



---

# 50

AÑOS  
MUTUAL DE  
SEGURIDAD

---

Una historia  
de la seguridad  
y salud laboral  
en Chile

---

# 50

**AÑOS  
MUTUAL DE  
SEGURIDAD**

Una historia  
de la seguridad  
y salud laboral  
en Chile

---





# PRÓLOGO

**E**n el centenario de la promulgación de la primera ley sobre accidentes del trabajo y en los 50 años de Mutual de Seguridad, estamos afrontando los desafíos y las necesidades de los trabajadores de Chile en un contexto muy distinto al de su creación en 1966, que respondió a la visión que tuvo la Cámara Chilena de la Construcción para abordar la difícil situación que por entonces vivían los trabajadores y su grupo familiar cuando sufrían un infortunio derivado de su actividad laboral.

Desde sus orígenes, la Mutual ha orientado sus esfuerzos y capacidad de innovación hacia la búsqueda de soluciones que contribuyan, desde la seguridad social, al trabajador y, a través de éste, al crecimiento de Chile. Para esto se ha enfocado en la promoción de una cultura de seguridad, de tal forma que la prevención llegue a ser entendida como una responsabilidad de todos y una ventaja competitiva que influye positivamente en los indicadores de accidentabilidad de sus empresas adherentes y, por consiguiente, en los índices de productividad de dichas organizaciones.

*50 años, una historia de la seguridad y salud laboral en Chile*, es un nuevo esfuerzo que Mutual de Seguridad realiza con el fin de contribuir a la creación de una memoria colectiva de la seguridad

social chilena. Este trabajo incursiona en el devenir de las primeras leyes laborales, en su evolución y la atención médica de los accidentes del trabajo. Es, por lo tanto, un relato fehaciente del surgimiento de las mutuales, de aspectos como la prevención del ayer y el hoy; de los desafíos actuales y futuros y del compromiso que el sistema de mutualidades ha asumido con el país desde sus orígenes.

El presente trabajo no solo tiene la virtud, en mi opinión, de constituirse en un material de consulta, dada su contribución a la revisión histórica, es también un ejercicio de futuro, de pensar el país que anhelamos desde la perspectiva de la protección y la promoción de la salud de los trabajadores de Chile.

Mis agradecimientos a todos quienes contribuyeron a concretar este esperado y valioso proyecto editorial; su disposición y generosidad nos han permitido ir al rescate de la historia de la seguridad laboral chilena y abordar el aporte de Mutual de Seguridad a lo largo de 50 años en la protección y el bienestar de nuestros trabajadores.

**GUSTAVO VICUÑA MOLINA**  
Presidente del Directorio  
Mayo 2016

# INTRODUCCIÓN

**E**n el contexto del centenario de la promulgación de la primera ley sobre accidentes el trabajo y la celebración de los 50 años de vida de Mutual de Seguridad CChC, hemos querido construir un relato acerca del devenir de la seguridad social y laboral en Chile, un tema transversal que impacta en el diario vivir de los trabajadores y sus familias y en el acontecer del país, mediante una acuciosa investigación que ha rescatado la visión de los protagonistas de la historia de la seguridad laboral y sus ámbitos de protección, trauma, rehabilitación e inclusión.

A través de sus diversos capítulos, el presente trabajo revisa la historia de las primeras leyes laborales; la evolución y atención especializada de los accidentes del trabajo; la labor de prevención desde mediados del siglo XX, destacando, en el Capítulo 3, la trayectoria de Mutual y sus respectivos procesos de regionalización, evolución médica y tecnológica, hasta alcanzar el estatus de referente en trauma, rehabilitación e inclusión.

En este documento, y en voz de sus protagonistas, se reconstruye nuestra misión y una evolución organizacional de cinco décadas. Si bien esta historia es parte de un patrimonio para atesorar, nos importan también los desafíos actuales y futuros y el compromiso que reafirmamos con el país.

*50 años, una historia de la seguridad y salud laboral en Chile* se imprime en un contexto especial; queremos que se transforme en un documento que contribuya a la discusión país en materias de seguridad social y laboral; que se transforme en una invitación al lector y a todos quienes, desde cualquier ámbito de acción, se sientan partícipes del rescate y proyección de la historia de la seguridad laboral.

**CRISTIÁN MORAGA TORRES**  
Gerente General  
Mayo 2016

# Índice

## 13

### Capítulo I

#### 1900-1924

##### ORIGEN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- 23 Demandas obreras
- 27 Las primeras leyes laborales
- 30 Primera ley de accidentes del trabajo
- 33 Aprobación de las leyes sociales en 1924

## 39

### Capítulo II

#### 1924-1968

##### EVOLUCIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

- 41 La Caja de Accidentes del Trabajo
- 51 Asistencia médica de accidentes laborales
- 61 Prevención de accidentes  
hasta mediados del siglo XX
- 65 Acción preventiva de la Caja de  
Accidentes del Trabajo
- 71 El largo camino hacia una nueva ley de  
accidentes del trabajo y enfermedades  
profesionales
- 73 La Ley de 1968, un hito para el país
- 74 Surgimiento de las mutualidades  
de seguridad
- 80 Puesta en marcha
- 82 IST y ACHS

# 85

## Capítulo III

### 1966-2016

#### HISTORIA DE LA MUTUAL DE SEGURIDAD

86	Hitos
87	Acta de la Primera Sesión
90	Cifras
92	Historia de la Mutual de Seguridad
92	1966 - 1979
102	1980 - 1990
108	1991 - 1999
112	2000 - 2009
116	2010 - 2016

# 129

## Capítulo IV

#### LA PREVENCIÓN AYER Y HOY

143	Un compromiso país
144	Desafíos actuales y futuros

# 146

#### AL CIERRE

147	Primeros adherentes
148	Directorios históricos
150	Bibliografía
152	Créditos

# HECHOS RELEVANTES EN CHILE SIGLO XX

## SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Archivo CENFOTO - UDP

1880

Comienza el ciclo chileno del salitre tras el fin de la Guerra del Pacífico.



1905

Estalla la Huelga de la Carne, primer desborde social violento en Santiago de las manifestaciones obreras.



1906

Se promulga la Ley de Habitaciones Obreras, primera ley de carácter social.



1907

Se crea la Oficina del Trabajo, primera iniciativa estatal para crear conocimiento sobre la realidad laboral chilena y regular las condiciones laborales.



1907

Se promulga la Ley de Descanso Dominical.



1909

Se funda la Federación Obrera de Chile a partir de una agrupación de obreros ferroviarios.



1909

Se dicta el Primer Código Sanitario.



1916

Se promulga la primera Ley de Accidentes del Trabajo.



1924

El Congreso, forzado por un movimiento militar, aprueba varias leyes laborales por años en discusión. Dos de ellas claves para la seguridad social del trabajador: la que crea la Caja de Seguro Obligatorio (Ley 4.054) y una nueva Ley de Accidentes del Trabajo que incluye la protección frente a enfermedades profesionales (Ley 4.055).



1924

Se crea el Ministerio de Higiene, Asistencia, Trabajo y Previsión Social.



1925

Una nueva constitución de corte presidencialista comienza a regir el país.



1925

Creación del Banco Central.



1925

Protección a la maternidad obrera y salas cunas por decreto de Ley N° 442.



1927

Creación de la Sección de Accidentes del Trabajo de la Caja Nacional de Ahorros. Después se llamará Caja de Accidentes del Trabajo.



1929

Crisis económica mundial que repercute en Chile hacia 1930.



1931

Surge el primer Código del Trabajo.



1937

Se aprueba la llamada Ley Madre y Niño, que extiende los beneficios de asistencia médica y dotación de leche a los hijos de obreros protegidos por el Seguro Obrero Obligatorio.



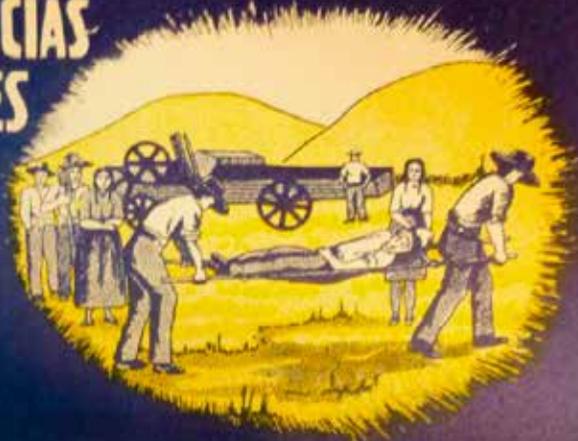
1937

Inauguración del Hospital Traumatológico, dependiente de la Sección de Accidentes del Trabajo de la Caja Nacional de Ahorros.



Colección Biblioteca Nacional

**LA ATENCION RAPIDA DE ACCIDENTADOS  
EVITA DESGRACIAS  
IRREPARABLES**



**¡PATRON! 12.000 CIEGOS POR AÑO PIDEN  
PROTEJA SUS OBREROS CON ANTEOJOS**



Portada N° 42 de la  
Revista *Seguridad*,  
editada y distribuida  
por la Sección de  
Accidentes del Trabajo  
entre 1935 y 1952.

**seguridad** N° 42

1938



Se aprueba la Ley de Medicina Preventiva, según la cual los obreros debían someterse a un examen de salud anual para detectar y tratar a tiempo enfermedades venéreas, tuberculosis y cardiovasculares.

1938



Se crea la Corporación de Fomento de la Producción, CORFO.

1942



La Sección de Accidentes del Trabajo se torna una institución autónoma de carácter semifiscal, llamada Caja de Accidentes del Trabajo.

1942



Se crea el Servicio Médico Nacional de Empleados, Sermena.

1943



Nace la Asociación de Empleados Fiscales.

1945



Ocurre la tragedia 'El humo' en la mina El Teniente, donde mueren 355 mineros asfixiados. Tras el hecho, la Braden Copper Company invierte en seguridad laboral y contrata a expertos norteamericanos que sentaron precedente en prevención de riesgos a nivel nacional.



Archivo Fotográfico de Chilectra

1945



Se modifica la ley de accidentes del trabajo para otorgar más beneficios en indemnizaciones y subsidios temporales.

1952



El Servicio Nacional de Salud, SNS, fusiona todas las instituciones de salud públicas existentes hasta ese entonces, incluida la Caja de Seguro Obligatorio y los hospitales de la Beneficencia.

1953



Nace la Central Única de Trabajadores, CUT, liderada por Clotario Blest.

1957



En Valparaíso surge la primera mutual de trabajadores, creada por la Asociación de Industriales de Valparaíso y Aconcagua, Asiva, destinada a la seguridad laboral de sus trabajadores. Más tarde se convertirá en el Instituto de Seguridad del Trabajo.

1958



Al alero de un grupo de empresarios de la Sofofa y Asimet se crea la Asociación Chilena de Seguridad.

1966



Surge la mutual de trabajadores de la Cámara Chilena de la Construcción.

1968



Nueva ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (16.744), declara la obligatoriedad de que el empleador contrate un seguro y se dictan normas de prevención de accidentes laborales. Se reconoce a las mutuales o mutualidades como administradoras de dicho seguro.

1979



Nace el Fondo Nacional de Salud, Fonasa, producto de la fusión de Sermena y el SNS.



Archivo Fotográfico de Chilectra



Archivo Mutual de Seguridad CCHC

1980

Se dicta una nueva Constitución política.



1980

Creación de las administradoras de fondos de pensiones, AFP. A partir de 1983 serán el único sistema previsional para quienes ingresen al sistema laboral.



1980

Se crea el Instituto de Normalización Previsional, INP, para administrar las cajas previsionales existentes.



1981

Se crean las Instituciones de Salud Previsional, Isapre, como seguros privados de salud.



1988

Fusión en el INP de Cajas previsionales públicas y privadas existentes.

1989

Se establece la autonomía del Banco Central.



1995

INP crea un departamento para la administración de la Ley 16.744.



2000

Se firma el Tratado de Libre Comercio entre Chile y Estados Unidos.



2004

En la construcción de un edificio en Las Condes, mueren seis trabajadores al caer de una escalera tipo mecano. Pertenecían a empresas distintas, con diferentes contratos y sistemas de seguridad. Fue casi imposible establecer las responsabilidades involucradas.



2005

Se implementa el sistema de salud pública conocido como AUGE que garantiza el acceso a salud por determinadas patologías.



2006

Ley regula el régimen de trabajo en sistema de subcontratación, igualando los estándares de seguridad laboral en las empresas contratistas.



2008

Se crea la Superintendencia de Pensiones, Instituto de Seguridad Laboral, ISL, y el Instituto de Previsión Social, IPS, sucesor del INP.



2010

Accidente en la mina San José de Copiapó deja a 33 mineros atrapados bajo tierra, a 720 metros, siendo rescatados 69 días después.



