



## **Entrevista al Dr. Juan Carlos Concha: una manera de ver la historia, una manera de ver la salud. De las primeras leyes laborales al Servicio Nacional de Salud**

Jorge Lastra Torres<sup>1</sup>

Leonel Yáñez Uribe<sup>2</sup>

**Conversación con un hombre, un médico, que fuera ministro de Salvador Allende y que, como pocos, observa la encrucijada entre formas tradicionales de entender la salud y otras que vienen buscando su humanización. Destaca especialmente, la profunda relación entre los procesos sociales y las políticas de salud.**

---

El Dr. Juan Carlos Concha, inicia sus estudios en medicina el año 1952. Años especiales porque se empiezan a manifestar cambios políticos, ideológicos y sociales. Por ejemplo, es el año de la creación del Servicio Nacional de Salud. Desde su particular reflexión, el Dr. Concha considera que ese proceso ha tenido continuidad e interrupciones en el tiempo, sobretodo cuando suelen “reivindicar su existencia con tendencias a reaparecer, hacerse presente constantemente”. Su memoria, su impronta política, su experiencia como salubrista y en un momento histórico, Ministro de Salud del Dr. Salvador Allende, nos permite adentrarnos al imaginario y las representaciones de un tiempo, donde mucho de lo que tenemos hoy, así como lo que nos falta, fue configurándose para la misión de dotar de salud pública a un país cuyos hijos e hijas sufrían las consecuencias de un sistema desigual.

Esta entrevista, viene a situarnos en los hechos que hoy conmemoramos: 100 años desde la decisión política de contar con un Ministerio de Salubridad para Chile.

---

1 Director Consejo Editorial. Cuadernos Médico Sociales. Correspondencia a: [jlastra@colegiomedico.cl](mailto:jlastra@colegiomedico.cl)

2 Editor Cuadernos Médico Sociales.

**- Los años 20, Dr. Concha, metafóricamente corresponde a la siembra que madurará 3 décadas después. Aproximémonos a esos años.**

El proceso que se inicia en los años `50 y comienzo de los `60, corresponde a un cambio social que captura un sector importante de la opinión médica sanitaria. Consideremos que, cuando una convicción de una mayoría se consolida, tiende a permanecer en el tiempo. Tiende a permanecer una idea, que hoy día llamaría de “salud pública”. Normalmente, los procesos históricos tienen ciertas corrientes que los conducen.

**- Quiero precisar: este proceso de los años `50 y `60, ¿qué vectores encontramos que impulsan esos procesos o que los facilita?**

En lo fundamental, la presencia creciente de una manera de ver la historia, lo que se ha llamado como materialismo histórico. No es que requiera una adhesión partidista, sino corresponde a conceptos en que se adhiere a las consideraciones que el desarrollo social es un fenómeno dialéctico, que surge por los impulsos y contradicciones en el seno de donde se producen. En Chile, el primer fenómeno que ocurre -más que historiador me considero un político de la salud- es decir no me fijo en el dato detallado historiográfico, sino en aquellos eventos, hitos históricos significativos, propios de la historia de la medicina chilena y las políticas de salud, lo que para bien o para mal, han tenido incidencias importantes.

La primera incidencia la reconocemos en 1907, cuando el general Silva Renard da la orden de ametrallar a las personas, hombres y mujeres que estaban en la Escuela Santa María. El general no tenía idea del efecto que iba a producir; primero, de indignación social, y no solo de los afectados, si no que de la opinión pública. Todos sabemos que la indignación social por si misma no logra cambios sociales si no se canalizan. Esa canalización vino, porque venían discutiéndose o teniendo presencia las ideas de Luis Emilio Recabarren, que en resumen son tres cosas, las que son eje y producen cambio social: la idea de unidad de mando; el cambio social se acelera si existe una dirección colectiva, en que nadie se

las da de líder máximo y los demás tienen que obedecer, más bien, encontramos la resultante de una discusión común. Creo que eso es uno de los elementos más importantes que ocurren a partir de 1907. Así, dos años después ocurre la primera manifestación de lo anterior, que se observa en la movilización de los ferrocarrileros de Valdivia; un pequeño grupo, que tiene presencia nacional al interior de la Federación Obrera de Chile, esto en 1909. Ellos son los primeros que recogen las ideas de Recabarren.

