

Biopolítica y Arquitectura del Seguro Obrero Chileno. La Fábrica y Población Central de Leche

Biopolitics and Architecture of the Chilean Workers' Insurance. Central Factory of Milk's residential complex

Alicia Campos Gajardo¹

¹Universidad de Chile, Arquitectura y Urbanismo, Departamento de Arquitectura, Región Metropolitana, Chile, aliciacampos@uchilefau.cl, ORCID: 0000-0002-2569-3144¹

Artículo. Recibido: 2023/02/07 | **Aprobado:** 2023/06/08

Resumen: El enfoque biopolítico aquí presentado, propone interpretar las características morfológicas y programáticas del conjunto residencial de la Población Central de Leche, considerando las conceptualizaciones aportadas por M. Foucault sobre las nociones de *población* y *medio* con el tratamiento de sus procesos vitales para una disponibilidad económica de sus fuerzas productivas. Localizada en una primera periferia industrial de la ciudad de Santiago, la Población Central de Leche se conforma por un grupo residencial contiguo a la fábrica de lácteos homónima, el conjunto contó además con equipamiento comunitario, comercio y un consultorio de salud, que en su ordenamiento se aprecian unitariamente, disponiendo la vida cotidiana y sus resguardos en función de lo productivo. Este complejo residencial y fabril se origina en la gestión de la Caja del Seguro Obrero, primera iniciativa chilena y en América Latina, para la previsión de salud, enfermedad y vejez de los trabajadores, mediante aportes de empleadores, del Estado y de los contratados. Esta institución articuló tempranamente la salubridad de sus afiliados desde la perspectiva de la medicina social, ocupándose del equipamiento sanitario para atenciones de salud y de previsión, pero también del espacio residencial y las condiciones del trabajo en vista a potenciar sus fuerzas productivas. Este cuidado de la fuerza trabajadora es aquí comprendido desde la perspectiva biopolítica, reconociendo las estrategias de *regulación* y *el aseguramiento*, que, mediante una metodología cualitativa y relacional sobre documentos específicos, serán asociados a aspectos arquitectónicos y urbanos de los programas residenciales, sanitarios y productivos de la Población Central de Leche.

Palabras clave: vivienda; trabajo; medicina social; regulación; aseguramiento.

Abstract: The biopolitical approach here presented, aims to interpret the morphological and programmatic characteristics of the residential complex of the Central Factory of Milk, considering the conceptualizations provided by M. Foucault on the notion of population and environment with the treatment of its vital processes for an economic availability of its productive forces. Located in the first industrial periphery of the city of Santiago, the Central Factory of Milk's complex, is a residential group adjacent to the homonymous dairy factory. The complex also had community facilities, commerce, and a health clinic, which in its arrangement are seen as a unit, arranging daily life and its safeguards in terms of production. This residential and industrial complex has its origins in the management of the Workers' Insurance Fund, the first Chilean and Latin American initiative for provision of health, sickness, and elderly workers' welfare, through contributions from employers, the State, and the hired workers. This institution articulated early on the healthiness of its members from the perspective of social medicine, taking care of the sanitary equipment for health care and welfare, but also planning the residential space and work conditions to strengthen their productive forces. This care for the workforce is understood here from a biopolitical perspective, recognizing the regulation and assurance strategies that, through a qualitative and relational methodology on specific documents, will be associated with architectural and urban aspects of residential, health, and productive programs of the residential complex of Central Factory of Milk.

Keywords: housing; work; social medicine; regulation; assurance.

¹ Licenciada en Artes (FFyL-UBA). Arquitecta, académica e investigadora del Departamento de Arquitectura de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Universidad de Chile. Arquitecta titulada de esa institución. Doctora en Arquitectura y Patrimonio, Universidad Politécnica de Madrid. Especialización en áreas de arquitectura latinoamericana, arquitectura moderna, arquitecturas de la salud y patrimonio. Coordinadora del Diploma en Arquitectura Hospitalaria de la misma casa de estudios.

Introducción

Las reflexiones aquí presentadas, exponen una perspectiva sobre la idea de *biopolítica* y sus alcances en los contextos arquitectónicos modernos de influencia occidental, donde la preservación sanitaria de la población y las formas productivas del trabajo se articulan con una institucionalidad, desplegándose en la ciudad, conformando sectores o barrios industriales, siendo la fábrica el elemento gravitante que determina la presencia de vivienda y los equipamientos respectivos, para sostener organizadamente en función del trabajo, la vida de sus habitantes.

Si bien la presencia de áreas residenciales asociadas a polos laborales no es un fenómeno específico o privativo de la ciudad industrial; en la configuración de sectores para la producción fabril dentro de las ciudades capitales, la presencia de vivienda se vincula a una progresiva eficacia que, acompañada de la consecutiva precisión de las leyes laborales, sustentó la cotidianidad de la vida de los trabajadores y sus familias, disponiéndola hacia la productividad, determinando en muchos casos elementos arquitectónicos funcionales y formales para el despliegue de esta eficiencia.

En este sentido, la Caja del Seguro Obrero Obligatorio, organización precursora en su naturaleza destinada a la previsión de salud y social de los trabajadores en Chile durante la primera mitad del siglo XX, refleja esta intención, mediante una acción edificatoria compleja que, si bien sustentó adecuadamente -incluso superando las normativas legales-, los requerimientos de subsistencia de los trabajadores, al mismo tiempo contribuyó a la disponibilidad de la capacidad laboral de éstos para asegurar los fines productivos.

En específico, el caso de la Población Central de Leche contigua a la fábrica homónima, localizadas en una primera periferia industrial del sector sur de la ciudad de Santiago, expone con precisión esta relación entre la productividad y las formas dispuestas para la vida cotidiana, a través de la extensión de recursos, participación en gestión y ordenamiento espacial, provenientes de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio.

