiza la idea de bondad, y por ello mismo, la prudencia es la base de la acción:⁽⁸⁾

En cuanto a la prudencia, se puede llegar a comprender su naturaleza, considerando a qué los hombres llamamos prudente. En efecto, parece propio del hombre prudente el ser capaz de deliberar rectamente sobre lo que es bueno y conveniente para sí mismo, no en un sentido parcial, por ejemplo, para la salud, para la fuerza sino para vivir bien en general [...] Así, un hombre que delibera rectamente puede ser prudente en términos generales. Pero nadie delibera sobre lo que no puede ser de otra manera, ni sobre lo que no es capaz de hacer [...] Resta, pues, que la prudencia es un modo de ser racional verdadero y práctico.

Aristóteles menciona como ejemplo el hecho de que la salud va de la mano del vivir bien en general. Esto es tanto en la vida moral como en la práctica clínica. La deliberación y la capacidad de juzgar correctamente solo se da mediante el ejercicio de la acción reflexiva prudencial. La deliberación no opera, en este sentido, en el campo del conocimiento rígido o de lo inmutable, sino en el de la vida práctica. El filósofo lo plantea de la siguiente forma:

La deliberación tiene lugar, pues, acerca de las cosas que suceden la mayoría de las veces de cierta manera, pero cuyo desenlace no es claro y de aquellas en que es indeterminado. Y llamamos a ciertos consejeros en materia de importancia, porque no estamos convencidos de poseer la adecuada información para hacer un buen diagnóstico. Pero no deliberamos sobre los fines, sino sobre los medios que conducen a los fines.⁽⁸⁾

En efecto, la deliberación y el juzgar con rectitud no obedece a un ideal, sino a los medios más eficaces en relación con aquellos fines que sean realizables, esto es en la posibilidad de encontrar siempre nuevos mecanismos que nos proporcionen una mejor calidad de vida, lo bueno no es una abstracción vacía, sino antes bien, es buscar medios útiles para el desarrollo del bienestar de la vida humana. Acorde con Aristóteles:

Habiendo, pues, establecido respecto de estas cuestiones que todo el que es capaz de vivir de acuerdo con su propia elección debe fijarse un blanco para vivir bien y, manteniendo sus ojos en él, regular todos sus actos (pues el no ordenar la vida a un fin es señal de necedad, es preciso, pues, sin precipitación y sin negligencia, en qué cosa de las que nos pertenecen consiste el vivir bien y cuáles son las condiciones indispensables sin las cuales los hombres no lo poseen.⁽⁷⁾

Según este argumento, vida buena equivale a una buena vida, esto es, contar con elementos mínimos suficientes para poder desarrollar los propios intereses. Un factor clave es que cada sujeto goce de salud física, de ahí que ética y medicina siempre van de la mano de manera necesaria. Es aquí donde se manifiesta la línea directa de contacto entre la ética aristotélica y el juramento hipocrático.

Uno de los aspectos clásicos de la ética aplicada en rubro de la bioética lo constituye, sin duda, el área clínica. No es de extrañar que el área de la medicina sea precisamente uno de los puntos de partida de la reflexión moral que atiende y se preocupa por no causar daño y, paralelamente, procurar el máximo beneficio a los seres humanos.⁽⁶⁾ En el área clínica cual nueva ágora, confluyen lo atencional y lo formativo es un escenario donde el pensamiento y la praxis ética deben primar, sobrepasando la relación entre atendidos y prestadores, de servicios y cuidados, entre formados y formadores, más bien con un enfoque social. Las carencias en los programas de formación han sido respondidas por algunas iniciativas que se ha propuesto una transversalización de la perspectiva ética en los diferentes planes y programas de formación profesional desde la ética social.^(9,10)

El multicitado juramento (*korkós*),⁽¹¹⁾ primer tratado de la ciencia médica, establece el principio *primum non nocere*, atribuido a Hipócrates de Cos (c. 460-380 a. C.). Resulta interesante este juramento, pues establece normas mínimas de la profesión, que han servido de base a la ética médica hasta la actualidad.

El análisis del juramento hipocrático es comúnmente referido en diferentes instituciones de formación superior, y es la base fundamental de la enseñanza de la ética médica en muchos lugares del mundo. Para algunos estudiosos del juramento, este contiene los elementos esenciales del ejercicio de la medicina, como son:

Una fórmula inicial del juramento, donde evocando a los dioses se establece una responsabilidad moral en cuanto a hacer todo lo humanamente posible en el ejercicio de la práctica médica.

a) Juro por Apolo médico, por Asclepio, Higiea y Panacea, así como por todos los dioses y diosas, poniéndolos por testigos, dar cumplimiento en la medida de mis fuerzas y de acuerdo con mi criterio, a este juramento y compromiso:

Establece el compromiso de enseñanza, y de no lucro con la salud.

b) Tener al que me enseñó este arte en igual estima que a mis progenitores, compartir con él mi hacienda y tomar a mi cargo sus necesidades si le hiciera falta; considerar a sus hijos como hermanos míos y enseñarles este arte, si es que tuvieran necesidad de aprenderlo, de forma gratuita y sin contrato; impartir los preceptos, la instrucción oral y todas las demás enseñanzas de mis hijos, de los de mi maestro y de los discípulos

que hayan suscrito el compromiso y estén sometidos por juramento a la ley médica, pero a nadie más.

