

La Caja de Seguro Obligatorio y el Centro de Readaptación Los Maitenes: Arquitectura y medicina en la precordillera maulina (1935)¹

The Caja de Seguro Obligatorio and the Centro de Readaptación Los Maitenes: Architecture and Medicine in the Maule foothills (1935)

Christian López-Olivari²
Universidad Católica del Maule
Talca. Chile

Samuel García-Oteiza³
Universidad Católica del Maule
Talca. Chile

David Guerrero Valenzuela⁴
Universidad Católica del Maule
Talca. Chile

Cómo citar este artículo: López Olivari, C., García-Oteiza, A. y Guerrero Valenzuela, D. (2023). Arquitectura y salud en la precordillera maulina: el Centro de Readaptación Los Maitenes (1935). *Revista 180*, (52), (3-15). [http://dx.doi.org/10.32995/rev180.Num-52.\(2023\).art-1205](http://dx.doi.org/10.32995/rev180.Num-52.(2023).art-1205)

DOI: [http://dx.doi.org/10.32995/rev180.Num-52.\(2023\).art-1205](http://dx.doi.org/10.32995/rev180.Num-52.(2023).art-1205)

Resumen

El 15 de diciembre de 1935, la Caja de Seguro Obligatorio inauguró en la precordillera maulina un nuevo armamento de lucha antituberculosa. Este proyecto arquitectónico, denominado “centro de readaptación”, buscaba ser un espacio previo al retorno laboral de pacientes dados de alta desde los sanatorios.

Este trabajo se centra en el estudio del Centro de Readaptación Los Maitenes, primer y único proyecto de su tipo en Chile. Se plantea que este centro constituye una pieza importante para conocer y comprender la traducción y habilitación de un proyecto político-médico a un proyecto arquitectónico en un contexto de transición en la relación entre arquitectura y medicina en Chile.

El objetivo de la investigación es dar cuenta del valor patrimonial de esta desconocida y olvidada obra, situándola en su contexto de producción tanto nacional como internacional.

Articulando distintas fuentes documentales y trabajo de campo fue posible realizar una primera y rigurosa recomposición histórica y arquitectónica del edificio. Actualmente el Centro de Readaptación Los Maitenes se encuentra absolutamente en ruinas.

Palabras clave

Arquitectura sanitaria, Caja de Seguro Obligatorio, sanatorios

Abstract

On December 15, 1935, the Caja de Seguro Obligatorio inaugurated a new anti-tuberculosis weaponry in the Maule foothills. This architectural project, called “centro de readaptación” (Readaptation Center), was intended to be a prior instance before the return to work of discharged patients from the sanatoriums.

This work is focused on the study of the Centro de Readaptación Los Maitenes, the first and only project of its kind in Chile. It is proposed that this Center constitutes an important piece to know and understand the transcription and habilitation of a political-medical project to an architectural project in a context of transition between architecture and medicine in Chile.

The objective of the research is to highlight the patrimonial value of this unknown and forgotten building, placing it in its national and international production context.

Articulating different documentary sources and field work, it was possible to bring a first and rigorous historical-architectural reconstruction of the building. Currently, the Centro de Readaptación Los Maitenes is in dereliction.

Keywords

Sanitary architecture, Caja de Seguro Obligatorio, sanatoriums

Introducción

Tras años de una lucha activa, la década de 1940 fue clave para la salud mundial. En 1943 se descubrió la estreptomina, antibiótico que permitió eliminar definitivamente el bacilo de la tuberculosis (Ruiloba, 2012, 2014).

Desde que la tuberculosis fue declarada oficialmente una enfermedad, la ciencia médica buscó distintos formatos para combatirla. Esto devino en la simiente de una nueva infraestructura material y espacial, un nuevo dispositivo: el sanatorio. Este fue en sí mismo un laboratorio de experimentación científica, social y arquitectónica. En efecto; “la tuberculosis contribuyó a hacer moderna la arquitectura. No es que los arquitectos modernos hicieran sanatorios modernos, sino, más bien, que los sanatorios modernizaron a los arquitectos” (Colomina, 2021, pp. 66-67).

A diferencia de un hospital, el sanatorio hacía frente a la “peste blanca”. La ciencia sostenía que el clima, el asoleamiento y la ventilación natural eran clave para su combate. La transferencia de conocimiento desde la experiencia del edificio hospital-hotel fue la base para la concepción del edificio-sanatorio (Pevsner, 1976). En su trabajo *Sanatorios para tuberculosos, auge y decadencia*, Duarte (2005) expone que a fines del siglo XIX y principios del XX los sanatorios habían alcanzado su máximo auge desde su creación a mediados del siglo XIX (Duran, 2005; Del Castillo, 1901). Si bien la arquitectura de los sanatorios se configuraba a partir del conocimiento científico disponible (la traducción espacial de una teoría científica), el sanatorio como dispositivo arquitectónico no representó un arma eficaz contra la tuberculosis.

En Chile, la presencia de los sanatorios data desde finales del siglo XIX. Su estudio ha sido abordado principalmente desde la historia de la medicina (Duarte, 2005; Duarte y López, 2008; López, 2012). Desde la arquitectura, el análisis de la infraestructura médica se ha inscrito en un campo de estudio más amplio, en el cual confluyen arquitectura, salud e higiene. En consecuencia, el edificio-hospital y la “arquitectura hospitalaria” ha concentrado la atención como objeto de investigación (Campos-Gajardo y Basáez, 2014; Galeno-Ibaceta, 2019).

Contrario al edificio-hospital, el estudio del edificio-sanatorio ha sido una cuestión reciente. El trabajo doctoral de la arquitecta Andrea Rojas (2019) titulado *Los sanatorios antituberculosos chilenos como testimonios del vínculo entre arquitectura, salud e higiene (1902-1940)*, se erige como un referente y documento obligado en el tema. Desarrollados de manera exponencial durante el despliegue del movimiento moderno en Chile, la autora llama la atención que estos edificios no han sido considerados en la escritura de las historias de la arquitectura moderna en Chile.

Para combatir la tuberculosis no solo se proyectaron sanatorios en Chile. También existió una desconocida infraestructura; el centro de readaptación. La figura del centro de readaptación fue importada a Chile por la Caja de Seguro Obligatorio (en adelante CSO)⁶. Entendemos el concepto

como una prótesis que buscaba articular un intersticio comprendido entre la salida del sanatorio y el retorno al ejercicio laboral de los pacientes.

El Centro de Readaptación Los Maitenes (en adelante CRM), inaugurado en 1935 y ubicado en la precordillera del Maule (comuna de San Clemente) fue el primer y único edificio de su tipo en Chile. A pesar de su particularidad, este experimento arquitectónico no ha sido abordado con la profundidad que amerita. Hace años el CRM se encuentra abandonado y en ruinas. El 2012 hubo un intento por preparar su declaratoria a Monumento Nacional pero su mal estado estructural lo impidió. El edificio, tal como un organismo vivo, fue desahuciado.

Este trabajo es una primera aproximación al estudio del edificio del CRM. Ante la escasez de información disponible se realizó un esfuerzo de recomposición histórica-arquitectónica a partir de pequeños fragmentos hallados en distintas fuentes y formatos. Como hipótesis, se plantea que el CRM constituye una pieza importante para conocer y comprender la traducción y readaptación de un proyecto médico a un proyecto arquitectónico en un contexto latente de transición en la relación entre arquitectura y medicina en Chile.

Este trabajo se estructura en dos apartados principales. Primero se expone y analiza el contexto histórico en el cual se inserta la nueva propuesta de la CSO; el “Centro de Readaptación Los Maitenes”. En la segunda parte, se describe, analiza y propone una lectura arquitectónica del edificio en estudio, insertándolo en su contexto de producción nacional e internacional. Finalmente se exponen las principales conclusiones.