Tratándose de una arquitectura austera, que se entrevera sistémicamente en la ciudad sedimentada en el siglo XX, paralela a las directrices de proyectos estatales icónicos, ha quedado relegada de la elaboración de un discurso de modernidad que convencionalmente enfatiza el progreso como una de sus principales aspiraciones y fines con una expresión de monumentalidad; siendo insuficientemente estudiadas y conocidas sus implicancias en la configuración

de porciones de ciudad producidas como efecto de la industrialización en áreas urbanas de diversas escalas.

En este sentido, la idea de *biopolítica* aporta un marco interpretativo que amplía los alcances en la producción arquitectónica y de ciudad en la modernidad, para una comprensión de la configuración del espacio construido vinculado a los diversos integrantes que convergen o se identifican con la fuerza de trabajo, circunscrita a formas complementarias en el ejercicio del poder desplegadas en ese tiempo y que se han expresado en la arquitectura a través de estrategias de control o disposición del medio, para una *regulación* y *aseguramiento* de los comportamientos.

El objetivo que motiva el desarrollo de este artículo es interpretar las estrategias biopolíticas en las características espaciales, programáticas y de emplazamiento, aplicadas a un caso de vivienda colectiva industrial y equipamientos construidos por la Caja del Seguro Obrero en Chile, específicamente en el complejo residencial y productivo de la Fábrica Central de Leche. La metodología es cualitativa, interpretativa y relacional (Solano, 2016), en tanto se propone asociar las estrategias de la biopolítica que se despliegan en un *medio* con características del entorno construido y la configuración espacial del conjunto, considerando su programa residencial, sanitario y productivo. A través del análisis de escritos específicos de M. Foucault en que se conceptualiza la idea de biopolítica se espera decantar los aspectos a reconocer en el espacio construido en comento.

La expectativa es contribuir a ampliar o diversificar enfoques sobre la ciudad y los barrios industriales, mediante un caso específico en Latinoamérica, el complejo residencial y productivo de la Fábrica Central de Leche en la ciudad de Santiago, aplicando un marco conceptual que si bien se centra en el contexto centroeuropeo, dado el influjo cultural occidental en América, resulta pertinente de ser evaluado y discutido en la búsqueda lineamientos que colaboren en la comprensión de las características formales y elementos programáticos que se articulan en la resultante arquitectónica.

Marco teórico. Biopolítica y arquitectura

La idea de biopolítica, que en las teorías de Estado data de principios del siglo XX ha sido elaborada en la obra del filósofo Michel Foucault entre 1974 y 1979, ejerciendo contemporáneamente una influencia significativa en los ámbitos del conocimiento que convocan el análisis de las formas que asume el poder en la modernidad.

Si bien este concepto ha sido extensamente discutido y ampliado durante las décadas posteriores, dejando de pertenecer esencialmente al dominio filosófico y volviéndose un campo de reflexión en el que convergen estudios contemporáneos sobre la dimensión social de la medicina, la economía, la soberanía (Antonelli, 2015) y el espacio físico en el que ésta se despliega (Urabayen, J., León, J., 2018), en presente escrito la referencia al concepto de biopolítica de Foucault resulta elemental para el ejercicio interpretativo y relacional del complejo productivo, residencial y sanitario en análisis, siendo un aporte para su entendimiento en la lógica de conjunto y las relaciones que definen un espacio de vida.

La noción de biopolítica, aparece por primera vez en la segunda conferencia dictada por Foucault en el curso de medicina social presentada en el Instituto de Medicina Social, de la Universidad Estatal de Río de Janeiro, en octubre de 1974 (Foucault, 1974), titulada "Historia de la Medicalización", en ella se expone la idea de la medicina social como una forma de la medicina moderna vinculada a la economía y a una dimensión colectiva de la sociedad, comprendiendo el cuerpo en la función productiva de una fuerza laboral (p.5), siendo parte de las estrategias de normalización y regulación de los individuos entendidos desde su corporeidad como una totalidad, como *población*, en vista a su conservación e incentivo de su capacidad productiva, *el cuerpo es una realidad biopolítica, la medicina es una estrategia biopolítica* (p.5).

El campo de aplicación de este poder regulador comprende la configuración de un *medio* en el que habita la población, por medio a la higiene pública, el control de la circulación de aire y ventilación del espacio urbano, considerando la vivienda en su disposición urbana, como un elemento coadyuvante. Asimismo, plantea que otro propósito regulador fue la organización de diferentes elementos necesarios para la vida común que cautelaran la finalidad higienista.

Algunos de estos asuntos, como la conceptualización de un poder disciplinario para la optimización de las energías productivas mediante la aplicación y normalización de prácticas médicas, están anticipados en *Los anormales* de 1974-1975 (2000) y en *Vigilar y castigar* de 1975 (Foucault, 2003); sin embargo en los cursos del Collège de France de 1975 -1976 publicado como *Genealogía del Racismo* (1996), y de 1977-1978 titulado *Seguridad, territorio, población* (2006), se amplían los conceptos de *regulación* y estrategias de *aseguramiento* en tanto control y cautela de la fuerza vital de la población, de tiempo y trabajo, optimizando su eficacia como estrategias propias de la biopolítica.

Para explicar los modos en que el ejercicio del poder se desenvuelve a partir del siglo XVIII, con el desarrollo científico-técnico del saber, de las sociedades

productivas y de la organización del trabajo, el autor identifica prácticas, estrategias, regímenes y tecnologías, que configuran un poder soberano en los territorios y su jurisdicción, expresado sobre el cuerpo de los individuos, este modo de ejercer poder sobre el cuerpo individual lo llama *anatomopolítica* (Foucault, 1996) y su forma de control comprendería un *poder disciplinario*, cuya aplicabilidad progresivamente se integraría con un saber clínico, sobre la salubridad y las afecciones de las enfermedades y sus implicancias, saber necesario para la sistematización de una *normalización* (Foucault, 2000) en la que el conocimiento médico se impone.