# 2011

*Chile ratifica el convenio 187 de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, por lo que se compromete a dar cuenta cada dos años de los avances en políticas de seguridad y salud en el trabajo.*



Archivo Mutual de Seguridad CCHC



---

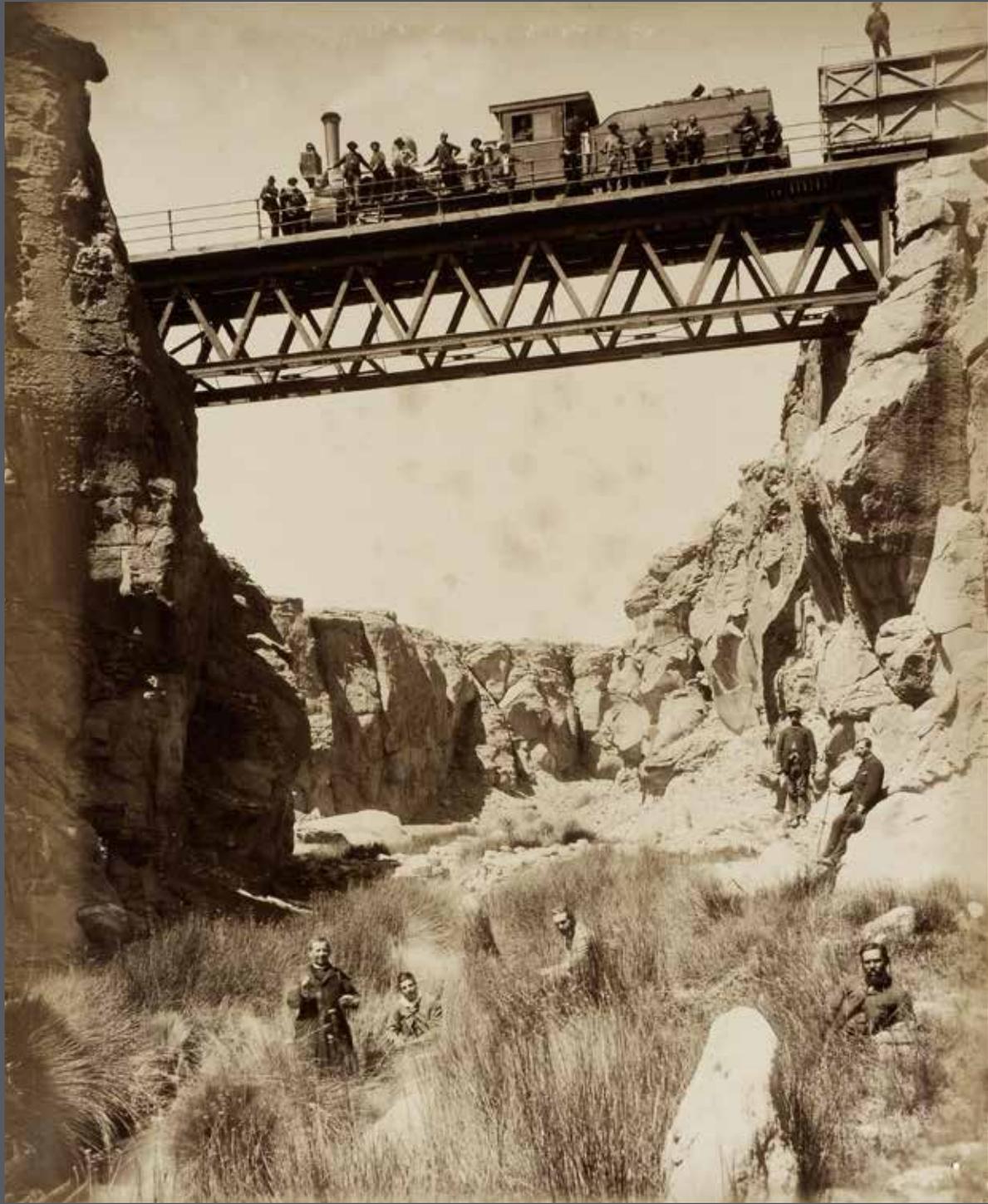
# 01

## ORIGEN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1900- 1924

---

En las primeras décadas del siglo XX la mayoría de los empleadores no aseguraba a los obreros ni hacía trabajo preventivo. En la foto, trabajadores del salitre posan rípios en la Oficina Domeyko.



**A** comienzos del siglo XX existía en Chile una atmósfera de optimismo respecto del progreso económico y la modernidad que alcanzaba el país. Nada más prometedor que la línea del ferrocarril que rodeaba a Santiago y avanzaba hacia el sur, montándose en puentes como el viaducto del Malleco, belleza ingenieril propia de una nueva era. Locomotoras y rieles eran la manifestación de la inversión estatal en obras públicas, necesarias para el creciente surgimiento de las industrias que requerían transporte. El capital para levantar todo esto provenía de los yacimientos salitreros del norte, ubicados en territorios integrados a Chile tras la victoria en la Guerra del Pacífico.

La industria del salitre le dio dinamismo a la economía nacional generando, además, cambios demográficos. Una gran masa de población masculina se desplazó hacia el norte del país para trabajar en las minas. Los productos de consumo básico para los campamentos mineros fueron cubiertos por los cultivos del Valle Central y una industria alimenticia que florecía en Santiago. En la capital surgieron también industrias metalúrgicas, como las fundiciones, que contribuyeron con equipos a extraer y procesar el nitrato. A su vez, las metalúrgicas fueron cruciales para la construcción y reparación de máquinas y vías ferroviarias, de las que dependía el traslado del salitre, la producción agrícola-ganadera y la población en tránsito. Como en una cadena, el desarrollo de una actividad económica estimulaba la aparición de otras.

En comparación a un siglo atrás, en el Chile de 1910 hubo notables transformaciones, tanto en infraestructura residencial y administrativa, como en transportes. Las minas, propiedad de privados extranjeros y nacionales, generaban impuestos considerables, los que a su vez permitieron al Estado financiar numerosas obras públicas. Este

desarrollo, sin embargo, se limitaba a las que eran las principales ciudades del país en ese momento: Valparaíso y Santiago. Si bien la riqueza y prosperidad era visible en las nuevas reparticiones públicas, paseos urbanos y construcción de mansiones, se focalizaba en áreas reducidas de aquellas ciudades. En la capital, que ya en el siglo XX había superado a Valparaíso como núcleo comercial y financiero, la pobreza de la gran mayoría de la población empañaba el festejo de progreso<sup>1</sup>. Estas dos caras de la moneda, lujo y miseria, fue algo narrado y criticado tanto en esa época, como cada vez que se recuerda este periodo histórico.

Chile seguía siendo eminentemente rural. En los campos del Valle Central perduraba el régimen de los latifundios y el letargo colonial, aun cuando fueran atravesados por la línea férrea. La gente de campo que no tenía tierras se empleaba en las haciendas. Idealmente de forma permanente, como inquilinos, o de modo temporal en épocas de cosechas, como peones. Quienes sí tenían tierras, las trabajaban y vivían de ella. Sin embargo, empezó a ocurrir que al campesino independiente se le hizo cada vez más difícil mantenerse, dado que las tierras de las pequeñas propiedades no daban abasto para repartirse entre los numerosos descendientes. Las haciendas, a su vez, eran incapaces de absorber la creciente mano de obra disponible. Así, hombres y mujeres comenzaron a migrar de los campos a las ciudades, principalmente a la capital, y al norte salitrero. Esa migración se inició a fines del siglo XIX y continuó con fuerza hasta la primera mitad del siglo XX.

En contraste a lo que ocurría en los campos, la explotación del salitre sí ofrecía empleo, al igual que la incipiente industria, obras de construcción y extensión ferroviaria. Ante este escenario, la población se trasladó en busca de empleo y mejores condiciones de vida. Miles de peones migraron

<sup>1</sup> Sofía Correa, Consuelo Figueroa, Alfredo Jocelyn-Holt, Claudio Rolle y Manuel Vicuña, *Historia del siglo XX chileno*. Santiago, Editorial Sudamericana, 2001.



Colección Museo Histórico Nacional



Archivo CENFOTO -JDP



Colección Museo Histórico Nacional



Colección Biblioteca Nacional

del campo a la ciudad siguiendo la línea del tren o viajando a las salitreras.

Las mujeres, por su parte, no fueron ajenas a este cambio. A fines del siglo XIX y comienzos del XX hubo una migración femenina que llegó a la capital y se integró al mercado del trabajo como mano de obra asalariada en fábricas, industrias textiles, comercio y servicios. En 1912 las mujeres representaban una tercera parte de la fuerza obrera manufacturera de Santiago<sup>2</sup>.

Lamentablemente, la esperanza de un horizonte mejor en la ciudad fue un espejismo. Las condiciones laborales para hombres y mujeres fueron peores de las que habían dejado atrás. El nuevo régimen de trabajo exigió más esfuerzo físico y los hizo enfrentarse a un modo de trabajo distinto al tradicional agrícola. La jornada laboral era extensa y agotadora, lo que si bien no era novedad para el trabajador campesino o pirquinero, sí lo era el mayor control y vigilancia en su desempeño. El sistema industrial exigía, además, la compenetración del trabajador con las máquinas, una división del trabajo más rígida, la repetición incesante del movimiento y, en consecuencia, una rutina de trabajo más monótona y cansadora. El trabajo con maquinaria moderna marcó una gran diferencia con el trabajo de tipo artesanal o tradicional, porque hizo la experiencia del trabajo más peligrosa<sup>3</sup>.

En 1912, la Oficina del Trabajo consignó un total de 2.822 accidentes, solo contando los casos asistidos por las prefecturas y los hospitales públicos<sup>4</sup>. Según la historiadora Diana Veneros, las actividades relacionadas con el manejo de maquinaria ferroviaria eran de las más temidas por los trabajadores, dada la gravedad de los accidentes que se producían en ella. En Chile, precisamente estos accidentes sentaron jurisprudencia sobre la responsabilidad patronal en los accidentes

laborales<sup>5</sup>. Juicios que se dieron en contra de la Empresa de Ferrocarriles del Estado en 1910 y 1911, ilustran el cambio que comenzaba a darse en la percepción sobre la responsabilidad patronal en los accidentes laborales. En 1910 la Empresa de Ferrocarriles del Estado rechazó indemnizar por accidente laboral a un operario que perdió un brazo en faena, y el caso se tramitó en un tribunal civil. El fallo estableció seis meses de salario para el obrero, en vez de un año, argumentando que él se encontraba cumpliendo sus obligaciones al momento del accidente y no merecía más indemnización que un extraño a la empresa. *El Mercurio* se refirió al hecho como una injusticia, y resaltó el absurdo de que un operario de la empresa recibiese menos indemnización que otra persona ajena, que además no tenía la misma exposición al peligro que él. El diario empatizó con la dramática situación del trabajador que, siendo el único proveedor de su familia, había perdido la capacidad de trabajo. Sin embargo, las ideas sobre la responsabilidad patronal comenzaban recién a cambiar, pues al año siguiente el mismo juez resolvió en dos casos contra la misma empresa el pago de elevadas indemnizaciones a un palanquero que había perdido la pierna, y a la familia de un conductor fallecido producto del choque de trenes.

Casos de accidentes en el rubro minero fueron frecuentes y alarmantes. Por esto mismo, en la década de 1910, el parlamento designó comisiones de investigación en la zona salitrera. Las autoridades también se vieron exigidas a intervenir tras la ocurrencia de dos episodios en la mina El Teniente, de la Braden Copper Company, en 1911 y 1912, los que causaron la muerte de numerosos obreros por el uso de explosivos. Al día siguiente del accidente de 1911, en que murieron diez mineros, más de mil personas se congregaron en Rancagua

2 Elizabeth Hutchison, *Labores propias de su sexo. Género, políticas y trabajo en Chile urbano 1900-1930*. Santiago, LOM, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, 2006, p. 13.

3 Diana Veneros, *Aspectos médicos, legales y culturales tras el trabajo industrial de obreros y obreras en un contexto de modernización. Chile 1900-1930*. Historia Crítica 46, 2012, pp. 132-153; Luis Ortega y Enzo Videla, «El dolor de la riqueza. Cuerpo y trabajo» en *Fragments para una historia del cuerpo en Chile*, editado por Álvaro Góngora y Rafael Sagredo. Santiago, Taurus, 2009, pp. 413-444.

4 Discurso del senador Barros Errázuriz en la Cámara de Senadores, Debates, Sesión 28 de julio de 1914, p. 391-392, citado en Veneros, p. 144.

5 *El Mercurio*, 15 de agosto de 1911, citado por Sergio Grez Toso en «El escarpado camino hacia la legislación social: debates, contradicciones y encrucijadas en el movimiento obrero y popular (Chile: 1901-1904)», *Cyber Humanitatis*, 41, ene. 2007, p. 14.



---

*En 1925 las inspectoras del trabajo, Elena Caffarena y Elvira Santa Cruz Ossa, visitaron 672 fábricas donde trabajaban 8.466 mujeres y 1.689 niños.*

---

para protestar contra la empresa y exigir a las autoridades regionales mayor fiscalización de la seguridad en la mina. Pidieron, además, al Presidente de la República, Ramón Barros Luco, que dictara leyes que forzaran la responsabilidad patronal ante accidentes laborales, así como el pago de indemnizaciones para las familias de las víctimas<sup>6</sup>.

En las fábricas ocurría algo similar. La fuente de peligro solían ser las máquinas con grandes ruedas rodantes y poleas que circulaban con gran rapidez, pudiendo atrapar a quienes se acercaran mucho a ellas<sup>7</sup>. La fatiga producida por las largas jornadas de trabajo, de hasta catorce horas, aumentaba el riesgo de accidentes. En las primeras décadas del siglo XX preocupaba especialmente la extendida costumbre de emplear a niños en las fábricas. Se escribieron ensayos y dictaron conferencias al respecto, hubo proyectos políticos y denuncias por parte del movimiento obrero, pero solo se legisló

sobre este asunto en 1912, con la Ley de Protección a la Infancia Desvalida, que prohibió el trabajo a menores de ocho años. Doce años después, en 1924, se aprobaría una ley más amplia, en coherencia con la ley de Instrucción Primaria Obligatoria decretada en 1920, que concitó una mayor valoración de la infancia y ansias de protegerla. En este contexto la vulnerabilidad del niño trabajador ante accidentes laborales concitó una alarmante atención pública entre los numerosos problemas sociales de la época.