Metodología

La investigación plantea el análisis de un caso de estudio. En términos generales, la metodología utilizada consistió en la recolección de fuentes escritas-visuales y reconstrucciones planimétricas. La pesquisa de fuentes escritas-visuales se concentró en la revisión del órgano publicitario de la CSO; la revista *Acción Social* y el *Boletín Médico*, período 1933-1938. Para la reconstrucción planimétrica se utilizó como base un plano levantado en 2012 por el Consejo de Monumentos Nacionales del Maule⁶. Este se rectificó y complementó con una serie de operaciones tales como redibujo, observación de fotografías disponibles en redes sociales, elaboración y producción de imágenes propias, construcción de maquetas de estudio físicas obtenidas desde impresión 3D y registro fotográfico del estado actual del CRM. De forma paralela, se llevó a cabo un trabajo de campo, que implicó la realización de un levantamiento tridimensional del inmueble con nubes de puntos obtenidas de un escáner 3D y un levantamiento topográfico de su entorno mediante dron topográfico y receptor GNSS.

El “Centro de Readaptación los Maitenes”: el nuevo armamento de la CSO

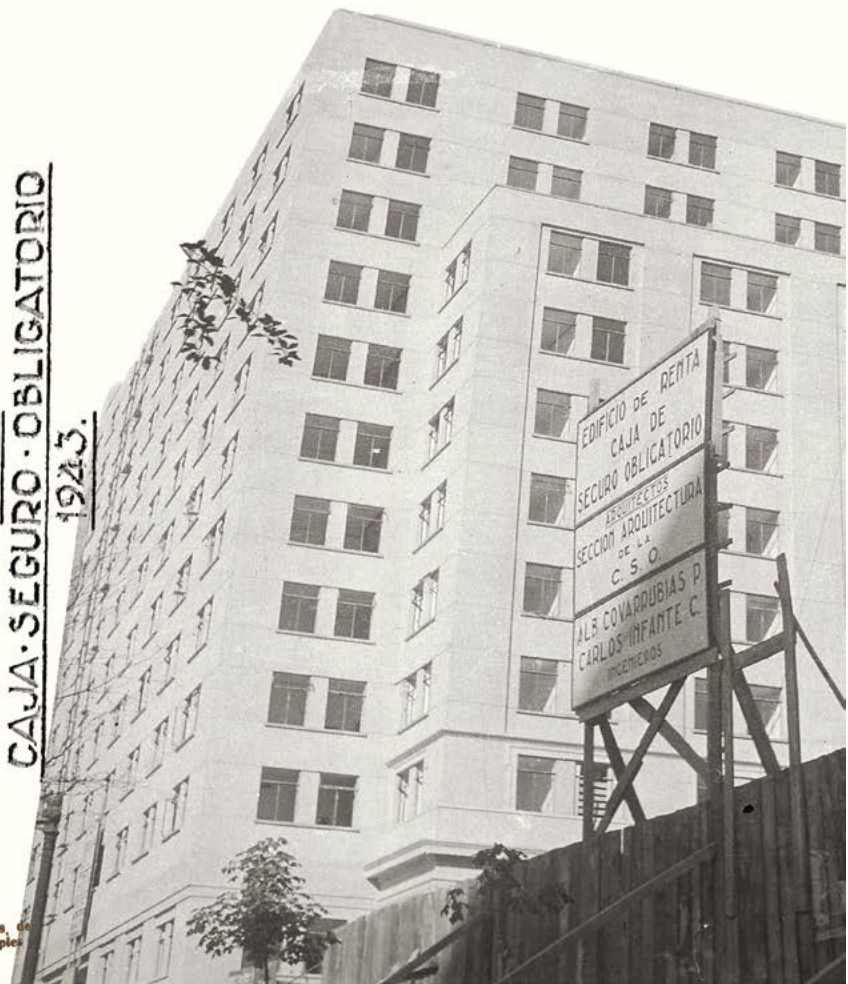
La CSO marcó un hito en la historia social de Chile. Surgida al alero de la Ley N.º 4.054 de 1924⁷,

El Jefe del Departamento de Arquitectura, don Aquiles Zentilli, habla para «Acción Social»



3.—«COMPLEJO "SAN EUGENIO".— Vista general de los pabellones de líneas severas y bien orientados hacia el aire y la luz... Es otra de las múltiples realizaciones prácticas de la Caja en favor de los asegurados

ARQUITECTOS
DE LA
CAJA · SEGURO · OBLIGATORIO
1943.



esta entidad público-privada dio origen al primer sistema asistencial de salud, previsión para la vejez y accidentes laborales del país (López, 2012). Geográficamente, esta institución se desplegó desde Arica a Tierra del Fuego.

Desde su creación, la CSO tuvo como objetivo la construcción de viviendas para sus “asegurados”⁸. Luego de una reestructuración interna, la Caja creó en 1932 el Departamento de Arquitectura, el cual estuvo a cargo de las secciones Arquitectura y Propiedades (Figura 1). Estas secciones constituyeron la principal oficina asesora técnica de la Caja en temas relacionados con arriendo y refacción de inmuebles, adquisición y administración de propiedades, proyección, construcción y supervisión de edificaciones.

A partir de 1935, guiada por una “política de vivienda” basada en el compromiso y sentido de lo social, la CSO comenzó a construir importantes proyectos habitacionales. Finalizando el año 1936, el arquitecto Aquiles Zentilli, jefe de la Sección de Arquitectura de la CSO, exponía que la entidad ya había construido 1.024 casas y en que en 1937 se daría curso a la construcción de 1.500 casas más distribuidas en distintas ciudades del país (Zentilli, 1936). En fin, el plan habitacional de la CSO era ambicioso, y logró especial intensidad a partir de 1937 con la construcción de grandes edificios colectivos (Campos-Gajardo et al. 2021; Galaz-Mandakovic, 2011; Galeno-Ibaceta, 2017; Harris, 2020).

En materia edificatoria, la labor de la CSO trascendió a la vivienda social/obrera. También se orientó hacia la infraestructura médica. Fue el caso de policlínicos, postas rurales, consultorios, hospitales (sanatorios, generales, y emergencia) y el mobiliario estándar para estos recintos (Campos-Gajardo, 2013, Campos-Gajardo y Basáez, 2014).

Ante la elevada tasa de mortalidad en Chile a causa de la tuberculosis, a fines de 1933 la sección médica de la CSO propuso al administrador de la institución incluir dentro de los servicios de la Caja un “Plan racional de lucha antituberculosa”. Así, la CSO se declaraba como la primera institución del país en abordar seriamente la lucha contra la tuberculosis (Caja del Seguro Obligatorio [CSO], 1934a).

Documentándose con la experiencia internacional, los médicos de la CSO comprendieron que la lucha antituberculosa había que combatirla con un armamento poderoso basado en un engranaje infraestructural. Esto se traducía en una serie de establecimientos consagrados a la curación de la tuberculosis. La falta de infraestructura era un obstáculo real para los objetivos que perseguía la CSO. Para la asistencia de sus asegurados enfermos de tuberculosis solo disponían, en rigor, de 200 camas, distribuidas entre los hospitales San José, Salvador y el sanatorio de San José de Maipo (casa de Salud y pensionado Laennec) (CSO, 1934a).

Figura 1

Propuestas y proyectos del Departamento de Arquitectura de la Caja de Seguro Obligatorio
Nota. A la izquierda: el jefe del Departamento Aquiles Zentilli. Al centro identificación inscrita, aun existente, en el edificio de Renta de la CSO (Padre Alonso Ovalle 1279, esquina Paseo Bulnes, Santiago).

Ante este panorama la CSO propuso una serie de edificios-filtros. En primer lugar, estaría el "organismo central" cuya función sería el diagnóstico de enfermedades y distribución de los pacientes a otros centros según su gravedad. Luego estarían los "organismos preventivos", denominados "casa de convalecientes" y "preventorios para hijos de tuberculosos". En tercer lugar, estarían los "organismos de tratamientos". Estos corresponden a hospitales-sanatorio y sanatorio de altura. Al final de este engranaje está el punto que nos interesa; el "organismo de readaptación". Este, en primera instancia era mencionado como "granjas agrícolas" destinadas a "los egresados de establecimientos de tratamientos considerados aptos para realizar trabajos suaves y progresivos" (CSO, 1933, p. 26).

