

## El significado político de la familia en la institucionalización del Estado de seguridad social chileno, 1920-1930\*

### The political meaning of family during the Chilean Welfare State institutionalization, 1920-1930

Francisca Rengifo S.\*\*

#### Resumen

Este artículo explora la relación entre la familia y el Estado de seguridad social chileno durante el periodo de formulación e institucionalización de este, entre las décadas de 1920 y 1930, planteando la pregunta por cómo comprometió un soporte de bienestar a las familias y cuáles fueron los modos específicos en que tal compromiso fue implementado. A través del análisis político-institucional de la articulación de prestaciones básicas en salud y previsión dirigidas a disminuir la vulnerabilidad económica de los hogares, es posible comprender cómo operó el Estado en su base social y recuperar el protagonismo político de la familia.

**Palabras Clave:** Familia, Estado de seguridad social, Chile

#### Abstract

This article examines the Chilean State's commitment to the families' welfare, and the specific policies that it designed and implemented to achieve this goal. The analysis of the articulation of benefits in public health and pensions during the formulation and the institutionalization of the Social Security in the 1920s and 1930s, shows that there was an important gap between the legal model of family and the specific ways in which those policies were based applied. At the same time, by analyzing the relation between the state and families, it is possible to understand how the state operated at the social base, and to reassert the political relevance of the family.

**Keywords:** Family, welfare state, social security, Chile

---

\* Artículo elaborado en el marco del proyecto FONDECYT de Iniciación en Investigación N°11121363: Familia y Estado de bienestar. La construcción de los derechos sociales en Chile, 1920-1970, Institución patrocinadora Universidad Adolfo Ibáñez, 2012-2015

\*\* Chilena, Dra. En Historia, profesora asociada a la Escuela de Gobierno, Universidad Adolfo Ibáñez, [francisca.rengifo@uai.cl](mailto:francisca.rengifo@uai.cl)



La familia ha sido central en la agenda del Estado de bienestar como unidad social básica para la acción de las políticas públicas, comprendiendo tanto un modelo normativo como una realidad que se quiere transformar en función de este. Sin embargo, los estudios sobre las variadas trayectorias de los estados de bienestar le han atribuido una posición secundaria, desfigurándola como objeto pertinente de análisis.<sup>1</sup> Ella ha sido considerada como un ente receptor de la política social o una víctima de la desigualdad socioeconómica representada, generalmente, en cifras demográficas e indicadores de bienestar, desconociendo cómo las familias han sido objeto de atención por parte del Estado en el proceso de configuración política del bienestar.<sup>2</sup> Gradualmente, a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX, el Estado chileno asumió crecientes responsabilidades en ámbitos considerados exclusivos de las familias. La educación fue el primero de ellos y las políticas de escolarización pretendieron transformar a las familias en función del modelo basado en el matrimonio legítimo y de la necesidad de formar a los futuros ciudadanos.<sup>3</sup> La atención, y la ansiedad, sobre las familias aumentaron en el contexto de los procesos de urbanización e industrialización agudizados a principios del siglo XX, promoviendo los primeros estudios profesionales sobre ellas e instalando a la familia en los orígenes del Estado social chileno.

El propósito de este artículo es responder a cuáles han sido los componentes políticos e institucionales de las relaciones entre este y la familia durante el periodo de formulación e institucionalización del llamado Estado social chileno entre las décadas de 1920 y 1930, planteando la pregunta por cómo este comprometió un soporte de bienestar y cuáles fueron los modos específicos en que tal compromiso fue implementado. Para responder estas interrogantes, este trabajo examina -entre la variedad de políticas que podrían comprenderse como políticas sociales y, específicamente, de familia- las prestaciones vitales organizadas por el naciente sistema de seguridad social dirigidas a disminuir la vulnerabilidad económica de los hogares obreros que revelaba el trabajo industrial. En consecuencia, este artículo analiza la fórmula del seguro laboral -basado en el contrato de trabajo y administrado por diversas entidades públicas, semipúblicas y privadas-, argumentando que los servicios básicos en salud y previsión significaron para las familias una contribución económica indirecta, diferenciada y limitada, que reconoció las relaciones

---

<sup>1</sup> El término Estado de bienestar es utilizado en el amplio sentido de Estado social y que refiere a cómo los estados respondieron a la cuestión social y concretaron el paradigma de bienestar. Gerhard Ritter, *El estado social, su origen y desarrollo en una comparación internacional* (Madrid: Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, 1991). Esta perspectiva enfatizó la trayectoria nacional de este paradigma, promoviendo estudios que han otorgado densidad y especificidad a los diversos procesos de concreción institucional y política a lo largo del siglo XX. Peter Baldwin, "The Welfare State for Historians. A Review Article", *Comparative Studies in Society and History* (1992) 34. 4: 695-707.

<sup>2</sup> El giro hacia el reconocimiento de la familia como animadora de otros espacios relativos a políticas públicas ha sido tardío. Mary Daly, "Families versus State and Market", *The Oxford handbook of the Welfare State*, ed. Francis G. Castles; Stephan Leibfried; Jane Lewis, Herbert Obinger, Christopher Pierson (Nueva York: Oxford University Press, 2010) 139-51.

<sup>3</sup> Francisca Rengifo, "Familia y escuela. Una historia social del proceso de escolarización nacional, Chile, 1860-1930", *Historia* (Santiago), N° 45, Volumen 1, enero-junio, 2012.



de dependencia económica entre sus miembros, reforzándolas y, paradójicamente, profundizando así la vulnerabilidad de amplios sectores de la población.

Esta perspectiva hacia las familias es pertinente, porque permite comprender cómo el Estado ha operado en su base social, en la interacción entre los trabajadores, sus hogares y el seguro social obrero en las primeras décadas del siglo XX. De esta forma, contribuye a llenar un vacío empírico sobre cómo operan los actores en la política social concreta, porque el Estado llega a los individuos, pero estos actúan en redes y una de ellas, la primaria, es la familia.<sup>4</sup> Sin embargo, esta ha sido tímidamente incorporada al estudio de la historia política moderna, porque no calza con una comunidad de individuos iguales que actúan a través de organizaciones civiles, intervienen en el espacio público y participan en la arena política.<sup>5</sup> Aunque el protagonismo de la familia ha sido predominantemente destacado en el ámbito privado por la historiografía especializada, también ha revelado cómo ella se sitúa en las fronteras entre este y lo público.<sup>6</sup> Investigaciones sobre los orígenes del Estado social han promovido la observación de ese espacio intermedio, demostrando que el problema respecto a la naturaleza y extensión de la responsabilidad pública de sostener a las familias dio origen a las primeras instituciones sociales que estructurarían a los estados de bienestar surgidos posteriormente.<sup>7</sup> Estos trabajos han revelado que la intervención estatal sobre las familias a través del crecimiento de la esfera pública y la expansión de la política social habría sido más tímida de lo supuesto.<sup>8</sup> Por su parte, los estudios sobre el Estado social en Chile han centrado su atención en los trabajadores organizados, sus sindicatos, en el papel que tuvieron los partidos políticos, olvidando a la familia.<sup>9</sup> Esta falta de figuración ha sido subrayada por el supuesto de que

<sup>4</sup> La literatura sobre familia es amplísima y sus estudios coinciden en definirla como un grupo de personas ligadas entre sí por vínculos de parentesco –sanguíneo o político– que comparten un hogar y cumplen funciones esenciales de reproducción, sustento material, socialización y gratificación emocional que definen sus opciones vitales.

<sup>5</sup> Pionero en introducir esta perspectiva al denunciar la recarga de funciones que actualmente la “crisis” del estado de bienestar ha significado para las familias: Gosta Esping-Andersen, *The three Worlds of Welfare Capitalism* (Princeton: Princeton University Press, 1990).

<sup>6</sup> Philippe Aries, *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen* (Madrid: Taurus, 1987), Jean Louis Flandrin, *Orígenes de la familia moderna* (Barcelona: Editorial Crítica, 1979), Edward Shorter, *The making of the modern family* (New York: Basic Books, 1975), Lawrence Stone, *Familia, sexo y matrimonio en Inglaterra, 1500-1800* (México: Fondo de Cultura Económica, 1990), Richard Wall, Tamara K. Hareven y Josef Ehmer, *Family history revisited. Comparative perspectives* (Newark: University of Delaware Press, London: Associated University Presses, 2001).

