

>> Miradas bioéticas



Entrevista a Miguel Kottow: “La bioética actual, empecinada en el expansivo desarrollo de la biotecnociencia, habla desde una altura teórica carente de todo efecto social”.

Médico, oftalmólogo. Doctor en medicina (Universidad de Bonn), Magister en Sociología (Universidad de Hagen), Profesor Titular Universidad de Chile. Designado Maestro de la Bioética Chilena por la Sociedad Chilena de Bioética. Miembro honorario de la Sociedad Brasileña de Bioética y de la Sociedad de Bioética de Río de Janeiro. Designado Visitante Distinguido por la Universidad Nacional de Córdoba (2023). Autor de numerosas publicaciones sobre oftalmología, bioética y filosofía de la medicina en revistas regionales e internacionales. Ha publicado más de 10 libros sobre estas materias, incluyendo “Introducción a la bioética” (3ª ed. 2016). Miembro de Comité Editorial de varias publicaciones periódicas, incluyendo los Cuadernos Médico-Sociales del Colegio Médico. Actualmente en prensa “Medicina como bien común” seleccionado por concurso del Fondo Rector Juvenal Hernández de la Universidad de Chile, para publicación en Editorial Universitaria. Actualmente participa en la Universidad de Chile con un cargo ad honorem en la Facultad de Medicina, cooperando en actividades del Departamento de Bioética y Humanidades. 2023.

Nos gustaría preguntarle Dr. Kottow, ¿Cómo fue su recorrido en la Bioética hasta convertirse en un reconocido referente de esta disciplina en su país y en el exterior?

En la década de los 1970 empezaron a ser publicados libros y artículos que vinculan el pensamiento reflexivo sobre la medicina con la práctica médica, a tiempo que se producía el acelerado crecimiento de la bioética como nueva ética aplicada. El *Kennedy Institute of Ethics* ofreció en ese tiempo una beca a 10 académicos alemanes -yo residía y trabajaba en la República Federal de Alemania desde que el oxígeno escaseaba en la dictadura militar en Chile; aunque ejercía la oftalmología en una clínica no académica, me presenté y recibí la beca dado que en Alemania el tema bioético aún no despertaba. Fueron dos cursos de bioética, teniendo como tutor principal a James Childress. Así se nutrió mi interés por dos ya antiguas preferencias por la reflexión acerca de lo médico junto a la práctica médica de la oftalmología médico-quirúrgica.

Cuando volví a Chile en 1988 me reintegré al servicio asistencial-docente del Hospital San Juan de Dios y a la Universidad de Chile, encontrándome con que la bioética aún no penetraba en la cultura chilena, facilitando así que comenzara a publicar y enseñar en un campo donde primaba la ética médica tradicional adquirida en años de ejercicio de la medicina. Nuestros colegas nuestros mayores, insistían en no necesitar aprendizaje y entrenamiento en lo que era su práctica médica cotidiana.

¿Cuál considera es el aporte de la Bioética en el espacio concreto y operativo de la salud pública en nuestros países?

La bioética en salud pública es de aparición tardía, alrededor del año 2000 —solo pocos años antes Jonathan Mann lamentaba la inexistencia de una ética en salud pública—. En sus inicios, abordó el tema con la ingenuidad de aplicar el principlismo de Georgetown como fundamento. Demoró algunos años en ser reconocido que una doctrina individualista no podía aplicarse a problemas de salud colectiva.

En 2002 el director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, el Dr. Giorgio Solimano, inició el doctorado en la disciplina, con la visión pionera que el currículo doctoral debía incluir la bioética como asignatura obligatoria por un año, tarea a la cual me invitó y que cumplí por varios años.

Esta actividad me confirmó en dos ideas básicas: 1) La salud pública es del todo contextual y pierde credibilidad si pretende desplegar actividades más allá de su radio natural de acción (comunitario, nacional, regional, pero no global). 2) La Salud pública ha de reconocer la seriedad de problemas que debe abordar, poseer suficiente información científica y capacidad de gestión para enfrentar el problema en forma eficaz (alto grado de resolución) y efectiva (ponderación razonable entre beneficios y riesgos). El despliegue de programas preventivos debe tener la certeza que los infaltables efectos indeseados se distribuyan en forma aleatoria y no concentrados en ciertas características personales o poblacionales. Cumplido ello, podía restringir la autonomía individual en la medida que fuese necesario para el éxito de la campaña sanitaria a desarrollar. Ejemplos: la viruela fue un problema severo, atacado eficazmente con campañas de vacunación universal y obligatoria. La vacunación oral contra polio resultó dañina para niños inmunológicos, lo que obligó a vacunarlos con vacuna parenteral (India). El pobre rendimiento de la salud pública durante la reciente pandemia fue producto que estos principios no fueron, o no pudieron, ser cumplidos, pues las medidas de contención del virus SARS-CoV-2 producían efectos nocivos en la población más desposeída que carece de recursos para cumplir con cuarentenas y aislamientos.

Esta experiencia confirma que la salud pública solo puede dictaminar conductas o restringir la autonomía individual cuando tiene certeza de desarrollar un programa eficaz para prevenir o contener un problema sanitario colectivo severo, y cuyos efectos negativos afecten en forma aleatoria y restringida: todos los miembros de la población afectada ha de tener iguales probabilidades de beneficiar y de sufrir efectos indeseados.

En Latinoamérica muchas veces se asevera que existe una Bioética con características propias de la región. ¿Cuál es su opinión? O, dicho de otro modo, ¿Cómo entiende usted “pensar desde Latinoamérica”?