La figura del "organismo de readaptación" era clave para la CSO. La entidad observaba que un porcentaje importante de sus asegurados fallecía a causa de que una vez dados de alta de los sanatorios debía integrarse bruscamente, por motivos económicos, a sus pesadas labores habituales. En consecuencia, la Caja estaba invirtiendo en personas que no significaban ninguna utilidad ni a ella ni al país.

En este contexto, la CSO importó al país la figura del "centro de readaptación". Esta consistía en un ensayo físico-médico. El cuerpo del paciente dado de alta del sanatorio sería "reentrenado en forma progresiva científicamente graduada respecto a sus labores antiguas o adaptándolos a nuevas funciones, si la rudeza de aquellas no permitiera reasumirlas" (CSO, 1934b, p. 37). El objetivo era que el asegurado retornara a su "vida normal sin transacciones bruscas, siempre peligrosas, evitando cualquier reavivamiento de lesiones ya cicatrizadas" (CSO, 1934b, p. 37). La nueva propuesta de la CSO se ubicaría en las denominadas "regiones de readaptación", las cuales se distinguían y distanciaban de las "zonas de atracción". En estas últimas se concentraría a los pacientes diagnosticados con tuberculosis y, por ende, allí se emplazarían los hospitales-sanatorios y sanatorios

de altura. La CSO, planteó tres zonas de atracción. Una en el norte del país, Copiapó. Una segunda en la zona central entre Santiago-Valparaíso. La tercera abarcaría desde Concepción al sur. Aprovechando las propiedades agrícolas que la Caja poseía, esta se inclinó por la "granja agrícola" como herramienta de readaptación. En la granja se desarrollarían faenas livianas que implicarían un bajo gasto energético para el paciente tales como cunicultura, apicultura, sericicultura y avicultura.

En abril de 1934, la CSO anunciaba la propuesta de instalación del primer centro de readaptación en Chile: "en consideración que todos los armamentos de lucha antituberculosa no han dado hasta hoy los resultados apetecidos al excluir de ellos la readaptación al trabajo del tuberculoso, la Sección propone la creación de uno de estos centros [...]" (CSO, 1934b, p. 10). El proyecto se emplazaría en el interior del fundo Los Maitenes, propiedad adquirida por la Caja en 1933⁹ y cercana al cruce caminero/ferroviario "La Higuera" (Figuras 2, 3 y 4).

"Centro de Readaptación los Maitenes", la nueva "joya" de la CSO

El Centro de Readaptación Los Maitenes, por antonomasia la "joya" de la Caja, fue inaugurado el 15 de diciembre de 1935. Para recalcar este hito, el edificio fue sede de la primera concentración nacional de médicos directores de los servicios provinciales de la Caja. A esto se adhería la celebración del décimo aniversario de la entidad (Figura 5).

El proyecto arquitectónico del Centro de Readaptación Los Maitenes fue llevado adelante por la Sección Arquitectura de la CSO, encabezada por el arquitecto Aquiles Zentilli Mélano. Respecto de la autoría del proyecto no ha sido posible determinarla, ya que la Caja firmaba como colectivo (Figura 1). Sabemos que para esa fecha además de Zentilli, integraban la Sección los arquitectos Aníbal Fuentealba y Alberto Cormatches¹⁰.



Figura 2
Publicidad entorno al Centro de Readaptación Los Maitenes publicada en distintos números de la revista Acción Social (1935-1936)

Nota. Se aprecia el centro en construcción, el día de su inauguración (15 de diciembre de 1935), un dibujo de su fachada sur y la ambulancia para el traslado de los pacientes.



Figura 3

Centro de Readaptación Los Maitenes en construcción

Nota. Arriba: fotografía publicada en la revista Acción Social de la CSO (1934c, p. 72-73). Abajo: fotografía inédita (gentileza familia Moreno Sazo).



Figura 4

Plano esquemático de ubicación del CRM (en círculo negro)

Nota. Dibujo realizado a partir de fotografía de vuelo trimetrogon 1943-1945, Rollo 1, R91 (fotografía consultada en el Instituto Geográfico Militar de Chile).

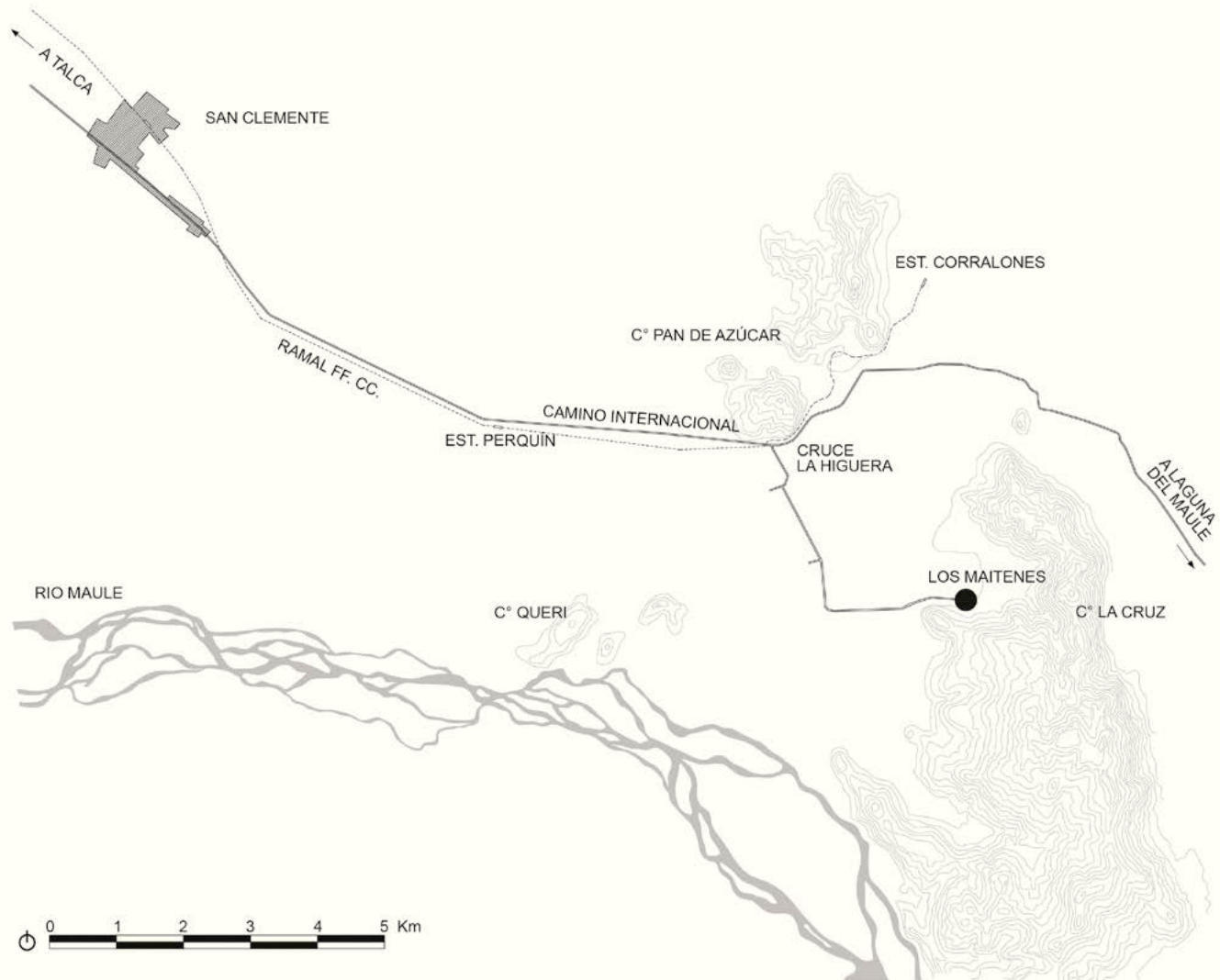




Figura 5

Grupo de personas frente a la fachada norte del Centro de Readaptación Los Maitenes

Nota. En el extremo izquierdo se encuentra el médico Schilling (encargado de la salud de los pacientes). A su derecha Leandro Miret Cotonat (administrador). Fotografía inédita, ca.1950 (gentileza familia Miret).