Asimismo, instituye una serie de principios dentro de áreas específicas como el tratamiento de la enfermedad a partir de la dieta, poniendo especial énfasis en, ante todo, no dañar; la responsabilidad en la prescripción y utilización de fármacos, la prohibición en contra del aborto; el principio de asistencia a todo aquel que lo requiera; el establecimiento del secreto profesional; y finalmente, la toma del juramento:

c) Haré uso del régimen dietético para ayuda del enfermo, según mi capacidad y recto entender: del daño y la injusticia lo preservaré. (dieta)

d) No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco letal, ni haré semejante sugerencia. Igualmente, tampoco proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte. (tratamiento farmacológico, prohibición de la eutanasia activa por parte del médico)

e) No haré uso del bisturí ni aun con los que sufren el mal de piedra: dejaré esa práctica a los que la realizan. (cirugía)

f) A cualquier casa que entrare acudiré para asistencia del enfermo, fuera de todo agravio intencionado o corrupción, en especial de prácticas sexuales con las personas, ya sean hombres o mujeres, esclavos o libres. (principio de asistencia)

g) Lo que, en el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré teniéndolo por secreto. (secreto profesional)

h) En consecuencia séame dado, si a este juramento fuere fiel y no lo quebrantaré, el gozar de mi vida y de mi arte, siempre celebrado entre todos los hombres. Mas si lo trasgredo y cometo perjurio, sea de esto lo contrario. (juramento)

Los principios hipocráticos muestran la base de la dignidad del médico en su profesión (se le considera como arte) y su responsabilidad social. Con la instauración del juramento hipocrático, se da una de las bases principales para el análisis y discusión moral de los problemas clínicos. Sin embargo, hay que hacer notar que, si bien aporta elementos claves en el ejercicio profesional de la práctica médica (como el principio de no maleficencia), resulta en varios de sus aspectos ineficiente y problemático de acuerdo a lo que he venido argumentando, motivo por el cual se han realizado una serie de interpretaciones, modificaciones y debates en torno a dicho código.

La formación debe ser integral, y más que en un código debe basarse en el ejemplo. Este ejemplo prudente de los formadores y el resto de los beneficios de la educación en el trabajo, donde en los modelos más exitosos se logra que el contacto con las comunidades y sus demandas de salud, los enfermos y familiares, potencien la "esencia compasiva" que debe caracterizar el ejercicio profesional de las ciencias de la salud. En este contexto argumental equivalente a que se desarrolle la prudencia como atributo.⁽¹²⁾

En la historia de la medicina, la instauración del código hipocrático ha sido atribuida a Clemente VII, en la bula *Quod iusiurandum* de 1531, que dispuso su prescripción para todos los que se graduaran como médicos.

La principal revisión moderna fue llevada a cabo en Ginebra, por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (AMM), cuya resultante es conocida como la Declaración de Ginebra, en septiembre de 1948. Posteriores enmiendas fueron realizadas por la AMM en Australia (agosto de 1986), Venecia (octubre de 1983) y Estocolmo (septiembre 1994), y revisada en su redacción en Francia en mayo 2006.⁽¹³⁾

Hoy día es necesario que la prudencia ética vaya de la mano con la puesta en práctica de la labor del médico, pues se presentan casos donde es preciso ponderar hasta dónde debe de llegar la labor de la medicina en el sostenimiento de la vida y la evitación del llamado enañoamiento terapéutico. En los debates en torno a la eutanasia, la eugenesia y los cuidados paliativos, es donde justamente la prudencia moral debe formar parte de la educación de los que ejercen las ciencias médicas.

Es necesario tener en consideración el hecho de que en el pasado se aprendía para toda la vida; hoy se aprende y también se desaprende durante toda la vida. La obsolescencia de lo que se aprende es rápida, en algunas áreas es mayor a la capacidad de aprendizaje de nuevas materias. Por eso, el principal saber a cultivar (desde lo cognoscitivo, aunque impacta el saber ser) es aprender a aprender.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

La pertinencia de posicionar la prudencia en la educación médica está dada por los diferentes conflictos éticos cotidianos y fundamentalmente, los que pueden surgir de nuevas evaluaciones sobre viejos problemas, de nuevas tecnologías y su impacto o, incluso, de desafíos totalmente nuevos. La prudencia incorporada al aprender estará unida consustancialmente a los modos de hacer y ser de los profesionales de la salud. Se enlazaría así una educación médica sobre aspectos éticos con una educación en ética, quizás sin una gran profundidad filosófica, pero con la necesaria comprensión de los fenómenos y con los saberes al respecto centrados alrededor de la prudencia como guía de aprendizaje y desempeño.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