<sup>7</sup> Véase Susan Pedersen, *Family Dependence and the Origins of the Welfare State: Britain and France, 1914–1945* (Cambridge: Cambridge University Press, 1993). Theda Skocpol, *Protecting Soldiers and Mothers: The Political Origins of Social Policy in the United States* (Cambridge: Harvard University Press, 1995); Paul V. Dutton, *Origins of the French Welfare State: The Struggle for Social Reform in France, 1914-1947* (Cambridge: Cambridge University Press, 2002); Timothy B. Smith, *Creating the Welfare State in France, 1880-1940* (Montreal and Kingston: McGill-Queen's University Press, 2003).

<sup>8</sup> Énfasis resaltado por estudios centrados en la acción estatal e influenciado por una asimilación poco crítica del trabajo de Jacques Donzelot, *La police des familles* (Paris: Editions de Minuit, 1977), *L'invention du social. Essai sur le declin des passions politiques* (Paris: Editions du Seuil, 1994, 1ª edición de 1884).

<sup>9</sup> Carmelo Mesa Lago, *Social Security in Latin America: Pressure Groups, Stratification and Inequality*. (University of Pittsburgh Press, 1978); José Pablo Arellano, *Políticas sociales y desarrollo. Chile 1924-1984* (Santiago: CIEPLAN, 1985), Thomas M. Klubock, *Contested Communities. Class, Gender, and Politics in Chile's El Teniente Copper Mine, 1904-1951* (Durham, London: Duke University Press, 1998), Silvia

ella es un cuerpo que ha hecho efectiva una desigualdad entre hombres y mujeres, adultos y niños, provocando su invisibilidad a lo largo del proceso de democratización masiva ocurrido en el siglo XX.<sup>10</sup> Pero la instalación de los derechos sociales como esenciales a la democracia obliga a incorporarla en el análisis, porque ya no es posible comprender la agencia estatal sin atender a la dinámica entre sus políticas y las familias.<sup>11</sup> La perspectiva de género ha contribuido en gran medida a la reformulación de esta relación, no obstante, persiste una cierta desfiguración de la familia en sus mujeres consideradas sólo como la parte desmerecida o excluida del Estado social.<sup>12</sup>

Por consiguiente, para comprender los componentes político-normativos de la relación entre el Estado y la familia, este artículo examina la formulación jurídica-institucional del sistema de seguridad social organizado para los trabajadores a través de seguros contra la incapacidad temporal o perpetua de trabajar y que articuló mecanismos de protección a los hogares desde el empleo. El Estado fue la mayor entidad aseguradora a través de la Caja de Seguro Obligatorio (CSO) que operó como régimen general en un esquema dividido entre los sectores público y particular, entre obreros y empleados. En su formulación, este sistema supuso una contribución indirecta hacia el bienestar de los hogares obreros por medio del hombre proveedor y cabeza de la familia, canalizando la atención estatal por medio de prestaciones de salud y subsidios establecidos como derechos individuales en 1924 y reconocidos en la nueva Constitución Política de 1925 como garantía de un mínimo de bienestar.<sup>13</sup> Sin embargo, como muestra la primera sección del artículo, la formulación originalmente individualista del derecho de previsión social por medio del seguro obligatorio contra los riesgos de enfermedad, invalidez y vejez, entendió al hogar como constituido por miembros dependientes del trabajador y, por tanto, como el espacio de repercusión del riesgo de que este perdiera temporal o definitivamente su capacidad de trabajar. A partir de esta constatación, el artículo argumenta que la familia no fue ubicada al centro de la política social y, como resultado, ella quedó desplazada hacia un espacio ambiguo y fronterizo entre la beneficencia estatal, que protegió a sus miembros en calidad de indigentes, y las instituciones de previsión social que los incorporó a sus beneficios en la medida en que el trabajador voluntariamente pagó un costo adicional por ellos.

---

Borzutzky, Vital Connections. Politics, Social Security, and Inequality in Chile (Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2002); Juan Carlos Yáñez, La intervención social en Chile, 1907-1932 (Santiago: RIL Editores, 2008).

<sup>10</sup> Edwin Amenta y Alexander Hicks, "Research Methods", The Oxford Handbook of the Welfare State, ed. Francis G. Castles et.al. (New York: Oxford University Press, 2010) 105-20.

<sup>11</sup> Véase Margaret Weir, Ann Orloff y Theda Skocpol (eds.), The politics of social policy in the United States (Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1988).

<sup>12</sup> Los estudios de género han contribuido enormemente a la reflexión histórica sobre la relación entre familia y Estado. Linda Gordon (ed.), Women, the State and Welfare (Wisconsin: The University of Wisconsin Press, 1990); Donna Guy, Women Create the Welfare State: Performing Charity, Creating Rights in Argentina, 1880-1955, (Durham: Duke University Press, 2009); Ann Orloff, 'Gender in the Welfare State', Annual Review of Sociology (1996), 22:51-78. Para Chile, Karin Rosenblatt, "Charity, Rights, and Entitlement: Gender, Labor, and Welfare in Early-Twentieth-Century Chile", Hispanic American Historical Review 81. 3-4 (2001): 555-85.

<sup>13</sup> República de Chile, Constitución Política de la República de Chile (Santiago: Editorial Jurídica, 1925), art.10, n°14.



Asimismo, como analiza la segunda sección, la configuración del seguro obligatorio si bien abarcó a la mayoría de los trabajadores siguió una trayectoria desigual, reflejando su perfil socioeconómicamente diferenciado que categorizó a nuevos grupos de población en función de las prestaciones de bienestar.<sup>14</sup> En consecuencia, el proceso de incorporación de la familia al bienestar fue tardío, dependiente del trabajador como su jefe y proveedor, y reforzó a nivel de los hogares las desigualdades entre los trabajadores chilenos inherentes a la organización heterogénea y laboralmente segmentada de la seguridad social.<sup>15</sup> Finalmente, la tercera sección analiza la formulación del seguro de maternidad comprendido conjuntamente al de enfermedad, invalidez y vejez, estableciendo un subsidio en dinero para la trabajadora embarazada antes y después del parto, atención médica para ella y el niño desde su nacimiento hasta los dos años de edad. Sin embargo, la forma en que este beneficio fue implementado, organizándolo a través del patrón o empleador, incidió directamente en la marginalización experimentada por las mujeres del empleo formal y que las desvincularía de la previsión social.

### La institucionalización desigual del bienestar

En Chile, la familia ha estado tan imbricada en la política pública desde la formación del Estado nacional que, difícilmente, podrían comprenderse las transformaciones experimentadas por este sin considerarla. La relación entre ambos remite a la constitución de la naciente república debido al valor que el proyecto político le otorgó a la familia como institución social básica y espacio formativo de los futuros ciudadanos.<sup>16</sup> La familia fue comprendida como el contrapeso del Estado, como la contracara del espacio político gobernado por sujetos masculinos, adultos, letrados, e iguales que calzaban con el concepto de ciudadanía definido en la Constitución Política de 1833.<sup>17</sup> La familia quedó expresamente fuera de la política, pero objeto de ella ya que los ciudadanos nacían, crecían y morían en sus familias. Por ello, el desafío de enraizar el principio de soberanía popular sobre un piso empírico era imposible sin ellas y el establecimiento de la escuela pública a mediados del siglo XIX fue la primera política social hacia las familias a través de sus niños.<sup>18</sup> Estas emergieron como un espacio observable para el Estado a través de sus

<sup>14</sup> Francisca Rengifo, “Desigualdad e inclusión. La ruta del estado de seguridad social chileno, 1920-1970”, *Hispanic American Historical Review* (en prensa).

<sup>15</sup> Como ha demostrado Carmelo Mesa-Lago, *Modelos de Seguridad Social en América Latina*. Estudio comparativo (Buenos Aires: Ediciones Siap-Planteos, 1977).

<sup>16</sup> Este modelo de familia nacía del matrimonio monógamo e indisoluble consagrado por el Código Civil de 1855 y definía las relaciones entre sus miembros como jerárquicas sobre principios de obediencia, de la esposa al marido y de los hijos al padre, a cambio de protección. Macarena Ponce de León, Francisca Rengifo y Sol Serrano, “La pequeña república. La familia en la formación del Estado nacional, 1859-1920”, *El Eslabón perdido. Familia, modernización y bienestar en Chile*, J. Samuel Valenzuela, eds. Eugenio Tironi, Timothy R. Scully (Santiago: Taurus, 2006) 43-92.

