



**DIGNIFICACIÓN DEL PACIENTE EN EL SISTEMA MEXICANO DE SALUD A
TRAVÉS DE ATENCIÓN MÉDICA CON ACERCAMIENTO A LA PERSPECTIVA
KANTIANA**

*Dignification of the patient in the Mexican health system through medical
attention with approach to the Kantian perspective*

María Eugenia Paulina Morales Ochoa, Lutz Alexander Keferstein Caballero*,
Hilda Romero Zepeda

Autor para correspondencia: lutzakefer@gmail.com

Facultad de Derecho, Facultad de Filosofía y Facultad de Ingeniería de la Universidad

Fecha de recepción 26/02/2018

Fecha de aceptación 31/05/2018

Resumen

La práctica médica requiere de un componente ético: 1) en la formación profesional, 2) en la relación médico-paciente, y 3) en la dotación al paciente de información y elementos que le permitan el ejercicio más pleno de su autonomía en la toma de decisiones referentes a su integralidad como ser humano-paciente. No obstante, durante los procesos de formación y de capacitación del personal de salud, no se tiene claro qué herramienta metodológica de reflexión Bioética es la conveniente para fomentar el pensamiento ético y su práctica congruente, de tal modo que el paciente no sea contemplado como sujeto pasivo con dignidad minada. **Objetivo:** Proponer el sistema moral kantiano como el fundamento sobre el cual se debe estructurar una atención médica tal que dignifique al paciente. **Metodología:** 1) Se llevó a cabo investigación documental en el ámbito de los derechos humanos dentro del marco jurídico mexicano; 2) se realizó un análisis del sistema ético kantiano; 3) se llevó a cabo investigación documental acerca del perfil profesional del personal médico y su relación con la formación profesional dada desde la universidad. **Resultados:** Se propone conformar un marco conceptual pedagógico - curricular con perspectiva kantiana para la formación de los médicos. **Conclusiones:** Se reconoce la necesidad de inculcar el sistema de moral dignificante, el kantiano, desde la misma formación del estudiante de las Ciencias de la Salud, como propuesta alternativa a la aproximación pragmática en el orden utilitarista que la lógica del sistema de salud mexicano ha logrado imponer en la práctica médica.

Palabras Clave: Autonomía del paciente, Bioética, Dignidad humana, Educación médica, Kant.

Abstract

Medical practice requires an ethical component: 1) in vocational training, 2) in the doctor-patient relationship, and 3) the enclosed patient information and elements that allow the exercise of their autonomy in decision-making concerning its entirety as human-patient. However, during the process of formation and training of health personnel, there is no clear bioethical reflection which methodological tool is suitable to promote ethical thought and its consistent, so that practice to the patient not be you Watch as the passive subject of undermined dignity. **Objective:** To Propose the Kantian moral system as the basis on which medical care that dignifies the patient should be structured. **Methodology:** 1) A documentary research in the field of human rights within the Mexican legal framework was conducted; 2) An analysis of the Kantian ethical system was carried out; 3) the medical staff's professional profile and its relationship with the professional training given from the University were analyzed. **Results:** Intends to create a conceptual framework of pedagogic - curricular with Kantian perspective for the training of doctors. **Conclusions:** It is recognized the need to enable a dignified moral, the Kantian system, from the same formation of the health sciences, as alternative to the pragmatic approach in the utilitarian order as the logic of the health care system Mexico has imposed on medical practice.

Key Words: Kantian morality, human dignity, medical education, bioethics, patient autonomy.

1. Introducción

Visualizar la ética en sí y aquella aplicada al campo de los avances teóricos de la biología, la medicina, la química y otras disciplinas, junto con sus repercusiones prácticas, desde los aportes kantianos a la ética, no puede sino tener repercusiones en la contemplación de las relaciones entre desarrollo y aplicación de la tecnología, y los Derechos Humanos.

Los conceptos de autonomía y dignidad humana son los pilares que sostienen el sistema de racionalidad moral práctica de Kant (Keferstein-Caballero, 2015). Desde esta perspectiva, se pretende aportar una respuesta poco convencional a la discusión que relativiza el *Ethos* del profesional de la medicina, ya que, si bien es cierto que los actores en el escenario académico han expresado su preocupación al mantener actualizados sus respectivos mapas curriculares en materia de ética, también lo es que la ambigüedad de lo que se enseña en las aulas, así como el abismo existente entre lo que se aprende en ellas y lo que se practica es enorme. Paralelamente, el avance tecnológico en las diversas áreas de la salud ha tenido diversos impactos cuantitativos y cualitativos (Romero-Zepeda, 2016). El personal médico, como nunca antes en la historia de la medicina, cuenta con herramientas de tal precisión, que facilitan la acumulación y análisis de datos en el archivo clínico de los pacientes, el diagnóstico y, en un gran número de casos, la cura. En el discurso abstracto, las novedosas herramientas tienen como fin a los dos actores principales en el mundo de la salud: el paciente como objeto último de la praxis de la medicina, y el personal médico como sujeto sin interés propio, que se entiende a sí mismo como un medio racional y razonante para ayudar al paciente a recuperar la salud. Las herramientas profesionales son el medio técnico y pasivo del ser humano que es, a la vez, medio y ser pensante, para ser utilizadas en su favor, porque es fin en sí mismo

y sujeto con dignidad. Sin embargo, en la praxis médica privada, esto es, en los casos particulares de la relación médico-paciente, la valía que éste tiene para con aquel, pudiera resultar en el trastocamiento de esta relación: frecuentemente es el personal médico quien se coloca a sí mismo en la posición del fin de la relación y deja para el paciente el papel de medio de satisfacción del fin. En un mundo mercantilizado y de reificación (esto es, la cosificación de las relaciones humanas y sociales), la salud se entiende como un producto poseído por el personal médico y deseado por el paciente. Quien desea salud debe estar dispuesto a pagar por ella a quien promete otorgársela, aun sin garantías de cumplimiento.

Si las experiencias en los hospitales y consultorios privados son reflejo de la formación de los profesionales de la salud, las escuelas de medicina requieren enfatizar la necesidad del pensamiento ético como rector de las acciones de sus egresados (Romero-Zepeda, 2016 y Romero-Zepeda, 2015), pues no es poco frecuente que los pacientes perciban el interés meramente comercial del médico cuando se “postran” frente a él en el consultorio privado, donde debe cubrirse el pago por servicios profesionales, recupere el paciente su salud o no. Esto en sí no constituye un quebrantamiento a principios éticos, pues el trabajo profesional del personal médico merece remuneración; pero del riesgo de anteponer los intereses económicos personales de los profesionales de la salud a los de los pacientes, así como del riesgo de soslayar la dignidad de éstos, proviene la importancia de la formación ética del personal.