Quiero retomar la idea de los tres ejes: dijimos unidad de mando, desaparecen los caciques y se avanza en una síntesis de los grandes líderes, que se proyecta a nivel nacional por los ferrocarrileros; un otro eje en 1912, con la creación del Partido Obrero Socialista, con una declaración que anuncia la disputa del poder en una sociedad tradicional, es decir, la herencia de la Independencia, con la transferencia del poder colonial a los propietarios y el manejo exclusivo del poder. 1907 es la crisis de esa estabilidad social, para llegar al año 1909, en que aparece el sindicato y en 1912 el partido; los trabajadores manuales quieren representarse por ellos mismos, no por otros. Lo que quieren es disputar la dirección del Estado y la sociedad.

**- ¿Cuál es el cuadro político -entonces- que se está configurando en la primera y segunda década del siglo XX?**

Se está produciendo una gran disputa en Chile. Los antiguos liberales, quieren conservar el poder mediante la represión y en ese contexto, los conservadores son los que dicen “no basta la represión, hay que hacer concesiones para conservar la totalidad del poder”. Y eso ocurre ya en 1920, 1924.

Cabe señalar que ciertos hechos desembocan en situaciones que no han sido previstas, y esa previsión, a través de una intervención conservadora, gatopardista (recordemos el “cambiamos un poco para conservarlo todo”); esa motivación, se transforma en otra cosa, en algo que es independiente de los que desean los conservadores. En lo específico, surge espontáneamente el hecho de que la atención médica no cobrará una tarifa antes de atender al enfermo. A esa manera de funcionar le llaman “medicina social”. Que no es un invento de algún ideólogo,

sino es el bautismo, la denominación que los seres humanos tienden a hacer a todas las cosas nuevas o a las que existen, y por lo que, al darle una existencia verbal, se convierte en un universo que desarrolla sus propias categorías; así comienza esta idea de la medicina social.

Conviene precisar que esta situación se produce de hecho. Por ejemplo, el Seguro Obrero incorpora un millón de trabajadores y trabajadoras. Y unos años después, incorpora al cónyuge y su familia. La protección social ampara prácticamente a dos tercios de la población chilena, lo que constituye un cambio que no estaba previsto, pero que sin embargo sucede. Ese cambio es lo que sectores progresistas llaman “medicina social”. Esa medicina social triunfa el año 1938; he aprendido que la política de salud no es neutral, eso es una mentira. Una salud pública neutral, independiente, no existe. Porque la política de la salud pública es parte esencial de la política general que se propone, cualquiera sea el que pretende dirigir el Estado y la sociedad. La salud pública es el reflejo de la política general de un país. Si un país tiene su política neoliberal, entonces su política en salud será neoliberal. En el caso de Chile, en esos años, fue la política del Estado de Bienestar.

Manuel Zúñiga, a quien todos respetamos, acuñó una frase muy inteligente: el Servicio Nacional de Salud (SNS) es la expresión del Estado de Bienestar en el escenario del subdesarrollo. En ese sentido, lo que tenemos que considerar es que pasamos del intervencionismo conservador que genera un impulso social, a un movimiento social que es mucho más amplio, mucho menos conservador y mucho más progresista, y que es la medicina social.

En Chile ocurre un fenómeno muy interesante y decisivo, a diferencia de Beveridge cuando crea el servicio de salud, no es una aproximación a socialismo, sino una expresión de la fortaleza del capitalismo para otorgar a los ciudadanos del Reino Unido, un sector de protección social y de salud básico para todos sus ciudadanos. Cuando la derecha chilena hace la crítica un poco limitada, de que el Servicio Nacional de Salud (SNS) es una idea socialista, es una idiotez. Beveridge es un economista liberal extremo que dice que el Estado de Bienestar no es una aproximación al socialismo, sino una expresión del capitalismo, capaz de otorgar un sistema de protección social y de salud básico.

**- Un comentario Beveridge, es el que entrega el informe, pero el trabajo original del cual se produce este resultado es de Beatrix Poterr.**

Efectivamente, Beveridge es el ejecutor, lo realiza, son ideas que tienen paternidades y maternidades múltiples.

**-¿Cuál es a su juicio el concepto de salud detrás de la medicina social?**

Yo sostengo que la salud es un fenómeno exclusivamente humano, lo que acontece en la naturaleza no es salud, es un equilibrio ecológico. Y la duración de la existencia de una especie está determinada por el equilibrio ecológico. Por eso es que reclamo esta idea de que la salud es un fenómeno exclusivamente humano, porque la naturaleza, los seres vivos vegetales y animales, están sometidos al equilibrio ecológico. Somos una especie determinada por este equilibrio, entre los predadores y los herbívoros. Hemos creado una esfera nueva sobre la biosfera, la cultura.