<sup>17</sup> En concordancia con el argumento de Pierre Rosanvallon, *Le Sacre du citoyen. Histoire du suffrage universel en France* (Paris: Gallimard, 1992).

<sup>18</sup> La escuela constituyó la primera red estatal que permitió acceder directamente a los hogares y canalizar prestaciones mínimas de salud como la vacuna, higiene y el vaso de leche. Francisca Rengifo, “Familia y escuela. Una historia social del proceso de escolarización nacional, Chile, 1860-1930”, *Historia* 1.45 (2012): 123-70.

autoridades educacionales, que lo sindicaron como un obstáculo a la escolarización constituido por la ignorancia y miseria de los hogares. Sobre este diagnóstico, reforzado por la agudización de las tensiones sociales provocadas por las consecuencias socioeconómicas de los procesos de migración campo-ciudad, industrialización y urbanización hacia fines del siglo XIX, se apoyó el proceso de traspaso de funciones tradicionalmente realizadas por las familias hacia instituciones públicas y la creciente intervención del Estado en la sociedad.<sup>19</sup>

Analizar el debate político-ideológico en torno a la necesaria reforma social que comprendía una regulación laboral y la creación de una provisión estatal de bienestar, contribuye a explicar cómo dicho proceso de redefinición social del Estado no sólo invocó la realidad del hogar obrero como legitimadora de esta necesaria legislación, sino que también representó un espacio fronterizo a la acción estatal. La introducción de la discusión parlamentaria en torno a tales proyectos legislativos hizo una descripción de la miseria y desestructuración del hogar popular. “Constituye tarea fácil ver y reconocer que hay frío, hambre y desnudez en el pueblo: que muchas veces no parece vida humana la que se oculta en los conventillos o en las míseras cabañas de los labriegos, y que la indigencia arranca desesperados sollozos a viejos y a niños, en el más sombrío rincón de su morada”.<sup>20</sup> Sin embargo, no la instaló como sujeto de la política social, ni configuró una política de bienestar dirigida hacia la familia. Por el contrario, los debates legislativos y la formulación de la ley entendieron que los más débiles de la sociedad como las mujeres y los niños debían ser protegidos, como de hecho el Estado ya lo venía haciendo, pero sin interferir en el ámbito decisional del jefe y proveedor del hogar.

La abortada discusión parlamentaria de estos proyectos sobre contrato de trabajo y seguro social, promulgados bajo presión militar en septiembre de 1924, desembocó en una legislación fragmentada que retardó el funcionamiento efectivo de la seguridad social hasta inicios de la década siguiente, tras el funcionamiento efectivo de la CSO creada como régimen general y superintendencia ese mismo año y la organicidad que le otorgó el Código del Trabajo, finalmente promulgado en 1931.<sup>21</sup> Sin embargo, dichas leyes no adolecieron de improvisación legislativa -circunstancia sobreestimada y que ha conducido a descartar los proyectos que las antecedieron-, sino que estas respondieron a una especializada formulación jurídica y también médica, alcanzando las instancias terminales de discusión parlamentaria. Su formulación había recogido la constatación de que el hogar obrero era incapaz de auto-sustentarse, atribuyéndole al Estado una capacidad creadora de bienestar

---

<sup>19</sup> Desde la década de 1880, la cuestión social se perfiló como problema público en términos de pobreza urbana, empeoramiento de las condiciones de vida y de trabajo. La literatura es vasta: James Morris, *A Study of the Social Question and the Industrial Relations System in Chile* (Ithaca, NY: Cornell University Press, 1966), Luis Alberto Romero, *¿Qué hacer con los pobres? Elite y sectores populares en Santiago de Chile, 1840-1895* (Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1997), Sergio Grez, *La cuestión social en Chile. Ideas y debates precusores (1804-1902)* (Santiago: DIBAM, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, 1995).

<sup>20</sup> Sesiones legislativas, Cámara de Diputados, 25ª Sesión 19 de mayo de 1922.

<sup>21</sup> Fueron promulgadas las leyes de contrato de trabajo; indemnización por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; seguro obligatorio de enfermedad, invalidez, vejez y muerte; Juntas de Conciliación y Tribunales Arbitrales para resolver conflictos colectivos; organización sindical; de cooperativas y contrato de trabajo de empleados particulares.

social que adquirirá la legitimación política necesaria ante la necesidad de superar la crisis económica de 1930.<sup>22</sup>

Si bien el consenso por la reforma social fue políticamente transversal, los proyectos de contrato de trabajo y seguro social que la articularon surgieron de propuestas conservadoras dentro de la Alianza Liberal, base política del recién electo Presidente de la República, Arturo Alessandri, que concibieron un modelo individualista de previsión social.<sup>23</sup> Ambos proyectos deploraron la doctrina liberal, al mismo tiempo que temían al socialismo de Estado y perseguían una reforma que proveyera nuevas bases para la estabilidad social, abogando por soluciones estatales limitadas que protegieran un espacio para la permanencia y acción de asociaciones particulares. Compartían sus ideas matrices, considerando al contrato de trabajo -individual y colectivo- en la minería y en la industria, descartando explícitamente a la agricultura, a los empleados del comercio y el trabajo doméstico, actividades que no debían alterarse en medio de la crisis monetaria. En segundo lugar, contemplaban fijar un salario mínimo definido como la remuneración que permitiera al trabajador la conservación de su persona y también la de sus hijos.<sup>24</sup> Tercero, establecían el derecho de asociación sindical, organizando legalmente a las asociaciones obreras existentes y promoviendo su formación en cada industria o empresa. Entendidos como un mecanismo de fortalecimiento de la parte débil en la relación laboral, el trabajador, los sindicatos contemplaban finalidades de mutualidad a través de pensiones por invalidez, enfermedad o ancianidad. Cuarto, proponían tribunales de conciliación y de arbitraje para la resolución de los conflictos laborales. Finalmente, las mujeres y a los niños eran objeto de regulación específica, prohibiendo el trabajo nocturno e introdujo un periodo de descanso para las trabajadoras embarazadas a partir del octavo mes, con reserva de su puesto de trabajo y facilitando la lactancia al momento de su retorno laboral.<sup>25</sup>

La regulación del contrato de trabajo y la institucionalización del seguro social a partir de esta legislación articularon un conjunto de prestaciones sociales, suponiendo una familia constituida por sus miembros dependientes del trabajador y, por tanto, como el espacio de repercusión del riesgo de que este perdiera temporal o definitivamente su capacidad de trabajo.<sup>26</sup> Quienes no poseían la calidad de trabajador formal quedaron al margen del naciente esquema de protección social, que incorporó a todo trabajador cuyo único medio de subsistencia fuera el sueldo o salario que recibía de un patrón por medio de imposiciones descontadas como un porcentaje de su sueldo con cargo a él, el empleador y, en menor medida, el Estado en una entidad administradora de dichas prestaciones. De esta forma, la legislación laboral generaría nuevas tensiones en la concepción del ciudadano,

<sup>22</sup> Paulo Drinot, "Introduction", *The Great Depression in Latin America*, ed. Paulo Drinot y Alan Knight, (Duke: Duke University Press, 2014) 1-21.

<sup>23</sup> El proyecto de contrato de trabajo fue elaborado por el senador Juan Enrique Concha y promovido en la Cámara por un grupo de pares conservadores en 1919. Paralelamente, Alessandri encomendó un proyecto de Código del Trabajo, parte integrante del programa de reforma social en su candidatura, al jurista especialista en materia laboral Moisés Poblete, Jefe de la Oficina del Trabajo, y lo presentó al Congreso Nacional en 1921. El proyecto de seguro social fue elaborado por el diputado conservador Exequiel González y presentado en 1922.

<sup>24</sup> Sesiones Legislativas, Cámara del Senado, Sesión 5 de agosto de 1920.

<sup>25</sup> Ley N° 4053, septiembre 19 de 1924.