En la revista *Acción Social*, órgano publicitario de la Caja, es posible hallar las simientes del CRM. Durante el transcurso de 1934 se comenzaron a publicar en *Acción Social* las primeras descripciones del proyecto arquitectónico. En la edición del mes de abril de 1934 se expusieron los siguientes puntos: 1) Elección del terreno; 2) Programa de construcciones; 3) Personal del centro; 4) Reglamento interno del centro; y 5) Programa de trabajo. En cuanto al emplazamiento, el día 8 de abril de 1934 personal de la CSO realizó una visita al fundo Los Maitenes con el fin de elegir el mejor sitio para emplazar el proyecto. El criterio para escoger el sitio fue: buen asoleamiento, protección de los vientos, cercanía a vertientes de agua dulce, vistas panorámicas y suelo llano (CSO, 1934b, p. 38).

En lo referido al programa arquitectónico del CRM, en primera instancia se planteó un edificio de un solo nivel, configurado por tres cuerpos; dos pabellones y un espacio principal ubicado a un centro equidistante de ambos pabellones. Cada uno estaría compuesto por dos hileras con trece habitaciones unipersonales. Planteado de esta forma, el edificio tendría una capacidad total para albergar a cincuenta y dos personas entre “asegurados” y personal permanente. Los pabellones deberían estar

orientados en forma de que reciban por cada uno de sus costados alternativamente, el sol de la mañana y de la tarde, disponiendo en ambos frentes de galerías de vidrio, susceptibles de abrirse ampliamente para realizar en su interior las curas de reposo consecutivas a las horas de labor (CSO, 1934b, p. 38).

El espacio central del edificio albergaría múltiples funciones tales como cocina, habitaciones para

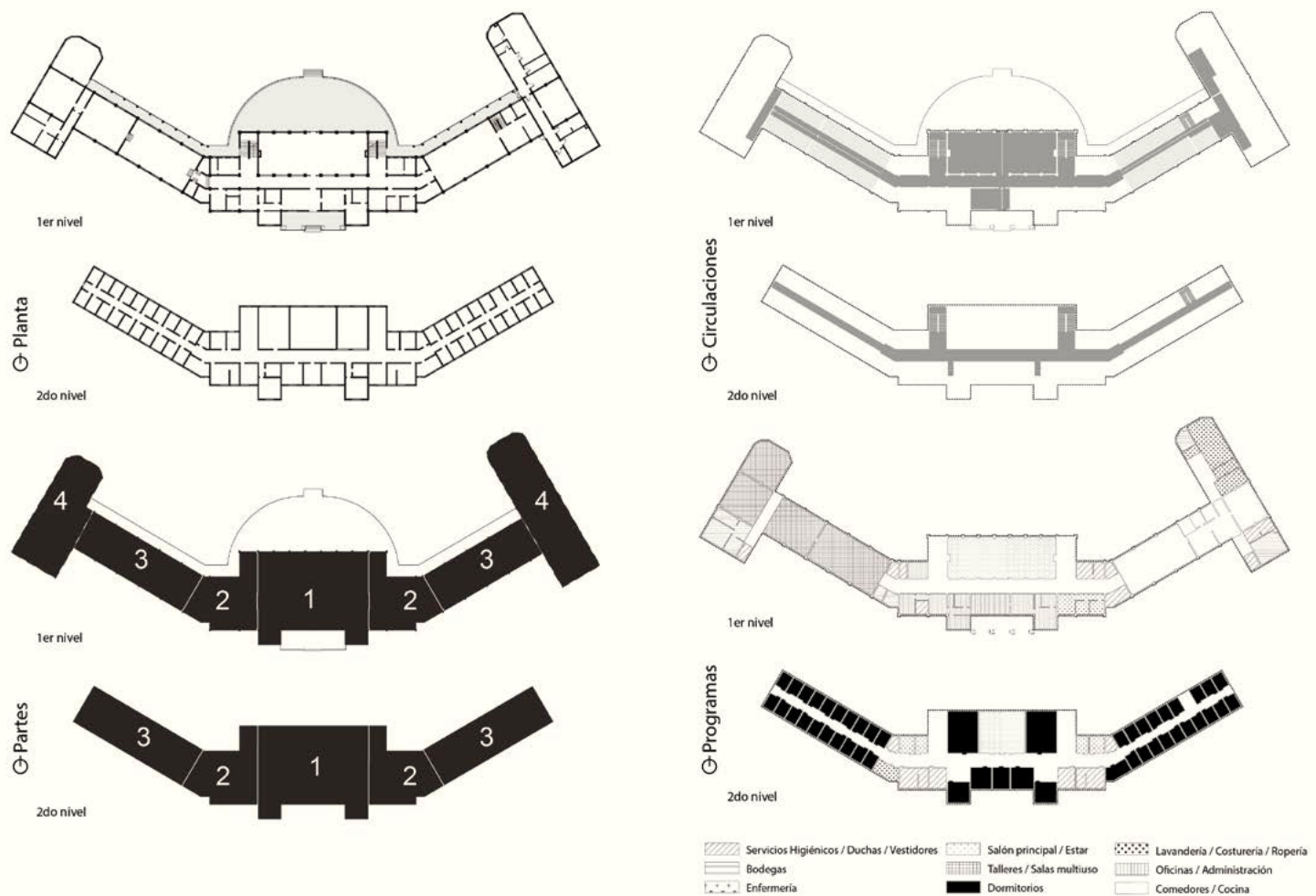
personal, lavandería, bodega y sala médica. En cada extremo del edificio, es decir, al final de los pabellones, se ubicaría un recinto para servicio anexos (baños y clóset), donde se incorporarían calefactores a leña. Para el administrador del centro se proyectaría una casa aparte. Esta se emplazaría a unos veinticinco metros del “*block* general del edificio” (CSO, 1934b).

La construcción del CRM se inició en octubre de 1934 (Figuras 2 y 3). En la edición de noviembre de *Acción Social* se informaba de nuevos antecedentes del proyecto. Sin entrar en detalles se indicaba que finalmente el edificio sería de dos niveles. El primer nivel estaría destinado a servicios y el segundo a dormitorios. Al respecto se informaba:

se instalarán 56 camas para asilados en el segundo piso del edificio con sus dependencias y piezas de cuidadores. Contará con salas de curaciones y servicios médicos, practicantes y boticas. Amplias salas de reposo, comedor, cocina y dependencia, talleres y el solarío que se ubicará en el primer piso [...] Además, se construirán locales especiales con todas las necesidades técnicas para el funcionamiento de pequeñas industrias anexas al Centro de Readaptación (CSO, 1934c, p. 72).

El CRM albergaría solo a personas de sexo masculino, sin sus familias, y por un plazo de seis meses.

En la edición de febrero de 1935 de *Acción Social*, se reiteró la información expuesta en la edición de noviembre de 1934. Sin embargo, se incluyó un dibujo de la fachada principal del edificio (Figura 2). Finalmente, en la edición de enero de 1936 se publicó la primera fotografía del edificio ya inaugurado. La fotografía iba acompañada del siguiente texto:



En plena naturaleza, cercano a los primeros contrafuertes andinos de la provincia de Talca, en un marco de belleza rústica levanta sus grandiosas y modernas líneas este edificio, que será uno de los más importantes engranajes del armamento antituberculoso de la Caja [...] Como concepción médico-social y realización técnica, el Centro de Readaptación de Los Maitenes será en realidad una verdadera joya para la Caja y para el país (CSO, 1936, p. 5).