La educación en Ciencias de la Salud que tenga como base un sistema de Bioética fundamentado en principios que no admitan la mercantilización de la salud ni la mediatización del paciente, prepara a los profesionales de la salud en formación para resolver deseablemente los conflictos a los que se enfrentarán en la cotidianidad de su mundo

práctico. El mundo de la práctica médica incluye toda una gama de situaciones que exigen del médico, y demás profesionales de la salud, las decisiones más apegadas a la ética. No sólo se trata de discernir lo deseable de lo indeseable en casos tan complejos como los que representan la eutanasia y el aborto, clásicos ejemplos en las aulas para las discusiones de Bioética, sino de estar en la capacidad de abordar las relaciones más sencillas entre el médico y el paciente. La congruencia con los principios morales que deben regir la práctica de la medicina comienzan desde la llegada del paciente al consultorio. La dignidad humana “*representa un valor residente en el solo hecho de existir; por ello, todo hombre, cualquiera que sea su condición, es digno*” (Avendaño y col. 2016), por ello, el trato que evidencie el reconocimiento de esta valía debe de estar presente en todo el recorrido de la relación entre sanador y sanado. Esto incluye a los familiares o cuidadores principales del paciente, quienes por la estrecha cercanía que los relaciona con éste, frecuentemente están sujetos a la angustia y al sufrimiento en el campo psicológico, así como a onerosas cargas en el campo económico.

En el presente trabajo de investigación, se propone que la criba del actuar del personal médico sea el imperativo categórico de Kant, tanto en su enunciación abstracta, como en su enunciación práctica, como una alternativa metodológica para la formación moral del estudiante de medicina desde una perspectiva Bioética congruente, pues es allí donde las nociones de autonomía y dignidad encuentran su nicho teórico.

En este sentido, resulta pertinente la discusión académica en torno al sistema ético que ha de acompañar la formación profesional del médico, debiendo ser ésta, desde nuestra perspectiva, la kantiana. Las matrículas curriculares de grado y posgrado que dan lineamientos teóricos y de formación profesional en las áreas de las ciencias de la salud e, *in extenso*, en las de todas aquellas

a las que pertenecen los actores involucrados en problemas bioéticos en general, deben contemplar la ventaja del sistema kantiano, en comparación con los sistemas pragmáticos, para la consecución de sus fines.

II. Metodología

La investigación fue documental y orientada a la relación en la praxis de la medicina y los derechos humanos, en conformidad con el marco jurídico mexicano. La perspectiva teórica está fundamentada en el sistema kantiano de la ética. Se prestó atención al perfil profesional del personal médico de las instituciones de salud del Estado Mexicano, presuponiendo que existe una relación de causalidad necesaria entre éste y la formación médica. Se estudió el marco conceptual curricular y las técnicas pedagógicas de la formación médica. En este sentido, en el presente texto de Bioética, se presentan los argumentos y resultados de la investigación en el siguiente orden: Primero, se lleva a cabo una breve reflexión en materia de derechos humanos en el marco jurídico mexicano; segundo, se ofrece una interpretación de la teoría kantiana de la ética enfatizando las aportaciones aplicables a la formación del *ethos* médico; y, finalmente, se presenta un modelo de integración del pensamiento kantiano al currículo de los programas de enseñanza de la Bioética.

III. Resultados

Marco normativo mexicano

Así como la tecnología y sus avances han influenciado la economía global posibilitando el surgimiento de dilemas bioéticos en sus diversas áreas, también la contextualización de derechos humanos ha provocado cambios en la realidad jurídica de la comunidad internacional y ha modificado los sistemas jurídicos a nivel mundial. En México, la reforma constitucional en materia

de derechos humanos del diez de junio del dos mil once, ha provocado una ruptura de paradigmas culturales y jurídicos que trasciende al Estado y la forma en que éste se legitima. El artículo 1° de la Carta Magna resulta ser el espíritu de la revolución en materia de derechos humanos y la nueva lupa con la que se ve al derecho. No obstante, aunque tanto en la doctrina, como en la jurisprudencia y en la normatividad mexicana se consagren mecanismos para la regulación y protección de los derechos humanos, la problemática surge en relación con la aplicación de estos derechos y de cómo hacerlos efectivos en la cotidianidad de la vida.

Utilizamos la expresión derechos humanos para significar aquellas exigencias éticas o derechos que están recogidos en declaraciones y normas internacionales y en textos doctrinales en cuanto exigencias, a la vez, ético-jurídicas y ético-políticas que tienden a concretarse en exigencias jurídico-positivas. (Hidalgo, 2017; p 2).

Hidalgo (2017) distingue los derechos humanos de aquellos denominados fundamentales, pues éstos son aquellos derechos humanos que ya han sido adoptados por los cuerpos normativos locales, es decir, que han adquirido la fuerza positiva de la Ley en un determinado ámbito espacial. Así mismo, en la Tesis de jurisprudencia 37/2016 (1a.), aprobada por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Máximo Tribunal de México, en sesión de fecha diez de agosto de dos mil dieciséis, y publicada el veintiséis de agosto de dos mil dieciséis en el Semanario Judicial de la Federación, se señaló que, si bien la dignidad humana en sí no crea facultades ni obligaciones objetivas que no se encuentren en ley, sí es un criterio de interpretación jurídica, pues es el fundamento de las leyes. En tanto que la dignidad es un bien inherente al ser humano, sin importar si es de entendimiento claro o ambiguo, su presencia debe ser guía en la toma de decisiones judiciales cuando el juzgador no cuenta

con criterios de aplicación de la dignidad objetivos, los cuales pueden estar, o no, dados por la Ley y sus propios criterios de desambiguación.

Con la dignidad humana como principio y su protección como fin, la mencionada jurisprudencia establece que esta característica inherente al humano debe de contar con una amplia protección jurídica para que no sucumba frente a cualquier ordenamiento legal que no la contemple explícitamente como criterio. Su defensa resulta indispensable como derecho fundamental y representa la base, así como el requisito, tanto para el disfrute del resto de las facultades del sujeto de derecho reconocidas por la ley, como para el desarrollo integral de las personas.

Resumidamente, la jurisprudencia señalada *supra* aclara:

DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA. La dignidad humana no se identifica ni se confunde con un precepto meramente moral, sino que se proyecta en nuestro ordenamiento como un bien jurídico circunstancial al ser humano, merecedor de la más amplia protección jurídica, reconocido actualmente en los artículos 1o., último párrafo; 2o., apartado A, fracción II; 3o., fracción II, inciso c); y 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En efecto, el Pleno de esta Suprema Corte ha sostenido que la dignidad humana funge como un principio jurídico que permea en todo el ordenamiento, (...) cuya importancia resalta al ser la base y condición para el disfrute de los demás derechos y el desarrollo integral de la personalidad (...).