<sup>26</sup> Ley N° 4054, septiembre 26 de 1924, y texto definitivo fijado por decreto de 22 de enero de 1926.



estableciendo categorías en relación al empleo y modificando las formas de su incorporación a la comunidad política. Específicamente, el contrato laboral no hizo distinción de género y el trabajador, en un amplio sentido, fue un nuevo sujeto de derechos, integrando a la mujer trabajadora a estos nuevos derechos sociales antes que a los políticos y que la plenitud de los civiles.<sup>27</sup>

El eje estructurador de este esquema de protección social fue la ley 4.054 de seguro de enfermedad, invalidez, vejez que recogía, por un lado, la experiencia liberal decimonónica de mutualidad y, por otro, implicaba una ruptura en términos político-institucionales entre la asistencia y la seguridad social, entendida como la forma moderna de garantizar los medios de protección a la salud y los económicos de subsistencia. Desde esta perspectiva, en la organización de la seguridad social debían prevalecer los beneficios pecuniarios – pensiones y subsidios- que permitieran la independencia económica de los trabajadores. Asimismo, este seguro se entendía como un valor nacional porque aumentaba la “fuerza humana”, perspectiva que entendía la salud del trabajador y su capacidad laboral como su mayor bien económico. Esta ley correspondió al proyecto elaborado por el diputado conservador y médico Exequiel González, quien lo propuso al Congreso como una derivación del proyecto de Código del Trabajo, conociendo que este último contemplaba un título sobre previsión social. Este hecho demuestra que la codificación era un plan de mayor envergadura, todavía políticamente inmaduro, confirmando además que en el proceso de transformación estatal hacia el bienestar, el primer tercio del siglo XX correspondió a un periodo regulatorio que sentó las bases institucionales para la posterior expansión efectiva de la función social del Estado.

La formulación jurídica del seguro laboral constituyó la plataforma institucional para el consiguiente desarrollo de un sistema de previsión social. Trazó una línea divisoria entre sectores de la población cuyos ingresos no sobrepasaban el nivel de subsistencia y los de superiores recursos, obligando a contraerlo a los trabajadores que tuviesen un ingreso anual mínimo. Jurídicamente, reconocía que la pobreza era resultado de riesgos inherentes a la condición humana y ajenos a la voluntad individual, por tanto, incluyó a los asalariados de la industria, del comercio, de la minería, de la agricultura y del servicio doméstico, a los aprendices ocupados en cualquier actividad económica -aunque no recibieran pago-, a los independientes como artesanos, comerciantes al menudeo y ambulantes, permitiendo la afiliación voluntaria para el resto de la población.<sup>28</sup> La insuficiencia económica de los hogares obreros demostraba que el seguro debía ser obligatorio suponiendo que sus ventajas alcanzarían a la familia y a toda la colectividad.<sup>29</sup> Esta ley, defendió el diputado González, era necesaria para evitar la destrucción del hogar, porque “al caer el jefe de familia” cesaba el salario y el “drama nacional de miseria y angustia en que se debaten los hogares desvalidos” era imposible de combatir mediante la asistencia social.<sup>30</sup> En consecuencia, trazaba también los límites institucionales respecto de la asistencia y

<sup>27</sup> Hilda Sábato, Political Citizenship, Equality, and Inequalities in the Formation of the Spanish American Republics (desigualdades.net: Working Paper 16, 2012).

<sup>28</sup> Héctor Escribar, Tratado de Derecho del Trabajo (Santiago: Zig-Zag, 1944) 247.

<sup>29</sup> Ciertos grupos de obreros solicitaron que el seguro fuera voluntario argumentando el contrasentido de imponer un beneficio. CSO. El seguro social debe ser obligatorio (Santiago: Imprenta La Tracción, 1926).

<sup>30</sup> Sesiones legislativas, Cámara de Diputados, 25ª Sesión 19 de mayo de 1922.





beneficencia pública, cuyo proceso de centralización administrativa dentro del Ministerio del Interior había evidenciado la necesidad práctica de financiar la crítica situación económica que atravesaba el sistema hospitalario-asistencial del país.<sup>31</sup>

El modelo de funcionamiento, imitando a los países europeos, fue el de cajas administradoras de los tratamientos médicos y farmacéuticos, socorro para la subsistencia de la familia durante la enfermedad del trabajador, subsidio por invalidez, pensión para los mayores de 65 años, asistencia médica del embarazo y parto, y entrega a la familia de una cuota fija en caso de defunción del asegurado. Estos subsidios operaban si el asegurado tenía familia que viviera con él y a sus expensas. El seguro social pretendía ser, por tanto, un mecanismo de protección a la familia, pero lo fue solo eventualmente porque su fórmula incorporó a los parientes dependientes del trabajador previo pago de una cuota suplementaria al seguro, en la cual no concurría ni el patrón, ni el Estado. De esta forma, la familia fue indirectamente protegida por la seguridad social en la medida en que se garantizaron los derechos del trabajador, suponiendo a este como jefe proveedor del hogar y la efectiva existencia de estos vínculos legítimos de dependencia contenidos en el modelo jurídico de familia consagrado por el Código Civil. La patria potestad constituía un límite a la acción del seguro, no obstante, significó también una ampliación legal de la familia porque el seguro comprendió no solo al cónyuge del asegurado, sus hijos legítimos y sus hijos naturales, sino también a sus hijos ilegítimos reconocidos y a sus padres legítimos o naturales que no estuvieren, a su vez, obligados al seguro. La lógica del seguro social centrada en el trabajador desplazó a los miembros dependientes de la familia hacia la asistencia como única fórmula de protección que proveía la atención primaria en los establecimientos de beneficencia pública. Esta lógica doméstica de protección comprendió al trabajador como bisagra entre la política de previsión social y los orígenes de programas específicos de protección al hogar como, posteriormente, la asignación familiar.

### La familia olvidada por el seguro social

Comprender la articulación institucional de la seguridad social como antecedente constitutivo de la política de bienestar hacia la familia, permite conocer de qué naturaleza fue el compromiso entre el Estado y las familias, matizando la figura, por lo general opuesta, presentada por los estudios del Estado social chileno en los cuales ha predominado la evidencia sobre intervención estatal y control directo de sus agencias sobre ellas.<sup>32</sup> Para ello, examinar los informes, estudios y registros oficiales de la CSO permite dar cuenta de las opciones y mecanismos específicos de implementación del seguro social, evidenciando que este proceso significó una contribución económica indirecta a los hogares obreros por medio de subsidios, pensiones y prestaciones de salud organizados para los trabajadores, más que a través de servicios universalistas. Inicialmente, la formulación del esquema de seguridad social no buscó contribuir en forma comprehensiva ni permanente al sostén económico de las familias, sino que solo solventar la disminución salarial del trabajador en

<sup>31</sup> Informe elaborado por la Junta de Beneficencia a la Comisión de Legislación social del Congreso Nacional.

<sup>32</sup> Por ejemplo, María Angélica Illanes, "En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia, (...)". Historia social de la salud pública, Chile 1880/1973 (Santiago: Colectivo de Atención Primaria, 1993).

caso de enfermedad, invalidez o vejez. La muerte y la cesantía no fueron riesgos inicialmente contemplados, limitándose el seguro a entregar una cuota mortuoria, por una vez, a los familiares del trabajador por concepto de gastos funerarios. El subsidio en dinero o suplemento salarial para los trabajadores que tuvieran bajo su dependencia a miembros de la familia, como los niños, tampoco fue un derecho incorporado masivamente sino hasta la reforma reestructuradora de la seguridad social en 1952.<sup>33</sup>

Dichos soportes económicos experimentaron variaciones significativas, porque fueron canalizados a través de distintas instituciones de seguridad social, repercutiendo en fórmulas diversas de protección a la familia. El marco jurídico establecido en la legislación de 1924-31 abrió un amplio espacio legal para la acción de diversas entidades públicas, semipúblicas y particulares -formadas por grupos empresariales o profesionales-, provocando el desarrollo socio-económicamente diferenciado de la seguridad social y la desigual distribución de sus beneficios entre los hogares. Asimismo, la distinción que operó entre empleados y obreros, y entre los sectores público y privado, entrelazó la política de seguridad social a la estructura laboral del país. Junto a la CSO, fue creada la Caja de Empleados Públicos y Periodistas (1925) que comprendió a los empleados del Estado y de las empresas fiscales, y la Caja de Empleados Particulares (1924), además de varias otras entidades semipúblicas y particulares que tuvieron un ámbito de acción considerablemente autónomo en la definición de los requisitos de acceso y condiciones de los beneficios.<sup>34</sup> En consecuencia, las prestaciones entregadas estuvieron limitadas, por un lado, a la proporcionalidad entre las contribuciones individuales, los plazos temporales y los salarios, por otro, a la edad de jubilación, años de servicio en la industria, calidad y cobertura de las prestaciones, sobre la base del mínimo común establecido por ley. Muchas de estas cajas contaron con un número muy reducido de afiliados y, algunas, solo funcionaron como cuentas de ahorro individual, sin cubrir la salud de sus imponentes, ni alcanzando a la familia.

