



Alejandro Goic, Premio Nacional de Medicina 2006:

“SE DEBE CREAR UN SISTEMA PÚBLICO DE SALUD CON COBERTURA UNIVERSAL”

Fue decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en distintos momentos de la Unidad Popular, de la dictadura de Pinochet y de la transición a la democracia. Construyó su carrera profesional y académica, admirando el Servicio Nacional de Salud fundado en 1952. Por eso hoy, como Profesor Emérito, el doctor Alejandro Goic promueve revalorizar “lo público” en salud y llama a recuperar el sentido ético del ejercicio médico.

Por Cristian Cabalin / Fotos: Felipe Poga

En 1986, Goic asumió el decanato de la Facultad de Medicina en plena dictadura. Lo hizo, aunque suene paradójico, de manera democrática. El rector designado de entonces, el general Roberto Soto, permitía que los decanos fueran al menos refrendados por los académicos. El doctor Alejandro Goic recibió el apoyo de sus colegas, según explica, porque muchos solidarizaron con la lucha por la liberación de su hijo en 1981, cuando fue encarcelado, torturado y relegado en Freirina.

El doctor Goic exigió la libertad de su hijo, el hoy actor de su mismo nombre, a través de una carta al ministro del Interior de la época, Sergio Fernández. “Usted parece más un comisario que un hombre de derecho”, le escribió. El texto fue publicado en la revista Hoy y esa misma mañana lo leyeron en radio Cooperativa. Inmediatamente, Goic empezó a recibir muestras de apoyo, incluso cuenta que la madre

de Sebastián Piñera lo llamó por teléfono para solidarizar con él. Creía que al llegar a la Universidad lo despedirían, pero no fue así y unos años después sus colegas lo eligieron decano con un 86 por ciento de los votos.

En ese cargo enfrentó la oposición al rector designado José Luis Federici en 1987. Recuerda que el Consejo de Decanos y Directores de Institutos se dividió entre unos pocos que apoyaban a Federici y la mayoría que promovía su remoción. En reuniones “clandestinas” en un restaurante del Parque O’Higgins, acordaban la estrategia de oposición, que incluyó la asociación con los estudiantes movilizadas de la FECH. El doctor Fernando Mönckeberg era el vocero de los decanos “disidentes”, que lograron finalmente la destitución de Federici.

Goic habla con cariño y respeto del doctor Mönckeberg por su participación en ese proceso contra Federici, pero sobre

“Yo me gradué en 1955 y en ese tiempo uno trabajaba en un hospital público o en un consultorio. Era mal visto profesionalmente que un médico no trabajara en un hospital del Servicio Nacional de Salud. Eso fue cambiando por el modelo económico impuesto en los años '80”

todo por la “enorme contribución al país que hizo al combatir la desnutrición”, dice. Recalca el sentido social de ese proyecto, porque hoy lo que más le preocupa es justamente el rol social y ético de la medicina.

Para Goic, la medicina juega un papel fundamental en la construcción de una república democrática e igualitaria. Por eso promueve la revitalización de “lo público” en salud. Fue lo que intentó hacer en sus últimos años como decano, entre 1990 y 1994, cuando se dedicó a recuperar la Facultad de Medicina después de la intervención militar que jibarizó la Universidad completa.

“La salud pública es la salud colectiva, más allá de la mera relación doctor-paciente”, dice Goic, apelando a la fraternidad en el ejercicio médico. De hecho, esta última palabra es la que utiliza para definir su militancia política. Aclara que está inscrito en la Democracia Cristiana, pero que él siempre ha sido falangista, por el espíritu de fraternidad y camaradería que inspiraba a la Falange. “Yo solo militaba en la base, donde nos conocíamos todos y no andábamos a codazos detrás de un cargo”, explica.

Goic, que también fue decano del campus de Medicina Oriente entre 1972 y

1974, asegura que antes había un sentido social en la política, que hoy también exige al ejercicio de la medicina. “Yo entiendo la Salud Pública como todas las acciones sanitarias destinadas a mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades”.

Hoy, como Profesor Emérito de la Universidad, sigue muy activo en su causa por la recuperación del valor ético de la medicina en tanto servicio social. Esta premisa inspiró su último libro “La Herencia de Hipócrates” (2014) y también un artículo recientemente publicado en la Revista Médica de Chile, de la cual fue editor durante 26 años.

Usted dice en su artículo “El sistema de salud en Chile: una tarea pendiente” que gracias a la medicina social nuestro país tiene actualmente los mejores indicadores en mortalidad infantil y materna en el continente. ¿Cómo se entienden estos resultados?

- La evolución de esos indicadores en Chile ha sido realmente un progreso notable y se debe en gran medida a la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) en 1952. Este servicio se inspiró en el modelo de salud pública de Inglaterra. Se diseñaron acciones sanitarias y se ejecutaron de una manera ejemplar, tanto en promoción de salud

“El sistema de atención de salud de la población no es un problema solo técnico, sino que es también un tema moral. Y eso es lo que se ha ido debilitando”

como prevención. Además, se crearon programas específicos. Por ejemplo, el Control del Niño Sano. Había que estimular a las madres para que llevaran a sus hijos a los policlínicos cuando estaban sanos y no enfermos. Eso es medicina preventiva. Otros programas fueron el control de las embarazadas, el combate de la desnutrición infantil y los planes de vacunación. Este proceso fue creando una cultura sanitaria en la población y esto no ocurre en todos los países del mundo.

¿Esta cultura médica fue posible gracias al rol del Estado en la salud?

- Absolutamente. Por ejemplo, si miramos la evolución de los indicadores y los comparamos con los países latinoamericanos y con algunos de la OCDE, en el tema de la nutrición el avance de Chile ha sido increíble.