Las estrategias y tecnologías disciplinantes de la *anatomopolítica* entreveran regímenes en los que la arquitectura se presenta como un dispositivo que posibilita ese despliegue (Agamben, 2011; Urabayen y León, 2018; Quintanas, 2011). Ciudades obreras, falansterios, escuelas, talleres de oficio, hospitales, psiquiátricos, orfanatos, cárceles, entre otras tipologías devenidas de la configuración de un poder soberano con sus efectos urbanos, son presentadas como una cara de la modernidad (Plaza, 2011), que usualmente ha quedado subordinada a discurso hegemónico del progreso asumido por los estados modernos.

Asimismo, el autor explica la noción de *biopolítica* cuando las estrategias del poder imperante o complementarias se aplican no al individuo sino a los procesos biológicos, del cuerpo económico, laboral o político de una sociedad, es decir a la *población*, para la administración de la fuerza vital conjunta, como una riqueza, como un poder, tratando de controlar los acontecimientos aleatorios que se producen en la masa viviente, para optimizar su fuerza, interviniendo no solo en un fenómeno particular, sino a nivel de las determinaciones generales.

Se trata del despliegue de un poder soberano no solo para mejorar la vida, sino para intervenir y prevenir sus deficiencias, sus riesgos, sus accidentes, cautelando una economía del trabajo (Foucault, 1996), mediante mecanismos previstos para maximizar las capacidades productivas de los individuos, desde lo biomédico y lo económico (Saidel, 2013) y a hacerlas disponibles, mediante los procedimientos de *regulación* y *aseguramiento* (Foucault, 1996, 2006). Al referirse a estos ámbitos de gestión, el autor identifica regímenes, estrategias y tecnologías, como por ejemplo las corporaciones médicas, asociaciones gremiales para la previsión o las compañías de seguros, entre otras, cuyo objetivo es controlar la condición de sanidad, evitando la extensión de las enfermedades en la población, coordinando procedimientos médicos, por medio de un saber (médico, biológico) en términos de estadísticas y de un tratamiento seriado de la población; haciendo circular información, generando campañas para difundir la higiene, ampliando la influencia de este saber, en las

formas de vida cotidiana, influyendo incluso sobre el ambiente construido (Campos, Harris y González, 2022).

Pero en esta lógica biomédica y económica, donde el poder se expresa en función de la administración de una fuerza productiva masiva, ¿qué es lo que se regula y asegura y de qué forma, mediante qué recursos? En la *lección Del poder de soberanía al poder sobre la vida* (1996) el autor alude a mecanismos de regulación para *determinar un equilibrio, conservar una media, establecer una especie de homeostasis* (p. 199) ...*que conciernen a la población en tanto tal y que permiten o inducen determinados comportamientos* (p. 203) para garantizar su estado óptimo en función de su potencialidad productiva. En tanto el *aseguramiento* se identifican con el resguardo de estas fuerzas productivas, minimizando los riesgos de su despliegue y en última instancia, cautelando la continuidad del poder que las dispone.

En este sentido, las lecciones publicadas en el libro *Seguridad, territorio y población* (2006), el autor explica que la seguridad implica también un control de una serie de potenciales acontecimientos en un tiempo, mediante la regulación de una *circulación* como posibilidad de intercambio, de continuidad operativa, volviendo a la idea del *medio*, referido al espacio urbano, en tanto soporte funcional y morfológico colaborador a estos fines.

Tanto los mecanismos disciplinantes *anatomopolíticos* como regulatorios *biopolíticos* son complementarios para una normalización de los comportamientos y continuidad de su disponibilidad, lo que involucra un ordenamiento espacial de los programas públicos y privados, a través reglas de higiene, distanciamientos, reticulación, distribución familiar en unidades independientes, cuya visibilidad se articula con las vías de tránsito despejadas para facilitar la vigilancia.

Si bien la conceptualización de biopolítica desarrollada por Foucault a través de los escritos aquí convocados remite a las formas de dominio del poder soberano sobre las fuerzas productivas observadas en los siglos XVIII y XIX, el análisis no se agota en esta temporalidad, por el contrario, su lógica se aprecia en las formas del poder gobernante y complementario propias del siglo XX, siendo la Caja del Seguro Obrero un claro ejemplo de ello, tanto en su orgánica administrativa como en su configuración del espacio construido.

La Caja del Seguro Obrero, medicina social y el enfoque biopolítico

Creada en 1924 mediante la ley n° 4.054 de *Seguro de enfermedad, invalidez y accidentes del trabajo*, la Caja del Seguro Obrero Obligatorio fue la primera institución chilena y latinoamericana en proporcionar previsión de salud, enfermedad y vejez de los trabajadores, mediante aportes de empleadores, del Estado y de los contratados. Entregó atención médica a sus afiliados y familias, incluyendo protección para los accidentes del trabajo y coberturas asistenciales en la etapa de senectud, sus acciones se inscriben en la práctica de la medicina de interés social promovida por el gremio médico en la década de 1920 (Ahumada, 2018; Labbé, 1946).

Para el logro de sus fines la Caja contó con una estructura organizativa que incluyó un área médica con servicios asistenciales, preventivos y estadísticos propios de la medicina social (Consejo de la Caja del Seguro Obligatorio, 1935; Caja del Seguro Obligatorio, 1944). Asimismo, estaba conformada por las divisiones de inversiones y arquitectura, extendiendo durante sus años de funcionamiento un vasto programa de edificaciones a lo largo de todo el país, con una red de consultorios de salud urbanos en distintas escalas y rurales, con equipamiento para sostener necesidades sanitarias de los trabajadores. A partir de la década del 40 la institución edificó vivienda de diversas tipologías, para asegurar el estado de salubridad de los trabajadores en la cotidianidad.

