

# La caja del seguro obrero y la producción del espacio sanitario en Chile. Un patrimonio arquitectónico relegado

Alicia Campos Gajardo <sup>(1)</sup>

---

**Resumen:** La Caja del Seguro Obrero Obligatorio para enfermedad, invalidez y accidentes del trabajo fue una institución estatal precursora de la protección social de los trabajadores en Chile, cuya organización se plasmó en el diseño del espacio construido mediante un despliegue de obras de arquitectura destinadas a la atención de salud y la asistencia integral de sus afiliados en todo el país. Creada en 1924, se mantuvo en funcionamiento hasta 1952, su labor se inscribe temporalmente entre el fin de la beneficencia pública como concepción de cuidado de la población bajo la caridad privada y la organización del Servicio Nacional de Salud en tanto entidad pública centralizada. Marcó un punto de inflexión entre el predominio de la filantropía de inspiración cristiana, cuyos hospicios, asilos, lazaretos, hospitales, entre otros recintos sociosanitarios fueron asistidos por órdenes religiosas, en contraposición al pensamiento médico científico que alcanza hegemonía durante el primer tercio del siglo XX a través de una profesionalización de la atención de salud con una política territorial, en los albores de la llamada medicina social.

En esta perspectiva y en la lógica de resguardar la fuerza laboral de sus afiliados, el alcance de la Caja del Seguro Obrero se extendió también al espacio residencial y productivo de los trabajadores, adquiriendo y gestionando conjuntos residenciales y complejos industriales para esos fines.

Bajo el concepto *Lefebriano* de producción social del espacio, se propone un artículo de revisión que sintetiza resultados de investigaciones previas, visualizando de manera sistematizada la arquitectura de la Caja del Seguro Obrero, que una vez disuelta en 1952 por la Ley N°10.383 sus edificaciones pasaron a formar parte del patrimonio administrado por el Estado a través de los Ministerios de Salud y de Seguridad Social, relegando progresivamente al olvido, los orígenes, fines y expresión material de la señera institución.

**Palabras clave:** Arquitectura - Protección social - Espacios sanitarios - Patrimonio

[Resúmenes en inglés y portugués en las páginas 38-39]

---

<sup>(1)</sup> **Alicia Campos Gajardo** es Arquitecta titulada de la Universidad de Chile. Doctora en Arquitectura y Patrimonio titulada en la Universidad Politécnica de Madrid. Académica de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Chile. Coordinadora del Diploma en Arquitectura Hospitalaria y del Diploma en Evaluación y Administración de Proyectos de la Salud que se imparten en la misma universidad.

Investigadora en áreas de historia, teoría y crítica de la arquitectura, arquitectura moderna, axiología del patrimonio arquitectónico, arquitectura de la salud, vivienda del siglo XX. Desarrollo de trabajo conjunto con instituciones y organizaciones vinculadas al patrimonio arquitectónico de salud para la protección de edificaciones relevantes como los Consultorios de Salud construidos por la Caja del Seguro Obrero en la primera mitad del siglo XX, el Teatro Grez del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, Hospital de Mercedes de Chimbarongo, entre otros.

Integrante desde el año 2014 de la Red Latinoamericana de Investigadores en Arquitectura de Hospitales y desde el 2021 de la Red de Patrimonio Cultural y de Historia de la Salud y de la Asistencia. Autora y coautora de libros y publicaciones universitarias.

## La Caja del Seguro Obrero Obligatorio en Chile

La creación de la Caja de Seguro Obrero Obligatorio, mediante la Ley N°4.054 de 1924, se gestó en un periodo de inestabilidad social, en vista a resolver parcialmente y en conjunto con otras leyes, las demandas que habían dado origen a la crisis de los años 20, denominadas la “cuestión social” (Yáñez, 1999; Grez, 2001; López Campillay; 2024). La búsqueda de un marco legislativo para el mejoramiento de las condiciones de vida de la masa trabajadora se inscribe, de manea general, en los efectos sociales de la industrialización, los procesos de migración campo-ciudad, la propagación y permanencia de enfermedades contagiosas que desde mediados del siglo XIX afectaban a la salubridad general de la población, especialmente la tuberculosis, la mortalidad materno infantil y las condiciones sanitarias de vida de los sectores más vulnerables.

Por otra parte, las políticas de la administración estatal con el predominio convencional de las elites experimentaron un cambio, según Ahumada (2018)

*en la forma de abordar las soluciones a los problemas sociales, desde uno centrado en la caridad privada y énfasis en la libertad individual hacia otro que abogó por acciones científicas, planificadas y con mayor participación del Estado (p. 90).*

En este sentido, la Caja del Seguro Obrero Obligatorio fue la primera institución en extender servicios de aseguramiento para enfermedades, invalidez y accidentes laborales, con un financiamiento que se estructuró con los aportes del Estado, los trabajadores afiliados y los empleadores<sup>1</sup> (Ministerio del Interior, 1924; Ahumada, 2023).

Con una cobertura a nivel nacional, la Caja del Seguro Obrero Obligatorio proporcionaba, según la Ley N°4.054, los beneficios de atención médica para los afiliados y opcionalmente a sus familiares directos, los gastos de hospitalización o atención domiciliaria, subsidios económicos en el periodo de la incapacidad, atención profesional para las aseguradas durante el embarazo, parto o puerperio. Asimismo, otorgaba pensiones de invalidez, de vejez y servicios de entrega de medicamentos, productos lácteos, ente otros.

