
LETTERS TO THE EDITOR

Beyond clinical skills: assessing prudent ethical competence for underserved populations

Carlos Acosta-Batista¹

*Author information is provided in the back matter of this manuscript

Au-delà des compétences cliniques : évaluer la compétence éthique prudente pour les populations mal desservies

To the Editors,

We commend the Connecticut Area Health Education Center (CT AHEC) program, described by Wu and colleagues,¹ for establishing an interdisciplinary clinical skills boot camp focused on training professionals for underserved communities. The goal of ensuring students start with similar critical competencies is admirable, and the reported moderate-to-large effect size in knowledge improvement is notable.

However, Primary Care practice in environments of inequity demands a metric that transcends basic clinical knowledge (e.g., body mass index screening

or blood pressure measurement). Competency in this field is defined by prudence—the reflective judgment needed to balance beneficence with the realities of limited resources and complex social needs. While training rightly emphasizes health inequities and interprofessional competencies, the manner a professional mobilizes ethical knowledge is key to effective care delivery.

We propose that initiatives like CT AHEC incorporate a rigorous assessment of ethical competence to complement the evaluation of knowledge and perceived relevance. Our research among Primary Care faculty has shown, through a Bayesian analysis, a measurable disconnection between knowledge of

© ACOSTA-BATISTA



ethical principles and prudent performance.² This conceptual gap compromises the social accountability of training programs.

To ensure North American programs like AHEC fully meet mission, a robust method to quantify ethical competence is required. Adopting a robust inference approach is a necessary step to train providers who are not only clinically competent but ethically prepared for the complex realities of underserved populations. This robust evaluation could be integrated into the future assessments the program plans regarding skill demonstration and professional commitment.

Aux Rédacteurs,

Nous saluons le programme du *Connecticut Area Health Education Center* (CT AHEC), décrit par Wu et ses collègues,¹ pour l'établissement d'un camp d'entraînement interdisciplinaire aux compétences cliniques axé sur la formation de professionnels pour les communautés mal desservies. L'objectif de garantir que les étudiants commencent avec des compétences de base similaires est admirable, et la taille d'effet modérée à large rapportée pour l'amélioration des connaissances est notable.

Cependant, la pratique des soins primaires dans des environnements d'inégalité exige une métrique qui transcende l'acquisition de connaissances cliniques de base (par exemple, le dépistage de l'indice de masse corporelle ou la mesure de la tension artérielle). La compétence dans ce domaine est définie par la prudence—le jugement réfléchi nécessaire pour équilibrer la bienfaisance avec les réalités des ressources limitées et des besoins sociaux complexes. Bien que la formation mette justement l'accent sur les inégalités en matière de santé et les compétences interprofessionnelles, la manière dont un professionnel mobilise ses connaissances éthiques est essentielle à une prestation de soins efficace.

Nous proposons que les initiatives telles que le CT AHEC incorporent une évaluation rigoureuse de la compétence éthique pour compléter l'évaluation des connaissances et de la pertinence perçue déjà réalisée.

Notre recherche auprès des professeurs de soins primaires a montré, par le biais d'une analyse bayésienne, une déconnexion mesurable entre la connaissance des principes éthiques et la performance prudente.² Cet écart conceptuel compromet la responsabilité sociale des programmes de formation.

Afin de garantir que les programmes nord-américains comme l'AHEC remplissent pleinement leur mission, une méthode robuste pour quantifier la compétence éthique est requise. L'adoption d'une approche d'inférence robuste est l'étape nécessaire pour former des prestataires qui sont non seulement cliniquement compétents, mais également préparés éthiquement aux réalités complexes des populations mal desservies. Cette évaluation robuste pourrait être intégrée aux évaluations futures que le programme prévoit concernant la démonstration des compétences et l'engagement professionnel.

Author information:

1- Primary Care - Research Initiative (PCRI), Florida, USA

Correspondence to:

Carlos Acosta-Batista

email: carlos.acosta@trichometric.org

Published ahead of issue:

Dec 8, 2025

© 2026 ACOSTA-BATISTA; licensee Synergies Partners.

This is an Open Journal Systems article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>) which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is cited.

Conflict of Interest:

None

References:

1. Wu H, Mansilla-Rivera K, Wang B, et al. Clinical skills boot camp in a program to train healthcare professionals to provide primary care to underserved communities. *Can Med Educ J*. 2025 Jun. 29;16(5):81-2. <https://doi.org/10.36834/cmej.79253>
2. Acosta-Batista C. Bioethics in primary health care: a Bayesian approach to conceptual dichotomy. *medRxiv* preprint. 2025. <https://doi.org/10.1101/2025.11.21.25340770>