Tema complejo, pero que en resumen se refiere a que, en regiones con grandes desigualdades, es imposible aplicar principios o conceptos generales de salud, enfermedad, práctica médica, salud pública e investigación biomédica. Desde la pobreza no se puede establecer un principio de autonomía, a lo más señalar las limitaciones del ejercicio de autonomía. La bioética tiene que ser relacional, entendiendo a los seres humanos como inmersos en condiciones socioeconómicas y políticas que requieren atención focal y contextual. La contextualidad y la

relacionalidad que han ser componente fundamental de la bioética en tanto ética aplicada debieran alejarla de la ambición de ser global, y acercarla más a lo social y a los Estudios de las Ciencias Sociales (*Social Science Studies*) para, entre otros temas, inmunizarla contra dogmatismos, aseveraciones apodícticas, e influencias neo-colonizadoras que ahogan culturas locales y valores autóctonos, englobándonos en la medicalización de la sociedad y la mercantilización de la medicina.

La bioética actual, empecinada en el expansivo desarrollo de la biotecnociencia, habla desde una altura teórica carente de todo efecto social.

Queríamos felicitarlo por la contribución hecha a la difusión de la bioética a través del largometraje, Basado en su libro “Reflexiones de un pa(de)ciente”, que obtuvo el Colón de Plata 2021 en el festival iberoamericano de Huelva. ¿Qué nos puede contar de esa experiencia?

Las felicitaciones filmográficas corresponden a Constanza Fernández, directora y productora de la película. Siendo madre de mi nieto mayor, así como conocedora de la familia, escribió el guión en base al libro y muchas conversaciones conmigo, incluso algunas escenas fueron filmadas en mi departamento. Ciertamente entre lo escrito y lo filmado hay algunas diversidades de énfasis, pero la atmósfera de ambas versiones es coincidente. Mucha identificación se produce gracias a la brillante actuación de Héctor Noguera y nuestra coincidencia de edad, ánimo y experiencias como pacientes. La película se sostiene sola, aunque inevitablemente hizo resurgir el interés por el libro y lo valida.

A su entender, mirando hacia el futuro ¿qué temas de la Bioética no deberíamos postergar?

Imagino que la respuesta esperada es desplegar una neurobioética y una bioética para la medicina digital que se viene. Sin embrago, por lo primeros intentos en estos temas y que, por compromisos académicos, tampoco he podido soslayar, se observa que la capacidad y oportunidad de reflexión ética son poco diferenciadas, más allá de llamar a la cautela, al resguardo de privacidad y confidencialidad, así como algunos intentos de presentar nuevos derechos para la era de neurociencias.

Más urgente, a mi modo de ver, es reflexionar sobre la débil influencia de criterios bioéticos en la reciente pandemia, que actuó en base a la primacía del utilitarismo médico, y donde la solidaridad fue más expresada que practicada, si se considera la muy desigual distribución de vacunas entre naciones desarrolladas que acapararon hasta 5 veces la cantidad necesaria para inmunizar a su población, mientras otras apenas lograron vacunar a segmentos poblaciones y eso con una sola dosis.

El tema impostergable es la enorme y creciente disparidad en cargas de enfermedad, cuidados de salud (*healthcare*) y acceso a medicina no como un derecho, que es un tema demasiado hollado, sino como un bien común universal.

La bioética, cuyo origen en naciones prósperas es innegable, se ha convertido en un ejercicio académico de razón teórica, olvidando su origen como una ética médica remozada, para terminar alejada de los problemas de los tres pilares de la medicina: práctica clínica, salud pública e investigación biomédica, que todos siguen sin propuesta sólida de resoluciones y acuerdos: 50 años de consentimiento informado y aún persisten casi todos sus aspectos indeterminados y controvertidos.

¿Desea agregar algo más?

Estimular los esfuerzos por armonizar el discurso bio(ético) del Sur, mediante un intercambio más dinámico: reuniones regionales enfocadas en temas de relevancia local, publicación en órganos propios fomentando la edición de antologías con trabajos que sean contextuales a nuestra realidad, desvinculados de principios ajenos a nuestras necesidades. La difusión ha de ir acompañada de esfuerzos docentes con currículos regionalmente coordinados. Habría que pensar en una bioética básica para nivel escolar, una ética aplicada a nivel de pregrado, y reconocer que los postgrados tienen escaso impacto en la maduración ética de los profesionales adultos (véase Kohlberg, y los escritos de Persson y Savulescu que pretenden (erróneamente, pienso) tener que recurrir a la biotecnología para despejar la lentitud de la enseñanza moral tradicional).

Mi sugerencia es relajar la confianza en el conocimiento científico, pensar más en términos de sentido común (Whitehead: la filosofía como soldadora de imaginación y sentido común) y escuchar al mismo Whitehead, a Isabelle Stengers ya Bruno Latour, que reconocen que la realidad se percibe como fáctica *-matters of fact-*, o como cargada de valores *-matters of concern-*, pero que lo percibido es siempre hechos con valores y valores basados en hechos. Por allí se encuentran los ladrillos para construir una ética médica/bioética que atienda a nuestras necesidades e intereses.

¿Cómo citar esta entrevista?

Kottow, M. (2023, septiembre). *Entrevista a Miguel Kottow*, Boletín Bioeticar Asociación Civil, vol. III, N°9. <https://www.bioeticar.com.ar/boletin9.html> ISSN 2953-3775