**- Volviendo atrás. ¿Cuáles son los cambios producidos por las reformas de los años 20?**

Reitero: la intervención conservadora produce ciertos cambios y uno de los más importante es la atención médica que ya no necesita pagar una tarifa, sino una cotización, se arrinconan la medicina según capacidad de pago. Esta intervención conservadora, en el proceso social, se transforma en Estado de Bienestar. Y tiene el signo de los laicos, de los radicales. Allí surge Pedro Aguirre Cerda y el joven ministro Salvador Allende.

**- Precisemos algo sobre la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS)**

Yo le escuche a Allende que lo que a él lo lleva hacia el SNS es el terremoto del 39. Se ve enfrentado a todos los problemas médico sociales que ocurren después de una catástrofe. Allende llamó al Dr. Vizcarra, y es una genialidad de Allende: una experiencia local transformada en una experiencia regional y general. Es una intervención que es significativa porque los servicios existentes son coordinados, en el contexto de esa

catástrofe. El Dr. Vizcarra, instala en Concepción esta idea; Allende le pide que enfrente el terremoto con la idea de los servicios integrados. El éxito que se tiene al poder enfrentar los múltiples problemas de la administración de una catástrofe, lleva a Allende a concluir que este proceso que se ejecutaba en Valparaíso para enfrentar las enfermedades venéreas, sirve para el terremoto de Chillán y para todo el país. Así en 1941, surge la idea del SNS.

Hay que recordarle a mucha gente, que los servicios no son una aproximación al socialismo, sino una manifestación del poderío del capitalismo para darle protección en salud a todos los ciudadanos del Reino Unido. Allí tienen su origen.

### - ¿Cómo se va configurando el SNS?

Pensemos en los empleados. Estos dijeron: “miren lo que pasa es que nosotros queremos que haya salas de esperas, salas de hospital y consultas, diferentes para empleados y obreros”. Ellos no se consideraban proletarios; en Chile, la política del capitalismo, del propietario, es dividir a los trabajadores diciéndole “ustedes son empleados no son proletas”, como hoy día los desocupados, que tienen que inventar una manera de sobrevivir y se llaman emprendedores. En mi tiempo estos sectores eran considerado por la CEPAL, como una expresión de la desocupación, y ahora se llaman emprendedores, un eufemismo para disimular la forma de explotación. Es mucho más agradable que ser considerado trabajadores. En este sentido, las capas medias no existen, son una aspiración, pero cuando le das un carácter de que existen, dicen “ya no soy proleta”. Yo soy médico y vivo, a mí no me pagan un sueldo, porque soy trabajador y trabajo de forma independiente. Pero no soy proleta. Se ha estimulado el arribismo en tal sentido.

Comento lo anterior porque nos encontramos con una particularidad; el SNS chileno, no incorpora a los empleados. Otra diferencia con el servicio de salud inglés, está en que no crea a un médico aislado, solo, sino que un equipo de salud por la influencia que deja la creación del policlínico territorial. La idea de policlínico es lo que agrega a nuestra experiencia, pero con la exclusión de los empleados. Pero lo que hace el SNS, con gran resistencia en sus inicios -me lo contaba Manuel Cantero y otros parlamentarios

comunistas de ese tiempo-, la gran resistencia de los sindicatos para la existencia del SNS, que incorporaba alrededor de un 15 a 17 por ciento de la población, que eran trabajadores no asegurados, lo que significó una gran batalla ideológica. Se aprueba el SNS hasta 1960, siendo ministro de salud el Dr. Sótero del Río; los salubristas conservadores, de derecha, pese a la idea inicial que el centro de gravedad estaba en la atención primaria, trasladan este centro al hospital. Del 100 por ciento de la población al 9,5 o 10 por ciento, que son las altas hospitalarias.

Conviene precisar que el escenario del hospital es más restringido que el de la atención primaria, pero es lo que Dr. Sótero del Río cambió. Algunos médicos dicen que esa fue la revancha de Sótero del Río, hombre que centraba las ideas de la salud en la atención médica hospitalaria, frente a la idea de los otros que se centraban en el consultorio, la idea territorial.