Aparte, el trabajo industrial también aumentó el riesgo de contraer enfermedades por las condiciones deficientes de salud en que se desarrollaba. Los talleres industriales solían ser espacios cerrados, donde se estancaba el aire sucio, el ruido y la humedad. En 1925 las inspectoras del trabajo, Elena Caffarena y Elvira Santa Cruz Ossa, visitaron 672 fábricas donde trabajaban mujeres. En su informe sostuvieron que, sobre todo en los pequeños locales, «talleres de sastrería, lencería, modas y tejidos», ubicados en el centro de Santiago, las obreras «se encuentran en las trastiendas y subterráneos de los almacenes (...) constituyendo un grave peligro para [su salud] por la falta de condiciones de desocupación, de luz, de ventilación, por la estrechez del local y el pésimo estado de sus servicios higiénicos». Las profesionales constataban que 'solo' contando las fábricas visitadas, todas ubicadas en Santiago, trabajaban 8.466 obreras y 1.689 niños<sup>8</sup>.

La explotación del carbón en el sur del país, y del salitre en la pampa nortina, eran las actividades mineras más importantes en el Chile de fines del siglo XIX y primeras décadas del siglo XX. Ambas significaban un trabajo muy duro y riesgoso, desarrollado por un solo turno que se extendía durante todo el día. En el caso del salitre, el trabajo consistía en extraer el nitrato que se depositaba bajo el suelo del desierto, permaneciendo bajo el

---

<sup>6</sup> Grez, art. cit., p. 14.

<sup>7</sup> Veneros, art. cit., pp. 138-9.

---

<sup>8</sup> Informe de las inspectoras del trabajo Srtas. Santa Cruz y Caffarena al Ministro del Trabajo y de la Previsión Social. Boletín de la Oficina del Trabajo, XVI, n° 24, 1926.

sol abrasador. El uso de dinamita para romper la corteza del suelo era peligroso, así como también el procesamiento del mineral, que consistía en llenar y vaciar manualmente el caliche en contenedores o cachuchos hirviendo, logrando las altas temperaturas a través del vapor. Testimonios de trabajadores cayendo a los cachuchos abundan<sup>9</sup>.

La recompensa económica era mísera para tanto esfuerzo. Los trabajadores del salitre solían recibir su sueldo en fichas, monedas que solo podían gastarse en las 'pulperías', los almacenes del campamento minero en que vivían. En las ciudades, en tanto, los salarios eran insuficientes para cubrir necesidades básicas de alimentación, vivienda y abrigo. Los trabajadores solían instalarse a vivir en la periferia, donde montaban precarios ranchos, o en el centro urbano, donde se hacía más visible su miseria.

La ciudad no estaba preparada para recibir la masiva llegada de nuevos pobladores; en infraestructura habitacional ni en servicios. En el centro de la ciudad el obrero se asentaba arrendando piezas en conventillos o residencias, siendo los primeros la imagen más recordada de la miseria urbana de la época. El conventillo era una construcción que agrupaba habitaciones en dos hileras separadas por un estrecho patio atravesado por una acequia en la que corría agua sucia. Las mujeres instalaban sus cocinas en el mismo patio donde tendían ropa y jugaban los niños. Así, la familia obrera se allegaba en cuartos reducidos, a veces sin ventanas, y siempre hacinadas, sin servicios higiénicos y susceptibles a contraer enfermedades infecciosas. La desnutrición y el ambiente rancio de las habitaciones hicieron más vulnerable a los sectores populares frente a enfermedades como el cólera, la viruela y el tífus, siendo los niños las principales víctimas<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Luis Ortega y Enzo Videla, art. cit, p. 434.

<sup>10</sup> María Angélica Illanes, *Historia social de la salud pública. Chile, 1880-1973*. Santiago, Colectivo de Atención Primaria, 1993.



Archivo Fotográfico de Chilectra

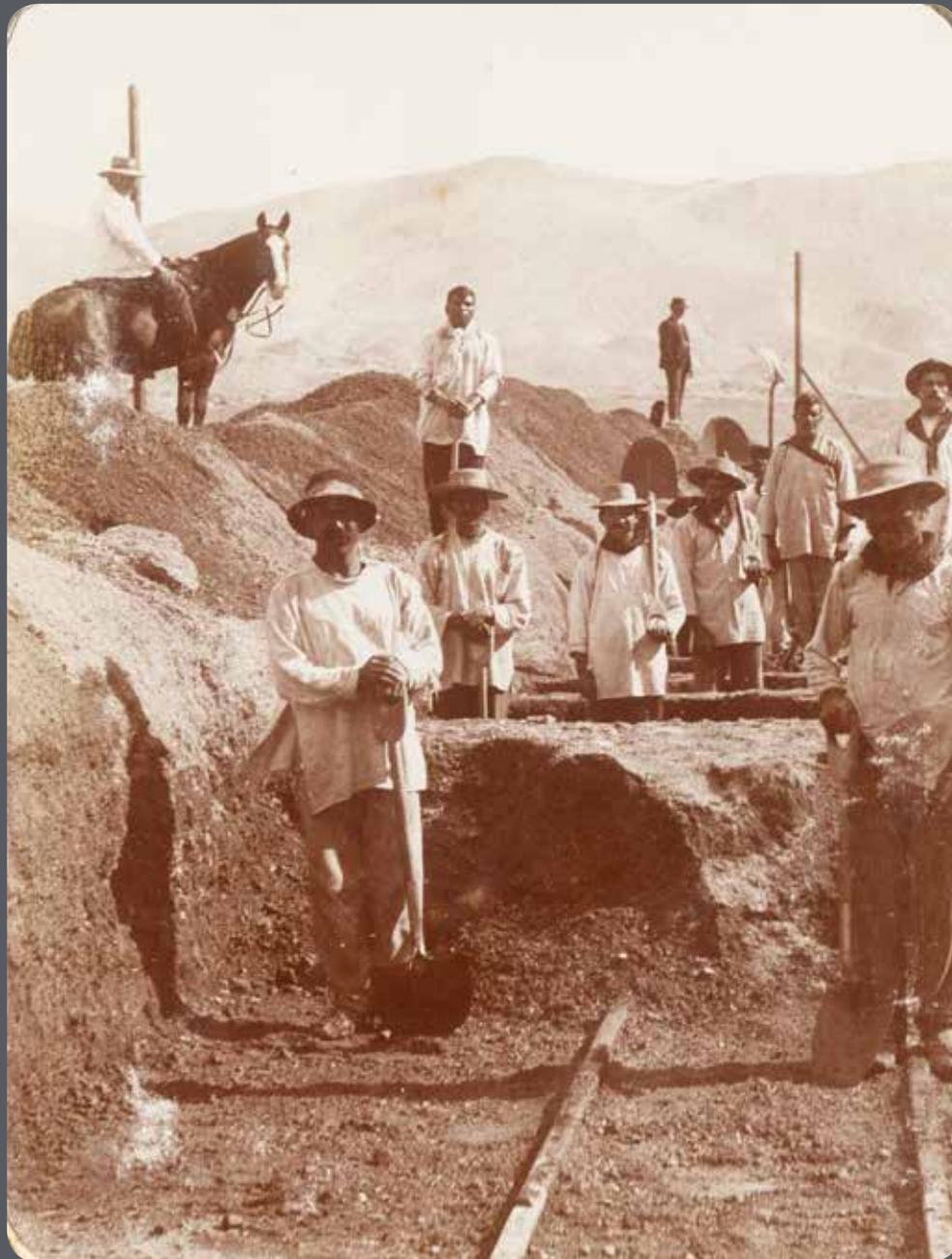
EXTERIOR OF TYPICAL  
CHIL. ELEC. TRAM. & LT



CONVENTILLO - CALLE BRAZIL BETWEEN MAPOCHO AND  
BAQUEDANO.

C. LTD., SANTIAGO, CHILE. 20 OCT. '20. N°. 9019.

00774



Archivo CENFOTO - IJDP

1910

La seguridad laboral en caso de accidentes del trabajo se había convertido en la principal reivindicación defendida por las organizaciones obreras en la década de 1910.

En 1924 la tasa de mortalidad infantil era de 242 niños por mil nacidos vivos<sup>11</sup>. El cronista suizo Albert Malsch describió sin tapujos como vivían los más pobres de la ciudad, señalando que en los conventillos «cerdos, gallinas y niños se mezclan confundidos con la basura. Nubes de moscas se agitan sobre las acequias rojizas que fluyen hacia la entrada y se posan sobre la boca de los recién nacidos. Todos duermen sobre la tierra apisonada. Se hace la comida en una vieja olla de fierro enlozado y no hay otra agua que la de las cloacas que arrastran acarreado el tifus y la muerte»<sup>12</sup>.

En esta época, las deficientes condiciones laborales fueron amparadas por la absoluta falta de regulación del trabajo. Hasta la primera década del siglo XX, las leyes y normativas existentes eran heredadas de la época de la Colonia, y el Estado republicano todavía no contaba con una legislación que le permitiera tener injerencia en estos asuntos. Primaba en Chile un liberalismo económico puro en la relación entre el empleador y el empleado, quedando al arbitrio del primero todos los aspectos que definían cómo debía desarrollarse el trabajo y su retribución<sup>13</sup>. Normativas básicas hoy en día no existían en ese entonces, tales como el descanso dominical, el establecimiento de una jornada laboral con horario, y la indemnización por accidentes del trabajo, entre tantas otras.

## DEMANDAS OBRERAS

En las últimas décadas del siglo XIX los obreros comenzaron a demandar una legislación social que los protegiese, exigiendo garantías y límites en su ejercicio laboral. Estas demandas se dieron primero en forma aislada y esporádica, tornándose cada vez más en una protesta intensiva y organizada hacia fines de siglo. Incidió en esto la aparición de marcos ideológicos que les dieron coherencia y fuerza, tras la penetración del comunismo en el movimiento obrero. La primera respuesta de las autoridades fue represiva, respaldando la negativa de los patronos a ceder en las demandas obreras. Esta reacción meramente policial de los gobiernos no amainó las movilizaciones populares. La violencia en las calles de ciudades, campamentos salitreros y puertos acabó con la inercia política. Los episodios más recordados son la huelga portuaria de 1903 en Valparaíso, la movilización de 1905 en Santiago, conocida como la 'semana roja', y la recordada matanza de la Escuela Santa María de Iquique en 1907.

En este contexto fue germinando en el gobierno y en el parlamento la convicción de que se estaba frente a una crisis en las relaciones laborales. Los estallidos sociales hicieron que todos los sectores de la sociedad reconocieran la existencia de la 'cuestión social', concepto acuñado inicialmente por distintos grupos de pensadores, intelectuales, políticos y miembros de la Iglesia. El término hacía referencia al conjunto de los problemas sociales que afectaban a la nación. Estos, según el historiador Juan Carlos Yáñez, «no eran necesariamente nuevos, (...) pero dentro de la estructura industrial moderna podían afectar (...) lo que en la época se llamaba orden social». La 'cuestión social' se entendía como una crisis que afectaba no solo a los sectores populares, sino a toda la sociedad.

11 Raúl Gutiérrez, «De obreros y empleados a los beneficios de la medicina socializada» en Mario Livingstone y Dagmar Raczynski (eds.), *Salud pública y Bienestar Social*. Santiago, Cieplan, 1976, p. 86.

12 Albert Malsch, *Le dernier recoin du monde. Deux ans au Chile*, Geneve, 1907, p. 57 y ss., citado en Armando de Ramón y Patricio Gross, «Algunos testimonios de las condiciones de vida en Chile: 1888 - 1918», *EURE*, 1, 1984, p. 73.

13 Illanes, op. cit.

En respuesta a la cuestión social surgieron tres formas de entender y dar solución a lo que ocurría<sup>14</sup>. Una de ellas fue el socialcristianismo de la Iglesia Católica, cuya principal influencia era la encíclica *Rerum novarum*, promulgada en 1891 por el Papa León XIII, y que trataba acerca de la situación de los obreros. El socialcristianismo apuntaba a regular las relaciones laborales apelando a una nueva conciencia del empleador que, dejando atrás el egoísmo y la codicia, revalorizaba sus valores cristianos. Esto se tradujo en numerosas iniciativas de beneficencia, en la construcción de hospitales, escuelas y consultorios infantiles, entre otras obras. La segunda postura, liberal y laica, proveniente de la separación Iglesia-Estado, se identificaba con el ideal de un Estado interventor que mediara entre empleadores y trabajadores, y que regulara el mercado. La tercera postura era la corriente socialista, que atribuía a la esencia del sistema económico capitalista la degeneración de la vida del trabajador y, por tanto, la necesidad de reformular drásticamente ese sistema. Al contrario de las propuestas del sector socialcristiano, que se acercaba a la caridad, y del laico, que proponía una solución fortaleciendo al Estado a través de leyes, la postura socialista daba protagonismo a los trabajadores en la determinación de las relaciones laborales, por lo que su participación era activa y determinante para elaborar las leyes sociales.

En atención a los dilemas sociales, la Cámara de Diputados constituyó en 1905 una comisión de legislación social; y, en 1906, el ministerio de Industria y Obras Públicas del gobierno del Presidente Pedro Montt, designó a una comisión que elaborara la propuesta de creación de una Oficina del Trabajo. Esta institución, ya vigente en 1907, se enfocó en estudiar los problemas del trabajo, siendo su principal tarea el construir una estadística de la actividad industrial y reportarla públicamente a través de un boletín<sup>15</sup>.