Para cumplir con sus objetivos, la Caja del Seguro Obrero desarrolló una compleja estructura organizativa que incluía una sección médica, con subsecciones quirúrgica, de obstetricia, farmacia, dental de contabilidad médica, invalidez preventiva, invalidez por vejez y defunciones, estas estuvieron dedicadas a servicios asistenciales, preventivos y estadísticos, enmarcados en los principios de la medicina social. Contó con una división administrativa y de control además de un área técnica encargada de inversiones y arquitectura, lo que le permitió llevar a cabo un amplio programa de infraestructura a nivel nacional. A lo largo de su funcionamiento, la Caja construyó diversas edificaciones destinadas a prestaciones de salud y al bienestar de los trabajadores como por ejemplo consultorios de salud urbanos y rurales, además de sanatorios para tratamiento de tuberculosis.

La implementación de la ley se determinó mediante la “Reglamentación del Seguro Obligatorio de Enfermedad, Invalidez y Accidentes del Trabajo” en abril de 1925, fijando las disposiciones para el funcionamiento de la Caja, en el ítem “Fondo del Seguro Contra Enfermedad e Invalidez”, se estipulaban la capacidad de capitalización de los fondos, lo que posibilitó la potencial rentabilización de sus inversiones, mediante adquisición de propiedades para renta u otras inversiones.

La institución también adquirió acciones de propiedades de carácter industrial, como la Central de Leche y Laboratorio Chile, en vista a disminuir el valor de los insumos entregados a sus afiliados.

Posteriormente, a partir de la Ley N°5.950 con la creación de la Caja de Habitación Popular, en 1936, se vinculan las posibilidades de colaboración de la Caja del Seguro Obrero, para la construcción de viviendas de diversas tipologías, en todo Chile, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de los trabajadores y superar los déficits de vivienda con condiciones de salubridad afines a los criterios higienistas de la época.

En los primeros años de funcionamiento la Caja del Seguro Obrero Obligatorio mantuvo una relación de dependencia con la Beneficencia Pública hasta 1932 fecha en que por disposiciones legales se le otorgó plena autonomía. Es interesante destacar que su labor se desarrolla en un período de transición, entre el declive de la beneficencia pública como modelo de asistencia basado en la caridad privada y la consolidación del Servicio Nacional de Salud como entidad pública centralizada, siendo un punto de inflexión entre la hegemonía de la filantropía de inspiración cristiana –cuyo sistema de hospicios, asilos, lazaretos y hospitales era gestionado por órdenes religiosas– y el avance del pensamiento médico-científico. Este último, durante el primer tercio del siglo XX, se impuso a través de la profesionalización de la atención sanitaria y la implementación de una política territorial, sentando las bases de la llamada medicina social.

En este sentido la protección social que la Caja extendió a los trabajadores involucró el ámbito médico orientando sus planes epidemiológicos en consideración a las principales causas de la morbilidad y mortalidad de la época (Biondi, 1946) impulsando marcos legales mediante los aportes de médicos y políticos.

En el segundo gobierno de Arturo Alessandri Palma (1932-1938), el entonces ministro de salud doctor Eduardo Cruz-Coke, presentó al Congreso dos iniciativas clave, la Ley de Madre y Niño N°6.236 –basándose en los estudios realizados en el Consejo Nacional de Alimentación–, y la Ley de Medicina Preventiva N°6.740, ambas aprobadas en 1938. La primera permitió la creación de fondos destinados a la expansión y fortalecimiento del

cuidado materno-infantil, incluyendo la distribución de leche en el período posterior a la lactancia materna (Mardones-Restat, 2003) Ley N°6.174 de Medicina Preventiva que ordenaba a todas las Cajas de Previsión de la República la creación de un servicio médico destinado al control periódico de la salud de sus imponentes, con el objeto de prevenir en forma precoz el desarrollo de las enfermedades producidas o como consecuencia del trabajo, (Campos, 2023) lo que justificó la creación de un Instituto de Medicina del Trabajo en 1940 (Labbe, 1946). Estas directrices contribuyeron a orientar los servicios de la Sección Médica de la Caja del Seguro Obrero hacia un rol preventivo asumido partir de la segunda década en el desarrollo de sus funciones (Biondi, 1946), que encontraron un correlato en los programas arquitectónicos de los inmuebles edificados por la institución. Al avanzar la década del 40, una perspectiva crítica sobre la acción de la Caja del Seguro Obrero posiciona la racionalización de sus servicios y por último, la idea de un nuevo proyecto de ley, lo que se concreta y en 1952 con la aprobación de la Ley N°10.383, para la creación del Servicio Nacional de Salud y del Servicio de Seguro Social, reorganizando y aunando varias instituciones dedicadas a las prestaciones de salud, separando los roles de previsión social y de atención médica sostenida hasta entonces por la Caja del Seguro Obrero.

Las propiedades de la Caja fueron transferidas a estas nuevas instituciones que posteriormente en 1979 durante la dictadura militar, se vieron afectas a reorganizaciones mediante el Decreto Ley N°2763<sup>2</sup>, perdiéndose progresivamente la memoria sobre la existencia de la Caja del Seguro Obrero y su gestión.

## Revisión bibliográfica

Los antecedentes bibliográficos que permiten una primera aproximación al conocimiento de la arquitectura de la Caja del Seguro Obrero y la configuración de un entorno construido, acorde con la lógica de medicina social de la época, se inscriben en la clasificación convencional de fuentes primarias y fuentes secundarias. Las fuentes primarias están constituidas por

- a. los documentos legales e institucionales sobre la estructura organizacional e informes periódicos (Labaca, 1933; Consejo de la Caja del Seguro Obligatorio, 1935; Aldunate, 1943; Caja del Seguro Obligatorio, 1944; del Río, 1947);
- b. sobre la acción médica de la Caja del Seguro Obrero (Caja del Seguro Obligatorio, 1937; Biondi, 1946; Labbé, 1946); y
- c. sobre el rol social dado por su condición sanitaria preventiva hacia sus afiliados. (Caja de Seguro Obligatorio, 1931).