De igual modo, en el amparo directo 309/2010, el Quinto Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, definió en la Tesis: I.5o.C. J/30 (9a.) (2017), a la dignidad humana como “el origen, la esencia y el fin de todos los derechos humanos”.

Por otra parte, en lo atinente al derecho a la salud, en la Tesis aislada I.7o.P.74 P (10a.) (2017), publicada el dieciocho de agosto de dos mil diecisiete, en el Semanario Judicial de la Federación, el Séptimo Tribunal Colegiado en materia penal del Primer Circuito, estimó a la salud como el valor fundamental que da pauta a la vida humana.

A nivel constitucional como internacional, según lo pactado por México, existe la obligación por parte del Estado de *“Preservar la integridad física y mental de las personas, debiendo proporcionarles los cuidados médicos respectivos”*. Argumentación que se corrobora con la Tesis aislada III.2o.P.114 P (10a.), publicada el dieciséis de junio de dos mil diecisiete en el Semanario Judicial de la Federación del Segundo Tribunal Colegiado en materia penal del Tercer Circuito, en el sentido de establecer al derecho humano a la salud como el *derecho fundamental a la protección de la salud y su pleno ejercicio*. Premisa que, tiene su fundamento normativo:

DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios;

el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, (...) y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; (...) El derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.(...) La protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia (Primera sala, Amparo en revisión 173/2008).

Ética médica

Los avances científicos, el desarrollo tecnológico biomédico, los procesos de investigación actual y la globalización han provocado diversas crisis morales, las cuales no pueden tener una solución con las normas morales tradicionales (Garza, 2000; Romero-Zepeda y Romero-Márquez, 2015). Dado el hecho de que la humanidad y sus manifestaciones se encuentran en constante movimiento, la medicina y su ejercicio no pueden permanecer inamovibles. La transformación de la naturaleza por medio de la industria tiene efectos innegables sobre la vida de todas las especies, incluyendo al ser humano, que es el responsable de esta transformación. Las relaciones sociales



influenciadas por la disciplina médica son el campo en el que se debe enfatizar la importancia de establecer los principios reguladores del comportamiento ético del profesional de la salud, pues cada decisión que toma el médico en el ejercicio de su profesión, respecto a la salud de sus pacientes, trae repercusiones tanto en la calidad como en la duración de la vida (Murillo-Barahona y Romero-Zepeda, 2016; Romero-Zepeda y Romero-Márquez, 2015).

Así pues, *“en educación médica se aspira al logro de tres fines: a) cognitivos, mediante la transmisión de conocimientos, para enseñar al alumno cómo, cuándo y por qué realizar el acto y los procedimientos médicos; b) de destrezas y habilidades, para adiestrarlo en la forma adecuada de realizarlos, y c) de actitudes y conducta profesional”* (Perales, 2008, p. 31).

El primer fin tiene que ver con dotar al estudiante de suficiente y adecuada información tanto científica como humanística, para hacerlo capaz, llegado el momento, de reconocer e interpretar síntomas, de tal modo que acierte, como arquero en el blanco, a elegir el modo, el momento y las condiciones de posibilidad de la realización del acto y los procedimientos médicos. El segundo fin atañe al acompañamiento que hace el docente al alumno en cuanto a la transmisión de habilidades, para que éste pueda prescribir y aplicar esos actos y procedimientos médicos. El último fin propone una buena conexión y comunicación entre el docente y el alumno para sensibilizarlo en el trato al paciente, en otras palabras, presupone que, si los docentes mantienen un trato amable, respetuoso y empático con el estudiante para entender sus necesidades y guiarlo en el camino conducente a que éstas sean satisfechas, éste, al convertirse en médico, podrá transportar esta actitud de empatía a su relación con el paciente.

No obstante, Perales (2008) observa que, por no

ser el profesor la única condición de posibilidad para el desarrollo de la conciencia empática, la bondad del profesorado no es garantía para que se logre éste último objetivo. De igual manera, es lógico encontrar *“dos formas de entender la formación ética del estudiante de medicina: Como enseñanza curricular (...) [y] como desarrollo de la personalidad”* (Perales, 2008, p.32). La primera forma tiene que ver primordialmente con los cursos teóricos de las disciplinas relativas al área de las humanidades. Éstas son, aunque no exclusivamente: la filosofía y la ética, así como, más específicamente, la deontología y la Bioética. Por su lado, la segunda forma se dirige a una educación modelo que equilibra la relación académica con una relación afectivo-emocional. El profesor no es sólo un jerárquico dador de conocimientos inamovibles, sino una persona responsable de una parte de la vida del alumno. Al cumplir con esa responsabilidad, llevando a buen puerto el desarrollo del estudiante, el profesor, humano, ante todo, es ejemplo vivo del comportamiento deseable en una comunidad social. La enseñanza de la ética como académico, sólo puede resultar de la práctica de la ética como humano. El personal médico requiere de la habilidad de la empatía tanto como requiere de las habilidades de memorización de conocimientos, capacidad de reconocimiento de síntomas y mecanización en el tratamiento de las enfermedades.

León Chechini, citado por Vargas (2009, p. 12), afirma que, frente a un dilema ético, sólo está capacitado aquel quien, *“para tratar de obtener la solución correcta (...) acostumbra a manejar la duda en el ejercicio diario de sus responsabilidades”*. La lectura amplia del texto de Vargas, lleva a concluir que la toma de decisiones requiere conocimientos, capacidad de análisis, observación, temor, empatía por el otro, respeto a la dignidad del paciente, conciencia de los límites y capacidades, así como de responsabilidad moral y humanización del actuar profesional y *“de una dosis de humildad de*

la cual estamos desposeídos la mayoría” (ídem). La formación ética conforme a un sistema en sí mismo sólido, sin embargo, posibilita el actuar profesional en congruencia con todas las características requeridas en el pensamiento de Vargas. Así, la Bioética, como herramienta científica, filosófica, política, antropológica, y de otras disciplinas, se constituye en una herramienta de uso cotidiano para el personal médico. Los derechos humanos funcionan como guías en el desarrollo de la Bioética.