Las tres entidades principales carecían de alcance nacional, pero entregaban beneficios básicos comprendidos por la previsión, limitados en sus prestaciones médicas. La Caja de Empleados Públicos con más de treinta mil asegurados, poseía carácter mutualista y cubría en forma bastante completa los riesgos de enfermedad e invalidez, además de atención dental para los imponentes y sus familias. El servicio médico se hacía en común con la Caja Nacional de Periodistas y había desarrollado centros de atención solo en las ciudades de Antofagasta, Santiago y Concepción, mientras que en las otras sus imponentes tenían derecho a un subsidio en dinero en los casos de parto y pago de pensionado por intervenciones quirúrgicas. Su par de los Empleados Particulares, en cambio, operaba como

<sup>33</sup> Ley N° 10.383 que creó el Servicio de Seguridad Social y el Servicio Nacional de Salud.

<sup>34</sup> Otras cajas de cierta importancia fueron la de Retiro y Montepío de las Fuerzas de Defensa Nacional, de Previsión de Carabineros de Chile, de Retiro y Previsión de los Ferrocarriles del Estado, de Previsión de la Marina Mercante, de Previsión y ahorro de los Jornaleros Municipales de Santiago, de Empleados Municipales de Santiago, de Retiro y Previsión Social para los Empleados del Club Hípico de Santiago, de Ahorros y Retiro de los Empleados del Hipódromo Chile, Caja de Retiro y Previsión Social de Preparadores y Jinetes, entre otras que no sumaron más de veinte mil imponentes pertenecientes a un sinnúmero de variadas actividades. Julio Bustos, La seguridad social por el Dr. Julio Bustos, Jefe del Departamento de Previsión Social del Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social (Santiago: Talleres Gráficos Gutenberg, 1936).

una institución de ahorro y solo entregaba cuotas mortuorias a la familia del afiliado fallecido.

En contraste, la CSO agrupó a la inmensa mayoría de los trabajadores, a los obreros, por medio de un sistema de previsión basado en el mecanismo mutual de ahorro colectivo y obligatorio. Pero este sector correspondía a los más bajos niveles de salarios repercutiendo en menores montos de sus beneficios y, en el corto plazo, provocó una precaria situación financiera para la entidad. Atendiendo solo al número de sus imponentes activos, cifra cercana al millón de personas, puede deducirse que casi la totalidad de la fuerza de trabajo, según estimación del censo nacional de 1930, perteneció a esta entidad.<sup>35</sup> El resto de la población, aproximadamente dos tercios, estuvo conformado por individuos económicamente pasivos o dependientes de otros para sobrevivir. Para estos miembros vulnerables del hogar, los subsidios tuvieron un impacto restringido y las atenciones médicas los alcanzaron parcialmente.

Las familias de los afiliados enfermos o inválidos enfrentaron una situación de precariedad económica que no era resuelta por el seguro. El criterio de aplicación fue restringido solo a los casos de invalidez absoluta, ninguna de estas pensiones alcanzó a ser equivalente al salario medio percibido por el trabajador y los subsidios por enfermedad fueron decrecientes en el tiempo sin aumento en proporción a las cargas de familia. Asimismo, las pensiones de vejez fueron inexistentes en la práctica debido a la insuficiencia económica del sistema para cubrirlas, provocando que los trabajadores mayores de 55, 60 o 65 años de edad - según las diferentes regulaciones-, al perder su capacidad de trabajo fueran una carga para el hogar. Como el monto de la jubilación dependía del capital acumulado individualmente en proporción al 2% o 3% del salario, el resultado era insignificante para financiar una pensión vitalicia y la mayoría prefirió retirar su fondo acumulado, como demuestran las estadísticas de la CSO para 1935: de 1.224 asegurados con derecho a pensión, solo se entregaron 22 beneficios.<sup>36</sup> Concluía así la relación entre el asegurado y la Caja, quedando éste desamparado durante su vida pasiva. Las insistentes recomendaciones por reformar el régimen financiero de capitalización individual por uno de capitalización colectiva, corriendo la Caja el riesgo de la desvalorización monetaria, no alcanzaron instancias legislativas.<sup>37</sup> En consecuencia, los ancianos permanecieron marginados del sistema hasta la reforma de 1952, estableciendo la garantía estatal de las pensiones que permitió iniciar su pago efectivo.

La implementación de los servicios médicos configuró la política de salud pública en el mediano plazo, pero retardó la atención médica a los miembros del grupo familiar porque

<sup>35</sup> Considerando a sus afiliados activos y pasivos, la CSO abarcaba a 1,3 millones de obreros respecto de 1.460.474 personas económicamente activas correspondientes al 33,4% del total de la población. Censo General de la República (Santiago: Servicio Nacional de Estadísticas, 1930), Moisés Poblete, *El Derecho del Trabajo y la Seguridad Social en Chile* (Santiago: Editorial Jurídica, 1949) 81-9.

<sup>36</sup> La opción del asegurado era elegir entre formar su pensión sobre la base de cuotas cedidas –sin devolución con anterioridad a la fecha de entrar al goce de la pensión- u optar por cuotas reservadas, que permitían la devolución de las imposiciones personales a los familiares si el asegurado fallecía, recibiendo, en un solo pago, el fondo individual acumulado. Bustos, *La Seguridad Social*, 81.

<sup>37</sup> Julio Bustos, *Proyectos de leyes de reforma y unificación de las leyes de previsión social. Estructuración de los Servicios de Salubridad Nacional en conformidad a los acuerdos de la Convención de la Asociación Médica de Chile* (Santiago: Departamento de Previsión Social, 1939).

para ellos fue facultativo y financiado por un pago adicional del 5% del salario con cargo al obrero. Así, fue una opción impracticable debido al elevado descuento adicional que importaba sobre los disminuidos salarios y marginó a la mayoría de los hogares obreros hasta, en parte, la aplicación de la llamada ley de Medicina Preventiva promulgada en 1938, que extendió el examen de salud a los familiares.<sup>38</sup> Inclusive, si el cónyuge e hijos estaban inscritos, tras el alumbramiento y una vez cesado el periodo de puerperio cuando los niños cumplían dos años de edad, ellos quedaban sin atención médica hasta que en su adolescencia o adultez ingresaran al mercado laboral. Para los imponentes, la protección médica también quedó limitada hasta un año después de declarada la enfermedad y los pensionados por invalidez carecían de esta.

Tal posición transicional en que quedaba la mayoría de la población había sido ahondada por la inicial confusión institucional en que quedó la CSO, debiendo contratar los servicios médicos y hospitalarios de la Beneficencia Pública para atender a sus asegurados. En la práctica, significó un retroceso en la concepción del seguro social, porque quedó asimilado a la asistencia. A partir de 1932, el segundo gobierno de Alessandri reimpulsó la acción de la CSO, organizándola efectivamente como un servicio nacional a través de consultorios en las ciudades cabeceras de provincia, estaciones médico-rurales y postas.<sup>39</sup> El mayor problema era la hospitalización por la escasez de camas en el sistema hospitalario del país.

Tras una década de funcionamiento del sistema, el jefe del Departamento de Previsión Social denunció en 1936 que la seguridad social había olvidado a la familia.<sup>40</sup> Sin duda, fue una síntesis provocadora que respondía directamente a la voluntad de reformar el seguro social hacia un sistema comprehensivo que incorporara al hogar obrero. La aspiración de la CSO era extender las prestaciones médicas sobre la madre y el niño hasta que cumpliera los 16 años de edad, opción que, no obstante, fue descartada en el Congreso Nacional centrando la reforma en la protección a la maternidad y primera infancia, además de establecer un examen de salud preventivo para toda la familia, financiado por la tercera parte de la cotización estatal del seguro.<sup>41</sup> Por consiguiente, extendió la atención médica gratuita durante el embarazo, parto y puerperio a las esposas embarazadas de los imponentes y a sus niños menores a través de un organismo especializado, el Servicio de la Madre y el Niño. La protección de la infancia había promovido una política de acción en la CSO que ya en 1935 mantenía consultorios prenatales, enseñanza de puericultura a las madres y un plan de defensa de la salud del niño. Esta acción había conseguido disminuir la mortalidad infantil entre los consultorios de la Caja a solo un 4% respecto del 25% a 30% a

<sup>38</sup> Ley N° 6174, febrero 9 de 1938, modificó la ley N° 4054.