Se trata de una institución destinada a maximizar la fuerza productiva de los obreros, asegurándolas mediante equipamiento de salud complementario y vivienda para un control del comportamiento influyendo hasta el espacio privado residencial. Específicamente contó con un Instituto de Medicina del Trabajo creado en 1940 (Labbe, 1946) a partir de la Ley n° 6.174 de Medicina Preventiva que en su artículo primero ordenaba a todas las Cajas de Previsión de la República la creación de un servicio médico destinado al control periódico de la salud de sus imponentes, con el objeto de descubrir y prevenir en forma precoz el desarrollo de las enfermedades producidas o como consecuencia del trabajo.

La promulgación de la ley n° 4.054 se produjo en un periodo de intensa agitación social sobre los derechos de los trabajadores, encontrando resistencia por parte del mutualismo de artesanos y obreros que venía dándose desde mediados del siglo XIX (Illanes, 2010) en tanto se percibía al Estado como un *aparato de mediación frente a la actuación anárquica del capitalismo. Ante éste, el Estado es visto a menudo como una alternativa restauradora de la armonía social amenazada por el capital y la protesta* (p. 18) Además, *el activismo del*

Estado en materia de intervención sanitaria sobre su cuerpo-fuerza de trabajo les sustraerá del propio control de su cuerpo -alcanzado- en las sociedades de socorro mutuo (p. 19). Probablemente estas reservas sobre la acción estatal motivaron la salvedad de participación de la Caja del Seguro Obrero, para los trabajadores que pertenecían a una mutual y sin duda ilustran el influjo de poder que el Estado extendió sobre los trabajadores a través de esta institución, en tanto población laboral, direccionando sus fuerzas a los fines e intereses principalmente productivos y consecuentemente en esta lógica sus formas de vida.

En este sentido los fines biomédicos que configuran la arquitectura de consultorios de la Caja, se articulan en inmuebles con escalas de alcance regional a barrial, complementando conjuntos residenciales y equipamientos para *regular* un comportamiento productivo y *asegurar* la sanidad de los trabajadores.

En el documento *Problemas importantes de Medicina Social en el Seguro Obrero Chileno*, (Biondi, 1946) el jefe de los servicios médicos de la Caja, explica que el Seguro Obrero chileno *ha organizado sus servicios con un criterio colectivista. En primer término, ha debido investigar cuales son los rubros de morbilidad y mortalidad más elevados del país...Pues bien, sus presupuestos, la distribución de sus servicios a lo largo del país, los planes epidemiológicos en coordinación con Beneficencia y otras Instituciones, están dispuestos en forma que contribuyan a influenciar estos factores.* (p.3).

Esta distribución se extendía a través de centros zonales, centros locales, centros primarios y postas. En el mismo documento el Dr. Biondi señala que los servicios de la Sección Médica de la Caja del Seguro Obrero fueron orientados para un rol preventivo que ésta asumió a partir de su segunda década de existencia, contando con las siguientes unidades técnicas o secciones: Madre y niño, Tisiología, Dental, Farmacia, Invalidez, Venereología, Medicina preventiva, Bio-social, Educación sanitaria, Servicio social, Control económico, Perfeccionamiento científico.

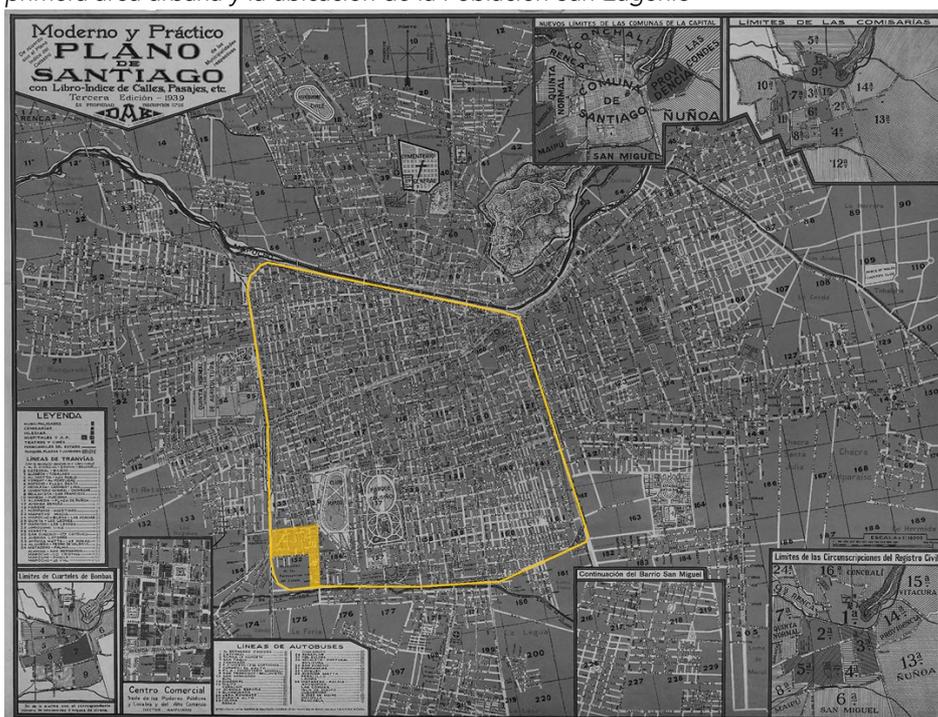
Las funciones encontraron un correlato en los programas arquitectónicos de los inmuebles edificados o adaptados por la Caja del Seguro Obrero para las atenciones a los trabajadores, según las escalas mencionadas anteriormente. Estas prestaciones implicaron el destino de los recursos no solo hacia la salud general de los afiliados, sino hacia lo preventivo, regulando, asegurando y normalizando la disponibilidad laboral en una cotidianidad que llevó la presencia de lo médico incluso a la vivienda de los trabajadores, en algunos casos sintetizando el espacio residencial, laboral y del control médico.

En este sentido, especial interés revisten las poblaciones gestionadas por la Caja, Lo Franco, en la actual comuna de Quinta Normal en cuyas proximidades se ubica el Consultorio N° 7 y el Sanatorio Lo Franco para el tratamiento de la tuberculosis, asimismo la Población Central de Leche, en las proximidades de la Central Lechera y con equipamiento sanitario vinculado a los grupos residenciales, esta última servirá como caso de estudio para la aplicación de los conceptos de *regulación* y *aseguramiento* en una interpretación biopolítica y las características formales programáticas de los conjuntos.

