



Bioeticista Miguel Kottow

“La bioética no es un decorado”

Bioeticista Dr. Miguel Kottow: “Al tener un desnivel socioeconómico, terminamos como los parientes pobres de cualquier actividad terapéutica, salud pública e investigación, tenemos poca posibilidad de gestión y acción”. Archivo ODI

16 NOV 2015 Vida UCR

“Vamos para atrás desde el punto de vista de la bioética, pero somos co-culpables porque no nos hemos preocupado por cosas esenciales. Los bioeticistas enfatizamos mucho en las pequeñeces, en extravagancias, en las finuras filosóficas, pero no lo que realmente sucede al paciente”, dijo el Dr. Miguel Kottow, médico chileno que visitó la UCR como parte del ciclo de conferencias sobre bioética, que concluyó el pasado 5 de noviembre.

Kottow es oftalmólogo, dedicado al estudio de la bioética en las ciencias de la salud y autor del libro titulado *“El Pa(de)ciente: La medicina cuestionada. Un testimonio”*, en el que entra en controversia con sus colegas a partir de su propia experiencia como paciente, en el sistema privado de salud chileno.

Según el médico, la bioética se ha ocupado mucho de los avances tecnocientíficos y su evaluación; pero esa no es su función básica. Su fundamento es rescatar los problemas de siempre, los que afectan a las personas, como el aborto, la fertilización in vitro, el derecho a la salud; y cuáles son los valores que subyacen en esas discusiones públicas.

A criterio del bioeticista, la labor del personal de salud requiere cambios en los programas de estudio de las universidades. **“La formación debe ser más intensa, no es un decorado, no es algo periférico; es fundamental darle más espacio a lo largo de los estudios, no solo en un curso”, enfatizó Kottow.**



El Dr. Kottow propone que América Latina construya una bioética acorde a su realidad
Laura Rodríguez Rodríguez

La visita de Miguel Kottow se da en el marco del proyecto “Investigación aplicada para la elaboración de un manual de bioética para las ciencias biomédicas”, adscrita al Instituto de Investigaciones Filosóficas ([INIF- UCR](#)). Es coordinado por los doctores Luis Alberto Davis Sánchez, de la Escuela de Tecnologías en Salud; y Jorge Granados Zúñiga, Director del Posgrado en Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina.

Reconstruir relaciones

“La bioética nació como un esfuerzo para concentrarse en la relación médico paciente. Pero, simultáneamente, la práctica profesional cambió con la sofisticación de la medicina, todo su aparataje, protocolos y guías de acción. Toda esta institucionalización debilitó ese nexo, e hizo pasar al paciente por lo económico, lo mercantil, los intereses farmacéuticos; en algo que se dio por llamar el arco terapéutico. Este consiste en que al momento de ingresar al sistema hospitalario queda entregado a una serie de normas mientras que el médico solamente se nutre de diagnósticos, exámenes, informes de laboratorios, en una total despersonalización del proceso que ignora la voz del *pa(de)ciente*, explicó Kottow.

El especialista señaló que estudios realizados en diversos países con estudiantes de primer ingreso a la carrera de medicina sobre su opinión de que es más importante: si un diagnóstico certero o la relación con el paciente develó esta realidad. Los resultados determinaron que el primer aspecto fue mencionado como el fundamento de su futura práctica. En contraste, para estudiantes de niveles superiores lo básico es el tecnicismo médico a contrapelo de la bioética y el humanismo.

Kottow criticó que en América Latina se intenta copiar las formas sofisticadas de la medicina y todo su aparataje. “Las asumimos pasivamente, pero carecemos de los

recursos para superar el desnivel económico entre las naciones más aventajadas y nuestros países”. La insolvencia del aparato estatal es común en América Latina, y por eso florece la medicina privada.



En términos generales, la voz del paciente ha quedado anulada en la práctica médica, donde prima el tecnicismo, los protocolos y guías de acción Archivo ODI

En el ejercicio privado opera la institucionalidad económica. Incluso, las reglamentaciones favorecen a la industria farmacéutica que solo financia la investigación si está en consonancia con sus intereses empresariales. **En este tema, los tratados de libre comercio implican una serie de atentados contra la bioética, como las extensas patentes en esa industria, lo que limita la producción de genéricos que beneficiarían a la población, acotó.**

Una agenda propia

El reto para la bioética latinoamericana es construir una agenda que responda a la realidad de nuestra región, no tomando las propuestas europeas o estadounidenses para sustentar nuestras investigaciones en este campo.

Kottow enfatizó que este es un esfuerzo mancomunado, ya que tenemos problemas comunes. Esto implica llegar a acuerdos sobre cuáles serán los rubros temáticos esenciales y sus valores. Tenemos que fomentar los debates públicos participativos que definan nuestras necesidades como sociedad, y luego invitar a los legisladores a tomar decisiones sobre las mismas, sea que se trate de aborto, fertilización in vitro, investigación en humanos, docencia, eutanasia o el derecho a la salud. Pero, en América Latina ese proceso no se da; estamos importando legislaciones, se aprueban y luego se discuten.

“Debemos hacer una estructuración institucional propia, necesitamos más espacio de decisión autónoma”, concluyó el médico visitante.

[Eduardo Muñoz Sequeira](#)
Periodista, Oficina de Divulgación e Información
eduardo.munoz@ucr.ac.cr

Etiquetas: [inif](#), [filosofia](#), [bioetica](#), [etica](#), [salud](#), [medicina](#), [salud publica](#), [investigacion](#), [aborto](#), [eutanasia](#), [fiv](#).