<sup>39</sup> Leyes N° 5058 y N° 5067 de 1932. En 1935, la CSO mantenía 127 policlínicos –correspondientes a centros urbanos-, 222 postas, 78 estaciones médico-rurales, 29 casas de socorro, 14 servicios contratados y uno subvencionado. Los consultorios urbanos contaban con casi todas las especialidades médicas, dentistas, farmacéuticos, visitadoras sociales, además personal auxiliar de practicantes, matronas, enfermeras y auxiliares de farmacia. Bustos, La Seguridad Social, 74-5.

<sup>40</sup> Bustos, Proyecto de leyes de reforma, 112.

<sup>41</sup> Las actividades de la Caja de Seguro Obligatorio en los últimos dos años. Exposición del Honorable Consejo de la Institución y Contestación de don Santiago Labarca a los ataques formulados en el Congreso (Santiago, 1935).

nivel nacional.<sup>42</sup> Siguiendo esta dirección expansiva, a partir de 1937 se concedió también atención médica y farmacéutica a los asegurados en posesión de una pensión de invalidez, demanda promovida desde 1934 y que contribuiría a aliviar considerablemente la situación de estos imponentes hasta entonces marginados. La ley de Medicina Preventiva significó una ampliación social del seguro, pero discriminó entre los enfermos recuperables y los que no, acogiendo a los primeros en sus servicios de salud y entregando solo a estos un subsidio del 100% de su salario. Los otros debían ser atendidos por los servicios generales de la medicina curativa y recibían un subsidio completo en la primera semana de enfermedad, la mitad en la segunda y un cuarto en la siguiente hasta un año después.<sup>43</sup>

## Maternidad obrera

En Chile, a diferencia de otros países que independizaron el seguro de maternidad de las otras prestaciones, este fue comprendido conjuntamente con el de enfermedad, invalidez y vejez. Por ello, es pertinente al estudio del desarrollo de una política de bienestar hacia la familia considerar este derecho en conjunto con los beneficios establecidos por el seguro social. Bajo este régimen legal, la mujer ocupada en un empleo formal pudo reclamar, sin importar su estado civil, un subsidio de maternidad en dinero -adicional a la indemnización de cargo patronal establecida por el contrato de trabajo-, atención médica durante el embarazo, parto y el cuidado del niño desde su nacimiento hasta los dos años de edad.<sup>44</sup> Esta aproximación permite observar un ámbito de la seguridad social vinculado directamente con los individuos, que protege a la madre obrera y su hijo por medio de un mecanismo independiente del marido o padre trabajador. Su análisis demuestra que al menos en su concepción, esta fórmula pretendió des tensionar la secuencia protección social-familia y que, sin embargo, la forma en que este descanso subsidiado de pre y postnatal fue implementado incidió directamente en la marginalización experimentada por las mujeres del empleo formal y que las desvincularía de la previsión social. El subsidio era equivalente a la mitad del salario -aunque estos porcentajes variarían legalmente en el futuro- durante las dos semanas previas y siguientes al parto decreciendo su monto hasta el destete y el pago de este beneficio era de cargo del empleador, como también la administración de la sala cuna, lo que en la práctica traspasó el costo laboral hacia las trabajadoras.<sup>45</sup>

<sup>42</sup> Bustos, La Seguridad Social, 78

<sup>43</sup> Bustos, Proyectos de leyes de reforma, 113.

<sup>44</sup> El Código del Trabajo, recogiendo recomendaciones internacionales amplió el subsidio maternal a doce semanas, seis anteriores y otras seis posteriores al parto; además de una indemnización de lactancia correspondiente al 10% del salario por doce meses. El decreto-ley n°442 (28 de marzo de 1925) sobre protección a la maternidad obrera modificó la ley n°3185 de 1917 sobre salas cunas y otras garantías de la madre asalariada. Finalmente, el decreto 349 (19 de abril de 1934) reglamentó la aplicación del articulado del Código. Escribar, Tratado de Derecho del Trabajo, 248.

<sup>45</sup> Así lo demuestra Samuel J. Valenzuela, "Diseños dispares, resultados diferentes y convergencias tardías. Las instituciones de bienestar social en Chile y Suecia", El eslabón perdido. Familia, modernización y bienestar en Chile, eds. J. Samuel Valenzuela, Eugenio Tironi y Timothy R. Scully (Santiago: Taurus, 2006) 359-430.

Como consecuencia, la implementación de estas prestaciones perjudicó la incorporación de la mujer al contrato de trabajo. Los resultados de los censos de población acusan un descenso sostenido de la participación femenina en la fuerza de trabajo total. Entre los años de 1895 y 1930 decayó de 31,9% a 19,9%, repuntando a 24,9% en 1940, se mantuvo prácticamente en la misma cifra en 1952.<sup>46</sup> Esta tendencia descendente revela el desregistro censal de las ocupaciones femeninas en la estadística oficial que, de la mano del proceso de formalización del trabajo asalariado, ignoró las actividades más tradicionales, domésticas, temporales, informales realizadas por las mujeres.<sup>47</sup> Por ello, dichas cifras pueden interpretarse como representativas de la fuerza de trabajo formal femenina y que estuvo mayoritariamente concentrada en el servicio doméstico y en el comercio, predominando el primer sector. Entre dichos años, el porcentaje de mujeres en la industria disminuyó de 47,8% en 1895 a 25,8% en 1930; permaneció significativo en el servicio doméstico entre un 40,2% y 43,7%, aumentando en el comercio de 3% a 10,2%.<sup>48</sup> En números, entre las 269.619 trabajadoras contabilizadas por la CSO en 1933, las obreras industriales eran el mayor número (91.334), seguidas de cerca por las ocupadas en el servicio doméstico (84.314), en bastante menor cantidad en el comercio (28.183) y agricultura (25.307) y el resto en la administración pública (8.506) y en transportes (3.158).<sup>49</sup> Aunque, lamentablemente, las estadísticas disponibles de la Caja no distinguen por sexo entre sus imponentes, estas obreras y empleadas pudieron estar comprendidas por el derecho maternal, aunque en la industria fueron contabilizadas muchas que realizaban trabajos de manufactura a domicilio. La realidad prevaleciente entre las mujeres fue esta clase de trabajo realizado en el hogar, que les restaba visibilidad respecto de la regulación laboral y las marginaba de la previsión.

El estudio estadístico-sociológico realizado por la CSO entre obreras de establecimientos fabriles evidencia que la manera en que la protección a la maternidad fue implementada provocó nuevas formas de exclusión laboral y social de la mujer.<sup>50</sup> Una vez ingresadas a la fábrica, la mayoría de las obreras permanecía más de cinco años en ella, tanto las casadas como las solteras y a pesar de sus embarazos. Sin embargo, los datos de la encuesta médica demuestran que la maternidad alteraba radicalmente no solo la relación laboral, sino también las condiciones vitales de la obrera. Primero, el número de hijos vivos entre ellas sobrepasaba solo levemente a los muertos y a los abortados. En segundo lugar, los niños sobrevivientes no acudían junto a sus madres a la sala cuna, porque su funcionamiento era deplorable y las obreras evitaban trasladar a sus lactantes por la dificultad del transporte, la demora del viaje y el mal clima. Tercero, estos niños dejaban muy precozmente de amantar y quedaban al cuidado de familiares y vecinos. Las

<sup>46</sup> Braun, Juan, and Matías Braun, Ignacio Briones, José Díaz, *Economía Chilena 1810-1995. Estadísticas Históricas* (Santiago: Instituto de Economía Pontificia Universidad Católica de Chile, 2000) 214-17.

<sup>47</sup> Como demuestra Elizabeth Hutchinson, *Labores propias de su sexo. Género, políticas y trabajo en Chile urbano, 1900-1930* (Santiago: DIBAM, LOM, 2006) 51-3.