Esta controversia se resuelve el año '60. Sótero del Río está en el poder, es el ministro del interior; y él hace la reestructuración, con la cual el centro de gravedad del sistema es el hospital y el invitado de piedra, el paciente pobre, la atención primaria. Lo que hay que entender históricamente, este giro importante en la política de salud de ese tiempo; el año 60, fue un giro importante, pasar desde el consultorio al hospital, desde la medicina preventiva a la medicina curativa.

**- Sin embargo, en ese mismo periodo, el Colegio Médico, la Escuela de Salud Pública, desarrollan este debate sobre la formación médica, en donde lo que se busca es que el médico esté más cerca del territorio. Pareciera ser que por un lado, el SNS, se conduce hacia esta veta conservadora, pero en la Universidad de Chile se instala un nicho con una perspectiva más progresista que es la medicina social.**

Hay que ponerse dialéctico. Un movimiento estimula la aparición de su contrario. Recuerdo hasta los términos. Me acuerdo que en el hospital San Borja -donde hice mi internado-, había unos que se oponían y se decían “los no normativos”, los críticos y los no normativos. Los “no normativos” se reclutaban entre los que habían fracasado como clínicos. Era el argumento de

los clínicos. Los normativos no solo estaban más cerca de un SNS más territorial, sino que, lo que se llama en ese momento la medicina social, donde la salud no era la carencia de la enfermedad, sino que algo más.

**- ¿Dónde se fortalece esta perspectiva médico social?**

Hay dos cosas. Primero se fortalece en la práctica diaria, la medicina social no le exige a la persona que va a consultar pagar una tarifa para ser atendido, como antes, sino que se puede atender sin que medie un pago inmediato previo.

**- Pero los hospitales del SNS también eran gratuito.**

El sistema era gratuito.

**- En esa atención hospital/consultorio o hospital/atención primaria, pareciera ser una atención de siempre, pero los Cuadernos Médico Sociales, la Escuela de Salubridad, la Estación Experimental de Quinta Normal, el Centro de Medicina Antropológico Social del Dr. Luis Weinstein, todos son proyectos que tienen como nicho la Escuela de Salud Pública, las Cátedras de Medicina Preventiva con Benjamin Viel, Gustavo Molina, esos próceres que fueron sus profesores...debe haber hecho usted la cátedra de medicina preventiva.**

Lo que pasa es que los procesos sociales, las contradicciones, unas van desarrollándose, otras retrocediendo, en este equilibrio; y eso depende del ejercicio del poder y éste entre el '52 y el '60 fue del Estado de Bienestar, que era una alternativa a la intervención conservadora del 1924 que se instala en 1938. Pero, hay que acordarse, que gana Alessandri.

**- Y el Decano de la Facultad de Medicina de esa época era Hernán Alessandri Rodríguez, hermano del presidente.**

Y no sólo eso, el Ministro del Interior era Sótero del Río. La idea de que la salud es el resultado de un certificado que da el médico de alta, porque dejó de ser enfermedad y ahora

es crónica, esa situación se impone. La salud comienza a ser en Chile, no estar enfermo. Eso ocurre el año 1960. Y recordemos: la política de salud no es una cuestión neutra.

**- Estos movimientos, alrededor de la Escuela de Salubridad y la medicina social -a pesar de esta corriente conservadora que domina el SNS, el gobierno, el ministerio- tiene su propia vida dialécticamente, frente a este movimiento conservador y de igual manera se instala como nicho...**

No me gusta la imagen cuadrada, la realidad es mucho más fluida. Las fuerzas más progresistas se refugian en la Escuela de Salubridad ¡eso es cierto!

Lo que pasa es que el Colegio Médico es fundado en 1948. Allende logra persuadir a la mayoría y colocarlos en una corriente mayoritariamente progresista. Cómo lo logra Allende, astuto, gran político, crea un denominador común, la defensa de la profesión; pero al mismo tiempo, induce que la grandeza de la profesión está en su concepción humanista, en la concepción de que la salud es un fenómeno colectivo. Eso es lo que logra persuadir Allende.