Caso de estudio. Población Central de Leche, Fábrica Central de Leche y Consultorio N° 6

La Población Central de Leche explica su existencia en base a la Central pasteurizadora de Leche de Santiago, además de otros equipamientos, que en conjunto ocupan tres manzanas en la urbanización llamada Población San Eugenio inaugurada en 1911 en la zona sur poniente de la actual comuna de Santiago (Figura 1). A principios del siglo XX la urbanización de esta área, asociada a la expansión de la ciudad producto del ferrocarril de circunvalación y un posterior despliegue industrial, contuvo conjuntos de viviendas o *poblaciones* para obreros y trabajadores en rubros afines.

Figura 1. Plano de Santiago de 1939. Se distingue el trazado del ferrocarril de circunvalación de una primera área urbana y la ubicación de la Población San Eugenio



Nota: Moderno y práctico plano de Santiago con libro índice de calles, pasajes, etc. Santiago: Dak, 1939.

Este grupo de edificaciones comparten la función de *asegurar* la disponibilidad y salubridad de los trabajadores, mediante la fórmula de control industria-vivienda, pero también adicionando equipamientos que *regulaban* esa relación. Especial interés reviste la productividad de esa industria, para la Caja del Seguro Obrero, ya que la mortalidad infantil, la desnutrición y la mala calidad alimentaria constituían un verdadero problema social relacionado con la proliferación de enfermedades y con la sanidad de la población. Por otra parte, la elaboración de la leche era una tarea relevante para el Estado, en tanto fortalecimiento de la industria nacional. La promulgación de la ley n° 4.869 de Pasteurización promulgada el año 1930 y las posteriores acciones para su aplicación, enmarcan la acción de la Caja de Seguro Obrero Obligatorio, como *la más importante institución estatal de previsión social de la época, reconociendo la falta de higiene como uno de los problemas fundamentales relacionados con la salubridad pública de la ciudad de Santiago, proyectó el establecimiento de una planta pasteurizadora que pusiese en vigencia la ley n° 4869. Nació la Central de Leche* (Carmona, 2008, p.105).

Constituida como sociedad anónima en 1937, contó con la participación de la Caja del Seguro Obrero como socio fundador mayoritario. La construcción que data de 1938 amplía construcciones previas (Ibarra y Bonomo, 2012) en la manzana N° 13 de la población San Eugenio, adquirida por la Caja del Seguro Obrero en 1934 por compraventa a la Sociedad de Buques y Maderas R. Salamanca y Compañía Ltda.² La compra incluyó además la manzana manzanas n° 8, de la misma población, con una superficie de 20.800 m² cada una (Figura 2).

En la manzana n° 8 se ubicaron los predios para vivienda de la Población Central de Leche situándose en el lote n° 93, en la esquina de Manuel de Amat y San Alfonso el Consultorio N° 6. En 1937 la manzana n° 13 fue transferida en calidad de aporte a la Sociedad Anónima Central de Leche³ (Campos y Basáez, 2014) El grupo residencial vinculado a la Caja del Seguro Obrero se completa con las edificaciones de la manzana n° 3 de la población San Eugenio, (Rojas, Carvajal y Ortega, 2015) inmediatamente al norte de la manzana n°8 (Figura 2).

² De acuerdo con lo consignado en registro de propiedad Fs 3491 N° 5910 de 1934.

³ De acuerdo con lo consignado en registro de propiedad Fs 4043 N° 9468 de 1937.

Figura 2. Plano que ilustra la conformación de la manzana 8 (M8) de la Población San Eugenio en la que se construyeron las viviendas de la Población Central de Leche, ubicada entre las calles Gaspar de la Barrera, Manuel de Amat, Conferencia y San Alfonso. Al sur la manzana n°13 (M13) en la que se edificó de la fábrica Central de Leche y al norte la manzana n°3 (M3) en la que se edificó el grupo de edificios colectivos pertenecientes a la misma Población Central de Leche. En la esquina nor oriente de San Alfonso y Manuel de Amat se ubica el inmueble que funcionó como consultorio n°6



Nota: Elaboración de la autora.

Se trata de dos grupos de residencias con características distintas. En la manzana n°8 se ubican viviendas de dos pisos, en un conjunto que completa la morfología de fachada continua, pero en su interior optimiza el suelo residencial disponible, creando dos pasajes longitudinales en sentido norte-sur conectando las calles Manuel de Amat y Gaspar de la Barra con una plaza en el centro de la manzana, todo ello delimitado por la continuidad de las fachadas internas del grupo de viviendas. Veredas arboladas complementan la circulación de los pasajes, aportando una imagen ajardinada del centro de la manzana.

Las viviendas se inscriben, en predios de 5.00 m. de frente por 14.00 m. de fondo. Predomina el sentido oriente-poniente en los frentes, posibilitando el acceso de luz y aire en las fachadas de acceso y posteriores en casi la totalidad de las unidades.

Las esquinas exteriores, con predios de mayores dimensiones, son ochavadas y en ellas se localiza equipamiento actualmente comercial o en su tiempo, para

uso de servicios comunes (Figura 4), como fue el caso del consultorio n° 6, de la Caja que se mantuvo en vigencia desde 1940 hasta 1952.

Las viviendas presentan una expresión de fachadas simple, con cierto valor formal dado por su volumetría y por el cambio en el paramento vertical de uno de los recintos del segundo piso que se invierte sucesivamente en cada unidad (Figura 3). Los vanos de forma ortogonal alternan con ventanas circulares características de la arquitectura racionalista de la época.

Figura 3. Vista de las viviendas de la manzana n°8 de la Población Central de Leche, por calle Conferencia



Nota: Archivo de la autora.