A pesar de la relevancia del CRM, llama la atención que no haya referencia alguna al proyecto en la prensa local. Por ejemplo, en el diario *La Mañana* de Talca se menciona de forma constante a la Caja de Seguro Obligatorio y a sus distintas actividades en Talca y localidades aledañas. De hecho, se publicita sobre el proceso de construcción y luego inauguración (1935) del edificio sede de la CSO en la ciudad de Talca, obras a cargo del arquitecto Armando Zúñiga Ramírez¹ (2 sur/2 oriente). Sin embargo, sobre el CRM no hay mención alguna, ni siquiera durante su proceso de construcción (1934-1935). Lo que llama aún más la atención es que en el día de inauguración del CRM, la prensa publica la noticia titulada: “Concentración de médicos provinciales del Seguro Obligatorio se realiza hoy en los Maitenes. Será presidida por el administrador de la Caja, señor Santiago Labarca”. Y luego en la nota se comunicaba: “El señor Labarca continuó anoche mismo al fundo Los Maitenes en donde presidirá una concentración de médicos provinciales [Concentración de

médicos..., 1935, s.p.). Como se aprecia, la prensa esquivó toda referencia al CRM. Conjeturamos que pudo deberse a la connotación social negativa que predominaba en torno a estos edificios.

Edificio y volumen

El CRM es un edificio de 2.785 m² (1.706 m² en primer nivel y 1.078 m² en segundo nivel), su largo es de 118 metros lineales por 8 metros de ancho en promedio. El primer nivel del edificio se estructura mediante albañilería reforzada, con marcos de hormigón armado. El segundo nivel lo hace en base a una tabiquería en madera revestida con un palillaje enlucido con yeso. Todo el perímetro inferior del edificio cuenta con un zócalo de mampostería de piedra de cantera. La cubierta original, según fotografía de época, se observa de teja de arcilla cocida sobre una estructura de techumbre de madera (Figura 2).

Volumétricamente el CRM está configurado por un núcleo central, dos rótulas, dos alas y dos remates laterales. Estos últimos configuran un gran patio exterior que se abre al norte. En su centro se ubica una terraza semicircular que se conecta directamente con el núcleo central en su primer nivel. En su conjunto, los distintos volúmenes configuran un gran cuerpo cóncavo (Figuras 6 y 7).

A excepción de los remates laterales la volumetría del edificio es simétrica. Sin embargo, a juzgar por la información gráfica hallada, se observa que el proyecto inicial no comprendía los remates

Figura 6

Planimetría del Centro de Readaptación Los Maitenes

Nota. 1) Núcleo; 2) Rótula; 3) Brazo; 4) Remate. La recomposición del edificio se llevó a cabo a partir de la articulación de distintas fuentes documentales (revistas, informes, fotografías, planimetrías, maquetas, etc.) y el trabajo de campo.

Figura 7

Descomposición y ensamblaje del Centro de Readaptación Los Maitenes a partir de maqueta de estudio física obtenida desde impresión en 3D

laterales¹² (Figura 2).

El núcleo central, de superficie rectangular, es un volumen de dos niveles. Su cara norte presenta mayor permeabilidad que su cara sur. De forma simétrica se le adosan las rótulas que otorgan en su cara opuesta un ángulo de 30°. En esta cara se empalman las alas, de superficies rectangulares y de dos niveles. Las alas se articulan en un ángulo perpendicular con los remates laterales, que son de un nivel y que se conectan directamente con el núcleo central mediante un corredor exterior.

Programa y relaciones

— Primer nivel

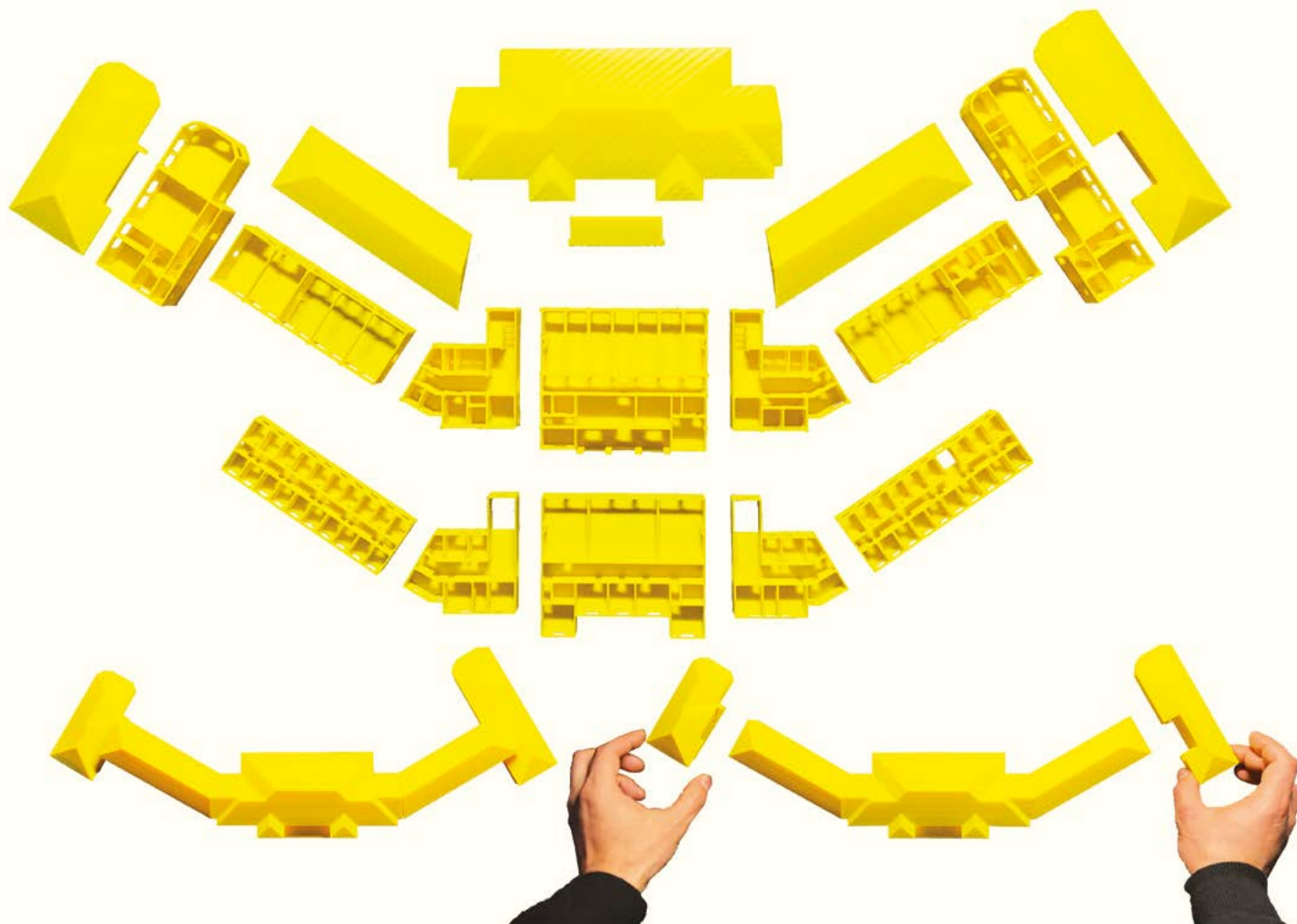
En el primer nivel, el edificio ofrece el acceso principal ubicado en la fachada sur del núcleo central, en un espacio aterrazado, retranqueado, cubierto y enmarcado con 4 destacados pilares. El núcleo central, al emplearse como acceso principal y distribuidor, cuenta con una batería de oficinas administrativas concentradas en su muro sur. El muro norte, en cambio, ofrece un gran salón-estar que conecta visual y espacialmente con la terraza exterior, enmarcando a lontananza verdes montañas. El salón-estar denota su importancia y jerarquía mediante dos grandes chimeneas ubicadas en sus muros laterales. El pasillo interior del núcleo se distribuye hacia los costados, conectándose con las rótulas, alas y remates laterales. Si bien volumétricamente el edificio, a excepción de los remates laterales, es simétrico,

no lo es en cuanto a la distribución interna del programa arquitectónico y de sus recintos.

En las rótulas se ubican las escaleras principales y recintos destinados a enfermería, vestidores de personal, salas de medicamentos, servicios higiénicos, guardería y oficinas. El ala poniente presenta dos talleres y un gran salón de uso múltiple que está a un desnivel, dotando al recinto de mayor altura. El ala oriente, en cambio, concentra un amplio comedor, panadería y programas afines. En el remate lateral oriente se ubica la lavandería (junto a recintos de ropa sucia, roperillos y sala de costuras), servicios higiénicos, bodegas y una extensión de la cocina ubicada en el ala contigua. En el remate opuesto se ubican talleres que se relacionan con los presentes en el ala poniente, así como bodegas y servicios higiénicos (Figura 6).