---

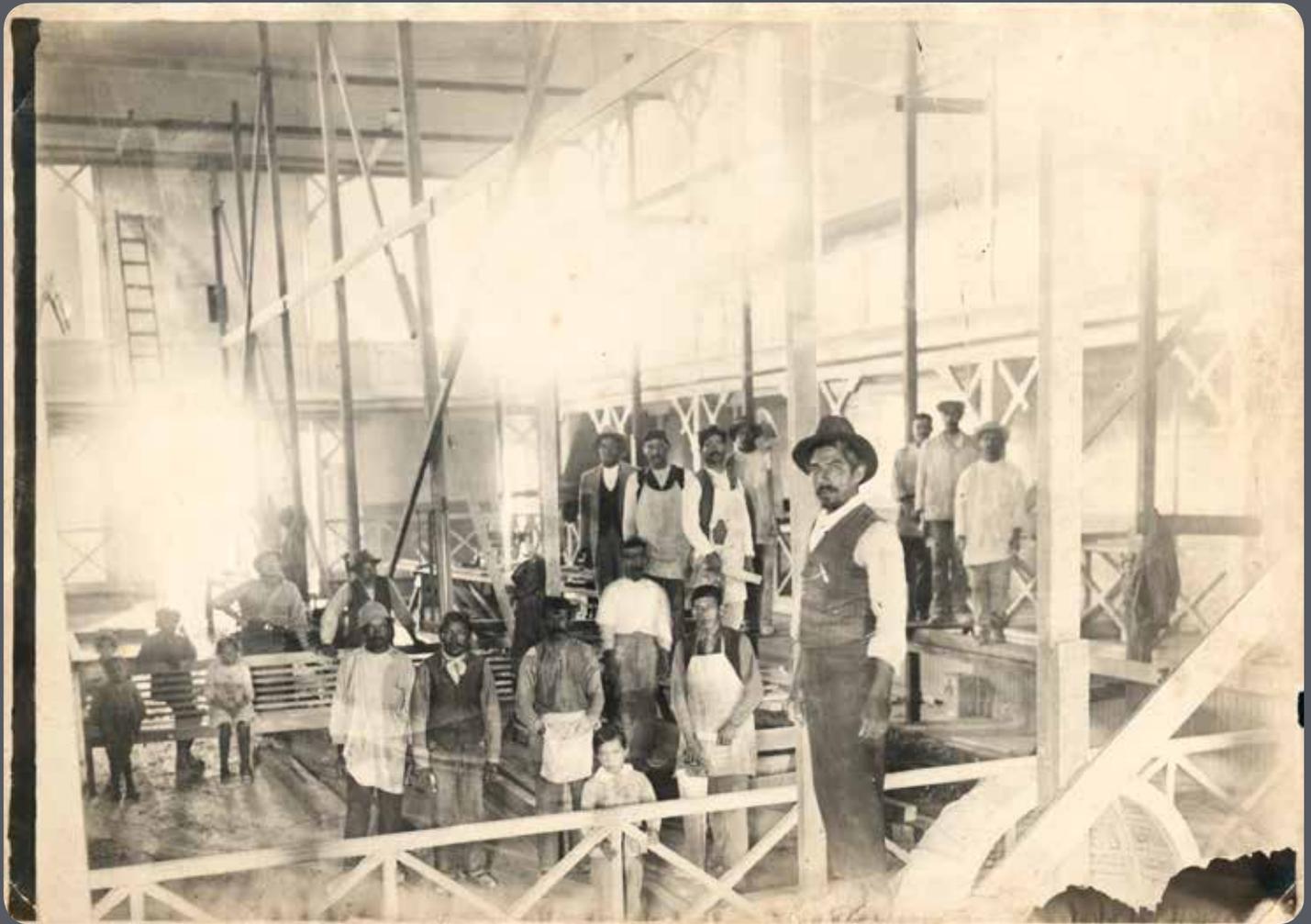
*La primera ley social del país fue la de habitación obrera, en 1906. Esta legislación apuntaba a la construcción de viviendas económicas e higiénicas, con un estándar de calidad mínimo establecido, tarea que sería conducida por un nuevo organismo estatal llamado Consejo de Habitaciones Obreras.*

---

El creciente interés del Estado por investigar los problemas sociales provocó que en 1913 se encomendara a la comisión de diputados estudiar la situación laboral en la pampa salitrera. La zona de Tarapacá y Antofagasta presentaba incesantes conflictos laborales y problemas de salubridad en la población. Tras realizar un viaje a la zona, la comisión informó que los accidentes del trabajo eran de los problemas más acuciantes. El reporte publicado en el boletín de la Oficina del Trabajo, apeló a que los diputados tomaran medidas al respecto: «Vea la Cámara si es o no es este, el más fundamental de los problemas obreros en la zona del salitre, y considere también que, no habiendo en la mayoría de estos accidentes responsabilidad directa de los industriales salitreros, toca a la



Calicheros que extraían salitre en el norte de Chile.



Trabajadores de una salitrera en 1920.

autoridad administrativa impedir esos accidentes por una mejor reglamentación del uso de los explosivos, o disminuirlos en sus efectos por la inmediata atención de los heridos por un servicio de asistencia pública en la pampa»<sup>16</sup>.

## LAS PRIMERAS LEYES LABORALES

Los obreros, ya sea organizados en asociaciones obreras o simplemente siguiendo a un líder, hicieron ver sus demandas a través de manifestaciones espontáneas y violentas, publicando reflexiones críticas en su prolífica prensa o presionando políticamente mediante la vía parlamentaria. El primer intento de legislación laboral provino de la representación política obrera. En 1901, durante la presidencia de Germán Riesco Errázuriz, el líder del Partido Democrático, el diputado Malaquías Concha, presentó un proyecto de ley que reglamentaba el trabajo y consideraba la indemnización por accidentes. El proyecto de ley prohibía el trabajo de menores de doce años en minas y fábricas, impedía el trabajo de mujeres en las minas, reducía la jornada laboral, establecía descanso dominical, y ordenaba el pago semanal en dinero, prohibiendo la retención del salario por multas o embargos. Este documento no pasó siquiera a discusión en la Cámara de Diputados. Si bien la Sociedad de Fomento Fabril, Sofofa, concordaba con los contenidos de protección infantil y de mujeres, algunos empresarios rechazaban la indemnización por accidentes del trabajo, salvo que se justificara la culpabilidad patronal. También se oponía al descanso dominical y a la limitación de la jornada laboral, «por considerar que los obreros chilenos trabajaban cuando querían», en relación al común ausentismo laboral conocido como 'San Lunes'<sup>17</sup>.

Según el historiador Juan Carlos Yáñez, el debate era si la legislación social «era compatible con la libertad individual, o si por el contrario esta regulación de las relaciones laborales atentaba contra la libertad que ligaba a obreros y capitalistas»<sup>18</sup>.

La primera ley social del país fue la de habitación obrera, en 1906<sup>19</sup>. Propuesta por el diputado liberal Manuel Rivas Vicuña, durante el gobierno del Presidente Pedro Montt Montt, apuntaba a la construcción de viviendas económicas e higiénicas, con un estándar de calidad mínimo establecido, tarea que sería conducida por un nuevo organismo estatal llamado Consejo de Habitaciones Obreras. Como parte de este proceso se demolieron más de 15.000 viviendas por sus condiciones de insalubridad.

En 1907 se aprobó la constitución de la Oficina del Trabajo con el fin de generar estudios acerca de los problemas laborales. Sin bien las movilizaciones más controversiales aceleraron las discusiones en el parlamento, la labor de la Oficina del Trabajo fue fundamental en este proceso<sup>20</sup>. A través de sus estudios estadísticos logró legitimarse ante el parlamento, el sector industrial y las organizaciones obreras, convirtiéndose en una agencia crucial para la elaboración de la legislación social. Destacado fue el aporte de Francisco Frías Collao en la comisión de diputados, quien viajó al norte del país en 1913 para interiorizarse de los problemas laborales que ocurrían en las salitreras. A su regreso, *El Mercurio* publicó una opinión altamente positiva: «[La Oficina] viene proporcionando a los poderes públicos todos los antecedentes y datos necesarios para el conocimiento de las condiciones de vida y de trabajo de la clase obrera, e indicando al mismo tiempo, las medidas que conviene adoptar, de acuerdo con los progresos realizados por las legislaciones de los países más avanzados, con

16 Boletín de la Oficina del Trabajo, N° 8, 1914, p. 7, citado por Yáñez, op. cit., p. 36.  
17 Grez Toso, p. 3. El autor basa su afirmación en los comunicados de la Sofofa en su Boletín publicado el 19 de junio de julio de 1903, y en *Historia de Chile (1891-1973)* de Gonzalo Vial, v. I, tomo II, p. 535-536.

18 Juan Carlos Yáñez, «Antecedentes y evolución histórica de la legislación en Chile entre 1906 y 1924», *Revista de Estudios Histórico-Jurídicos XXI*, Valparaíso, 1999, p. 205.  
19 Este recuento de la legislación es indicada por Yáñez, op. cit., pp. 117-8.  
20 Yáñez, op. cit.

el fin de mejorar la situación material y moral de nuestras clases trabajadoras»<sup>21</sup>. Este tipo de elogios llevaron a que la Oficina del Trabajo aumentara sus atribuciones por ley, incorporando la fiscalización.

En 1907 se estableció el descanso dominical, que había sido una de las primeras demandas obreras, igualmente esperada por los empleados del comercio. En 1912 se promulgó la ley de Protección a la Infancia Desvalida, que ya tenía amplio apoyo de todos los partidos del Congreso. Esta ley prohibió con penas estrictas que menores de 8 años realizaran actividades que implicaran fuerza, trabajo nocturno y permanencia en las calles. En 1914 se aprobó la conocida Ley de la Silla que aseguró el descanso físico de empleados del comercio, con un número suficiente de asientos, y la disposición de tiempo para almorzar. Dos años después, en 1916, se promulgó la primera Ley de accidentes del trabajo que consideró el tema de la indemnización. La maternidad obrera fue respetada en la legislación por primera vez en 1917, con una ley que ordenó la creación de salas cunas en fábricas donde trabajaran más de 50 mujeres mayores de 18 años, para dejar a sus hijos durante sus horas de trabajo, hasta que estos cumplieran un año. La ley estableció, además, el derecho de las madres obreras a contar con una hora de amamantamiento durante la jornada laboral. En 1917, un decreto reconoció formalmente el recurso de Conciliación y Arbitraje para dar solución a conflictos laborales.

Fue tras el episodio sangriento de la Escuela Santa María de Iquique, en 1907, que se volvió a discutir sobre la necesidad de la legislación laboral. El diputado liberal, entonces candidato y futuro presidente, Arturo Alessandri Palma, criticó la actitud del gobierno en este tema, dando un indicio de la nueva orientación que tomaría el Partido Liberal: del tradicional 'laissez faire' —'dejar hacer, dejar pasar'—, hacia el apoyo a una mayor intervención estatal

---

*Fue tras el episodio sangriento de la Escuela Santa María de Iquique, en 1907, que se volvió a discutir sobre la necesidad de la legislación laboral.*

---

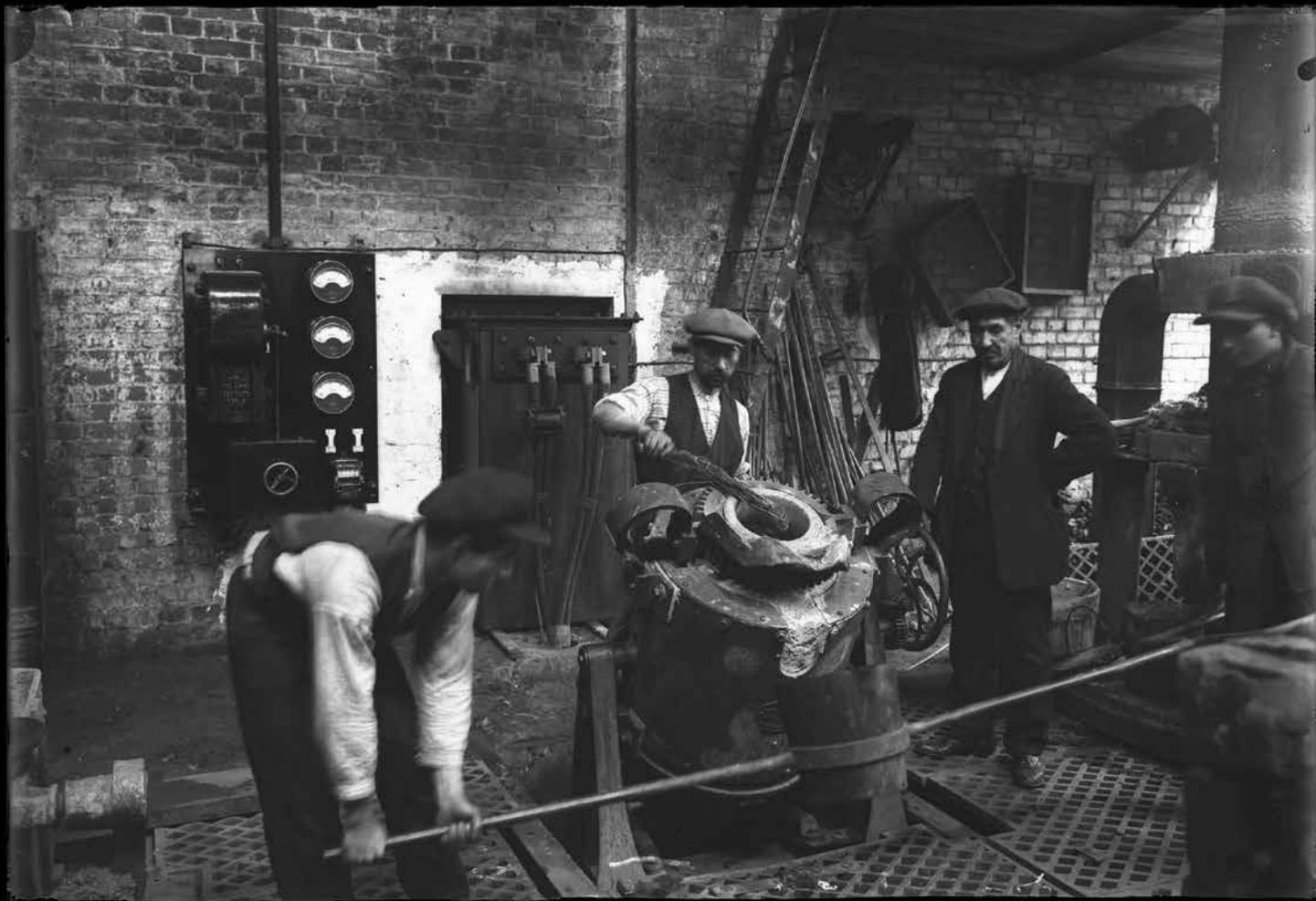
a la luz de la crisis social. El Partido Conservador, por su parte, también hizo eco de lo que ocurría, presentando una propuesta de Código Laboral. En los debates que se dieron a partir de 1919 sobre este nuevo código, durante el gobierno de Alessandri Palma, las Cámaras discutieron las propuestas del Partido Conservador liderado por Juan Enrique Concha, y la de la Alianza Liberal en el poder, que unía el Partido Liberal con el Radical. Esta última propuesta, presentada en 1922, después que la conservadora, había sido realizada por la Oficina del Trabajo. Ambas eran bastante similares, y en la línea de lo establecido por la recientemente creada Organización Internacional del Trabajo.