<sup>48</sup> Hutchinson, *Labores propias de su sexo*, 60.

<sup>49</sup> Moisés Poblete, *Problemas sociales y económicos de América Latina* (Santiago: Editorial Universidad de Chile, 1936).

<sup>50</sup> Estudio levantado por el Servicio de Medicina Preventiva y publicado por el Boletín Médico Social de la CSO en 1938. Victoria García, *Algunas consideraciones sobre medicina social en la mujer obrera chilena*, Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio 44 y 45 (1938): 15-25.

estrategias de las obreras frente a la industria consistieron en ocultar el real número de hijos, con el fin de que el patrón no temiera incurrir en mayores costos laborales al contratarla, a la vez que evitar nuevos embarazos.<sup>51</sup> La cara pública de estas consecuencias estuvo representada por la elevada tasa de mortalidad infantil que, no obstante la evidencia, explicó este deplorable fenómeno como resultado de la desestructuración del hogar, insistiendo en políticas que reforzaban el rol de la mujer en el hogar y que incrementasen el salario masculino por medio de subsidios por carga familiar.<sup>52</sup>

Desde otro ángulo analítico, sin embargo, la industria pudo significar un espacio de independencia económica para la mujer y, por lo mismo, factor de resistencia femenina a dejarla. Las denuncias por incumplimiento de la normativa laboral evidencian que las mujeres trabajaban en turnos diurnos y nocturnos, y desde los 15 años de edad o incluso menos, demostrando, por un lado, la insuficiencia de las leyes de protección a la maternidad y a la infancia desvalida y, por otro, revelando los obstáculos concretos que enfrentaba una política laboral concentrada en promover formas de trabajo femenino compatibles con el cuidado de los niños en el hogar. La discusión parlamentaria en torno al contrato de trabajo había previsto y denunciado estas consecuencias como factores de destrucción del hogar cuyo efecto colateral sería forzar a las mujeres a salir del empleo formal y continuar trabajando en peores condiciones. Por ello, la ley de contrato de trabajo operó una reforma fundamental respecto de la familia al introducir el derecho de la trabajadora casada a la libre administración de su salario, modificando el estatus jurídico de la mujer establecido por el Código Civil vigente desde 1857. La ampliación de su autonomía económica significaba un nuevo mecanismo de contrapeso al vínculo jurídicamente dependiente de la esposa al marido y, de esta forma, un recurso de protección femenino frente al desamparo económico.<sup>53</sup>

## Conclusiones

Entre 1920 y 1930, Chile institucionalizó un sistema de seguridad social que a través de ciertas prestaciones en salud y previsión comprometió un soporte de bienestar que garantizara un nivel básico de subsistencia a las familias de los trabajadores. Si bien este esquema fue introducido en el país tempranamente y recogió la preocupación por el bienestar material de la familia popular como problema público, la incorporación de ella a la política social fue indirecta y tardía. El análisis de la articulación institucional de estos beneficios en un sistema de seguridad social y las formas específicas en que fueron implementados evidencia que, en su formulación, este esquema no consideró a la familia como objeto de intervención directa, sino que lo hizo a través de sus miembros trabajadores y, de esta forma, asumió una convención de familia asociada al hogar obrero formado por el hombre jefe-proveedor y sus otros miembros dependientes de este.

<sup>51</sup> Valenzuela, “Diseños dispares...”, 392-400.

<sup>52</sup> Inclusive prefiriendo contratar a jefes de familia y entre ellos a los que sus cónyuges permanecen en el hogar.

<sup>53</sup> El Código del Trabajo estableció que la mujer casada podía recibir hasta el 50% del salario de su marido vicioso, mediante certificación judicial.

Desde esta perspectiva político-institucional, el examen del debate ideológico-legislativo en torno a la necesaria reforma social demuestra el predominio de un discurso pro-familia como ente receptor de la política social que fue transversal a todo el espectro político y estuvo apoyado en el diagnóstico de los hogares obreros víctimas de la pobreza. Dicha concepción del hogar como objeto de acción estatal comprendió, unánimemente, a la familia desde sus miembros trabajadores, articulando fórmulas de protección a los hogares desde el empleo. Por consiguiente, supuso una contribución económica indirecta hacia el bienestar de las familias obreras a través de las prestaciones básicas contempladas por la legislación laboral de 1924-31 como seguros sociales atados al contrato de trabajo y administrados por diversas entidades públicas, semipúblicas y particulares, bajo la dirección y fiscalización del Estado, el cual también operó como régimen general obrero. Estos seguros de enfermedad –comprendiendo maternidad-, invalidez, vejez y muerte fueron obligatorios para todo trabajador cuyo único medio de subsistencia fuera el salario que recibía de un patrón. De esta forma, una primera consecuencia general a la institucionalización de la seguridad social fue que marginó de su ámbito de acción a los hogares de los trabajadores informales y temporales que, casi en su totalidad, pertenecían a los sectores socioeconómicos más pobres de la población.

En segundo lugar, la afiliación fue voluntaria para los trabajadores cuyos sueldos eran superiores al mínimo legal establecido, promoviendo que los sectores de mayores recursos económicos no ingresaran a un sistema que todavía no demostraba sus beneficios para toda la población. Dado que las prestaciones entregadas por el sistema eran financiadas mediante contribuciones tripartitas del trabajador, el empleador y, en menor medida, el Estado, los montos recaudados fueron proporcionales al promedio de los salarios y, por tanto, insuficientes para el pago de las pensiones. Como resultado, la familia obrera dificultosamente podía hacer frente a la incapacidad temporal o permanente acaecida a alguno de sus miembros trabajadores.

En tercer lugar, la configuración mixta del sistema de seguridad social -conformado por varias entidades administradoras- operó una distinción entre los sectores público y privado, entre obreros y empleados, provocando de esta forma una expansión del seguro social laboralmente segmentada y que generó mecanismos diferenciados de protección al trabajador y sus familias. En consecuencia, la forma en que las prestaciones básicas, fundamentalmente en salud y subsidios por enfermedad, fueron entregadas varió en función de la administradora a la cual el trabajador estuviese afiliado, repercutiendo en un patrón diferenciado de seguridad social hacia las familias que subrayó las diferencias socioeconómicas preexistentes. La CSO, si bien fue la mayor entidad aseguradora del país en términos de número de cotizantes y recursos administrados, también fue la más pobre, porque a esta pertenecían los obreros de menores salarios. El alcance que tuvieron sus prestaciones, por tanto, fue limitado por la reducida cuantía de las pensiones por enfermedad, invalidez y maternidad, porque sus montos fueron descendentes en el tiempo, y las de vejez prácticamente no existieron.

Asimismo, esta perspectiva político-institucional otorga especificidad a la relación entre la familia y el llamado Estado de seguridad social chileno, demostrando que, paradójicamente, el seguro social definió un vínculo de dependencia entre los miembros del hogar y su padre/esposo trabajador, pero no obligó a este a incluirlos. Por lo tanto, la



formulación de la seguridad social frustró, inicialmente, el objetivo político de proteger a los individuos más vulnerables de la sociedad. Como resultado, la articulación del sistema provocó un desplazamiento de la familia hacia una posición ambigua entre las fronteras de la beneficencia pública, que asistía a sus miembros en calidad de indigentes, y las instituciones de previsión social que los incorporó a sus beneficios en la medida en que el trabajador voluntariamente pagó un costo adicional por ellos.

Finalmente, el único mecanismo de protección contemplado por el seguro social de manera directa a los individuos vulnerables fueron los programas de protección materno e infantil. Sin embargo, los modos específicos en que estos fueron organizados no solo excluyeron a las obreras sin contrato de trabajo, sino que, en la práctica, marginaron a las mujeres del empleo formal, porque la implementación del subsidio para la trabajadora embarazada antes y después del parto a través del patrón significó un costo de empleo que la desvincularía de la previsión social.

El debate sobre el bienestar de la familia emergió nuevamente en el contexto de la aguda crisis económica de 1930, expresado en proyectos de reforma a la seguridad social que la convirtieran en una política efectivamente universal. Esta discusión reveló que los presupuestos sobre el hogar popular probaban no ser acertados, sin embargo, la política de bienestar hacia la familia todavía no fue concebida en términos individuales. A finales de esta década, la expansión del sistema de seguridad social y programas específicos de salud significaron un esfuerzo por incrementar la efectividad de la institucionalidad de bienestar para aminorar la presión material sobre la familia, pero el desafío de alcanzar a toda la población, a sus hogares, quedó pendiente. La reforma profunda del sistema debió esperar hasta 1952 con la creación del Servicio de Seguridad Social y el Servicio Nacional de Salud y, al año siguiente, de la asignación familiar obrera.