— Segundo nivel

El segundo nivel es casi totalmente simétrico. El núcleo central cuenta con un pequeño salón-estar, habitaciones colectivas e individuales, posiblemente destinadas al personal del CRM. En las rótulas se ubican recintos para almacenaje de medicamentos, servicios higiénicos y duchas, un dormitorio al oriente y un ropero al poniente. En las alas se despliegan las habitaciones para los pacientes, de iguales dimensiones y replicadas en modo espejo. Se destaca una tercera caja de escalera, en el ala oriente, que suprime una habitación y comunica, de manera interna, los programas de cocina y lavandería ubicadas en el primer nivel.



La circulación longitudinal que los corredores ofrecen exteriormente se replica en el interior del primer y segundo nivel. En el primer nivel, la circulación horizontal se da mediante un pasillo central que en sus alas varía en su ancho. En el segundo piso, la circulación se da igualmente por un pasillo central, pero de un ancho homogéneo en toda la longitud del edificio (Figura 6).

Las fachadas, en ambos niveles, presentan dos tipos de ventanas, unas pequeñas proyectantes de geometría cuadrada (baños, bodegas y caja de escalera) y otras verticales batientes con retícula cuadrada de mayor tamaño (dormitorios, talleres, sala de reposo). Cabe mencionar que, comparando dibujos y fotografías del proyecto inicial, las ventanas verticales difieren notablemente en tamaño con las que actualmente son posible observar.

El CRM como tal fue proyectado para la readaptación, por lo que se aprecia que cada habitación ubicada en el segundo piso no cuenta con balcón y espacio de reposo individual. El edificio se plantea para ser habitado de forma colectiva, el día a día se vivía en los talleres, los corredores, salas de reposo y en la terraza exterior.

— Geometría

El mismo año en que se inauguró el CRM fue publicado el libro *Sanatorios de altitud* (Fitte, 1935). Este libro estudió y analizó distintos sanatorios ubicados en los Alpes centrales y construidos en las primeras décadas del siglo XX. En el capítulo referido a las “formas globales” se planteó una síntesis tipológica de la geometría óptima que debía adoptar la planta de arquitectura de los sanatorios. Considerando que el objetivo era la mayor captura de asoleamiento, se sugerían formas simples y abiertas. Fitte observa una serie de geometrías discutidas y aplicadas en sanatorios (Figura 8). Entre estas se encontraban aquellas con forma de I, T, V, U con alas cortas, y la I con tendencia a la L (Fitte, 1935). Todas estas formas promueven el diseño de un volumen configurado por tres cuerpos. Esto se traduce en un cuerpo central al cual se acoplaba en cada uno de sus lados un volumen en un ángulo variable entre 20° a 50° aproximadamente.

En Chile estas ideas fueron planteadas y discutidas en los albores del siglo XX. En efecto, en 1902 el médico Enrique Döll publicó en los Anales del Instituto de Ingenieros de Chile “Sanatorios para tuberculosos” (1902a, 1902b). Döll da cuenta de la vasta experiencia europea en el diseño y geometría adoptada en la arquitectura de los sanatorios, destacando que en Alemania y Suiza se había adoptado el modelo impulsado por el doctor Dettweiler. Este modelo consistía en un edificio con un cuerpo central al cual se le acoplaban en un ángulo obtuso dos cuerpos laterales (a modo de alas) configurando un volumen cóncavo. El cuerpo central albergaba la administración, comedores y los cuerpos laterales contenían los dormitorios. Entre los edificios que aplicaron en su diseño el modelo Dettweiler podemos mencionar a los sanatorios de Falkenstein (1876, Alemania), Hohenhonnef (1891, Alemania), Glückauf (1899, Alemania), Brandenburg (ca.1900, Alemania), Hellersen (ca.

1900, Alemania), Waverly Hills (1910, EE. UU.), de Tablada o del Lago (1924, España) y la Enfermería para Tuberculosos Victoria Eugenia en el Hospital del Rey (1927, España). En Chile, la idea del volumen cóncavo se incorporó por primera vez en el diseño del sanatorio Apoquindo (1902). Si bien este sanatorio no se construyó, logró plasmar en su planimetría y memoria explicativa una base teórica para el análisis de los sanatorios en el país (Rojas, 2019).

Se puede plantear que el CRM fue el primer edificio construido en el país, vinculado con el tratamiento de la tuberculosis, en implementar en su planta las geometrías discutidas y aplicadas contemporáneamente en sanatorios europeos. Resguardando las proporciones del caso, el CRM controló el quiebre en ángulo, geometría explícita en obras insignes de la arquitectura moderna como el sanatorio de Zonnestraal (Holanda, 1929) y de Paimio (Finlandia, 1933). De hecho, la relación entre los sanatorios y la arquitectura moderna fue estrecha. Al respecto, Beatriz Colomina sostiene que:

La historia de la arquitectura moderna está llena de sanatorios [...] Muchos arquitectos modernos hicieron algún sanatorio en algún momento y, a menudo sirvió para definirlos. El sanatorio era el campo de pruebas para materiales y técnica de construcción nuevos y a menudo suponía colaboraciones experimentales entre arquitectos, ingenieros y médicos (Colomina, 2021, pp. 76-77).

A nivel nacional, el CRM marca un precedente importante. Si bien no es un sanatorio como tal, ello no lo desvincula como infraestructura destinada al tratamiento de la tuberculosis. En este contexto, el CRM antecede al sanatorio de Valparaíso (1939), considerado como el primer sanatorio en Chile en adoptar una geometría cóncava (Rojas, 2019) (Figura 9). Así, el CRM operaría como un edificio bisagra inserto en un período en que Chile no se construyeron sanatorios (1929-1937) (Rojas, 2019).

El CRM se proyectó en un momento de transición clave en el desarrollo de la práctica arquitectónica del país. A mediados de la década de 1930, el quehacer arquitectónico nacional torció hacia la estética racional de la arquitectura moderna, dominada por líneas rectas, esqueleto estructural a la vista, planta y fachada libre, amplios acristalamientos, ventanas horizontales, cubiertas planas y habitables. Si bien el CRM incorporó en su diseño elementos proyectuales de la arquitectura moderna como la racionalidad funcional de la planta, a nivel de fachada el proyecto optó más bien por una expresión pintoresca, incorporando algunos materiales de producción local como la teja de arcilla cocida para la cubierta de techo.

Si comparamos los proyectos arquitectónicos que ejecutó la Caja con posterioridad al CRM, la diferencia es notable. En adelante la impronta de la estética moderna se comenzó a considerar y aplicar en toda su producción arquitectónica. Todo apunta que el CRM fue uno de los primeros proyectos que la Caja elaboró y construyó una vez que se reorganizó y formó su Sección Arquitectura.