## PRIMERA LEY DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

La seguridad laboral en caso de accidentes del trabajo se había convertido en la principal reivindicación defendida por las organizaciones obreras en la década de 1910<sup>22</sup>. Pero pasaron seis años para que, finalmente en 1916, bajo la presidencia de Juan Luis Sanfuentes, se promulgara la primera ley de accidentes del trabajo, Ley N° 3.170. Esta determinó que el empleador debía indemnizar al trabajador por accidentes a causa o con ocasión

<sup>21</sup> El Mercurio, 1 enero, 1914 citado en Yáñez, op. cit. p. 37-38.

<sup>22</sup> Grez Toso, art. cit.



MAPOCHO WORKSHOPS - MORGAN ELECTRIC BRASS FURNACE

COMPAÑIA CHILENA DE ELECTRICIDAD LTDA. SANTIAGO CHILE 9 NOV. '25 No 9437. 00668

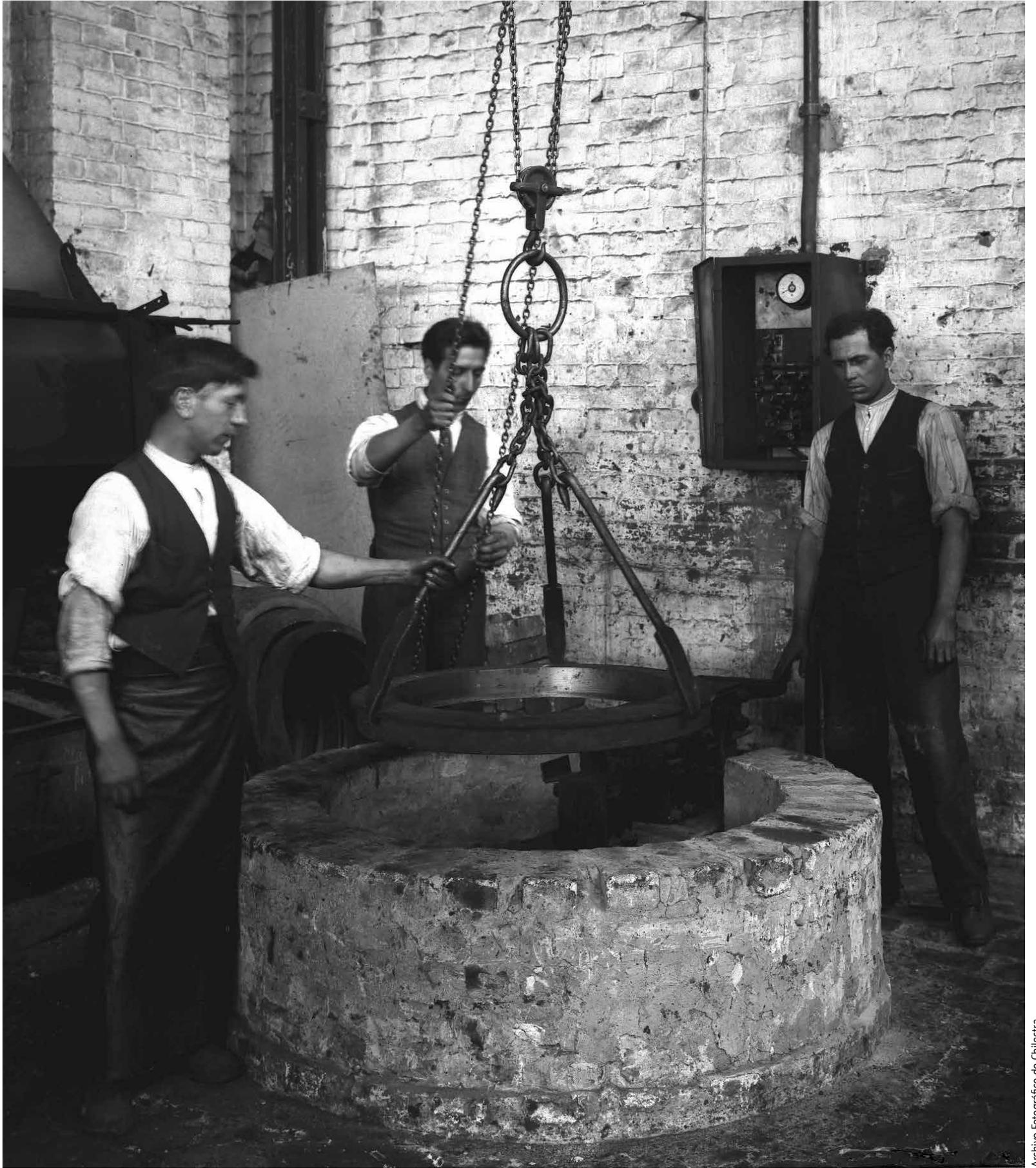
# 1916

---

En 1916 se dictó la primera ley de accidentes del trabajo que consagró el derecho del trabajador a recibir asistencia médica y fármacos en caso de un accidente, además de una indemnización acorde al salario. Si bien limitada, esta ley puso fin a 'teoría de la culpa' que regía hasta entonces, y según la cual el trabajador ofrecía su trabajo, asumiendo que era su responsabilidad aceptar el riesgo asociado y sus costos. Este año se cumplen 100 años de esa primera ley.

---





---

*Si bien la ley favorecía al trabajador, presumiendo al empleador como culpable del accidente, el patrón podía demostrar su inocencia en un juicio.*

---

del trabajo. Con ello se legislaba bajo la 'teoría de riesgo profesional' que plantea que estos, y por tanto también la indemnización, deben ser asumidos por quien crea la actividad, es decir, por el empleador. Antes, cuando no había ley, regía la 'teoría de la culpa', según la cual el trabajador ofrecía su trabajo, asumiendo que era su responsabilidad aceptar el riesgo asociado y sus costos. De este modo, la nueva ley consagró el derecho del trabajador a recibir asistencia médica y fármacos en caso de un accidente, y se estableció el monto de las indemnizaciones acorde a los salarios. El rango de protección, sin embargo, fue sumamente limitado, dado que el empleador era responsable solo cuando la causa fuera ajena al obrero<sup>23</sup>. Si el accidente ocurría por culpa de la víctima, quedaba sin protección social. El Partido Democrático se opuso a este punto, aduciendo que carecía de sentido porque generalmente los accidentes eran a causa de la «fatiga, cansancio, descuido o familiaridad del propio obrero con los instrumentos del trabajo»<sup>24</sup>.

Si bien la ley favorecía al trabajador, presumiendo al empleador como culpable del accidente, el patrón podía demostrar su inocencia en un juicio<sup>25</sup>. El proyecto original presentado en 1912 por la comisión de legislación social y obrera de la Cámara de Diputados, no contaba con esta fundamental limitación. De hecho, esta modificación se introdujo en el Senado dada la reticencia de algunos parlamentarios que intentaban evitar el incremento de los gastos de producción.

Aparte, se presume que la fiscalización de la ley era escasa por parte de la Oficina del Trabajo. Al respecto, el historiador Peter De Schazo señala que en 1921 el 49% de los accidentados de Santiago y Valparaíso no recibieron indemnización, demostrando el incumplimiento de los dictámenes de responsabilidad patronal<sup>26</sup>.

## APROBACIÓN DE LAS LEYES SOCIALES EN 1924

La campaña electoral de las elecciones presidenciales en 1920 estuvo permeada por su propuesta en relación a la 'cuestión social'. Arturo Alessandri Palma, candidato del Partido Liberal, fue percibido como una figura revolucionaria con un discurso político que prometía el cambio social. Su triunfo se debió al apoyo popular efervescente por ver convertido en realidad las ansiadas leyes laborales que constituían parte de su programa. Una vez en el poder, con la base de su propuesta programática, Alessandri encomendó a Moisés Poblete, director de la Oficina del Trabajo, la elaboración de un proyecto de Código Laboral. A esas alturas, sin embargo, el Partido Conservador también había cambiado su aproximación hacia los problemas sociales, elaborando una agenda de reformas legales inspiradas en el socialcristianismo, con un programa liderado por el senador Juan Enrique Concha. Ese proyecto se ocupaba de temáticas

23 Gabriel Poblete, *Accidentes del Trabajo*. Santiago, Memoria para optar al grado de licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile, 1950, p. 18.

24 Citado por Grez, p. 22.

25 Manuel de Viado, «Reseña de la legislación nacional sobre accidentes del trabajo», *Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio VII*, 70, 1940, pp. 75-6.

26 Peter De Shazo, *Urban workers and labour unions in Chile 1902-1927*, Wisconsin, The University Wisconsin Press, 1983, p. 40, citado por Grez, art. cit., p. 24.

como la protección a la maternidad obrera, el salario mínimo, las horas de trabajo semanales, la restricción del trabajo de menores y un sistema de conciliación y arbitraje entre empleadores y trabajadores<sup>27</sup>. De modo que la discusión de un Código Laboral se aceleró por parte de todos los sectores políticos.

Es así como a lo largo del siglo XX la seguridad social se fue posicionando en la agenda de los países occidentales. Primero con el surgimiento de sistemas de seguridad social en diversos países, dando cuenta de una sensibilidad que se orientaba hacia lo social<sup>28</sup>, y luego en 1919 con la creación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) tras el fin de la Primera Guerra Mundial. Esta entidad generó presión en cuanto a que los gobiernos se legitimaran garantizando ciertos mínimos de bienestar en su población. Desde su creación, nuestro país envió delegados a las conferencias de esta organización, manteniendo una relación cercana con la OIT desde sus inicios<sup>29</sup>.

La iniciativa social del Partido Conservador se plasmó en un proyecto de Código Laboral presentado en 1919 al Congreso, antes de la iniciativa legal del gobierno que fue presentada en 1921. De modo que hubo dos proyectos de Código Laboral siendo evaluados simultáneamente en el Congreso, uno en la Cámara de Diputados y otro en el Senado. Esto causaba entorpecimiento, por lo que se acordó constituir una Comisión Mixta de Legislación Social para revisar ambos textos. Contrario a lo que podría pensarse, según el historiador Juan Carlos Yáñez, los proyectos eran bastante semejantes en su contenido, y la Comisión no hizo más que trabar aun más el proceso. En ambos casos se consideraban disposiciones que habían sido proclamadas por la OIT y que ya generaban adhesión en varias naciones. Entre ellas, la jornada laboral de 8 horas diarias y 48 horas semanales, protección a la maternidad, prohibición de trabajo nocturno a las

---

*A lo largo del siglo XX la seguridad social se fue posicionando en la agenda de los países occidentales con el surgimiento de sistemas de seguridad social en diversos países.*

---

mujeres en la industria, impedimento de trabajar en la industria a menores de 14 años. Siendo todas estas recomendaciones de la OIT, Chile no las ratificó hasta que fueron legisladas en 1924 y 1925, en base a lo discutido en los proyectos de ley liberal y conservador<sup>30</sup>.

El Partido Conservador también presentó en 1922 con la propuesta de su senador, el médico Exequiel González Cortés, de un sistema de seguro social para el trabajador ante enfermedad, invalidez, vejez y muerte, siguiendo el modelo alemán de seguridad social. La propuesta consistía en un sistema de financiamiento tripartito que involucraba al empleador, al trabajador y al Estado, y que ofrecía asistencia médica, subsidio en período de enfermedad y discapacidad permanente, así como pensión a los sobrevivientes en caso de muerte del trabajador. Este proyecto lograría despacharse en 1924 y fue fundamental en la historia de la salud pública del país al determinar que la salud era un derecho que debía asegurar el Estado, y no la caridad.