Por otro lado, hay un fenómeno de los años '60 -lo estoy estudiando-, en un sector importante de los hijos de los conservadores, que van a ser los demócratacristianos falangistas, se convencen que hay que estar al lado del progresismo en parte, para diferenciarse de los conservadores, pero en parte también, porque hay que desembarcar en playas nuevas para obtener éxito político. Esto viene catalizado por un fenómeno que nada tiene que ver con la salud, que es el Concilio del Vaticano II. Esto marca extraordinariamente a los jóvenes. La doctrina social de la iglesia se aggiorna y se coloca del lado de los pobres, una cosa declarativa; y los jóvenes se meten en eso y se dan cuenta que no les sirve, porque la doctrina social de la iglesia no incluye el conflicto, al contrario. En gran parte, y Pio XII señala que la doctrina social de la iglesia es la cara opuesta a la lucha de clases.

La incapacidad de la doctrina de la iglesia para transformar la sociedad, hace que mucho de los jóvenes que siguen esa línea digan "esto no me sirve"; buscan otra cosa que no produce

tantos cambios y ocurre que la doctrina social de la iglesia no considera el conflicto, por lo que la pregunta que hay que hacerse es ¿y a que se atan? Primero, a Weber, el sociólogo alemán. Ahí hay una transformación, pasar de la doctrina social de la iglesia a Weber, funcionalismo y estructuralismo, y eso produce o favorece una visión antropológica y no teológica. Hay muchos jóvenes cristianos que adoptan el materialismo histórico porque éste no les exige ateísmo.

**- Y si usted pudiera identificar esa corriente fundadora de la DC ¿cuáles son los maestros médicos de esa corriente?**

Francisco Mardones, el menor, avanza más que el hermano. Julio Meneghello, lo que entrega, su aporte, es una visión objetiva, es un hombre práctico.

**- Volvamos al Colegio Médico en 1960.**

Yo me había recibido en 1959. El Colegio Médico, yo no pensaba en ese tiempo como revolucionario, pensaba como un doctorcito recién recibido que tenía que ganarse la vida, y la política de la salud pública era un dato más de la existencia, lo central era la salud según capacidad de pago, eso era lo que te atraía, era el sueldo para el reclutamiento. Entonces, puede ser características personales, pero también la influencia del medio, pertenecía en ese tiempo a toda una corriente de jóvenes cristianos. Con el Vaticano II, por fin íbamos a hacer progresista con este aggiornamiento, como una humanización, del salir a la calle, de entender al ser humano, como una antropologización de la acción de la iglesia, la pastoral. El problema es que no tienen instrumentos. Y fracasan muy rápido y es lo que te hace reflexionar ¡este asunto no sirve!

No me puedo quedar sin nada, busquemos que da. Muchos recurrieron a Weber y al estructuralismo norteamericano, para quedarse conforme, pero una fracción que no era mayoritaria, pero sí significativas. Se empieza a conocer a través de los teólogos europeos, el materialismo histórico, estudiar a través del conflicto, de la lucha de clases, sin que tengas que renunciar a tus creencias.

Ocurre en Chile y en resto del mundo, el comienzo del movimiento de liberación cristiana. El Papa se da cuenta que debe ganar políticamente, y lo que hace es designar para Latinoamérica una política, va a perder la batalla ideológica y da la batalla política y designa cardenales y obispos conservadores y no hay espacio para los sectores progresistas de la iglesia católica.

No hay que renunciar a las creencias, pero de qué te sirve. En cambio, es el materialismo histórico, porque el cambio social es siempre conflictivo y dialéctico. Y eso es lo que inquieta al Papa, y tiene el poder político y nombra obispos y cardenales conservadores más de centro y contiene al movimiento social cristiano de liberación.

**- ¿Y El cardenal Caro?**

Silva Henríquez, de la orden “los jesuitas de los pobres”, no es de los grandes pensadores, cuestión que les duele mucho a los jesuitas. Lo que acontece en Chile es que la política del desenfreno lleva a que muchos de éstos se van de la iglesia. En América Latina entonces surge un movimiento social que va más por la dialéctica que por la doctrina social de la iglesia, y ahí viene la alianza entre el Vaticano y el Departamento de Estado norteamericano y la socialdemocracia europea, particularmente del norte. Esos va y vienen, cómo se refleja en las políticas de salud. El concepto de salud va dando va y vienes. Al final, la OMS se da cuenta que si se polarizan las cosas va a perder influencia y declara que la salud pública es neutral.

**- Sin embargo, en la década del `50 y la del `60, hace afirmaciones, por ejemplo, como la necesidad de construir el modelo médico social para dar atención en salud; seguridad social, entre otros conceptos.**

Pero esa son perspectiva de Estado de Bienestar...

**- Claro, en esa perspectiva**

Claro, pero eso no es revolucionario.