La teoría kantiana de la ética y su aplicación al campo de la medicina

A) Sistemas y valoraciones

El análisis de las diversas herramientas metodológicas para la reflexión ética permitiría considerar un origen común respecto de las propiedades conceptuales de la noción “solución correcta”, así como de sus criterios de transportación al campo de la práctica de la medicina. Si no hubiese claridad en la definición de la mencionada noción, el practicante de esta disciplina estaría delimitado en su actuar por su propia emocionalidad y por los usos y costumbres emanados de sus distintos contextos antropológicos, situación que tornaría a la ética médica en un sistema de aplicación subjetiva con contenido práctico relativo a las valoraciones de tal o cual comunidad aislada de las demás, o de tal o cual individuo. De encontrar esto válido, la generación de ordenamientos legales y firma de tratados internacionales relacionados al respeto de los derechos humanos no serían sino sólo superficialidad, banalidad y apariencias, pues, sin criterios universales, las creencias e intereses personales, tan fantásticos y variados como autorreferentes e inestables, podrían justificar hoy la realización de un contenido y mañana, la de otro fácticamente opuesto.

En contra de las herramientas de resolución de

dilemas éticos que ofrece la corriente bioeticista utilitarista, la ética kantiana, aplicada al campo de las ciencias de la salud, posibilita sostener la noción de dignidad humana como el bien fundamental y núcleo conceptual de la reflexión del médico.

El sistema moral utilitarista, propuesto clásicamente por John Stuart Mill, subordina la noción de lo *bueno* al sentimiento de *felicidad*:

La creencia que acepta la “utilidad” o “el principio de la mayor felicidad” como el fundamento de la moral sostiene que las acciones son correctas en proporción a que tienden a promover felicidad; son malas en tanto que tiendan a producir lo contrario a la felicidad. Por felicidad se entiende placer y ausencia de dolor; por infelicidad, dolor y provocación de placer. (STUART-MILL, 1981, p. 10).

Esta aproximación a la ética padece de varios errores formales. En primer término, el deber ser no tiene un carácter de necesidad, sino contingente, lo cual de suyo aniquila la posibilidad de exigir coherencia y uniformidad en el actuar. La moral utilitarista no es un sistema de deberes, sino de posibilidades. La ley moral utilitarista no indicaría: “Debes dignificar”, sino “Si con ello se va a experimentar más placer, puedes dignificar”. En segundo término y como consecuencia de su carácter contingente, en el utilitarismo la noción de deber no es autónoma, sino heterónoma. Depende de otra noción que, por la propia definición brindada por John Stuart-Mill, es en sí misma vacía, pues no es el concepto lo que importa, sino la experiencia de felicidad; experiencia que, por su parte se identifica con el sentimiento de placer, el cual es, como todo sentimiento, siempre subjetivo, inconstante y *a posteriori*. Es indiscutible que lo que hoy nos da placer, no nos lo brinda mañana necesariamente, como también lo es que si el placer es constante deja de sernos consciente y por lo tanto desaparece en tanto que sentimiento. Lo mismo pasa con el dolor y la infelicidad sentimientos a los que Stuart-Mill también hace referencia. No sólo eso, siendo

la felicidad un sentimiento, ésta no obedece a principios *a priori*, esto es universales y necesarios, sino *a posteriori*, o sea particulares y contingentes, supeditados a la experiencia, misma que es única, irrepetible, inconstante y siempre dependiente de los estados del sujeto y todos los entrecruzamientos de los distintos campos de su vida. Esto significa que alcanzar el placer no es sólo complicado por motivos internos –psicológicos- y externos –circunstanciales y materiales-, sino que como fundamento lógico es inviable, pues no se puede saber *a priori*, condición de posibilidad para la toma de decisión correcta en un dilema ético, lo que sólo se puede experimentar *a posteriori*. Ejemplificando, si un paciente menor de edad afirma al médico que es de un género contrario al sexo que le indica su cuerpo y que por ello requiere de una operación de cambio de sexo junto con el tratamiento hormonal que tal cambio de apariencia necesita, el médico utilitarista podría suponer que el resultado de la operación hará feliz al paciente y realizarla; sin embargo, no lo sabe a ciencia cierta. Si la lleva a cabo y el paciente cae o acrecienta su depresión, el médico, desde la perspectiva utilitarista, habría llevado a cabo algo malo; caso contrario si el paciente fuera feliz, en cuya situación el médico habría sido ético. La cualidad de ser congruente a la ética en una acción del pasado depende de los resultados en el futuro y éstos dependen de estados emocionales inconsistentes. Su poniendo sin conceder que el paciente se sintiera eufórico y feliz inmediatamente tras la operación, lo cual es bastante improbable por el choque psicológico que implica toda mutilación o prótesis, nada garantiza que el resultado le produzca placer hasta el fin de sus días. El ámbito de validez temporal del carácter ético, en el utilitarismo, es ambiguo y Stuart-Mill falla en decir cuánto tiempo de garantía tiene la toma de decisión.

Otra inconsistencia en el utilitarismo yace en una contradicción formal. La ética kantiana, según Stuart-Mill, padece de un formalismo inaplicable,

pues se fundamenta en el imperativo categórico y en principios morales siempre abstractos y nunca regularmente traducibles, a los cuales se les atribuye un carácter de obligatoriedad. Si bien es cierto que los principios morales en el sistema de Kant son nociones producto de la colaboración entre la parte especulativa de la razón, el entendimiento, y su parte práctica autónoma, la moral, también lo es que en el utilitarismo no se puede renunciar a principios a los cuales se les concede un carácter *a priori*, por ejemplo, la felicidad y el placer, la infelicidad y el dolor. Como nociones, estos son *a priori*, y por lo tanto definibles abstracta y universalmente, pero justamente es así que son vacíos y por lo tanto inútiles, pues de nada sirve tener el concepto de felicidad si no se es feliz, como lo propone el utilitarismo, al tiempo que no se puede saber si la acción a llevar a cabo frente a un dilema ético acarreará felicidad sino hasta sentirla y, además, sempiternamente. Sólo al momento de la muerte, si se ha de ser congruente, se podría saber si las decisiones que se tomaron fueron éticas o no, suponiendo que todas las personas sobre quienes tuvieron efectos las acciones durante la vida estuvieran alrededor del lecho de muerte del sujeto actuante.

Más problemático aún resulta el hecho de que, siendo la felicidad algo netamente subjetivo, al tiempo que las decisiones frente a los conflictos éticos envuelven invariablemente al menos dos contraposiciones, no puede resultar prístino ni libre de sospechas decidir qué felicidad será más importante en caso de encontrarse los intereses de dos o más sujetos en conflicto. Si no es posible saber *a priori* si algo hará feliz al sujeto que reflexiona, menos lo será saberlo cuando hay más partes involucradas, pues como sujeto que reflexiona éticamente no puedo saber apodícticamente si mis acciones harán o no felices a los demás ni tampoco la intensidad del placer o displacer que sentirán por mis acciones decididas. Los métodos de resolución cuantitativa –mayor felicidad para el

mayor número de personas afectadas–, cualitativa –mayor calidad de placer de menos personas frente a la menor calidad de placer de más personas– y, la felicidad de acuerdo a la naturaleza propia del individuo, cribas que sugiere Stuart-Mill para el tipo de conflictos éticos que envuelven diversidad de personas inmiscuidas, no puede sino regresar al subjetivismo egoísta e interesado, pues todo nos es incierto, pero menos incierto, debido a las experiencias del pasado, no es nuestro propio placer (Stuart-Mill, 1981, 25, 49).