En un contexto social agitado tras décadas de demandar legislación protectora, el proceso de tramitación en el Congreso, habitualmente lento para ojos de la ciudadanía, generaba sumo descontento e impaciencia. Más aún después de la confianza

---

27 Yáñez, op. cit., pp. 233-4.

28 Gutiérrez en Mario Livingston y Dagmar Raczynski (eds.), op. cit., p. 86.

29 Juan Carlos Yáñez, «Chile y la organización internacional del trabajo (1919-1925). Hacia una legislación universal», Revista de Estudios Histórico Jurídicos, XXII.

---

30 Ibid, p. 329

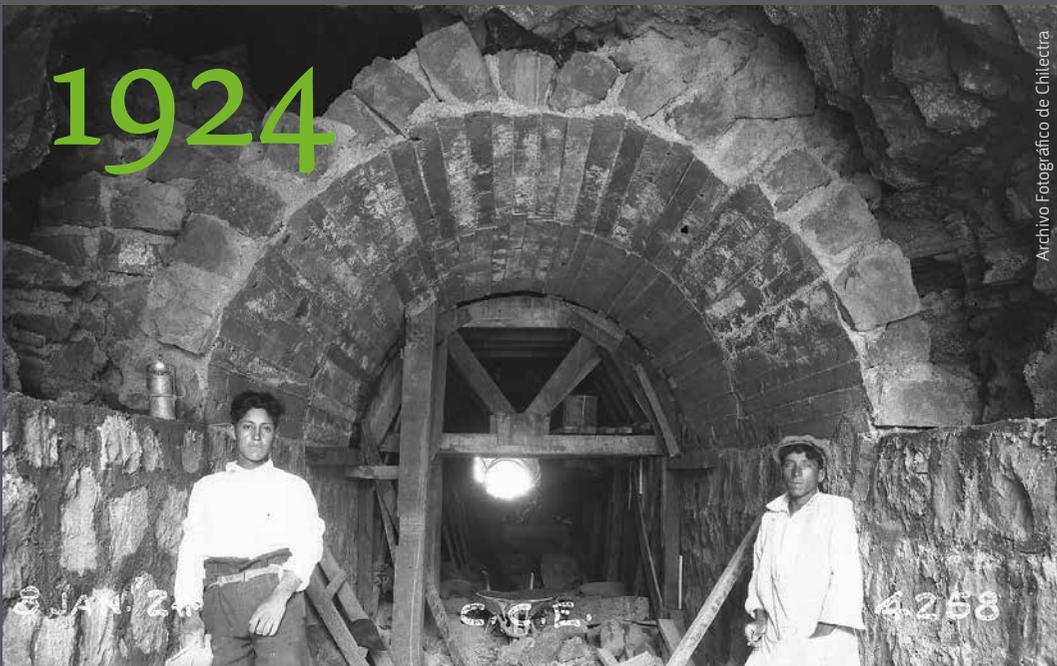


# 1921

El historiador Peter De Schazo señaló que en 1921 el 49% de los accidentados de Santiago y Valparaíso no recibieron indemnización, dando cuenta del incumplimiento de los dictámenes de responsabilidad patronal.



Colección Museo Histórico Nacional



Archivo Fotográfico de Chilectra

En 1924 se estableció que todos los obreros debían estar asegurados para disponer de un seguro de enfermedad, invalidez, vejez y muerte. La Caja de Seguro Obrero Obligatorio es la entidad que administró ese seguro. Las obreras aseguradas recibirían atención médica del parto, subsidio pre y post natal y asistencia médico-social para el hijo nacido vivo hasta los dos años de edad. Este seguro no cubriría enfermedades ocasionadas o surgidas en el ejercicio del trabajo.

suscitada por el candidato Alessandri respecto del inminente cambio. Finalmente ese descontento se expresó en un movimiento militar en 1924 que, sin tomar el poder, obligó al parlamento a promulgar inmediatamente la legislación que permanecía estancada en discusiones. Los militares tenían su propia agenda, pero recogían igualmente las aspiraciones sociales, como era el Código Laboral. Por eso su intervención, indica Yáñez, fue apoyada por varios sectores dada la insuficiencia de los legisladores. En dos días se aprobaron siete leyes laborales que formaban parte de los proyectos de Código Laboral en estudio, y las que la Comisión Mixta de Legislación Social ya había alcanzado a revisar y consensuar. Como resultado no se promulgó un Código Laboral, sino solo esas leyes que habían alcanzado a despacharse para su discusión en las Cámaras. El Código tendría que esperar hasta 1931.

#### **Las leyes laborales promulgadas en 1924 fueron<sup>31</sup>:**

4.053 : sobre contrato de trabajo, creando la Dirección General del Trabajo

4.054 : sobre seguro obligatorio de enfermedad e invalidez

4.055 : sobre indemnizaciones por accidentes del trabajo

4.056 : sobre tribunales de conciliación y arbitraje

4.057 : sobre organización sindical

4.058 : sobre sociedades corporativas

4.059 : sobre contrato de los empleados particulares, creando la Caja de Previsión de Empleados Particulares<sup>32</sup>.

La Caja de Seguro Obligatorio, CSO, se creó en 1924 mediante la ley 4.054, que establecía que todos los obreros debían estar asegurados para disponer de un seguro de enfermedad, invalidez, vejez y muerte. Las obreras aseguradas recibirían atención médica del parto, subsidio pre y post natal y asistencia médica-social para el hijo nacido vivo hasta los dos años de edad. Posteriormente una modificación incluyó la protección a las

esposas de los trabajadores. Este seguro no cubriría enfermedades ocasionadas o surgidas en el ejercicio del trabajo. Fue la única ley laboral que no había sido discutida por la Comisión, por lo que corresponde a la propuesta que inicialmente llegó al Congreso, es decir, la del Partido Conservador.

El Seguro Obrero Obligatorio tenía un financiamiento tripartito, pues se constituía con las imposiciones del empleador, el trabajador y el Estado. La Caja de Seguro Obrero tenía numerosos centros médicos ambulatorios a lo largo del país, personal médico y administrativos, pero no contaba con hospitales. Por lo que la atención hospitalaria se entregaba a través de los hospitales de la beneficencia, con los cuales la Caja mantuvo un convenio.

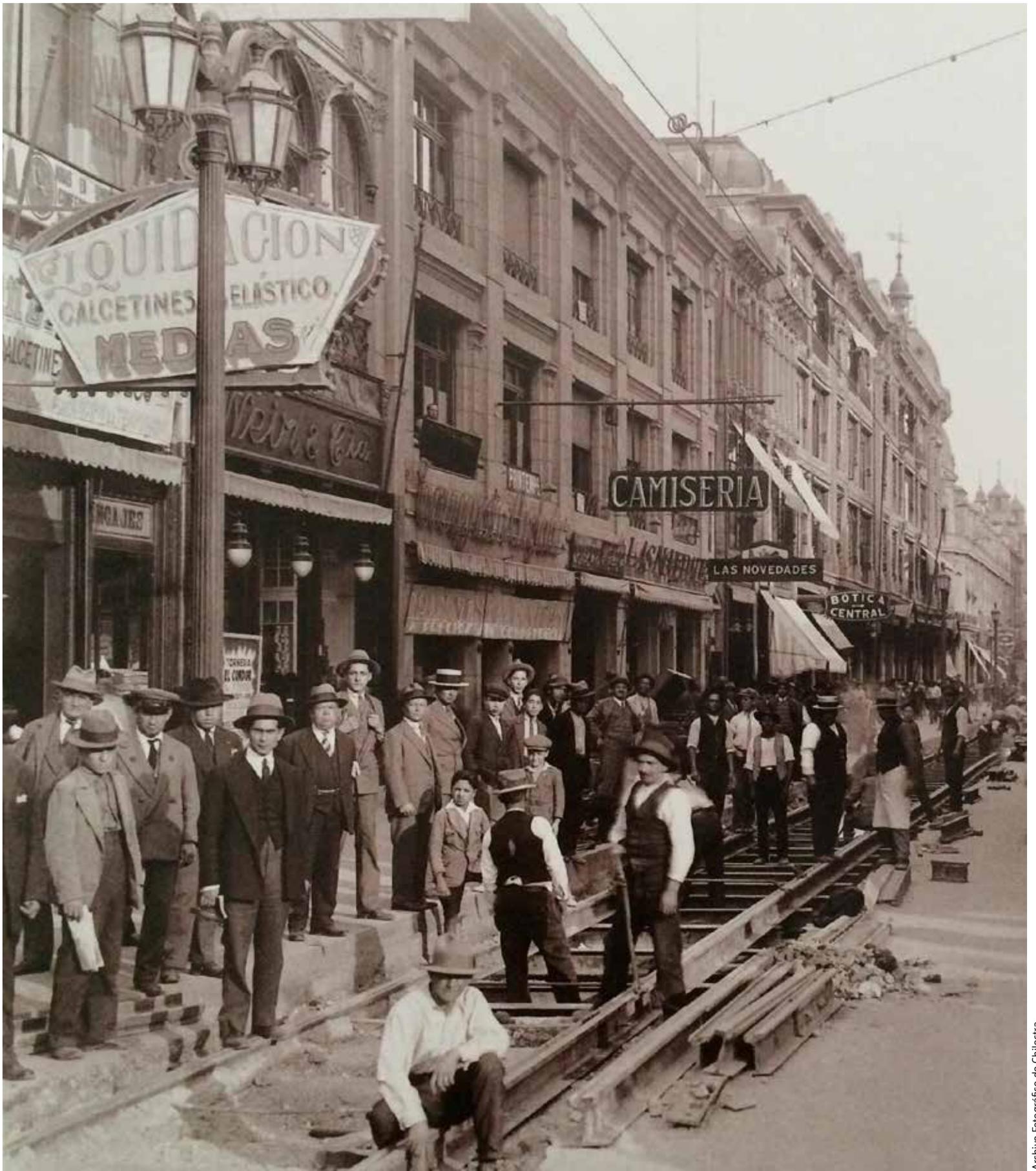
Las leyes sociales de 1924, la nueva constitución presidencialista de 1925, junto a la creación del ministerio de Higiene, Asistencia, Trabajo y Previsión Social, marcaron el inicio del compromiso del Estado por el bienestar social y sanitario de la población. La Constitución estableció que la salud pública era un derecho garantizado por el Estado. En este propósito, la creación de la Caja de Seguro Obrero fue fundamental para el desarrollo de la previsión social nacional. Como sostuvo el médico Fernando Rodríguez, a partir de la aparición de esta ley, «la evolución del sector público de salud [estuvo] estrechamente vinculada al desarrollo del sistema de seguridad social»<sup>33</sup>. Por otro lado, la seguridad laboral también emprendería el camino hacia su desarrollo por medio del refuerzo a la inspección de los lugares de trabajo. Como enfatiza Yáñez: «consolidándose una cultura de la fiscalización del trabajo al interior del aparato del Estado»<sup>34</sup>.

Gracias a la legislación aprobada entre 1924 y 1925, «los problemas sociales [dejaron] de ser vistos como asuntos de caridad y pasan a ser considerados cuestiones de justicia»<sup>35</sup>. Surgió la convicción de que el Estado debía asegurar a la población protección en materia sanitaria, social y laboral.

31 Yáñez, op. cit., p.250  
32 Arellano, op. cit., p. 28.

33 Fernando Rodríguez, «Estructura y características del sector salud en Chile» en Mario Livingstone y Dagmar Raczynski (eds.), Salud pública y Bienestar Social, op. cit., p. 66.

34 Yáñez, op. cit., p. 250.  
35 Arellano, op. cit, p. 2.



---

# 02

## EVOLUCIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

1924- 1968

---

Si bien la mayoría de las empresas no aseguró a sus trabajadores sino hasta que fue obligatorio, un número creciente de empresarios empezó a contratar seguros a partir de 1924.



**A**ntes de que se aprobara la ley del año 1968, como se verá más adelante, la mayoría de las empresas no aseguraba a sus trabajadores ni realizaba trabajo preventivo para evitar accidentes. Sin embargo, hay que reconocer que la ley de accidentes y enfermedades profesionales aprobada en 1924, pese a sus falencias, también significó un gran avance en protección social al trabajador<sup>1</sup>. Antes de ella, cuando un obrero se lesionaba, el empleador podía eximirse de cubrir los gastos de indemnización y asistencia médica del accidentado si demostraba su inocencia en un juicio. Eso cambió en 1924, porque la Ley 4.055 estableció que los costos surgidos a raíz de un accidente laboral debían ser asumidos por el empleador, independiente de quién fuese el culpable<sup>2</sup>. Es decir, el empleador debía asumir la responsabilidad siempre, fuera cual fuera la causa, razón o culpabilidad.

En ese escenario surgió un mercado de seguros contra accidentes del trabajo en el cual compitieron varias compañías privadas y una semifiscal. Si bien la gran mayoría de las empresas no aseguró a sus trabajadores sino hasta que fue obligatorio en 1968, un número creciente de empresarios comenzó a contratar seguros a partir de 1924. Quienes no contaban con un seguro, debían pagar directamente las prestaciones económicas y médicas que correspondieran, pues el trabajador estaba resguardado por derecho.

Para aquellos empleadores sin seguro, y que no tuvieran recursos para enfrentar los costos generados por un accidente laboral, se instituyó la formación de un fondo de garantía. Para su administración se creó una entidad dependiente de una institución previsional ya existente, la Caja Nacional de Ahorros. Así, en 1925 surgió la Sección de Accidentes del Trabajo de la Caja Nacional de Ahorros, institución semifiscal de carácter autónomo que fomentaba el ahorro en Chile.

## LA CAJA DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

En 1927, dos años después de la creación de la Sección de Accidentes del Trabajo (en adelante SAT) el Estado decretó que, además, de administrar el fondo de garantía, esta institución sería una compañía de seguros contra accidentes del trabajo. Así, siendo una institución semifiscal, la SAT se insertó en el mercado de las compañías de seguros vendiendo pólizas como cualquier otra aseguradora. La diferencia es que no tenía fines de lucro.