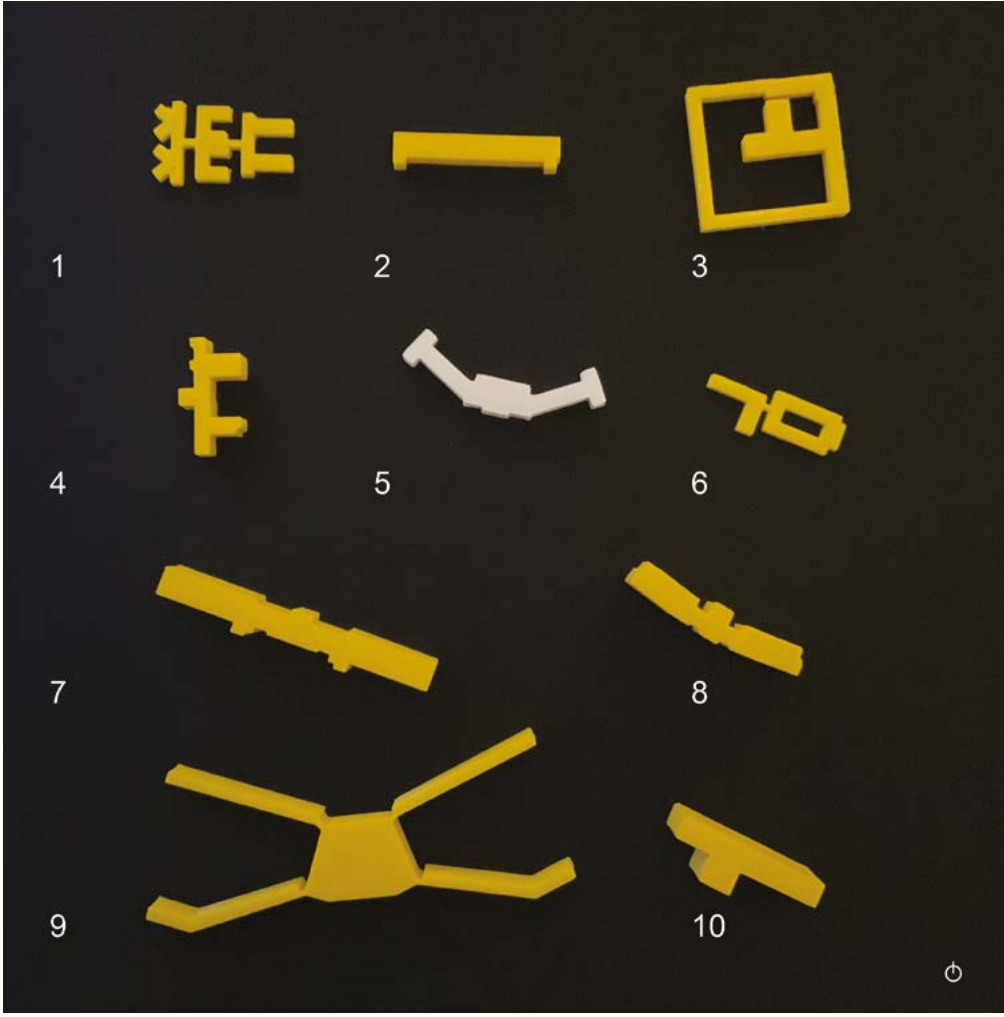
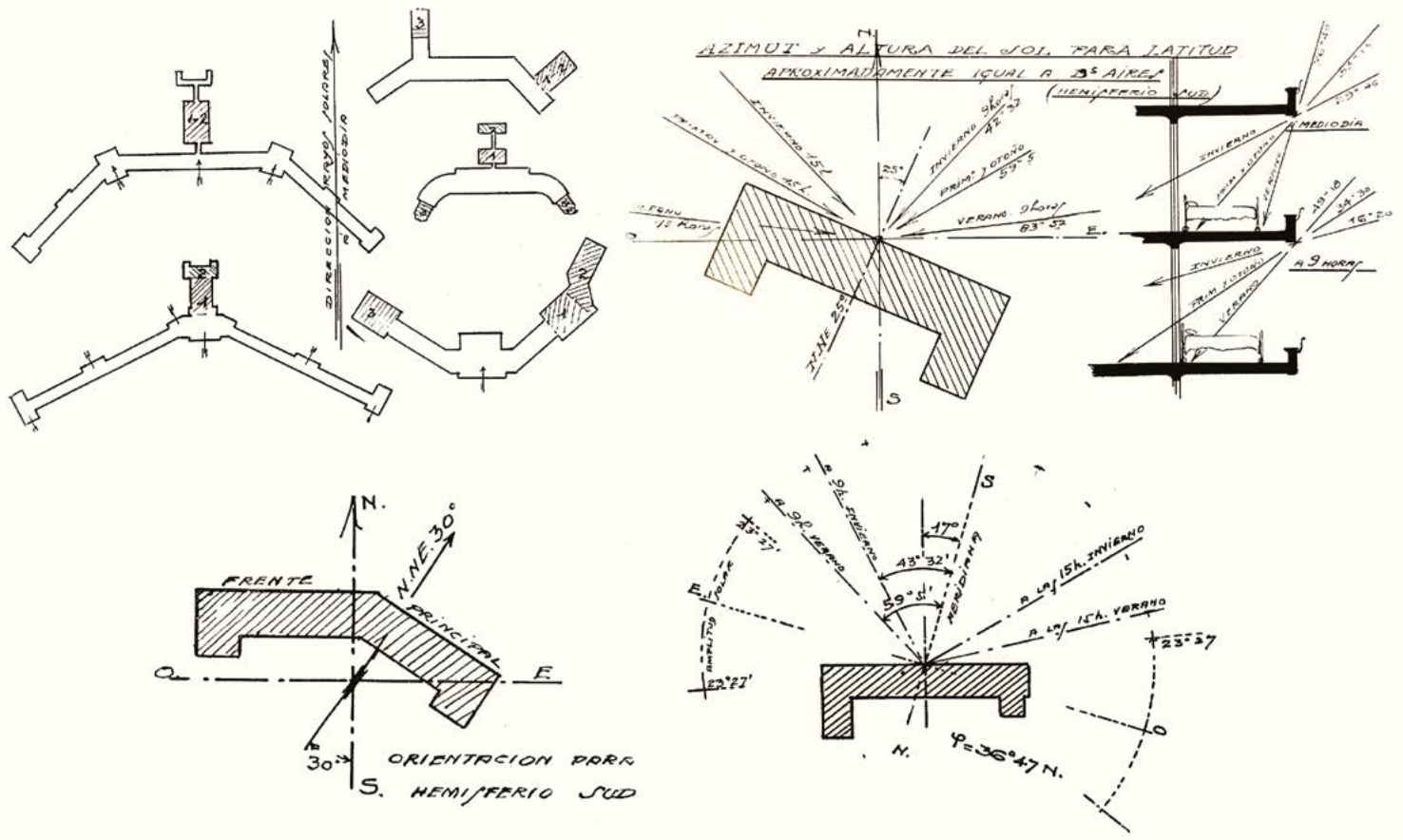


Figura 8
 Esquemas y análisis volumétricos de distintos sanatorios respecto en su relación con el sol, publicados en el libro *Sanatorios de altitud* de Enrique Fitte (1935)
 Nota. Nótese la concavidad de los volúmenes.

Figura 9
 Comparación a escala y en maqueta física obtenida desde impresión en 3D, entre el Centro de Readaptación Los Maitenes y los sanatorios existentes en Chile entre 1904 y 1940
 Nota. Planimetrías bases extraídas de la investigación de Rojas, 2019. 1) Sanatorio Los Andes, 1904; 2) Sanatorio Peñablanca, 1912; 3) Sanatorio Laennec, 1925; 4) Sanatorio Marítimo, 1929; 5) Centro de Readaptación Los Maitenes, 1935; 6) Sanatorio La Higuera, 1938; 7) Sanatorio El Peral, 1938; 8) Sanatorio de Valparaíso, 193; 9) Sanatorio de Putaendo, 1940; 10) Sanatorio Vegas del Flaco, ca. 1940 (construcción no concluida).

En 1952, el mismo año en que la Caja de Seguro Obligatorio dejó de existir como tal, el CRM fue clausurado y traspasado al Servicio Nacional de Salud. A partir de entonces el edificio tuvo de forma intermitente varios usos entre ellos escuela agrícola y centro de menores. Hoy este interesante proyecto arquitectónico permanece en ruinas (Figura 10).

Conclusiones

El presente trabajo contribuyó no tan solo a presentar un edificio desconocido y olvidado. También ha contribuido a visibilizar la concatenación de una visión política, médica y arquitectónica. El diálogo y articulación entre estas tres visiones cimentaron con presteza un proyecto material, traducido en un centro de readaptación, que

pretendió dar respuesta a un problema de escala no tan solo nacional sino internacional.