Actualmente, esta documentación puede ser encontrada en diversos archivos de carácter histórico. Específicamente en lo que concierne a las decisiones de diseño y edificación de inmuebles, más allá de que la institución contó con una unidad destinada a la adquisición de propiedades, diseño y construcción para rentabilización económica institucional o para

finés sociales, la información de fuentes primarias sobre la capacidad edificatoria de la Caja del Seguro Obrero se encuentra dispersa en estos tres tipos de documentaciones.

Sobre las fuentes secundarias, cabe señalar que los estudios que han investigado el soporte construido de la Caja del Seguro Obrero se inician en el siglo XXI. Como se ha señalado anteriormente, con la Ley N°10.383 la Caja del Seguro Obrero Obligatorio es suprimida y quedando en el olvido la vinculación de origen con sus edificaciones localizadas en todo Chile. Es a partir de la indagación sobre arquitectura moderna en Chile, en el ámbito de la vivienda y de la salud, que durante la segunda década del siglo XXI, se investiga la arquitectura de esta institución destacándose los estudios de Galaz-Mandakovic, (2011; 2019), Galeno, (2017) y Valenzuela (2023) sobre vivienda de la Caja del Seguro Obrero en el norte de Chile, de Campos y Basález (2014) sobre los Consultorios de Salud de la misma institución en la Región Metropolitana; de Cerda-Brintrup, (2017) sobre vivienda en el sur de Chile; de López-Olivari, García-Oteiza y Guerrero-Valenzuela (2023) sobre sanatorios en la zona centro sur del país; de Carmona, (2008), Ibarra y Bonomo (2012) y Campos (2023) sobre equipamiento industrial de alcance nacional, que se comienza a reconstruir una fisonomía de la arquitectura de la Caja del Seguro Obrero, sin embargo se debe destacar que estos estudios comprenden fragmentos de una totalidad que aún no ha sido relacionados en su sentido edificatorio a nivel nacional ni en un comparativo internacional.

De esta manera, el objetivo del artículo aquí presentado es contribuir al conocimiento de la arquitectura de la Caja del Seguro Obrero, mediante una comprensión de la producción del espacio construida en torno a su rol sanitario que involucra distintas tipologías arquitectónicas y a las aportaciones de los estudios realizados recientemente.

## Elementos conceptuales y metodológicos de análisis

Para una primera aproximación a una caracterización y sistematización de la arquitectura de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio, se propone una metodología relacionada con la comprensión de las instituciones en su perspectiva histórica.

Cabe mencionar el enfoque institucional histórico (Saavedra-Echeverry, 2016), considerando que el campo de análisis propuesto en este tipo de estudios aborda las relaciones de continuidad de las instituciones bajo la idea del *equilibrio puntuado*, en el cual el cambio se identifica como un fenómeno que define periodos de regularidad y estabilidad.

Por otra parte, se considerará una primera clasificación según Casal (2005), quién plantea que las instituciones pueden ser comprendidas como sistemas cuya complejidad se expresa en diversos aspectos siendo, aquellos de orden elemental:

- a) la esfera o subsistema normativo (o cultural) que determina los fines de la organización, reglamenta los medios para conseguirlos, establece el tipo de estructura de la institución, la distribución y contenido de funciones dentro de ella, los roles que deben cumplir los funcionarios, etc.; y
- b) los mismos funcionarios, el personal de la institución en sus distintas jerarquías, en tanto subsistema esencial de una organización...pues si los fines

pueden ser invariables y las reglamentaciones internas persistentes, el cumplimiento cabal de unos y otras depende de los hombres, sosteniéndose sobre ese personal (Casal, 2005: 58).

Asimismo, en una indagación sobre la configuración física de la institución en el paisaje construido, su arquitectura puede ser comprendida como el soporte de un tejido social y para una interpretación de la situación actual de las edificaciones existentes de valor arquitectónico, se considera particularmente atinente lo propuesto por Lefebvre (2013) en su teoría sobre el espacio social.

El análisis de la dimensión de lo *concebido*, lo *percibido* y lo *vivido*, otorga la posibilidad de diferenciar y relacionar respectivamente variables atinentes a la existencia material y experiencia directa que posibilitó la arquitectura de la Caja del Seguro Obrero; a la planificación y la cuantificación que sustentó su creación y organización; y finalmente a la condición simbólica de un acervo arquitectónico que potencialmente puede ser rememorado. En este sentido, es interesante relevar la perspectiva que el autor aporta sobre las tensiones ente estos tres ámbitos, y para efectos de este escrito, la idea de *intercambiabilidad*, que disgrega o fragmenta la coherencia del espacio, en una lógica capitalista de expansión o reelaboración desde lo abstracto.

## Arquitectura de la Caja del Seguro Obrero

La producción del espacio sanitario que la Caja del Seguro Obrero materializa se inscribe en un rol preventivo que no solo aborda las prestaciones de salud y el aseguramiento de la vejez e invalidez, sino también el espacio residencial y productivo, lo que le otorga un rol característico y afín a la medicina social. En el documento *La Caja del Seguro Obligatorio 1924-1944. Desarrollo Estructural y Funcional* el Dr. Biondi, señala:

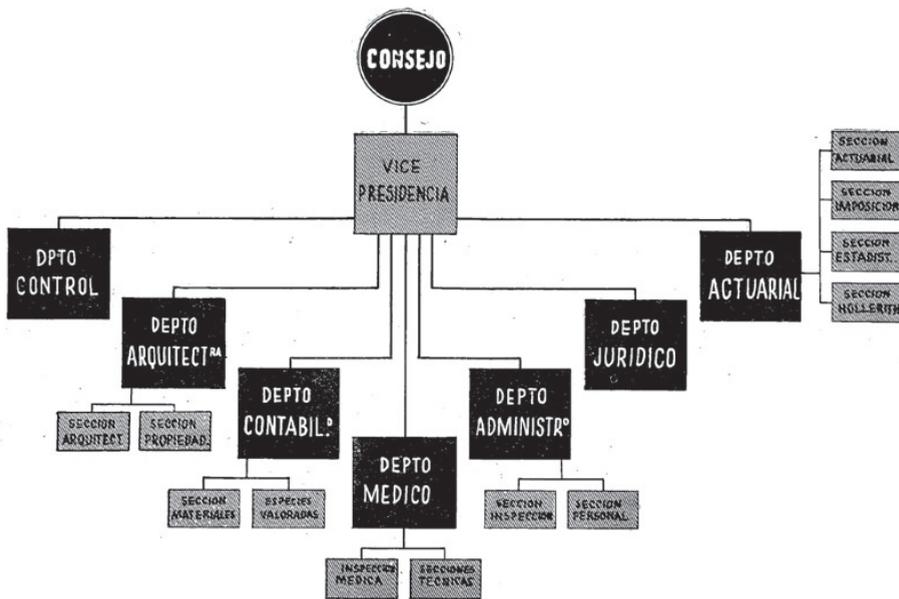
*Santiago Labarca<sup>3</sup>, hombre joven, dinámico, con una aguda intuición de los momentos que vivía el país, dotado de una gran capacidad de organización que había sido el creador y propulsor de 1 Congreso de 1933, desde su cargo de Administrador de la Caja había iniciado una nueva política inversionista de los fondos de reserva de la Institución en viviendas obreras, fundos, industrias vitales, etc., esto es, inversiones que tendían a levantar el nivel económico de los propios obreros, único medio de asegurar los efectos de una política médica de tipo preventivo (1946: 16)*

En el mismo documento señala que en dicho Congreso el plan constructivo comprendía la creación de policlínicos, y las farmacias propias que fueran necesarias en el país, la organización de la atención de la madre y el niño; la creación del armamento antituberculoso, (hospital, sanatorio, dispensarios, preventorios, hospital de incurables, etc. (p. 15). Asimismo, la medicina del trabajo orientada a la prevención de enfermedades producidas en el contexto laboral o requirió una definición de programas y recintos para su diagnóstico y tratamiento en vista al control de su propagación.

Posteriormente se incluyó la lucha antivenérea con campañas para esos fines, asociadas a la dimensión estadística para una planificación distribución de servicios en el territorio. Como se observó anteriormente las investigaciones recientes sobre las edificaciones de la Caja se han centrado en las tipologías residenciales, las atinentes a salud como consultorios y sanatorios, además de equipamientos industriales, quedando por estudiar los equipamientos complementarios y una visión integral de la arquitectura de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio en una lógica espacial, por lo que aquí se propone una revisión en la dimensión de *lo concebido* inquiriendo en los criterios de planificación, escalas, integrando los subsistemas normativos y de los funcionarios (Casal, 2005); *lo percibido*, en cuanto a las características materiales de lo edificado, *lo vivido* en relación con la memoria y lo simbólico como patrimonio y su *intercambiabilidad* en cuanto las tensiones de estas variables en la contemporaneidad.

### **Directrices y criterios de planificación de la Caja del Seguro Obrero**

La Caja del Seguro Obrero contó con una compleja organización que para cumplir los fines dispuestos en la Ley N°4.054 y durante su larga trayectoria experimento modificaciones hasta lograr en 1944 la estructura que se muestra en la *Figura 1*. Esta organización se dispuso en una Caja Central y Cajas Locales ubicadas en los departamentos provinciales, cuya dirección y administración estuvo a cargo de un Consejo<sup>5</sup>.



**Figura 1.** Estructura de la Caja del Seguro Obrero en 1944. (Fuente: La Caja de Seguro Obligatorio, 1924-1944. Desarrollo estructural y funcional. Racionalización de los servicios y prestaciones, p. 35).

En sus primeros años de existencia, los servicios médicos y de previsión laboral estuvieron vinculados a la Beneficencia Pública y a la Inspección del Trabajo, hasta 1932 que adquirió independencia en estas materias para un desarrollo propio. A partir de ello, el Congreso interno de funcionarios de 1933 revisó todas las posibilidades de acción de la Caja, en cuanto a las prestaciones médicas, hospitalarias y rurales, la organización administrativa y técnica. En 1935, en una concentración de los médicos directores zonales realizada en el centro de readaptación de tuberculosos de “Los Maitenes”, se propician los lineamientos médico-asistenciales de carácter preventivo (Biondi, Vizcarra, Elguin y Rosende, 1944). A partir de estos años es posible apreciar un despliegue constructivo asesorado por una *Sección de Arquitectura* que inicialmente fue consultado sobre los problemas de habitación, desde el punto de vista social, aportando estudios para la definición de soluciones. Según lo descrito por Biondi:

*El año 1933 se caracteriza por el primer esquema de una política inversionista de la Caja, abriendo grandes perspectivas a la Sección Arquitectura y Sección Propiedades, que comienzan ese año su labor como secciones de la Caja. Se estudian los preliminares de construcción de policlínicas, maternidades y sanatorios,*

*centros de atención rural, habitaciones económicas para obreros, etc. En este año se inicia la construcción de la Policlínica N°1 de Santiago y se confeccionan los planos para el Consultorio N°2, Sanatorio Laennec, Los Maitenes, La Higüera y Lo Franco (p. 37).*

Esta política inversionista expuesta por su administrador en 1933 (Labarca, 1934, Consejo de la Caja del Seguro Obligatorio, 1935) planteaba el énfasis en cumplimiento de los fines médico-sociales de la Caja, asimismo, definía una preferencia por los predios urbanos y rurales que pudieran aumentar su valor en el transcurso del tiempo, adquiriendo propiedades para los servicios administrativos y médicos evitando el pago de arriendos. En el periodo 1933-1935 se menciona la compra de propiedades en Rengo, Curicó, Chillán, Molina, San Carlos, Talcahuano, Lautaro, Concepción, Lota, Mulchén, Requínoa, San Bernardo, Temuco, Puerto Aysén, Quilpué, San Fernando, Talagante, Limache, Constitución, Parral, Magallanes, Puerto Varas, Traiguén, Cauquenes, Melipilla, Concepción y Puerto Natales, Osorno, Talca, Puerto Montt, Cabillo Castro, Rancagua, Gorbea, San Antonio (p. 15).