¿Eso demuestra el papel fundamental del Estado en la salud?

- La salud colectiva no depende de que haya una Clínica Las Condes o Alemana, depende de promoción de la salud, de prevención, salud escolar, alimentación complementaria y eso no lo hacen las clínicas privadas.

¿Si es tan importante este carácter público de la salud, cómo se explica que

hoy menos del 50 por ciento de los médicos trabajen en hospitales o consultorios? ¿Hay una dimensión ética en el ejercicio profesional?

- Claro. Yo me gradué en 1955 y en ese tiempo uno trabajaba en un hospital público o en un consultorio. Era mal visto profesionalmente que un médico no trabajara en un hospital del Servicio Nacional de Salud. Eso fue cambiando por el modelo económico impuesto en los años '80. Hoy los médicos están pensando en mejores condiciones laborales y en mayores ingresos, por eso se van del servicio público a las clínicas.

SALUD, BIEN DE CONSUMO

¿Esto se relaciona con que al privatizar la formación de los médicos se privatiza también su ejercicio profesional?

- En parte sí. Los médicos trabajan en una sociedad con un modelo económico que determina el modo de usar la salud. En Chile, durante las últimas décadas se ha entendido a la salud como bien de consumo y como un negocio. Por eso la discusión ética es importante. El sistema de atención de salud de la población no es un problema solo técnico, sino que es también un tema moral. Y eso es lo que se ha ido debilitando.

Justamente, Chile tiene uno de los sistemas de salud más privatizados del mundo, junto a Estados Unidos...

- Eso es cierto. Se refleja en que son los dos países de la OCDE con la menor inversión pública en salud.

Y cuando se invierten recursos públicos en especialización de médicos, algunos optan por devolver el dinero en vez de ejercer en hospitales o consultorios...

- En mi generación de becados, todos cumplimos con nuestro deber. Hoy algunos prefieren ejercer en las clínicas y devolver el dinero de las becas una vez que las usaron y eso es moralmente inaceptable. Son financiados por el Estado. Por eso hay que tener un mecanismo para sancionarlos severamente. Ocurre además que tenemos un servicio público de salud deteriorado, con malas condiciones laborales frente a las clínicas privadas que están en mejor forma.

¿Qué se debería hacer desde la política pública para modificar este panorama?

- Este problema no tiene solución en uno o dos años. Mi propuesta es que deberíamos trabajar desde hoy -como política de Estado- para llegar en un plazo de diez o doce años a un sistema público de salud con cobertura universal, en el cual estén adscritos todos los habitantes del país.



“En mi generación de becados, todos cumplimos con nuestro deber. Hoy algunos prefieren ejercer en las clínicas y devolver el dinero de las becas una vez que las usaron y eso es moralmente inaceptable”

¿Incluso las personas que están en las Isapres?

- También. El que quiera un seguro adicional sacará plata de su bolsillo. Yo estoy proponiendo volver a tener un Sistema Nacional de Salud para todo el país. Para esto, hay que comprometer a tres gobiernos e ir corrigiendo los déficits en términos de recursos humanos e infraestructura, pero además habría que tener voluntad política.

¿Usted observa hoy esa voluntad política para modificar el actual sistema de salud?

- No. Apenas se está tramitando una ley corta de Isapres.

Cuando se proponen ese tipo planteamientos, muchos señalan que son nostálgicos o de otra época, ¿qué responde usted?

- Siempre el ser humano se resiste a los cambios. Los médicos del sector privado no miran con ninguna simpatía que se le diga que tienen que volver al servicio público.

¿Puede la Universidad de Chile liderar estos cambios?

- Absolutamente. La Universidad debería promover esta idea en términos bien específicos. Establecer cuántos médicos y enfermeras se formará en los próximos años con metas claras. Además, debería invertir en el servicio público de atención de salud.

Pero el Hospital José Joaquín Aguirre tiene algunos problemas

- Este tema se le complicó a Chile, porque construyeron el Hospital San José muy cerca. El “Jota” Aguirre era el hospital del área norte. Hoy tiene una situación difícil, porque creyeron que transformándolo en una clínica privada iba a despegar y parece que no les resultó.

¿Entonces, el Hospital tiene que volver a ese carácter esencialmente público?

- Me parece que sí. Pertenece a una Universidad pública y tiene un rol social que cumplir. Ahora, habría que ver cómo se financia. El Estado debería poner los recursos.

Respecto a la formación médica, ¿qué cambios son necesarios?

- Deberíamos recordar la herencia hipocrática: la normativa ética de la medicina. Los médicos hipocráticos establecieron por primera vez la diferencia entre el hechicero y el médico. El hechicero era capaz de curar y de matar, pero al médico le corresponde curar. Eso sí, no se pronunciaron, curiosamente, sobre el aborto y la eutanasia.

¿Qué opinión tiene usted de esos dos temas?

- En términos generales, yo adscribo al concepto del doctor que llama a la reverencia por la vida. Respecto a lo que se discute hoy sobre la interrupción del embarazo, la causal de riesgo de vida de la madre no necesitaría de una ley, porque los médicos lo hacen. El estado del arte de la medicina aconseja que frente a esa situación, el médico debe intervenir y lo hace con ley o sin ley.

¿Y en las causales de violación o inviabilidad?

- Ahí es distinto. Se habla de fetos inviables. A mi modo de ver, y esto es una posición muy personal, no sé si hay un caso más paradigmático que el niño anencefálico, que no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir. En consecuencia, la interrupción del embarazo es bastante racional. No se puede obligar a la mujer a tener en su vientre un ser que no va a vivir. Esto debería existir con algunas condiciones: que el diagnóstico ecográfico fuera hecho por, al menos, dos médicos especialistas y que se haga un examen médico legal del feto. ↑