La información histórica y arquitectónica disponible sobre el CRM era escasa. Sin embargo, articulando distintos formatos de fuentes documentales (fotografías históricas, entrevistas, revistas, trabajo de campo, confección de maquetas físicas y virtuales, etc.) pudo realizarse una primera aproximación y contextualización rigurosa y documentada sobre la historia y arquitectura de este edificio, específicamente entre 1934-1935. Además de aportar y precisar nuevos antecedentes, la investigación rectificó otros tales como su año de construcción y uso específico. Hasta ahora, el Centro de Readaptación Los Maitenes no había sido considerado por la histo-

riografía de la arquitectura nacional. Sin duda, la lectura realizada aquí del CRM permitirá profundizar los estudios orientados a la relación entre política, medicina y arquitectura en Chile. En este sentido, la presente investigación constituye un importante esfuerzo y aporte al rescatar y poner en conocimiento público un interesante proyecto arquitectónico, único en el país.

Sin duda, la “joya” de la Caja de Seguro Obligatorio constituye un precedente en el desarrollo de la disciplina arquitectónica del país, pues, ensayar y experimentar es una estrategia riesgosa pero necesaria para avanzar. El Centro de Readaptación Los Maitenes es un buen ejemplo de ello.



Figura 10

Condición actual del Centro de Readaptación Los Maitenes, noviembre de 2022

Referencias

- Aldunate, P. (1943). *17 años de administración de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio*. Confederación de la Producción y del Comercio.
- Caja de Seguro Obligatorio. (1933). Plan mínimo de urgencia para la lucha antituberculosa en los servicios de la ley 4.054. *Acción Social*, (21), 24-29.
- Caja de Seguro Obligatorio. (1934a). Por primera vez en Chile se inicia un plan Racional de Lucha Antituberculosa. *Acción Social*, (23), 8-9.
- Caja de Seguro Obligatorio. (1934b). Centros de readaptación para tuberculosos. *Acción Social*, (25), 37.
- Caja de Seguro Obligatorio. (1934c). Tuberculosos convalecientes de la ley 4.054 se readaptarán a la vida del trabajo. *Acción Social*, (32), 72-73.
- Caja de Seguro Obligatorio. (1935a). La Caja de Seguro Obligatorio de enfermedad, invalidez y vejez (ley 4054). *Acción Social*, (35), 41-50.
- Caja de Seguro Obligatorio. (1935b). El jefe del Departamento de Arquitectura, don Aquiles Zentilli, habla para "Acción Social". *Acción Social*, (39), 40-42.
- Caja de Seguro Obligatorio. (1936). La medicina preventiva es la nueva etapa...dice el médico jefe de los servicios al hacer un balance de la medicina de la Caja en la convención de la MM.DD.PP. en Los Maitenes. *Boletín Médico de la Caja de Seguro Obligatorio*, (20), 13-15.
- Campos-Gajardo, A. (2013). La norma en lo cotidiano del mobiliario de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio. *Revista Chilena de Diseño*, (3), 103-109. <https://doi.org/10.5354/0719-837X.2013.42665>
- Campos-Gajardo, A. y Basáez, P. (2014). *Red de consultorios de la Caja del Seguro Obrero en Santiago: un patrimonio emblemático*. Universidad de Chile.
- Campos-Gajardo, A., Harris-Diez, R. y González-Erices, D. (2021). 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>
- Colomina, B. (2021). *Arquitectura de rayos X*. Puentes Editores.
- Concentración de médicos provinciales del Seguro Obligatorio se realiza hoy en los Maitenes. Será presidida por el administrador de la Caja, señor Santiago Labarca. (15 de diciembre de 1935), *La Mañana* [Talca].
- Del Castillo, J. (1901). Los sanatorios alemanes. *Revista de sanidad militar*, (344), 517-536.
- Döll, E. (1902a). Sanatorio para tuberculosos (Introducción). *Anales del Instituto de Ingenieros de Chile*, (9), 97-105.
- Döll, E. (1902b). Sanatorio para tuberculosos (continuación). *Anales del Instituto de Ingenieros de Chile*, (9), 251-265.
- Duarte, I. (2005). Sanatorios para tuberculosos: auge y decadencia. *ARS médica*, 34(2), 170-185.
- Duarte, I. y López, M. (2008). Sanatorio para tuberculosos en Chile 1920-1939. *Anales de la Historia de la Medicina*, (8), 49-68.
- Fitte, R. (1935). *Sanatorios en altitud*. Arte técnica.
- Galaz-Mandakovic, D. (2011). *Edificios colectivos de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio en Tocopilla, 1939-41: Movimiento moderno, solución social*. Retruécanos inversos.
- Galeno-Ibaceta, 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. <https://doi.org/10.22199/S071985890.2006.0010.00006>
- Galeno-Ibaceta, C. (7 al 10 de octubre 2019). *Los hospitales modernos y la consolidación de las instituciones de salud del estado chileno. Los establecimientos de Arica, Iquique y Antofagasta en el desierto costero de Atacama* [Sesión de conferencia]. 13° seminario DOCOMOMO, Salvador de Bahía, Brasil. <https://docomomobrasil.com/wp-content/uploads/2020/04/113236.pdf>
- Harris, R. (2020). La moderna gestión de Luciano Kulczewski. Los casos de los Edificios Colectivos para Obreros de Arica e Iquique. *AUS*, (27), 12-17. <https://doi.org/10.4206/aus.2020.n27-03>
- Ley N.º 4.054 de 1924. Sobre seguro obligatorio de enfermedad e invalidez. 8 de septiembre de 1924.
- López, M. (2012). Ciencia, médicos y enfermos en el siglo XX: La Caja de Seguro Obligatorio y la lucha antituberculosa en Chile. *Estudios: Centro de Estudios Avanzados*, 53-68. <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/29232>
- Pevsner, N. (1976). *A History of Building Types*. Princeton University Press.
- Rojas, A. (2019). *Los sanatorios antituberculosos chilenos como testimonio del vínculo entre arquitectura, salud e higiene (1902-1940)* [Tesis doctoral, Facultad de Arquitectura, Diseño y Estudios Urbanos, Pontificia Universidad Católica de Chile]. Repositorio institucional <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/26373>
- Ruiloba, C. (2012). *Arquitectura terapéutica: el sanatorio antituberculoso pulmonar*. [Tesis doctoral, Escuela Técnica Superior de Arquitectura, Universidad de Valladolid]. Repositorio institucional <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/2874>
- Ruiloba, C. (2014). *Arquitectura sanitaria: sanatorio antituberculosos*. Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad. <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=20/02/2015-5b9b4cb421>
- Shade, A. (1912). La construcción de sanatorios para tuberculosos. *Anales del Instituto de Ingenieros de Chile*, (8), 339-355.
- Zentilli, A. (1936). Política de la vivienda en la Caja de Seguro Obligatorio. *Boletín Médico-Social de la Caja del Seguro Obrero*, (31), 433-438.

Notas

1. Recibido: 18 de noviembre de 2022. Aceptado: 26 de julio de 2023.
2. Contacto: chlopez@ucm.cl.
3. Contacto: samuelgarciaoteiza@gmail.com. Autor de correspondencia.
4. Contacto: dguerrero@ucm.cl.
5. También denominada la Caja de Seguro Obrero, Caja de Seguro Obrero Obligatorio, y la CADSO.
6. Este plano fue elaborado por la arquitecta Carolina Orellana.
7. Esta ley fue promulgada por el Ministerio del Interior el 26 de septiembre de 1924 y versaba sobre la obligatoriedad de un seguro de enfermedad, invalidez y accidentes de trabajo, para toda persona, de cualquiera edad o sexo que tuviese un contrato de trabajo.
8. Denominación común para identificar a los afiliados de la Caja de Seguro Obligatorio.
9. El fundo Los Maitenes fue adquirido por la Caja por la suma de \$1.850.000 de la época.
10. Ambos arquitectos participaron en la propuesta ganadora para el diseño del Estadio Nacional de Chile en 1935.
11. Zúñiga fue el arquitecto a cargo de las obras de construcción de la Caja de Seguro Obligatorio en Talca, Constitución y Cauquenes.
12. En consecuencia, se presume que el proyecto original fue modificado, desconociéndose la fecha de ello.