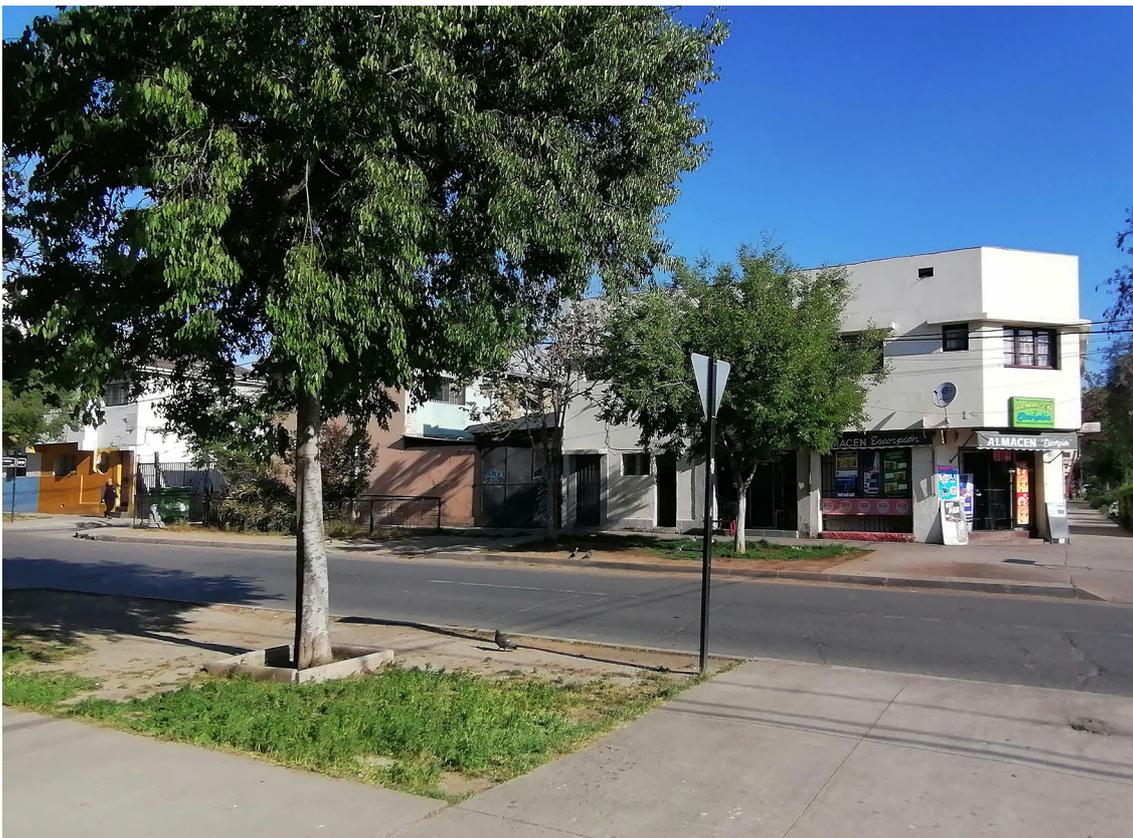
Figura 4. Vista de las viviendas de la Población Central de Leche y los actuales locales comerciales que se ubican en una de sus esquinas ochavada



Nota: Archivo de la autora.

En la manzana n° 3 se ubica un grupo residencial conformado por tres bloques de vivienda de departamentos, con tres pisos de altura, que se despliegan longitudinalmente en sentido oriente-poniente, generando espacios intermedios para su acceso y disfrute de áreas verdes (Figura 5).

Figura 5. Vista del pasaje Oriente desde la manzana n°3 hacia la manzana n°8. Se aprecian las edificaciones en bloque y al fondo las viviendas de dos pisos de la Población Central de Leche, por calle Gaspar de la Barrera



Nota: Archivo de la autora.

Los accesos se producen también desde las fachadas de la calle Antofagasta. Las esquinas asumen la morfología de la manzana tradicional, ochavadas, pero con balcones en los pisos superiores, posibilitando las vistas a las calles externas del conjunto. En el primer piso las esquinas ochavadas contienen equipamiento, actualmente comercio, pero originalmente también para otras actividades de carácter comunitarias (Figura 6, Figura 7).

Figura 6. Vista de uno de los bloques residenciales por calle Gaspar de la Barrera Se observa la resolución de la esquina en ochavos y balcones



Nota: Archivo de la autora.

Figura 7. Vista los bloques residenciales desde esquina Antofagasta y Conferencia



Nota: Archivo de la autora.

El Consultorio (Figura 8) ubicado en la esquina sur oriente de la Población Central de Leche corresponde al número 6 de un total de aproximadamente 15 inmuebles construidos, adaptados o administrados por la Caja del Seguro Obrero para prestaciones de salud en la ciudad de Santiago (Campos & Basáez, 2014).

Se trata de una edificación de escala local, probablemente destinado, como otros de similares características, a las atenciones de medicina general, fisiología, pediatría, toxicología, dental, venereología, o bien a las enfermedades del propias del trabajo, atendiendo a las necesidades inmediatas de la población y a los controles planificados.

Figura 8. Vista actual del ex Consultorio n°6. Esquina Manuel de Amat y San Alfonso



Nota: Archivo de la autora.

Su arquitectura comparte las características formales de la Población Central de Leche, con excepción de la dimensión del inmueble que duplica su superficie construida. Se mantuvo en funciones desde 1940 hasta 1952 fecha en que la Caja del Seguro Obrero fue fusionada con otras instituciones para formar parte del Servicio Nacional de Salud y del Instituto de Normalización Previsional.

La Fábrica Central de Leche (Figuras 9 y Figura 10), se compone originalmente de tres volúmenes que definen el perímetro de la manzana, construidos en 1938 después de la aportación de la manzana n° 13 de la Caja a la Sociedad Central de Leche de Santiago. Con distintas alturas y pisos dependiendo de la funcionalidad, las edificaciones se articulan con áreas libres que permitieron el acceso del ferrocarril para transporte de productos.