Por el contrario, el sistema moral kantiano presenta la noción de *correcto* con modalidad necesaria e independiente. Esto es así, pues Kant explica adecuadamente la importante distinción de lo que es *a priori* para el sujeto, en tanto que humano, al momento de juzgar, evitando que lo moral derive de las situaciones prácticas a las que el sujeto se enfrenta en la cotidianidad, mismas que sólo pueden ser *a posteriori*, como es el caso de la felicidad. Un ejemplo de ello aplicado al mundo de la medicina se puede encontrar en el deber de cumplir lo prometido y lo contratado en la relación médico - paciente. El personal médico, por ejemplo, sin tener que decirlo, se compromete a guardar confidencialidad respecto de la información que el paciente le comunique, así como a emplear su conocimiento para el mejor beneficio a la salud del paciente y a no cobrar más de lo justo por la inversión de tiempo, esfuerzo y conocimiento desde el comienzo de la consulta hasta el fin de la terapia. El paciente, por su parte, se compromete, desde un inicio, a pagar los honorarios y gastos que la atención clínica genere, así como a comunicar detalladamente los síntomas que presente y a describir los actos realizados de manera previa a la presentación del malestar. Al momento de contratar de buena fe, tanto el médico como el paciente se comprometen a cumplir su parte, desconociendo, a ciencia cierta, los resultados en el mundo empírico a futuro. La bondad del cumplimiento de cada una de las partes no depende ni de la conveniencia

para cada uno de ellos ni de los efectos que pudiera tener el no cumplirla en la salud del paciente o la economía del médico.

Para Kant, las consecuencias relevantes de un acto contrario a los principios morales no se encuentran en el mundo de lo *a posteriori*, pues, lógicamente, toda consecuencia empírica se efectúa en un momento posterior al de la toma de la decisión, y del futuro no se puede saber nada de manera necesaria. Dirigir la toma de decisiones por lo que pueda pasar implica una dirección tuerta, si no es que ciega. Para Kant, las consecuencias relevantes son las que se dan en el mundo de lo abstracto y lo *a priori*, único campo donde el conocimiento es cierto y necesario (Kant, AA IV, pp. 422-424). Las promesas tienen como garantes la honestidad del sujeto que las lleva a cabo y éste, en tanto que perteneciente a la especie humana, resulta sujeto de confianza sólo si su decisión es congruente con las indefectibles normas de conducta que se espera sean rectoras de las relaciones sociales, las cuales son generadas por la misma humanidad a través del mero ejercicio de su racionalidad moral. Si el médico prometiera curar al paciente sabiendo que no va a cumplir, violentaría algo más que la confianza del paciente y su familia. El médico deshonesto minaría su cualidad de ser confiable, al tiempo que fragilizaría la honestidad de todos los médicos (Kant, AAV, p. 88), ya que menoscaba las probabilidades de vivir en un mundo donde los médicos sean congruentes en su actuar con los conceptos éticos que la humanidad misma ha generado y que rigen la inter-subjetividad teóricamente. Vivir en conformidad con los principios morales, es el único garante de la posibilidad de vivir en un mundo sin hostilidad ni desastres sociales. El ser humano, en su calidad de espécimen, es un reflejo de lo que la humanidad es como especie. Quien rompe con los principios morales de la humanidad tiene que estar dispuesto a que todos los rompan, con las consecuencias que también resultan en detrimento suyo, lo cual

resulta contradictorio (Kant, AA IV, pp. 424- 425).

Frente a los dilemas éticos, donde existen, en apariencia, dos principios morales que se contraponen, Kant explica que la reflexión respecto de qué principio vigilar más celosamente es una banalidad en materia de ética. Pues el juicio normativo ya no sería constrictivo, sino selectivo: Por ejemplo, cuando un médico tiene que decidir entre la solidaridad y la honestidad sería un absurdo plantear el dilema en términos de “puedes ser solidario o, puedes ser honesto, según lo que consideres”. Los principios morales no pueden operar a discreción ni a placer (Kant, AA XXVII.1, p. 253-254).

B) Principios morales y voluntad

La voluntad es la facultad de desear y es libre cuando lo que desea son los lineamientos de conducta que se apegan al deber ser, los cuales resultan de la capacidad del sujeto juzgante de discernir entre sus representaciones sensibles, junto con las valoraciones antropológicas referidas a ellas (ser), de un cuadro de imagen mental que representa un estado existencial ideal para todos (deber ser) (Kefenstein, 2015).

La razón identifica el deber ser con representaciones abstractas del estado ideal, conocidos como principios morales, que son los conceptos que dan predicado al juicio analítico con pretensión de obligatoriedad universal. Ejemplos de este tipo de juicios son: “¡debes X!” (Donde x es, por decir algo, ser solidario), “¡debes ser Y!” (Donde Y es, por decir lo otro, ser honesto). Esa primera enunciación de la ley moral, no conlleva un acto en concreto, sino que sólo acompaña el verbo con el principio al que aquel le otorga obligatoriedad. En otras palabras, la ley moral indica qué se debe hacer, pero no cómo es que se hace lo debido. Lo que indica el cómo es la máxima moral. Así, la forma de la moral es el deber (imperativo categórico), los modos de la

práctica de la moral son sus principios enunciados como juicios normativos con pretensión de validez necesaria, imperativa (leyes morales), y las maneras de realizar sus principios son las máximas morales, que exhortan a las acciones más concretas. No cualquier máxima representa adecuadamente la ley moral sólo por afirmar que lo hace. La transportación de la deseabilidad de la ley moral a la máxima con pretensión de serlo no es subjetiva ni derivada de los usos y costumbres. Las maneras de realización de la ley moral tienen que cumplir con una lógica analítica y no sintética, esto es, el acto debe de ser la traducción en sí misma del concepto que lo rige. Cualquier otra adición a dicho acto puede resultar en su relativización o inadecuación. Para ejemplificar, en el juramento de Hipócrates se tiene el compromiso de que el médico reconozca sus propias limitaciones y que ejerza su profesión sólo cuando éstas ya no estén presentes. El actuar en cuanto se pueda y se sepa es, precisamente, la representación de la franqueza en el mundo de la praxis. A *contrario sensu*, actuar, aunque no se pueda y se sea ignorante, implica impostura, persuasión y seducción, conceptos que Hipócrates proscribió explícitamente de su juramento.