De manera general la Caja no construyó hospitales dando preferencia a servicios médicos, dispuestos de consultorios, postas, estaciones médico-rurales, y sanatorios para una eficiencia de sus recursos haciendo énfasis en lo preventivo.

Por otra parte, direccionó sus inversiones a una posible política de producción agrícola, permitiendo la ocupación inmediata de obreros en las propiedades compradas, instalándose en los alrededores de Santiago familias dedicadas a la horticultura y a la chacarera (Labarca, 1934).

Adquirió propiedades industriales respondía a objetivos de rentabilidad de las inversiones y empleabilidad, pero principalmente a una política de interés general consistente en la reducción de costos específicamente en el caso de la adquisición del Laboratorio Chile, estudiando el desarrollo de la industria química del país convencida de que el porvenir de Chile radicaba en la industria agrícola e industrias finas. (Labarca, 1934, p. 15).

La construcción de habitaciones obreras atendía a un interés social, dado el déficit residencial y las condiciones de precariedad de vivienda de un amplio sector de la población, pero también a fines económicos proponiéndose la edificación de vivienda para la renta y no transferibles a los obreros. La localización se estimó en sectores urbanizados insertos en la ciudad (Aldunate, 1943) con accesibilidad al transporte público y servicios. En sus primeros 10 años de funcionamiento la Caja construyó 20 poblaciones obreras, lo que se incrementó en la década siguiente mediante una diversificación de topologías arquitectónicas en el modelo de vivienda colectiva. Cabe señalar que, aunque no hay suficiente información sobre los profesionales que integraron la sección de arquitectura, ya que firmaban como un colectivo, se ha destacado el nombre de Aquiles Zentilli Mélano como jefe de esa unidad y del arquitecto Luciano Kulczewski quien fuera Administrador General entre los años 1939 y 1940 estando a cargo de la construcción de colectivos residenciales en el norte del país. Recientemente López-Olivari, *et al.* (2023), han aportado los nombres de Aníbal Fuentealba y Alberto Cormatches como integrantes de esa unidad en el diseño del Sanatorio Los Maitenes. Asimismo, se conoce la autoría de las oficinas centrales de la Caja del Seguro Obrero, el Arquitecto Ricardo González Cortés (*Ver Figuras 2 y 3*).



2



3

**Figura 2.** Edificio administrativo de la Caja del Seguro Obrero. Arquitecto Ricardo González Cortés. Fotografía: Revista Acción Social 1 (6) 1931. **Figura 3.** Vista Panorámica de la Plaza de la Constitución: Palacio de la Moneda, edificio de la Intendencia y el edificio de la Caja de Seguro Obrero. Fotografía Enrique Mora.

## Materialidad y forma

De manea general, en la revisión de la información existente, tanto de fuentes directas como indirectas, se puede apreciar en la arquitectura de la Caja del Seguro Obrero la existencia de tipologías arquitectónicas para equipamientos de salud, consistentes en consultorios, postas, estaciones médico-rurales y sanatorios; viviendas para obreros, propiedades industriales e inmuebles para usos administrativos y rentas.

En lo concerniente a equipamientos de salud, Campos y Basáez (2014) han observado la existencia de una red de consultorios en la ciudad de Santiago identificando 22 referencias de inmuebles que funcionaron como consultorios y 15 como centros de tratamiento, con tres tipologías de consultorios,

- a. los edificados como obra nueva en la forma de monoblock como fue el caso de los consultorios N°1 y N°2 (Ver Figuras 4 y 5) con una amplia variedad de prestaciones médicas, incluyendo radiodiagnóstico, expedido de farmacia, de productos lácteos, atenciones administrativas, etc.;
- b. consultorios que fueron adaptados a edificaciones existentes con una oferta de servicios médicos de carácter preventivo incluyendo atención para madre y niño, tisiología, venereología; y

c) consultorios localizados en poblaciones obreras diseñadas o gestionadas por la Caja del Seguro Obrero, siendo de especial interés la Población San Eugenio y la Población Lo Franco en este caso por encontrarse además en una proximidad a complejos industriales que conforman potencialmente una disposición de la vida cotidiana y su aseguramiento biológico a la lógica laboral (Campos, 2023).



4



5

**Figura 4.** Vista del Consultorio N°1 de la Caja del Seguro Obrero (Fotografía: Archivo de la autora). **Figura 5.** Vista del Consultorio N°2 de la Caja del Seguro Obrero (Fotografía: Archivo de la autora).