Figura 9. Vista de la Fábrica Central de Leche, volumen administrativo y acceso principal por calle Manuel de Amat



Nota: Archivo de la autora.

Figura 10. Vista de la Fábrica Central de Leche, desde el acceso de carga, se aprecia la huella de los rieles y el volumen oriente



Nota: Archivo de la autora.

El bloque norte, que presenta mayor altura con cuatro pisos estaba destinados a la administración de la fábrica. En el volumen sur se localizaron los recintos y equipos para la elaboración de subproductos lácteos, un pabellón al centro de la manzana contenía el equipamiento para el procesamiento, evaluación y envasado de la leche. En el volumen oriente se localizaron otros equipamientos con actividades comunes, destinados a espacio para trabajadores (Guerrero, 2009) incluyendo un amplio casino, talleres productivos, áreas de servicios de duchas, ropería, asistencia social, entre otros. Se mantuvo en funciones hasta la década del 60. El acceso principal se efectuaba por el volumen administrativo, por la actual calle Manuel de Amat enfrentando el pasaje Longaví u Oriente de la Población Central de Leche. A partir de 1945 se construyó el volumen que delimita la manzana por calle San Alfonso, en tres pisos incluyendo espacios comunes para los trabajadores, comedor, talleres, áreas de limpieza, una pastelería, etc.

Metodología

A partir de la revisión documental efectuada en el apartado *Biopolítica y arquitectura* es posible distinguir elementos de análisis que interpretativamente pueden relacionarse con aspectos morfológicos y programáticos del caso de estudio, para la comprensión de su disposición espacial y características específicas en la lógica de conjunto.

Según lo señalado previamente, el despliegue de una biopolítica procede sobre una *población* mediante estrategias de regulación de los comportamientos que aseguran su disponibilidad y continuidad. El campo de aplicación de estas estrategias comprende la configuración de un *medio* lo que involucra un ordenamiento espacial de las actividades y programas públicos y privados.

La regulación puede verse reflejada en aspectos morfológicos que posibilitan la vigilancia en la lógica de conjunto, como por ejemplo la *disponibilidad visual* en relación con las distintas vías de tránsito, pero también con las *formas de agrupación* de los volúmenes que conforman el espacio público, evidenciando en lo residencial, opciones de organización según criterios higienistas. El aseguramiento puede asociarse a la presencia de *programas complementarios* que apoyan la continuidad de la vida residencial y laboral en el conjunto y asimismo con la *localización y correlación* mutua de estos programas.

En lo que sigue se revisarán estos aspectos morfológicos y programáticos propuestos en el caso de estudio, en vista a relacionar las estrategias afines a una biopolítica.

Resultados. Regulación y Aseguramiento en el complejo Fábrica Central de Leche

Disponibilidad visual y formas de agrupación: La morfología de las manzanas n° 8 y n° 13 (Figura 3, Figura 4, Figura 8, Figura 9 y Figura 10) donde se ubican los conjuntos residenciales y la Fábrica, se adscribe a la linealidad de la cuadrícula ortogonal configurando una volumetría continua, posibilitando asimismo una continuidad visual de las vías de circulación, lo que se complementa con las circulaciones o pasajes lineales que atraviesan las manzanas n° 8 y n° 3 de programas residenciales, generando vistas transversales hacia su interior quedando expuestas a un control visual y de comportamientos del espacio residencial semipúblico de los conjuntos. (Figura 5, Figura 6 y Figura 7) En este mismo sentido la presencia de ochavos amplía los ángulos de visión en las esquinas, localizándose en ellos ventanas y balcones, así como accesos.

La inclusión de áreas verdes como la plaza en el caso de la manzana n° 8 y jardines longitudinales comunes en el caso de la manzana n° 3 contrastando la edificación continua imperante en el entorno, evidencia el discurso higienista que se asume mediante adaptaciones del modelo ciudad jardín, al interior de las manzanas, para proveer de un orden dado la disposición de los predios, la ventilación, asoleamiento y distanciamientos de los volúmenes residenciales o bien por la disposición de las viviendas en sentido oriente poniente, asumiendo los criterios de salubridad en la definición del espacio residencial.

Programas complementarios, localización y correlación. La presencia de equipamientos como el Consultorio n° 6, los comercios y recintos originalmente destinados a actividades comunes en las esquinas de la manzana n° 8 refieren a funciones, comunitarias y de intercambio que aseguran la continuidad de la cotidianidad y del trabajo. Estos equipamientos se posicionan en cada una de las esquinas de las manzanas, posibilitando un control de las cuadras residenciales y de acceso a la Fábrica. Las vías sobre las que se localizan los equipamientos se conectan con el trazado urbano a mayor escala, cautelando la circulación a nivel urbano y el paso a un ambiente residencial de los pasajes. Los accesos de los equipamientos ubicados en los ochavos proveen de una visualidad de las calles lineales y en definitiva a una potencial vigilancia de la circulación.

Lo mismo en los volúmenes de las viviendas en bloques de la manzana n° 3, que localiza el comercio por la calle Antofagasta, vía que otorga continuidad a nivel urbano (Figura 2 y Figura 7) en el piso zócalo de esa fachada incluye

equipamiento o recintos para actividades comunitarias, no así en las caras interiores de los volúmenes.

Las funciones incluidas en el volumen oriente de la Fabrica Central de Leche también pueden ser consideradas como *programas complementarios* para sostener una productividad, asegurando un orden de actividades en la cotidianidad y un modo de vida de los trabajadores.

Conclusiones

La Población Central de Leche, la Fábrica y el Consultorio n° 6 vinculados a la Caja del Seguro Obrero conforman un caso singular en Santiago de Chile, donde la vivienda obrera o de trabajadores no solo define una unidad con la fábrica, sino que es complementada además por un Consultorio de salud con un programa específico destinado a tratar enfermedades que afectaron a la *población* como tal y otros equipamientos comunitarios o comerciales menores, en una lógica de conjunto.