El abogado Francisco Pérez Lavín, presidente de esta entidad, lo explicó del siguiente modo: «La evolución experimentada en su doctrina social por la Ley de Accidentes del Trabajo, movió a nuestros legisladores a crear una institución que aplicara esa ley con un propósito exclusivo de bien social ajeno a todo espíritu utilitario»<sup>3</sup>.

Los legisladores que participaron en la creación de la ley de accidentes del trabajo admitieron en 1924 la existencia de compañías particulares de seguro para proteger al empleador, pero su intención era que este mercado continuara temporalmente, «mientras se instituyese el seguro social de accidentes»<sup>4</sup>. El espíritu comercial de las aseguradoras se juzgaba pernicioso dado que, como numerosos profesionales y políticos denunciaron, estas no invertían en servicios de rehabilitación y en prevención para que los trabajadores conservaran su capacidad de trabajo<sup>5</sup>. En otras palabras, estas compañías

<sup>1</sup> Sobre la transición entre una y otra ley, y sus beneficios, ver Diego Ortúzar, «Legislación medicina en torno a los accidentes del trabajo en Chile 1900-1940», Nuevo Mundo, Mundos Nuevos, <https://nuevomundo.revues.org/66007>

<sup>2</sup> Gabriel Poblete, Accidentes del Trabajo. Memoria de grado para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile, 1950, pp. 14 y 18.

<sup>3</sup> Francisco Pérez Lavín. *La Sección de Accidentes del Trabajo de la Caja Nacional de Ahorros y el Seguro Social de Accidentes*. Santiago, La Caja, Universo, 1935, p. 32.

<sup>4</sup> «Información Nacional», *Previsión Social*, 1934, I, 2, p. 100.

<sup>5</sup> Julio Figueroa, «El seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo», *Seguridad*, 43, 1940.





---

*La evolución experimentada por la Ley de Accidentes del Trabajo en su doctrina social, movió a nuestros legisladores a crear una institución que aplicara esta ley con un propósito exclusivo de bien social ajeno a todo espíritu utilitario.*

---

tenían sentenciado su fin cuando se creara un seguro de orden obligatorio, similar al de la Caja de Seguro Obrero.

La Caja del Seguro Obrero Obligatorio (en adelante CSO), se creó en 1924 mediante la Ley 4.054, que estableció que todos los obreros debían estar asegurados para disponer de un seguro de enfermedad, invalidez, vejez y muerte. Las obreras aseguradas recibirían atención médica del parto, subsidio pre y post natal y asistencia médico-social para el hijo nacido vivo hasta los dos años de edad. Hay que aclarar que este seguro no cubriría enfermedades ocasionadas o surgidas en el ejercicio del trabajo.

En cuanto a la prevención de accidentes, la SAT fue la primera entidad chilena en formar un equipo de prevencionistas de accidentes del trabajo que implementara programas en las empresas aseguradas.

Varios profesionales y políticos pensaban: que para hacer una prevención efectiva, y a escala nacional, se requería que todos los empleadores implementaran programas de prevención de accidentes. Y eso solo parecía posible si el seguro era obligatorio, dado que la obligatoriedad permitiría al Estado verificar la aplicación de las prácticas prevencionistas exigidas. Quienes postulaban que el Estado fuese el único administrador del seguro, a través de la SAT, pensaban que el desarrollo de prácticas preventivas y levantamiento de estadísticas de esa institución debía ampliarse a escala nacional. Finalmente la propuesta de seguro único estatal no prosperó. Aunque sí tuvo éxito, tras varias décadas, la obligatoriedad del seguro. El tiempo transcurrido en la aprobación de la obligatoriedad pudo ser la causa del retraso en la introducción de los programas de prevención en las empresas, impidiendo, a su vez, la elaboración de estadísticas de accidentes del trabajo a nivel nacional; datos

---

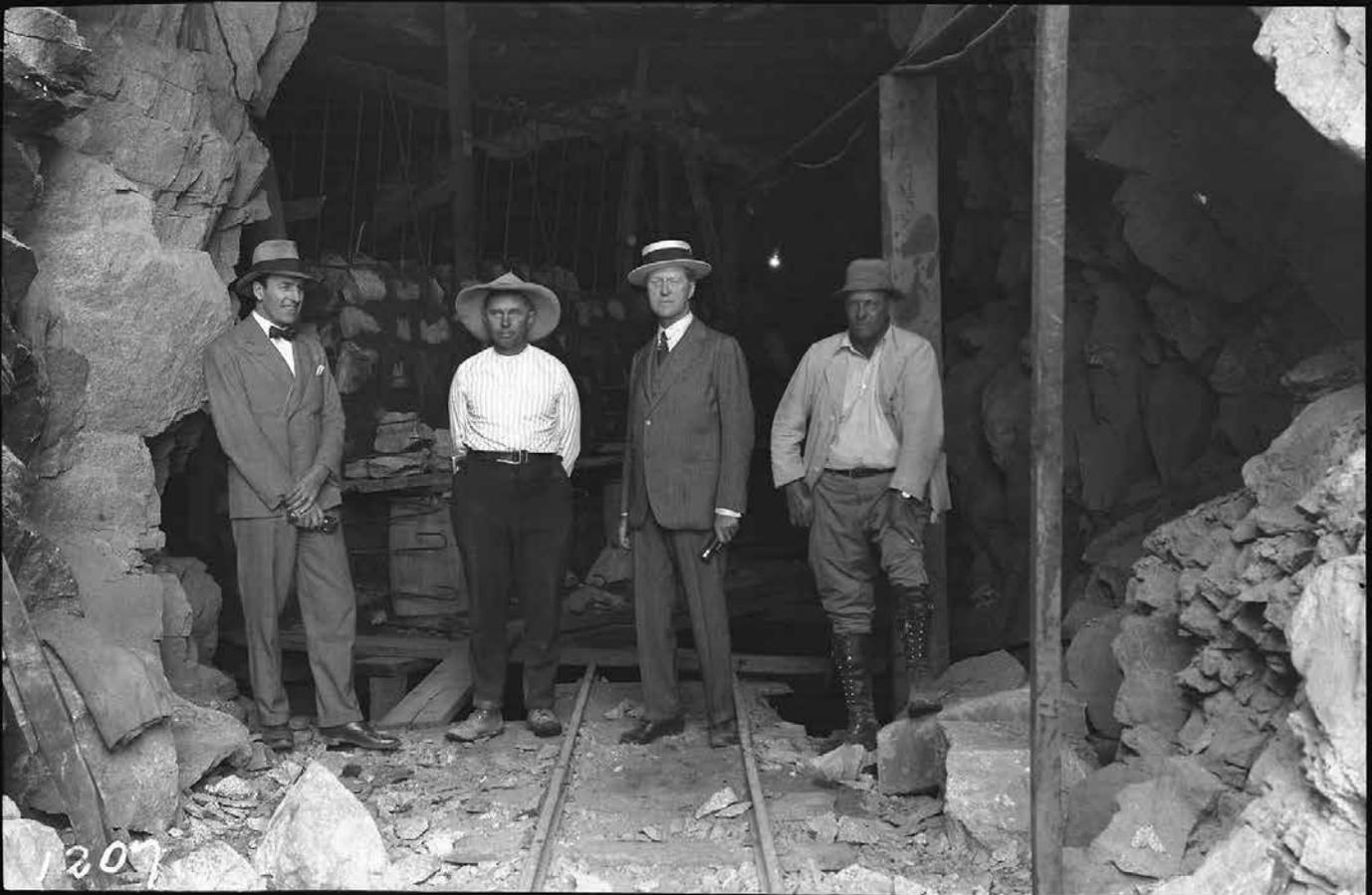
*«La Prevención de Accidentes del Trabajo no se abordará racional y científicamente mientras no exista el organismo que pueda orientarla e imponerla. Dada la íntima relación que la prevención tiene con la estadística de accidentes, es indudable que el organismo llamado a tomar a su cargo esta tarea, sería la Caja de Seguro Social de Accidentes del Trabajo».*

---

Athos Valenzuela

indispensables para diseñar programas preventivos.

Si en el tema de la obligatoriedad no había acuerdo, menos consenso había en la idea de crear un solo seguro administrado por el Estado. La revista *Seguridad* de la SAT fue el principal medio de comunicación que propugnó estas modificaciones. Numerosos profesionales expresaban su postura de que un seguro único y estatal, administrado por la SAT, dada su preparación y experiencia, sería capaz de provocar la necesaria implementación de programas preventivos efectivos para reducir la tasa de accidentabilidad nacional. Estos argumentos fueron presentados por columnistas como Athos Valenzuela, quien en 1935 expresaba:

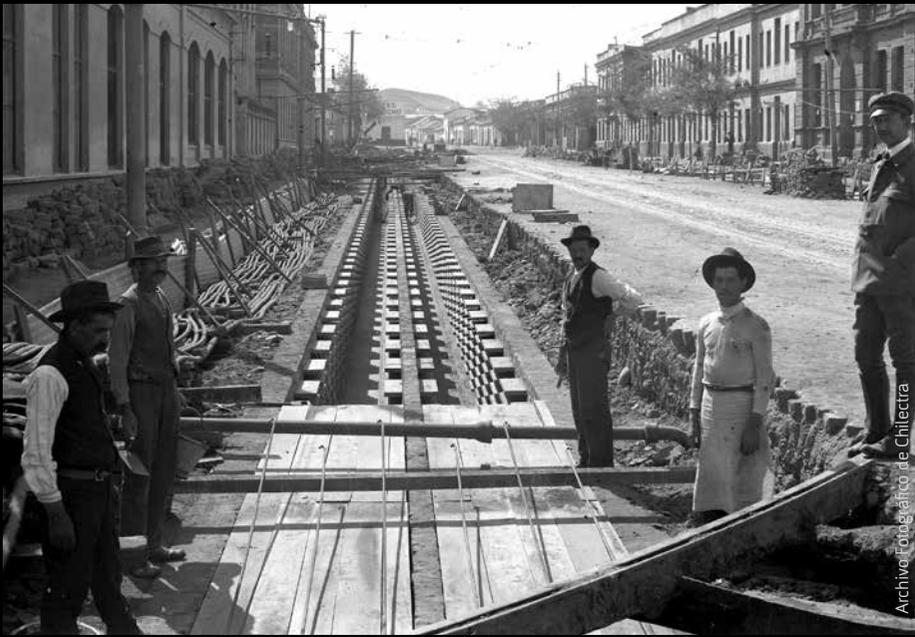


Para hacer una prevención efectiva, y a escala nacional, se requería que todos los empleadores implementaran programas de prevención de accidentes.

## 1928- 1930



Galería de imágenes de la Cámara Chilena de la Construcción



Archivo Fotográfico de Chilectra

### NÚMERO ASEGURADOS DE LA SAT <sup>8</sup>

1927	6.400
1928	47.000
1932	100.000
1935	184.000
1937	250.000

Entre las compañías de seguros existentes la SAT tenía una cartera de clientes que superaba con creces a sus competidoras.

«La Prevención de Accidentes del Trabajo no se abordará racional y científicamente mientras no exista el organismo que pueda orientarla e imponerla. Dada la íntima relación que la prevención tiene con la estadística de accidentes, es indudable que el organismo llamado a tomar a su cargo esta tarea, sería la Caja de Seguro Social de Accidentes del Trabajo.

Es inútil pretender hacer una obra de Prevención efectiva, en que se aúnen todos los esfuerzos, con el régimen actual de seguro facultativo y comercial [...] Las compañías particulares [...] no estarán dispuestas a incurrir en gastos para desarrollar una campaña de prevención, obra que se traduce en egresos que no van a rendir una utilidad inmediata [...]

Solo la Caja Nacional de Seguro de Accidentes, con datos exactos y completos estará en condiciones de dar vida y desarrollo al departamento técnico de Prevención de Accidentes del Trabajo, con cuya labor se reducirá en un corto plazo el porcentaje de accidentes y, por consiguiente, el costo del seguro»<sup>6</sup>

Entre las compañías de seguros existentes la SAT tenía una cartera de clientes que superaba con creces a sus competidoras. En 1947 había cinco compañías de seguros: La Chilena Consolidada, La Industrial, El Sol de Chile, Colón, y la Caja de Accidentes del Trabajo, ex SAT. El total de obreros asegurados era 422.666, de los cuales un 29% lo hacía en compañías particulares y un 71% en la semifiscal, llamada en esa época Caja de Accidentes del Trabajo (en adelante CAT). Ese mismo año 1947 se accidentaron 96.585 trabajadores, de los cuales las aseguradoras privadas asistieron a 28.412 (29,42%) y la institución semifiscal a 68.173 (70,58%)<sup>7</sup>.

A esta mayor adhesión de empresas a la CAT contribuyó el hecho de que, por ley, todos los empleados fiscales y municipales debían ser asegurados por

---

*En 1942 la SAT dejó de pertenecer a la Caja Nacional de Ahorros, convirtiéndose en una institución autónoma llamada Caja de Accidentes del Trabajo (CAT).*

---

ella. Sin embargo, esa ventaja no es suficiente para explicar el incremento sucesivo de sus clientes. La construcción del Instituto Traumatológico en 1937, que puso a disposición de los trabajadores el mejor servicio traumatológico existente en el país, provocó una explosiva preferencia. Y, también en alguna medida, la disposición de técnicos de prevención de accidentes que visitaran a las empresas para realizar charlas e implementar medidas preventivas, también justifica su alta adhesión.