En el caso de los Sanatorios Duarte y López Campillay (2008) quienes ha investigado el periodo de las afectaciones de la tuberculosis en Chile destacan que:

*En 1928, el Dr. Fernando Cruz se refería a los tres modelos principales de sanatorios para tuberculosos, según su emplazamiento: de llanura o de campo, de altura o cordillera y marítimos. Argumentaba que en Chile debía haber establecimiento de los tres tipos, dada su configuración geográfica día, el Valle Central, el mar y la cordillera (p. 50).*

Los autores destacan la gestión de tres sanatorios por parte de la Caja del Seguro Obrero; el Sanatorio Laennec, inicialmente Gran Hotel Francia, ubicado en la localidad montañosa de Sa José de Maipo, construido en 1894 y transformado en sanatorio en 1925. Desde 1932 fue arrendado parcialmente para estos fines por la Caja y consolidado su adquisición en 1938 previa ampliación de sus instalaciones. El sanatorio la Higuera ubicado en la localidad de Santa María a 7.5 km al norte de San Felipe, y el Centro de Readaptación Los

Maitenes, ubicado a 13 km de la ciudad de Talca, inaugurado en 1935 (López-Olivari *et al.*, 2023) complejo emblemático de la Caja del Seguro Obrero debido a la incorporación de un modelo asistencial y ocupacional para la inserción laboral de los pacientes.

Por último, la arquitectura residencial se propone en formas colectivas ya sea de viviendas pareadas o en continuidad de uno o dos pisos, como es el caso de las poblaciones Lo Franco y San Eugenio en Santiago, e Isla Teja en Valdivia (Cerdea-Brintrup, 2017), o en colectivos de 4 a 5 pisos como es el caso de los ubicados en las ciudades de Arica, Antofagasta (Ver Figuras 6 y 7) Iquique y Tocopilla. (Campos, Harris y González, 2022; Galeno, 2017; Galaz-Mandakovic, 2011), en la lógica de la utilización de procesos de industrialización para optimización de recursos, una simplificación formal y adaptación a contextos climáticos, con presencia de equipamientos de apoyo, como espacios comunes y áreas verdes propiciando una vida en comunidad.



6



7

**Figura 6.** Vista del Colectivo de Antofagasta. Fotografía perteneciente al ejemplar ECH3343 correspondiente a la Sección Geografía de la Colección Documental Enciclopedia Chilena (Recuperado de: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/51348/7/216662-G.jpg>).

**Figura 7.** Vista del Colectivo residencial de Arica hacia el patio central (Fotografía: Archivo de la Autora).

En cuanto a la arquitectura de carácter administrativa e industrial, resulta difícil sistematizar la incidencia del diseño y construcción gestionando por la Caja del Seguro Obrero, puesto que en muchos casos se trataba de adquisiciones de inmuebles parcial o totalmente existentes adaptados o ampliados para el cumplimiento de los objetivos de la institución, la profundización de estos aspectos puede ser objeto de futuras investigaciones. Sin embargo, en el caso de la población San Eugenio y Lo Franco (Campos, 2023), se reconoce la relación entre proximidades de espacios residenciales, laborales y de aseguramiento médico, como es el caso de los consultorios N°6 y N°7 localizados en las respectivas poblaciones junto a la Central de Leche y enclaves productivos de la comuna de Quinta Normal, cabe profundizar esta relación en otros complejos residenciales de la institución.

## **La arquitectura de la Caja del Seguro Obrero en la actualidad**

Como se ha mencionado anteriormente, con los cambios legales y la reorganización institucional que dividió la previsión de salud de la de vejez e invalidez, la acción de la Caja del Seguro Obrero quedó superada por nuevos planes que respondieron a las afecciones médicas y sociales de la segunda mitad del siglo XX, así como por las directrices sociales y políticas posteriores. Sus inmuebles fueron traspasados a reparticiones ministeriales, municipales o enajenándose a privados (Campos y Basáez, 2014) quedando esta experiencia de carácter colectivo que operaba mediante un sistema de participación tripartita en el olvido, por más de sesenta años. La memoria de sus integrantes se ha perdido dado el lapso temporal entre la extinción de la institución y las investigaciones de reconstitución. Si bien una parcialidad de las documentaciones que dan cuenta de su existencia pueden ser encontradas de manera fragmentada en los archivos de alcance nacional, aún existen muchos aspectos por indagar y ampliar, en vista a la comprensión de una institución que se inscribió en la confrontación de los problemas sanitarios de mayor relevancia durante la primera mitad del siglo XX en nuestro país, en beneficio de los sectores sociales menos favorecidos.

Es interesante constatar la condición testimonial de la arquitectura de la Caja del Seguro Obrero, puesto que más allá de la debilidad de una memoria documental escrita, la presencia de las edificaciones ha sostenido la posibilidad de investigar y permitir la reconstrucción de una imagen de la institución, su alcance social y su relevancia en el enfrentamiento de las afectaciones sanitarias de la época, con la perspectiva de dilucidar y superponer una suma de relatos que potencialmente convocan las historias de una diversidad de comunidades involucrada en su accionar.

## **Reflexiones finales**

A modo de reflexiones finales, cabe enfatizar que, como se comentó anteriormente, la Caja del Seguro Obrero fue una institución que en muchos aspectos puede seguir siendo in-

vestigada, remontando a experiencias históricas en una diversidad de alcances, en vista a extender información para discusiones contemporáneas, como es el caso de la evaluación de organización de previsión bajo distintos sistemas de aportación económica.

Asimismo en el presente, las iniciativas de valoración del patrimonio arquitectónico de la Caja del Seguro Obrero, que han tenido como resultado la declaratoria de Monumento Histórico de los Consultorios N°1 y N°2, han contribuido a ampliar los criterios de representación social en el patrimonio material inmueble, diversificando las lógicas de identidad y simbolización, incluyendo nuevas concepciones históricas de la sociedad y las personas, generando aperturas para la visualización de un patrimonio invisibilizado y relegado.

## Notas

1. La ley estipulaba además otros medios de recaudación de fondos, consistentes en impuestos, multas y diversas inversiones relacionadas con adquisición de propiedades para usufructo industrial o gestión inmobiliaria.
2. Que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, 1979.
3. Administrador de la Caja entre 1933 y 1937.
4. Definido en su composición por la misma Ley N°4.054.
5. Definido en su composición por la misma Ley N°4.054.