Pardo Galán (2015, p. 11) facilita la aproximación a Kant cuando explica que la razón práctica es autónoma en tanto que legisladora, al tiempo que es el único criterio a tomar en cuenta para juzgar a un sujeto como ‘bueno’ en sí mismo, pues la voluntad es “la única cosa buena en sí y sin restricciones (...) es la ‘buena voluntad’ la que nos hace dignos de ser felices”.

C) Dignidad Humana

Uno de los problemas definicionales con mayor presencia en el tema de la ética aplicada a las ciencias de la salud es el de la dignidad humana. Aunque tal vez no siempre haya sido enunciada de manera explícita, la dignidad se encuentra

presente implícitamente en el momento en el que el ser humano llega a la conclusión de que es necesaria la generación de una disciplina para promover la salud de la humanidad de manera ordenada y consistente. Si no se desea la extinción de la humanidad es porque se encuentra en ella una deseabilidad intrínseca. Al mismo tiempo, si no se desea la existencia humana en condiciones de enfermedad, es porque se encuentra en la integridad física una deseabilidad independiente de cualquier otra valoración. Teniendo esto en cuenta, resulta viable proponer que la dignidad humana está presente desde el principio de la medicina. La praxis del médico está hecha para preservar la salud del paciente y no la salud del paciente para preservar la praxis del médico. Hipócrates gritaba a las deidades de su panteón que subordinaría su Yo al cumplimiento de una promesa que tenía como fin la integridad física de toda persona que acudiera a él, empleando sus conocimientos acerca de la naturaleza como los medios para lograrla.

Kant presenta un indispensable criterio de desambiguación de lo que la dignidad humana es, al tiempo que la ve como el motor de toda voluntad. Cabe aclarar que Kant, explícitamente, distingue la voluntad (*Wille*) de la facultad de apetecer (*Begeherungsvermögen*), porque ésta tiene como fin los llanos apetitos siempre egoístas (Kant, AA III, p. 521, AA IV, pp. 25 y 400, AA VI, p. 213), mientras que aquella tiene como fines sólo objetos en los que la razón encuentra valor absoluto y en donde, por lo tanto, no interviene el interés egoísta. El valor absoluto, en el entendimiento moral del sujeto, pertenece al objeto con independencia de los sujetos en él interesados.

El objeto que la voluntad desea es para el sujeto un fin en sí mismo, y es, por lo tanto, un fin objetivo. Ahora bien, ningún fin se alcanza si no es a través de un medio, por lo que el valor de éste siempre será dependiente tanto del fin al que esté subordinado como del sujeto que lo elige como

vehículo (KANT, I. AA IV, p. 427). Mientras tanto, los medios para alcanzar el mismo fin son siempre muchos y dependen de la razón técnica o habilidad (*Geschicklichkeit*) del sujeto, por lo que los medios no pueden ser sino subjetivos.

En tanto que la voluntad para poder operar requiere de un fin que le permita impulsarse en la praxis y toda vez que para ser considerado un fin congruente con el entendimiento moral tiene que presentar valor en sí mismo, Kant propone que lo único que en el plano empírico puede cumplir con dicha condición es el ser humano (*Mensch*) y, en general, todo ser racional, (lo cual deja espacio para la dignidad animal), pues son los únicos seres que existen como fines en sí mismos y no meramente como medios para el uso a discreción de esta o aquella voluntad, sino que tiene que ser considerados en ésta y todas sus acciones, tanto las dirigidas a sí mismo como también las dirigidas a otros seres racionales, siempre, a la vez, como fin (Idem, p. 428). Esto en Kant es axiomático y no tiene empeño en reconocerlo. Por ello mismo, en tanto que axioma, la dignidad de todo ser racional, que, como ya se dijo, no es ninguna otra cosa sino la deseabilidad de la existencia en sí misma de algo, desprende inmediatamente un solo corolario que no es otro sino la enunciación del imperativo práctico:

Actúa así, que tomes (*brauchst*) a la humanidad tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro siempre a la vez como fin, nunca meramente como medio (Idem. p, 429).

Para la ética kantiana, la dignidad humana atañe a una cuestión moral, al residir en la autonomía, “*la autonomía como capacidad moral y autofinalidad. En consecuencia, todos los miembros de la especie humana poseen, por principio, la misma dignidad*” (Michelini, 2010: 44).

En resumen, para Kant, “*los seres humanos (Menschen) se mueven por dos tipos de estímulos.*

Uno está tomado de ellos mismos y es el estímulo del egoísmo o del amor a uno mismo, el otro es el móvil moral, que está tomado de los demás y supone el estímulo del amor universal a la humanidad” (KANT, I. MPC, AA XXVII.1, p. 422). Éste amor a la humanidad es resultado del reconocimiento de la dignidad encontrada en ella (Keferstein, 2015).

Marco conceptual pedagógico curricular de la formación médica bajo para la propuesta educativa

Ante la carencia de una formación hospitalaria de mejor calidad en México, en cuanto al servicio médico se refiere, las instituciones educativas que ofertan la carrera de medicina tienen la responsabilidad de mejorar la formación profesional en tanto a la atención médica y de salud, aminorando la zanja que existe entre la práctica profesional y la educación inculcada en la universidad, tarea didáctico - pedagógica que puede cumplirse mediante el desarrollo humano, ético y social del estudiante, fortaleciendo con ello la vocación moral del futuro médico.

De ahí la necesidad de cubrir la formación curricular del estudiante de medicina en ética kantiana aplicada a la biología, pues lo que se pone en tela de juicio es el cómo se aborda la Bioética. Al mismo tiempo, es indispensable cuidar que haya aprendizaje significativo de conocimientos éticos y morales por parte del futuro practicante de la medicina, para que sea capaz de tomar la decisión correcta en situaciones difíciles. No se puede esperar que un médico tome decisiones correctas en casos como la eutanasia, si no sabe antes enfrentar el ejercicio de su profesión en el simple quehacer diario, como brindar una atención médica básica de calidad que contemple la dignidad del paciente.

La moral kantiana es una alternativa metodológica para la formación ética y Bioética tanto del cuerpo docente, repercutiendo así en la aproximación que

los profesores tienen hacia el alumnado, como en los programas específicos de formación del estudiante en el área de las Ciencias de la Salud. Lo que se pretende es enseñar al futuro médico a pensar y actuar con perspectiva ética, concientizándolo de su deber ser para el entorno que lo rodea, es decir, formar un ser crítico y sensible a su entorno y a los problemas que aquejan a su comunidad.