CONCLUSIONES

La educación ética y la educación clínica o médica guardan características comunes que son elementos cardinales de sus metas: la procuración del beneficio, la procuración de una vida buena y de una buena vida, siempre en el contexto del conocimiento particular del interesado —léase autonomía— en un ejercicio deliberativo y prudencial en su hacer. Ante los múltiples escenarios y saberes, es la prudencia un saber núcleo en el carácter ético de la educación médica, desde los clásicos de la filosofía hasta la necesidad actual de la formación y a lo largo de la vida de los profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martins Pereira S, Hernández-Marrero P. Ethical challenges of outcome measurement in palliative care clinical practice: a systematic review of systematic reviews. *Ann Palliat Med*. 2018; 7(Suppl 3): 207-18. Citado en PubMed; PMID: 30180733.
2. Cañete R, Prior A, Brito K, Guilhem D, et al. Development of an institutional curriculum in ethics and public health. *Acta bioeth* [Internet]. 2013 Nov [citado 31/07/19]; 19(2): 251-7. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2013000200009&lng=es.
3. Stoddard HA, O'Dell DV. Would Socrates Have Actually Used the "Socratic Method" for Clinical Teaching? *J Gen Intern Med*. 2016; 31(9): 1092-6. Citado en PubMed; PMID: 27130623.
4. Papadimos TJ. Reflective thinking and medical students: some thoughtful distillations regarding John Dewey and Hannah Arendt. *Philos Ethics Humanit Med*. 2009 Apr 16; 4:5. Citado en PubMed; PMID: 19368737.
5. Aristóteles. *Metafísica*. Madrid: Gredos; 1994.
6. Arellano Rodríguez JS. Teoría ética para una ética aplicada. México: Editorial Universitaria; 2013.
7. Aristóteles. *Ética eudemia*. Madrid: Gredos; 1988.
8. Aristóteles. *Ética a Nicómaco*. Madrid: Gredos; 1988.
9. Romero-Zepeda H. La CREEI y los retos de la capacitación en bioética ante nuevos y complejos dilemas de salud. *Rev Médic Electrón* [Internet]. 2017 [citado 30/06/18]; 39(6). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2116>
10. Robinson EM, Lee SM, Zollfrank A, et al. Enhancing moral agency: Clinical Ethics Residency for Nurses. *Hastings Cent Rep*. 2014; 44(5): 12-20. Citado en PubMed; PMID: 25231657.
11. García C, Lara MD, López Férez JA, et al. *Tratados hipocráticos I*. Madrid: Biblioteca Clásica Gredos; 1983. p. 77-83.
12. González Menéndez RA. *La vocación médica en el mundo actual*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
13. Sánchez-Salvatierra JM, Rondan Alvaro T. Evolution of the Hippocratic Oath: What has changed and why? *Rev méd Chile* [Internet]. 2018 Dec [citado 15/08/19]; 146(12): 1498-1500. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018001201498&lng=en <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018001201498>

14. Semper González AI, Sánchez Cepero Zd, Brito Pérez K, et al. Pedagogía de la bioética y ética de la pedagogía. Una relación virtuosa. Rev Médic Electrón [Internet]. 2018 [citado 30/06/18]; 40(3). Disponible en: <http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1924>.
15. Hall RT. Casuística y principialismo. Dilemata [Internet]. 2016; (20). Disponible en: <file:///C:/Users/MAGDAL~1/AppData/Local/Temp/Dialnet-CasuisticaYPrincipialismo-5329387-3.pdf>.
16. Hall RT. La casuística como pedagogía para enseñar la Bioética. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 [citado 31/07/19]; 39(Supl 1). Disponible en: www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000700012
17. De Panfilis L, Di Leo S, Peruselli C, et al. "I go into crisis when?": ethics of care and moral dilemmas in palliative care. BMC Palliat Care. 2019; 18(1): 70. Citado en PubMed; PMID: 31399094.
18. Vig EK, Merel SE. Ethics Education During Palliative Medicine Fellowship. Am J Hosp Palliat Care. 2019; 36(12): 1076-80. Citado en PubMed; PMID: 31342770.
19. Hartman LA, Metselaar S, Molewijk AC, et al. Developing an ethics support tool for dealing with dilemmas around client autonomy based on moral case deliberations. BMC Med Ethics. 2018; 19(1): 97. <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0335-9>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

** Concibió la idea de la investigación y realizó la revisión de la literatura, fundamentalmente los autores clásicos. Participó en la redacción del texto y aprobó la versión definitiva.

*** Realizó la revisión de la literatura, fundamentalmente la relacionada con el tema pedagógico. Participó en la redacción del texto; realizó la corrección del texto y aprobó la versión definitiva.

**** Realizó la revisión de la literatura. Participó en la redacción del texto; realizó la corrección de estilo y aprobó la versión definitiva.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Arellano Rodríguez JS, Sémper González AI, Cañete Villafranca R. Ética, prudencia y educación médica. De la moral tradicional a la necesidad actual. Rev Méd Electrón [Internet]. 2021 Ene.-Feb. [citado: fecha de acceso];43(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3821/5061>