## Referencias bibliográficas

- Ahumada, D. (2018) El proceso de formulación de la Ley de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio de 1924. *Revista Notas Históricas y Geográficas*, 21, 89-121. <https://www.revistanotashistoricasygeograficas.cl/index.php/nhyg/article/view/236>
- Ahumada, D. (2023). Las finanzas de la Caja de Seguro Obrero Obligatorio, 1925-1952. *Tiempo histórico*, (26), 59-83. (DOI: <https://dx.doi.org/10.250.74/th.v0i26.2445>).
- Aldunate, P. (1943). 17 años de administración de la Caja de Seguro Obrero Obligatorio: 1943. Informe de la Gerencia sobre la política administrativa de la Caja y sobre el proyecto de modificación de la Ley no. 4054. Santiago.
- Biondi, A. (1946). Problemas importantes de Medicina Social en el Seguro Obrero Chileno. Caja del Seguro Obligatorio. Santiago.
- Biondi, A., Vizcarra, J., Elguin, S., Rosende, M. (1944). La Caja de Seguro Obligatorio, 1924-1944. Desarrollo estructural y funcional. Racionalización de los servicios y prestaciones. S/E, Santiago de Chile.
- Caja del Seguro Obligatorio. (1931) *Revista Acción Social*. I, (6).

- Caja del Seguro Obligatorio. (1937) Boletín médico Social de la Caja de seguro obligatorio: año 3, número 33. Talleres Gráficos La Nación. S.A. Santiago.
- Caja del Seguro Obligatorio. (1944) Desarrollo estructural y funcional. Racionalización de los servicios y prestaciones. Dirección de los Servicios Médicos. Santiago. Gutenberg.
- Campos, A. Basález, P. (2014) Red de Consultorios de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio en Santiago. Un Patrimonio Emblemático. Santiago, LOM Ediciones.
- Campos, A., Harris, R., González-E, D. (2022). Una lectura biopolítica de la arquitectura del Seguro Obrero. Colectivos residenciales en Arica e Iquique. Revista De Arquitectura (Bogotá), 24(1), 44–53. <https://doi.org/10.14718/RevArq.2022.2452>
- Campos Gajardo, A. (2023). Biopolítica y Arquitectura del Seguro Obrero Chileno. La Fábrica y Población Central de Leche. Revistarquis, 12(2), 69–89. <https://doi.org/10.15517/ra.v12i2.54075>
- Carmona N. (2008). Central de Leche “Chile”: un caso de industrialización estatal fallido. (1935-1960). <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/110520>
- Casal, J. M. (2005). La investigación en Historia de las instituciones y la función de las ideas. Revista De La Facultad De Derecho, (5), 57-66. Recuperado a partir de <https://revista.fder.edu.uy/index.php/rfd/article/view/442>
- Cerda-Brintrup, G. (2017). Población obrera Isla Teja de Valdivia, 1939. La acción modernizadora de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio. AUS - Arquitectura / Urbanismo / Sustentabilidad, (20), 42–47 (DOI: <https://doi.org/10.4206/aus.2016.n20-07>).
- Consejo de la Caja del Seguro Obligatorio, (1935). Las actividades de la Caja del Seguro Obligatorio en los dos últimos años. Imp. Lers. Santiago.
- Del Río, A. (1947) La Caja de Seguro Obligatorio: lo que es y lo que puede ser. La Serena. Charitas.
- Duarte, I., López, M. (2008). Sanatorio para tuberculosos en Chile 1920-1939. Anales de la Historia de la Medicina, (8), 49-68.
- Galaz-Mandakovic, D. (2011). Edificios Colectivos de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio, 1939-41. Movimiento moderno, solución social. Tocopilla: Retruécanos ediciones.
- Galaz-Mandakovic, D. (2019). Edificios máquinas: Arquitectura Moderna y disciplinaria del Frente Popular en Tocopilla. AUS - Arquitectura / Urbanismo / Sustentabilidad, (26), 29–34. (DOI: <https://doi.org/10.4206/aus.2019.n26-06>).
- Galeno I., C (2017). Edificios Colectivos para Obreros, 1939-1942. La Caja de Seguro Obrero Obligatorio y la Arquitectura Social de Luciano Kulczewski en Antofagasta, Chile. *Cuadernos De Arquitectura. Habitar El Norte*, (10), 22-27. (DOI: <https://doi.org/10.22199/S071985890.2006.0010.00006> [ Links ])
- Grez, S. (2001). El escarpado camino hacia la legislación social: debates, contradicciones y encrucijadas en el movimiento obrero y popular (Chile: 1901-1924). Cuadernos de Historia (21) 119-182.
- Ibarra, M. Bonomo, H. (2012) De la fábrica a la vivienda. La protección de la memoria obrera en torno a la Fábrica Central de Leche. Santiago de Chile. APUNTES, 25, (1). 50-6. (Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revApuntesArq/article/view/8832>).
- Illanes, M. (2000). En el nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia. Historia Social de la Salud Pública en Chile 1880 / 1973. (Hacia una historia social del siglo XX) Ministerio de Salud. Santiago.