El enfoque biopolítico aquí propuesto se inscribe en una metodología cualitativa que no agota el ejercicio interpretativo, distinguiendo la integración de los equipamientos mencionados como una concepción de espacio sanitario en perspectiva de lo productivo, con estrategias que pueden ser reconocidas en el espacio construido, en el *medio*.

La propuesta sobre aspectos morfológicos y programáticos a partir de las estrategias de *regulación* y *aseguramiento* deviene en categorías de análisis aplicables a otros casos similares, contribuyendo a ampliar la reflexión acerca de las características y finalidades de la vivienda obrera durante la modernidad, dada en la primera mitad del siglo XX, la vigencia de los modelos residenciales en su lógica de conjunto y perspectivas de adaptabilidad.

Referencias Bibliográficas

Ahumada, D. (2018) *El proceso de formulación de la Ley de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio de 1924*. Revista Notas Históricas y Geográficas, 21, 89-121. <https://www.revistanotashistoricasygeograficas.cl/index.php/nhyg/article/view/236>

- Antonelli, M. (2015). *Gilles Deleuze y el debate biopolítico contemporáneo*. Revista de Filosofía y Teoría Política (46). En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.6867/pr.6867.pdf
- Agamben, G. (2011). *¿Qué es un dispositivo?*. Sociológica (México), 26(73), 249-264. Recuperado en 20 de septiembre de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732011000200010&lng=es&tlng=es.
- Biondi, A. (1946). *Función y responsabilidad del médico en la seguridad social*. En Problemas importantes de Medicina Social en el Seguro Obrero Chileno. Primer Congreso médico - social Panamericano, La Habana, 3-8 de diciembre de 1946. Santiago de Chile: Talleres gráficos "La Nación" S.A.
- Caja del Seguro Obligatorio. (1944) *Desarrollo estructural y funcional. Racionalización de los servicios y prestaciones*. Dirección de los Servicios Médicos. Santiago. Imprenta Gutenberg.
- Campos, A. Basáez, P. (2014) *Red de Consultorios de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio en Santiago. Un Patrimonio Emblemático*. Santiago, LOM Ediciones.
- Campos, A., Harris, R., González-E, D. (2022). *Una lectura biopolítica de la arquitectura del Seguro Obrero. Colectivos residenciales en Arica e Iquique*. Revista De Arquitectura (Bogotá), 24(1), 44-53. <https://doi.org/10.14718/RevArq.2022.2452>
- Carmona N. (2008). *Central de Leche "Chile": un caso de industrialización estatal fallido*. (1935-1960). <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/110520>
- Consejo de la Caja del Seguro Obligatorio, (1935). *Las actividades de la Caja del Seguro Obligatorio en los dos últimos años*. Santiago. Imp. Lers.
- Foucault, M. (1974). *Historia de la Medicalización*. Organización Panamericana de la Salud (1977). Educación médica y salud. 11(1), 3-25.
- Foucault, M. (1996). *Genealogía del racismo*. Cap. 11 Del poder de soberanía al poder sobre la vida. La Plata. Altamira.
- Foucault, M. (2000). *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, Argentina.
- Foucault, M. (2003). *Vigilar y Castigar*. Nacimiento de la prisión. Buenos Aires. Siglo XXI editores.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población*. Curso en el Collège de France: 1977-1978, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Guerrero, J. (2009). *El Edificio de la ex Fábrica Central de Leche Santiago: Un paradójico caso de Patrimonio Arquitectónico Industrial Reconvertido en riesgo de desaparición*. Seminario de Investigación. Instituto de Historia y Patrimonio. Facultad de Arquitectura y Urbanismo Universidad de Chile.
- Ibarra, M. Bonomo, H. (2012) *De la fábrica a la vivienda. La protección de la memoria obrera en torno a la Fábrica Central de Leche*. Santiago de Chile. APUNTES, 25, (1). 50-6. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revApuntesArq/article/view/8832>

- Illanes., M. (2010) *En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia. Historia social de la salud pública, Chile 1880-1973: hacia una historia social del siglo XX*. Santiago de Chile. Ministerio de Salud. Protege Red de Protección Social, Gobierno de Chile.
- Labbé, V. (1946). *La medicina del trabajo en Chile*. En Problemas importantes de Medicina Social en el Seguro Obrero Chileno. Primer Congreso médico - social Panamericano, La Habana, 3-8 de diciembre de 1946. Santiago de Chile. Talleres gráficos "La Nación" S.A.
- Plaza, P. (2011). *De Bentham a Le Corbusier: Vigilancia y disciplina en la vivienda social moderna latinoamericana. El Complejo habitacional Pedregulho, Río de Janeiro, Brasil (1947-1958)*. Atenea (Concepción), (504), 111-130. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-04622011000200007>
- Quintanas, A. (2011). *Higienismo y medicina social: poderes de normalización y formas de sujeción de las clases populares*. Isegoría, 0(44), 273-284. <https://dx.doi.org/10.3989/isegoria.2011.i44.730>
- Rojas, L., Carvajal, M., Ortega, A. (2015). *Entre rieles y chimeneas*. Andros. Santiago de Chile.
- Saidel, M. (2013). *Lecturas de la biopolítica: Foucault, Agamben, Esposito*. Opción, 177, 88-107. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/6430>
- Solano, E. (2016). *En busca de sentido simbólico en el diseño arquitectónico. Reapropiación de la investigación cualitativa con una perspectiva abductiva*. Legado De Arquitectura y Diseño, 11(19), 59-66. <https://legadodearquitecturaydiseno.uaemex.mx/article/view/14949>
- Urabayen, J., & León Casero, J. (2018). Espacio, poder y gubernamentalidad. Arquitectura y urbanismo en la obra de Foucault. Anales del Instituto de Investigaciones Estéticas, 1(112), 181-212. <https://doi.org/10.22201/iie.18703062e.2018.112.2634>