Recibido: 26 mayo 2016

Aceptado: 17 agosto 2016

## Referencias

- Amenta, Edwin y Alexander Hicks. "Research Methods". *The Oxford Handbook of the Welfare State*. Ed. Francis G. Castles et.al. New York: Oxford University Press, 2010
- Arellano, José Pablo. *Políticas sociales y desarrollo. Chile 1924-1984*. Santiago: CIEPLAN, 1985
- Aries, Philippe. *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus, 1987
- Baldwin, Peter. "The Welfare State for Historians. A Review Article". *Comparative Studies in Society and History* 34. 4 (1992): 695-707
- Borzutzky, Silvia. *Vital Connections. Politics, Social Security, and Inequality in Chile*. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2002
- Braun, Juan, Matías Braun, Ignacio Briones y José Díaz. *Economía Chilena 1810-1995. Estadísticas Históricas*. Santiago: Instituto de Economía Pontificia Universidad Católica de Chile, 2000



Bustos, Julio. La seguridad social por el Dr. Julio Bustos, Jefe del Departamento de Previsión Social del Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social. Santiago: Talleres Gráficos Gutenberg, 1936

\_Proyectos de leyes de reforma y unificación de las leyes de previsión social. Estructuración de los Servicios de Salubridad Nacional en conformidad a los acuerdos de la Convención de la Asociación Médica de Chile, celebrada en Constitución los días 7, 8 y 9 de abril de 1939. Santiago: Departamento de Previsión Social, 1939

Caja de Seguro Obligatorio. Las actividades de la Caja de Seguro Obligatorio en los últimos dos años. Exposición del Honorable Consejo de la Institución y Contestación de don Santiago Labarca a los ataques formulados en el Congreso. Santiago, 1935

\_El seguro social debe ser obligatorio. Santiago: Imprenta La Tracción, 1926

Congreso Nacional de la República de Chile. Sesiones Legislativas, 1919-1924

Daly, Mary. "Families versus State and Market". The Oxford handbook of the Welfare State. Ed. Francis G. Castles et al. Nueva York: Oxford University Press, 2010

Donzelot, Jacques. La police des familles. Paris: Editions de Minuit, 1977

\_L'invention du social. Essai sur le declin des passions politiques. Paris: Editions du Seuil, 1994

Drinot, Paulo. "Introduction". The Great Depression in Latin America. Ed. Paulo Drinot y Alan Knight. Duke: Duke University Press, 2014

Dutton, Paul V. Origins of the French Welfare State: The Struggle for Social Reform in France, 1914-1947. Cambridge: Cambridge University Press, 2002

Escribar, Héctor. Tratado de Derecho del Trabajo. Santiago: Zig-Zag, 1944

Esping-Andersen, Gosta. The three Worlds of Welfare Capitalism. Princeton: Princeton University Press, 1990

Flandrin, Jean Louis. Orígenes de la familia moderna. Barcelona: Editorial Crítica, 1979

García, Victoria. Algunas consideraciones sobre medicina social en la mujer obrera chilena. Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio 44 y 45 (1938): 15-25

Gordon, Linda ed. Women, the State and Welfare. Wisconsin: The University of Wisconsin Press, 1990

Grez, Sergio. La cuestión social en Chile. Ideas y debates precursores (1804-1902). Santiago: DIBAM, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, 1995

Guy, Donna. Women Create the Welfare State: Performing Charity, Creating Rights in Argentina, 1880-1955. Durham: Duke University Press, 2009

Hutchinson, Elizabeth. Labores propias de su sexo. Género, políticas y trabajo en Chile urbano, 1900-1930. Santiago: DIBAM, LOM, 2006

Illanes, María Angélica. "En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia, (...)". Historia social de la salud pública, Chile 1880/1973. Santiago: Colectivo de Atención Primaria, 1993

Klubock, Thomas M. Contested Communities. Class, Gender, and Politics in Chile's El Teniente Copper Mine, 1904-1951. Durham, London: Duke University Press, 1998

Mesa Lago, Carmelo. Social Security in Latin America: Pressure Groups, Stratification and Inequality. University of Pittsburgh Press, 1978

\_Modelos de Seguridad Social en América Latina. Estudio comparativo. Buenos Aires: Ediciones Siap-Planteos, 1977

- Morris, James. *A Study of the Social Question and the Industrial Relations System in Chile*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1966
- Orloff, Ann. "Gender in the Welfare State". *Annual Review of Sociology* 22 (1996):51-78
- Pedersen, Susan. *Family Dependence and the Origins of the Welfare State: Britain and France, 1914–1945*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993
- Poblete, Moisés. *El Derecho del Trabajo y la Seguridad Social en Chile*. Santiago: Editorial Jurídica, 1949
- \_Problemas sociales y económicos de América Latina. Santiago: Editorial Universidad de Chile, 1936
- Ponce de León, Macarena, Francisca Rengifo y Sol Serrano. "La pequeña república. La familia en la formación del Estado nacional, 1859-1920". *El Eslabón perdido. Familia, modernización y bienestar en Chile*. Ed. J. Samuel Valenzuela, Eugenio Tironi, Timothy R. Scully. Santiago: Taurus, 2006
- Rengifo, Francisca. "Familia y escuela. Una historia social del proceso de escolarización nacional, Chile, 1860-1930". *Historia* 1.45 (2012): 123-70
- \_ "Desigualdad e inclusión. La ruta del estado de seguridad social chileno, 1920-1970". *Hispanic American Historical Review* (en prensa).
- República de Chile. *Constitución Política de la República de Chile*. Santiago: Editorial Jurídica, 1925
- \_Código del Trabajo: texto oficial del D.F.L. 178 de 13 de Mayo de 1931 con todas las modificaciones legales. Santiago: Talleres Gráficos San Vicente Conferencia, 1938
- Ritter, Gerhard. *El estado social, su origen y desarrollo en una comparación internacional*. Madrid: Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, 1991
- Romero, Luis Alberto. *¿Qué hacer con los pobres? Elite y sectores populares en Santiago de Chile, 1840-1895*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1997
- Rosanvallon, Pierre. *Le Sacre du citoyen. Histoire du suffrage universel en France*. Paris: Gallimard, 1992
- Rosenblatt, Karin. "Charity, Rights, and Entitlement: Gender, Labor, and Welfare in Early-Twentieth-Century Chile". *Hispanic American Historical Review* 81. 3-4 (2001): 555-85
- Sábato, Hilda *Political Citizenship, Equality, and Inequalities in the Formation of the Spanish American Republics*. *desiguALdades.net: Working Paper* 16, 2012
- Servicio Nacional de Estadísticas. *Censo General de la República*. Santiago: Servicio Nacional de Estadísticas, 1930
- Shorter, Edward. *The making of the modern family*. New York: Basic Books, 1975
- Skocpol, Theda. *Protecting Soldiers and Mothers: The Political Origins of Social Policy in the United States*. Cambridge: Harvard University Press, 1995
- Smith, Timothy B. *Creating the Welfare State in France, 1880-1940*. Montreal and Kingston: McGill-Queen's University Press, 2003
- Stone, Lawrence. *Familia, sexo y matrimonio en Inglaterra, 1500-1800*. México: Fondo de Cultura Económica, 1990
- Valenzuela, Samuel J. "Diseños dispares, resultados diferentes y convergencias tardías. Las instituciones de bienestar social en Chile y Suecia". *El eslabón perdido. Familia, modernización y bienestar en Chile*. Ed. J. Samuel Valenzuela, Eugenio Tironi y Timothy R. Scully. Santiago: Taurus, 2006

Wall, Richard, Tamara K. Hareven y Josef Ehmer. Family history revisited. Comparative perspectives. Newark: University of Delaware Press, London: Associated University Presses, 2001

Weir, Margaret Ann Orloff y Theda Skocpol (eds.). The politics of social policy in the United States. Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1988

Yáñez, Juan Carlos. La intervención social en Chile, 1907-1932. Santiago: RIL Editores, 2008