- Labarca, S. (1934). La política inversionista de la Caja del Seguro Obligatorio. Santiago: Talleres Gráficos La Nación.
- Labbé, V. (1946). La medicina del trabajo en Chile. En Problemas importantes de Medicina Social en el Seguro Obrero Chileno. Primer Congreso médico - social Panamericano, La Habana, 3-8 de diciembre de 1946. Santiago de Chile. Talleres gráficos "La Nación" S.A
- Lefebre, H. (2013). La producción social del espacio. Capitán Swing libros. Madrid.
- López-Olivari, C., García-Oteiza, S., Guerrero-Valenzuela, D. (2023). La Caja de Seguro Obligatorio y el Centro de Readaptación Los Maitenes: Arquitectura y medicina en la precordillera maulina (1935). *Revista 180*, (52), 3-15. (DOI: [https://dx.doi.org/10.32995/rev180.num-52.\(2023\).art-1205](https://dx.doi.org/10.32995/rev180.num-52.(2023).art-1205)).
- Mardones-Restat, F. (2003). Políticas de alimentación y nutrición, en los planes de salud en Chile. *Revista chilena de nutrición*, 30 (Supl. 1), 195-197. (DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182003030100007>).
- Ministerio del Interior (1924) Ley 4.054 que crea el Seguro Obrero Obligatorio de enfermedad e Invalidez. Ediciones de la Empresa Periodística. Santiago 1925.
- Ministerio del Interior (1952) Ley N°10.383 del Seguro Social Obligatorio Que reemplaza a la ley 4.054. Diario Oficial N°22.321
- López-Campillay, M. (2024). Seguridad Social y Seguridad Biológica para el siglo XX: la experiencia de la sección médica de la Caja del Seguro Obligatorio. *Cuadernos Médico Sociales*, 64(3), 31–41. (DOI: <https://doi.org/10.56116/cms.v64.n3.2024.2106>).
- Saavedra-Echeverry, S. (2016). Análisis del desarrollo institucional desde el enfoque institucional histórico. *Papel Político*, 21(1), 81-100. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.papo21-1.adie>
- Valenzuela, V. M. (2023). Edificios Colectivos de la Caja de Seguro Obrero Social como hecho escrito del Norte Grande de Chile. *Anales de Investigación en Arquitectura*, 13(1). (DOI: <https://doi.org/10.18861/ania.2023.13.1.3371>).
- Venegas, H., Morales, D. (2022). Una experiencia tardía de intervención sanitaria y urbana: La Población Lo Franco, una herencia del higienismo en Santiago de Chile (1900-1940). *Revista de historia (Concepción)*, 29(2), 535-568. (DOI: <https://dx.doi.org/10.29393/rh29-34etvm20034>).
- Yáñez, J.C. (1999). Antecedentes y evolución histórica de la legislación social de Chile entre 1906 y 1924. *Revista de estudios histórico-jurídicos*, (21), 203-210. (DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-54551999002100011>).

---

**Abstract:** The Caja del Seguro Obrero Obligatorio for illness, disability and accidents at work was a state institution that was a precursor of social protection for workers in Chile, whose organisation was embodied in the design of the built space through a display of architectural works intended for the health care and comprehensive assistance of its affiliates throughout the country. Created in 1924, it remained in operation until 1952, and its work was temporarily inscribed between the end of public charity as a concept of care for the population under private charity and the organisation of the National Health Service

as a centralised public entity. It marked a turning point between the predominance of Christian-inspired philanthropy, whose hospices, asylums, lazarettos, hospitals and other social and health care facilities were assisted by religious orders, as opposed to the scientific medical thinking that achieved hegemony during the first third of the 20th century through the professionalisation of health care with a territorial policy, at the dawn of so-called social medicine.

In this perspective and in the logic of safeguarding the labour force of its members, the scope of the Caja del Seguro Obrero also extended to the residential and productive space of the workers, acquiring and managing residential complexes and industrial complexes for these purposes.

Under the Lefebrián concept of social production of space, a review article is proposed that synthesises the results of previous research, visualising in a systematised way the architecture of the Caja del Seguro Obrero, which, once dissolved in 1952 by Law N°10.383, its buildings became part of the heritage administered by the State through the Ministries of Health and Social Security, progressively relegating to oblivion the origins, aims and material expression of the institution's flagship institution.

**Keywords:** Architecture - Social protection - Sanitary spaces - Heritage

**Resumo:** A Caja del Seguro Obrero Obligatorio para doenças, invalidez e acidentes de trabalho foi uma instituição estatal precursora da proteção social para os trabalhadores no Chile, cuja organização foi incorporada ao projeto do espaço construído por meio de uma exposição de obras arquitetônicas destinadas à assistência médica e à assistência integral de seus afiliados em todo o país. Criado em 1924, ele permaneceu em operação até 1952, e seu trabalho foi temporariamente inscrito entre o fim da caridade pública como um conceito de atendimento à população sob a caridade privada e a organização do Serviço Nacional de Saúde como uma entidade pública centralizada. Marcou um ponto de inflexão entre o predomínio da filantropia de inspiração cristã, cujos hospícios, asilos, lazarettos, hospitais e outras instalações sociais e de saúde eram assistidos por ordens religiosas, em oposição ao pensamento médico científico que alcançou hegemonia durante o primeiro terço do século XX por meio da profissionalização da assistência à saúde com uma política territorial, no início da chamada medicina social.

Nessa perspectiva e na lógica de salvar a força de trabalho de seus membros, o escopo da Caja del Seguro Obrero também se estendeu ao espaço residencial e produtivo dos trabalhadores, adquirindo e administrando complexos residenciais e industriais para esses fins. Sob o conceito de Lefebrián de produção social do espaço, propõe-se um artigo de revisão que sintetiza os resultados de pesquisas anteriores, visualizando de forma sistematizada a arquitetura da Caja del Seguro Obrero, que, uma vez dissolvida em 1952 pela Lei nº 10.383, seus edifícios passaram a fazer parte do patrimônio administrado pelo Estado por meio dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, relegando gradualmente ao esquecimento as origens, os objetivos e a expressão material da instituição.

**Palavras-chave:** Arquitetura - Proteção social - Espaços sanitários - Patrimônio