En congruencia con el trabajo de Román Collazo y col. (2008), sobre la educación médica en Cuba, y aplicándolo a la educación médica en México, se determinaron los siguientes elementos a tener en consideración: la sociedad exige una atención médica de calidad tanto en el sector privado como en el sector público; por ello, resulta necesario robustecer el sentido ético en la educación del estudiante de medicina, como parte que es de la formación profesional del personal médico. Así, éstos contarán con los elementos esenciales para analizar los dilemas éticos que surjan en su futura práctica profesional, así como con herramientas adecuadas al momento de la toma de decisiones. La práctica ética de la medicina puede, inclusive, dotar al médico de la capacidad de lidiar con el burocratismo que permea actualmente en las instituciones de salud pública. De ahí la trascendencia de transmitirle al estudiante, el “imperativo categórico del deber” en su *vis abstracta* y enfatizando su *vis práctica*. Resulta imprescindible perfeccionar y desarrollar alternativas pedagógicas para consolidar la formación de profesionales de la medicina con un alto nivel científico y académico, imbuido en una sólida ética humanista. Evidentemente, se debe lograr el desarrollo de la labor educativa que abarque la dimensión cognoscitiva en toda su extensión, incluyendo el desarrollo de un sistema de valores como componente clave de la personalidad. Sin embargo, sigue siendo vital para el logro de este empeño instrumentar las vías pertinentes. La introducción de la enseñanza de la Bioética con perspectiva kantiana a nivel curricular podría constituir la alternativa metodológica al desarrollo

de valores en estos estudiantes. En primer término, ampliaría el panorama del pensamiento del profesional médico al contextualizar, de una manera reflexiva y crítica, la problemática de la Salud Pública, el empleo de la ciencia y el conocimiento a nivel mundial, regional y local.

Se propiciaría un debate teórico sobre los principales aspectos conceptuales y metodológicos de la medicina, la ciencia y el conocimiento a través de la discusión de casos concretos logrando un impacto positivo sobre la formación del estudiante, y, a la vez, sobre la formación del docente, lo que, a la larga se traduciría en un accionar superior del profesional médico en la sociedad (Román Collazo y col., 2008). De esta forma, se podría contribuir a desarrollar la indispensable flexibilidad y la prudencia, el profundo respeto hacia las opiniones ajenas, sin prescindir del derecho a defender las propias y de contribuir al rescate de los mejores valores del ser humano, quien es el valor fundamental de la sociedad. Mediante la presentación de casos donde se discutan dilemas éticos del uso y aplicación de la ciencia, de las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, entre otros, se podría lograr un puente indisoluble entre el conocimiento científico y los afectos y emociones hacia la situación planteada logrando una dualidad cognitivo - afectiva que regularía la conducta futura de este profesional.

Acorde a Román Collazo y col., (2008), la educación en Bioética podría redimensionar la medicina del siglo XXI: "accionar del personal médico ante preservación, desarrollo y bienestar de la humanidad y del medio ambiente, a través de una medicina "comunitaria y humana, preventiva y promotora de salud, donde el acceso a una salud pública de calidad es la clave para el bienestar futuro de las comunidades". (Falta la página si se usan comillas.)

IV. Discusión

Kantismo, medicina y formación profesional

Si bien es cierto que los avances de la ciencia y la tecnología han facilitado los procedimientos terapéuticos, también lo es que han mecanizado la relación entre el paciente y el personal médico. Frecuentemente, el paciente es despojado de su dignidad, pues los grandes corporativos de la salud, las farmacéuticas y, muchas veces también, los médicos mismos pretenden justificar tal acción como una necesidad, con el fin de allegarse recursos económicos. Mientras tanto, en la frialdad de los hospitales y la atención de pacientes a destajo en los consultorios, la labor del médico se torna rutinaria y mecanizada. Se toman los datos del paciente, se le pregunta por los síntomas y posibles causas, se le toman los signos vitales, se redacta, firma y extiende la receta, se llama al siguiente paciente, en un proceso que se extiende a lo largo de las horas, los días y los años.

El personal médico, ante todo, en su calidad de sujetos racionales, requiere reconocer, habilitar y ser sensibles a la dignidad humana en el ejercicio de su profesión, reconociendo que está íntimamente relacionada con la realización de la labor que esta profesión implica. Así como el ser humano encuentra dignidad en la característica que le es única y propia, es decir, es su racionalidad, la medicina, como actividad humana, debe ser congruente con la realización de los principios que la fundamentan y los fines que le dan razón de ser.

La prescripción del imperativo práctico facilita la reflexión crítica de las acciones y elecciones. Al dirigir los actos del personal médico para que tome a sus pacientes siempre como fines en sí mismos y no sólo como medios, el imperativo práctico "es exigente y riguroso, sí, y en esto consiste su valor: en que nos obliga a dar importancia a lo que hacemos y nos impide pasar por esta vida sin pena

ni gloria, rutinariamente, haciendo solo lo que se nos ha dicho que hagamos” (Solé, 2015, p.120). Su puesta en práctica dignifica tanto al paciente, en tanto que ser humano, como a la praxis de la medicina, en tanto que labor humana.

Partiendo de aquello en lo que consiste el ejercicio de la medicina y el actuar del médico en la relación con el paciente, debe tomarse en cuenta que “salvar al paciente” no existe como obligación moral, pues la vida o muerte de un enfermo depende de la confluencia de condiciones de posibilidad que sólo están dadas en el mundo de lo empírico. Sin embargo, el médico sí está supeditado moralmente a disponer de todos los medios humanos y técnicos a su alcance y emplearlos con la máxima diligencia para preservar la dignidad del paciente, al tiempo que busca la recuperación de su salud, pues la congruencia entre su actuar y la transportación de los principios morales al mundo de la medicina sí dependen de él como sujeto racional de toma de decisiones y de consecución de acciones.

De aquí surge la trascendental importancia de transmitirle al estudiante, de manera pedagógica y comprensible, el elaborado sistema de moral kantiano. La formación profesional en ética del médico bajo la guía de Kant hace, al menos, factible el solucionar las deficiencias de atención al paciente en las Instituciones de Salud Pública que por décadas ha aquejado a la sociedad mexicana. Los alumnos deben comprender la deseabilidad intrínseca en el proceso de acompañamiento del paciente. Dicha comprensión ilumina la relación que existe entre la dignificación del paciente y la adquisición de la dignidad médica.

V. Conclusiones

Si la figura del profesional de salud, debe ser revestida por los principios de la ética médica y de la moral, así como de un sentido humano, sin soslayarse la ciencia y la técnica que versan en

la propia actividad del médico, la ética de Kant y la Bioética, ésta última como área de aplicación de aquella, dotan al médico de herramientas éticas sólidas y nunca subjetivas para la solución de dilemas que surgen en su actuar diario. Las instituciones educativas que ofrecen la carrera de medicina tienen la responsabilidad de afinar la conciencia respecto de la atención eficaz y eficiente a los pacientes. Ésta es una tarea pedagógica que, para cumplirse, requiere de la integración de expertos en la materia y del fomento de la vocación moral del futuro médico que no puede tener otra cosa como motor sino la consolidación de la dignidad de la humanidad representada por la dignidad de cada paciente, y por la congruencia entre su praxis como médico y los principios que lo rigen. “El profesional de la medicina debe ser un verdadero representante de los principios de la Ética Médica, del humanismo y de la solidaridad, por tanto, debe egresar con un sólido desarrollo de los valores y cualidades morales de la profesión en momentos donde los avances de la Ciencia y la Técnica influyen cada vez más sobre la actividad médica. (Hernández y col., 2008, p. 22).

Así, la formación no se limita a la autonomía y responsabilidad del estudiante, sino que se extiende a los sujetos responsables de su formación. La moral kantiana es la alternativa teórica que menos problemas internos presenta y, por lo tanto, es ideal para la formación ética y Bioética tanto del cuerpo docente como del alumnado en las carreras y programas de medicina y otros de los relativos a las Ciencias de la Salud.

Resúmenes Curriculares

María Eugenia Paulina Morales Ochoa.

PLic. Esp. en Derecho Constitucional y Amparo, egresada de la Maestría en Derecho y de la Maestría en Ética aplicada y Bioética por la Universidad Autónoma de Querétaro.

Lutz Alexander Keferstein Caballero.

Doctor en Filosofía por la UNAM. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Maestría en Filosofía Jurídica en la Universidad Humboldt de Berlín. Miembro de la Asociación Filosófica de México (2014).

Hilda Romero Zepeda.

Doctorado en Biología Molecular, Biological Science Department, University of Warwick, Inglaterra, Reino Unido, Docente Investigadora Nivel VII de la Facultad de Ingeniería, Desarrollando evaluación poblacional y del impacto de la transferencia de tecnologías a comunidades con elevada vulnerabilidad. Bioeticista.

Referencias Bibliográficas

- Avendaño González, L., Nettel Barrera, A., & Serrano Ceballos, J. (2016). El principio de dignidad en la jurisprudencia constitucional mexicana. *FORO. Revista De Ciencias Jurídicas Y Sociales, Nueva Época*, 19(1), 77-98. doi:10.5209/FORO.53388
- Garza R. Bioética: la toma de decisiones en situaciones difíciles. Trillas. México. 2000.
- González J. Perspectivas de bioética. Fondo de Cultura Económica. México. 2008.
- Hidalgo J. Dimensión Jurídica de los Derechos Humanos. México. 2017.
- Keferstein-Caballero LA. Kant o la moral incomprendida. En "Libro Perspectivas y Problemas Contemporáneos de la Ética y la Bioética". José Salvador Arellano Rodríguez. Editorial D.R. Universidad Autónoma de Querétaro. Edición 1. ISBN 978-607-513-183-2. México. 2015. p. 235-243
- Michelini, Dorando J. (2010). Dignidad humana en Kant y Habermas. *Estudios de filosofía práctica e historia de las ideas*, 12(1), 41-49. Recuperado en 04 de junio de 2018, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-94902010000100003&lng=es&tlng=es. Mill, John Stuart. Utilitarianism. Oskar Priest Editor. The Library of Liberal Arts, Bobs Merrill Educational Publishing, indianapolis, USA, 1981.
- Murillo-Barahona W.E. y Romero-Zepeda H. La confidencialidad y la seguridad de la información en investigaciones en pacientes VIH. En "Libro Acceso a la Información y Protección de Datos Personales: Estudios Interdisciplinarios". Javier Rascado Pérez y Bernardo García Camino. Editorial FUNDAP. Primera Edición. 2016.
- Prado J. Moradas. Diez éticas. México: Axial. 2015.
- Romero-Zepeda H. Propuesta para una ética social. Capítulo I. En "Perspectiva ética sobre la Nutriología y la Seguridad Alimentaria en México". Romero-Zepeda H. Comp. Editorial D.R. Universidad Autónoma de Querétaro. Edición 1. México. 2016.
- Romero-Zepeda J.A. y Romero-Zepeda H. Dilemas institucionales entorno al aborto. En "Libro Perspectivas y Problemas Contemporáneos de la Ética y la Bioética". José Salvador Arellano Rodríguez. Editorial D.R. Universidad Autónoma de Querétaro. Edición 1. México. 2015. p. 235-243
- Solé J. Kant El giro Copérnico en la filosofía. España. 2015. Océano.
- Vargas E. Bioética y deontología médica. Trillas. México. 2009.
- Otras fuentes
- Hernández Y, Ortiz F, Román C. La bioética y la educación en valores en estudiantes de Medicina durante la etapa preclínica: Un análisis desde el enfoque histórico cultural. (Spanish). *Panorama Cuba y Salud*, 2008; 3(3). Sept-dic. 22.
- Perales A. Ética y Humanismo en la Formación Médica. *Acta Bioética*, 2008; 14: 30-38.
- Román Collazo C.A., Ortiz Rodríguez F. y Hernández Rodríguez Y. La bioética y la educación en valores en estudiantes de Medicina durante la etapa preclínica: Un análisis desde el enfoque histórico cultural. *Redalyc* 2008; 3(3). Consultado en: <http://www.redalyc.org/html/4773/477348936004/>
- Romero-Zepeda H. y Romero-Márquez R.S. Los comités: vinculación y responsabilidad. *Revista La Ciencia y el Hombre*. Editorial Universidad Veracruzana. 2015; Volumen XXVIII.
- Tesis de jurisprudencia 1a./J. 37/2016 (10a.), Décima Época, Primera Sala, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 33, Agosto de 2016, Tomo II, página: 633.
- Tesis Aislada I.7o.P.74 P (10a.), Décima Época, Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Penal del Primer

Circuito, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 45, Agosto de 2017, Tomo IV, materia constitucional, página: 2830. Precedente: Amparo directo 45/2017.

Páginas web

Kant, I. Korpora.org: Akademieausgabe von Immanuel Kants Gesammelten Werken: Bände und Verknüpfungen zu den Inhaltsverzeichnissen. Korpora.zim.uni-duisburg-essen.de. Último acceso 1° de octubre de 2017, en <https://korpora.zim.uni-duisburg-essen.de/kant/verzeichnisse-gesamt.html> (n.d.).