Es de suponer que por los servicios y actividades que desarrollaba las primas de sus seguros no fueran las más económicas del mercado, tema que se debatía constantemente entre los profesionales vinculados al área.

En 1942 la SAT dejó de pertenecer a la Caja Nacional de Ahorros, convirtiéndose en una institución autónoma. Pasó a llamarse Caja de Accidentes del Trabajo, CAT. En esos años la institución demostró solidez, creciendo en infraestructura, número de asegurados y en prestigio por su gestión.

En los años cincuenta la supervivencia de la CAT fue materia de discusión. En esa década revivió un antiguo proyecto que unificaba la Caja de Accidentes del Trabajo y la Caja de Seguro Obrero Obligatorio en una nueva organización, constituyéndose un solo seguro del trabajador ante

<sup>6</sup> Athos Valenzuela, «Prevención de accidentes», *Seguridad*, 1935, 7, p. 33.

<sup>7</sup> Cifras publicadas en Miguel Laborde y Miguel Gasic, *Instituto Traumatológico. 75 años de Ortopedia y Traumatología en Chile*. Santiago, Instituto Traumatológico, Facultad de Medicina Universidad de Chile, 2012, p. 55.

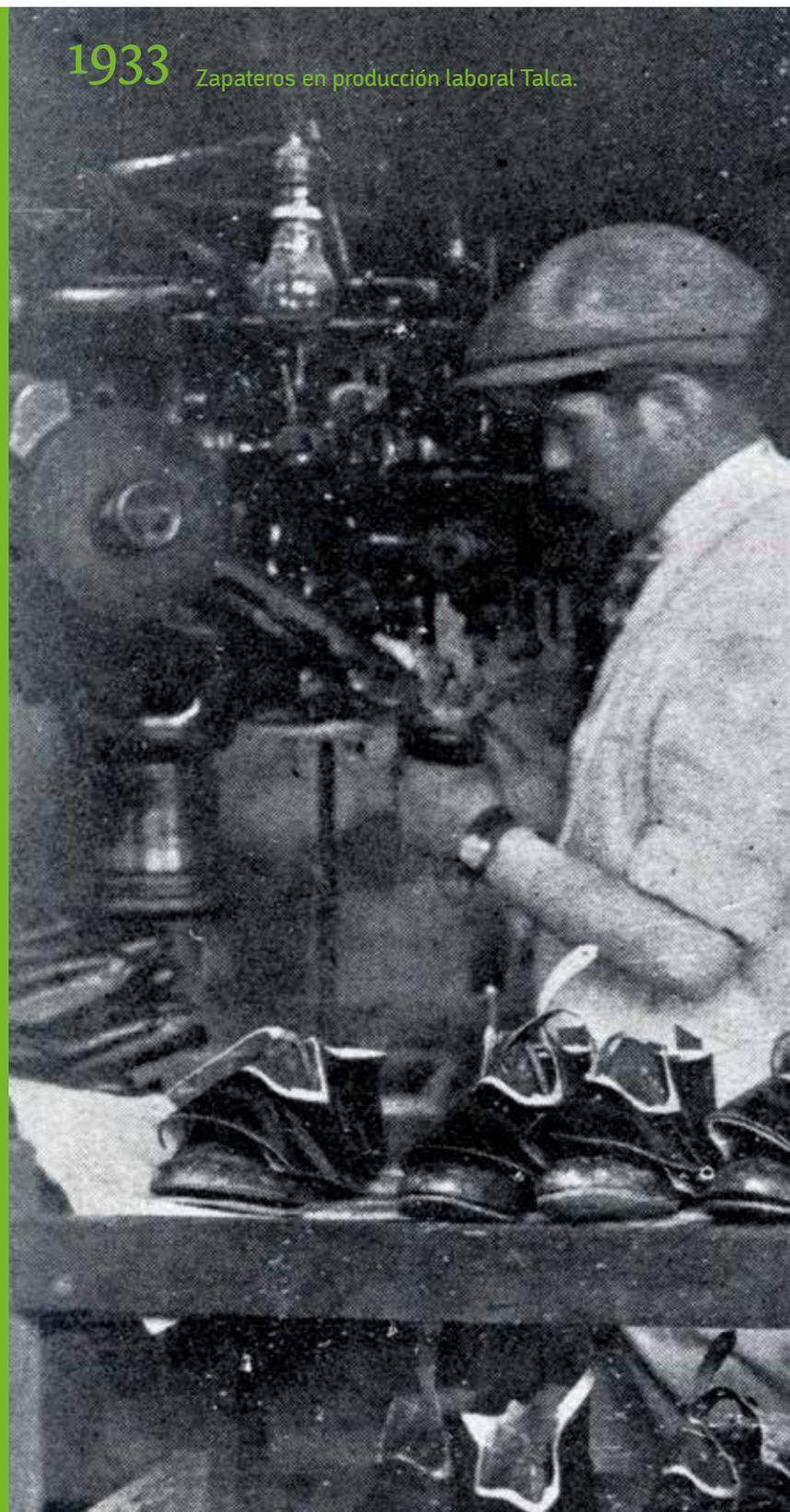
enfermedad, invalidez y muerte. Esto eliminaba la división entre las dos instituciones, diferencia que se basaba en el origen del morbo, si era laboral o no laboral<sup>8</sup>.

Inicialmente esta centralización obedecía a un proyecto de mayor dimensión que intentaba reunir en una nueva institución llamada Servicio Nacional de Salud (SNS) a todas las instituciones de asistencia pública<sup>9</sup>. Bajo ese concepto la CAT desaparecería porque sus servicios médicos serían absorbidos por el SNS, fusionándose con el resto de los hospitales públicos y las otras entidades de salud, como la Caja de Seguro Obrero. Su función de administradora de pensiones, en tanto, sería absorbida por el Servicio de Seguridad Social, institución que se creó paralelamente al SNS para operar las pensiones de distintas cajas previsionales. Finalmente este proyecto se cristalizó en la Ley 10.383, pero no hubo acuerdo en el Congreso para que la Caja de Accidentes del Trabajo se fusionara con las otras entidades, por lo que finalmente se mantuvo independiente.

Con el correr de los años la aspiración de la CAT de ser la única administradora de seguros fue empañándose cada vez más, sobre todo tras la sucesiva aprobación del surgimiento de las mutualidades de empleadores en 1957, 1958 y 1966.

Finalmente la CAT desapareció en 1968 tras la aprobación de la nueva ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Esta ley requirió la reestructuración de varios servicios públicos, y en el caso de la CAT, los cambios fueron bastante similares a los planificados en 1952. La institución se disolvió dividiendo sus funciones, propiedades y personal entre el Servicio Nacional de Salud y el Servicio de Seguridad Social<sup>10</sup>. El Instituto Traumatológico y los centros traumatológicos regionales fueron absorbidos por el SNS, y en lo que atañe a la gestión de beneficios pecuniarios, la CAT se fusionó con el Servicio de Seguridad Social

1933 Zapateros en producción laboral Talca.



8 «Información Nacional», Previsión Social, 1934, I, 2, p. 101.

9 María Eliana Labra, «Medicina Social en Chile: propuestas y debates. 1924-1952», Cuaderno Médico.

10 Lucy Marabolí y Marta Carrasco, El Seguro Social Obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Santiago, Editorial Jurídica de Chile, 1970.





Colección Instituto Traumatológico

# 1935

En 1935 el médico traumatólogo Teodoro Gebauer Weisser participó en el IV Congreso de Asistencia Social, donde hizo ver públicamente la dramática situación que se vivía en el país: el trabajador que se accidentaba en grado medio o grave no contaba con asistencia médica que les devolviera su capacidad de trabajo. Dos años después se funda el Instituto Traumatológico.

→ 30

→ 30A

→ 3

B

→ 28A  
KODAK TRI X PAN FILM

→ 29

→ 29A

→ 30

→ 30A

→ 3

convirtiéndose en el Departamento de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Esta ley se atribuye a numerosos políticos y colaboradores de distintas tendencias políticas. En parte esto se debe a que la legislación finalmente aprobada en 1968 heredó mucho de proyectos de ley anteriores, presentados desde 1941.

## ASISTENCIA MÉDICA DE ACCIDENTES LABORALES

En 1935 el médico traumatólogo Teodoro Gebauer Weisser participó en el IV Congreso de Asistencia Social, donde hizo ver públicamente la dramática situación que se vivía en el país: el trabajador que se accidentaba en grado medio o grave no contaba con asistencia médica que les devolviera su capacidad de trabajo.

Hasta entonces la tendencia de las compañías de seguros era proveer indemnización por incapacidad parcial o total al trabajador accidentado, sin apostar primero por su rehabilitación. Como hizo ver el médico públicamente, esta respuesta de las compañías privadas causaba un gran daño al trabajador, a su familia y a la sociedad, porque una vez que la indemnización se consumía, el trabajador y su grupo familiar quedaban sin sustento. Por lo que finalmente era la caridad pública o privada la que respondía ante la miseria del trabajador y su grupo familiar, sin poder asegurar un estándar mínimo de calidad de vida. Gebauer señaló que el 'inválido' debía ser re-educado profesionalmente de tal manera que pudiese recibir ingresos nuevamente<sup>11</sup>.

Las compañías de seguros y algunas grandes empresas contrataban médicos generales y practicantes de medicina para asistir a los trabajadores accidentados, pero cuando estos requerían hospitalización, se les trasladaba a hospitales

---

*Las compañías de seguros y algunas grandes empresas contrataban médicos generales y practicantes de medicina para asistir a los trabajadores accidentados, pero cuando estos requerían hospitalización, se les trasladaba a hospitales públicos de la beneficencia donde las posibilidades de recuperación eran bastante limitadas.*

---

públicos de la beneficencia donde las posibilidades de recuperación eran bastante limitadas<sup>12</sup>.

Se criticaba en aquella época que las compañías de seguros privadas solo buscaban maximizar sus utilidades, y como no encontraban rentabilidad en invertir en infraestructura para la rehabilitación del trabajador, preferían pagar pensiones. Cierto o no, el hecho es que la SAT invirtió constantemente en centros especializados en rehabilitación y capital humano, lo que no ocurrió en los servicios médicos de compañías privadas. La SAT se había fundado como institución de carácter social, por lo cual su foco de inversión apuntaba primeramente al beneficio del trabajador y la sociedad.

En 1935 la SAT contaba con un policlínico en la esquina de las calles Compañía y Teatinos,

<sup>11</sup> Consejo Nacional de Seguridad, p. 66; Informe de Comisiones Unidas de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, y la Discusión en Sala. Senado, 18 mayo de 1967, Sesión 19. Legislatura Extraordinaria 1966-1967 en Historia de la Ley N° 16.744 (pdf).

<sup>12</sup> Teodoro Gebauer, *Reeducación profesional de los inválidos del trabajo*. Santiago, Imprenta Universitaria, 1935.

en Santiago, que daba servicio ambulatorio de rehabilitación. La siguiente descripción de Francisco Pérez Lavín, director de la SAT, detalla lo que el policlínico tenía ya en esos años:

«Clínicas de curaciones, salas de luz, ultravioleta y sollux, diatermia, aire caliente, playa artificial, rayos X [...] y sala de fisio-mecanoterapia formada por aparatos mecánicos y eléctricos para la reeducación de todas las partes del cuerpo cuya movilidad o potencia funcional ha sido debilitada o paralizada por traumatismos»<sup>13</sup>.

La inversión de la SAT en asistencia médica continuó y mejoró hacia 1938, cuando inauguró un hospital traumatológico para asistir a los enfermos graves, hospitalizarlos y brindarles tratamiento para su rehabilitación.

El Instituto Traumatológico, como lo llamaron, se construyó en la intersección de las calles San Martín con San Pablo, y mejoró con creces los equipos y la infraestructura del policlínico. Contaba con cinco pisos, 252 camas y un mayor número de médicos, técnicos de salud y otros profesionales necesarios, quienes fueron especializándose progresivamente<sup>14</sup>. Apuntaba a la rehabilitación funcional del trabajador, por lo que incluía la capacitación de pacientes en labores que pudiesen realizar tras sufrir el accidente. También contaba con un taller de fabricación de prótesis y órtesis para sus pacientes, así como una Escuela de Alfabetización para los obreros accidentados, una biblioteca para pacientes ambulatorios y hospitalizados, y un departamento de extensión cultural para todos los pacientes.

Fue un hospital de vanguardia en Latinoamérica, tanto por su infraestructura, equipos, personal y el tratamiento integral que ofrecía. Su diseño se inspiró en los hospitales de traumatología y rehabilitación europeos, pues antes de su construcción el médico traumatólogo Teodoro Gebauer y el abogado

---

*La ausencia de especialistas era otro asunto de gravedad. En Chile no existía formación académica en traumatología y ortopedia, y en los años treinta solo muy pocos médicos eran reconocidos como traumatólogos.*

---



Archivo CENFOTO - UDP

Francisco Pérez Lavín, jefe de la SAT, viajaron a Europa a visitar diversos hospitales, fábricas de equipos hospitalarios e instituciones de seguro social en Italia, Austria y Alemania. El preferido de Gebauer fue un centro austríaco especializado en accidentes del trabajo, dirigido por el médico Lorenz Böhler. De modo que el Instituto Traumatológico le debe mucho a ese centro. El Dr. Gebauer, que ya dirigía el centro médico de la SAT, se convirtió en el primer director del Instituto Traumatológico.

Las palabras de Francisco Pérez Lavín en la inauguración dan cuenta del señero proyecto de seguridad social a nivel nacional, reconociendo

# 1938

El Instituto Traumatológico fue crucial para la medicina chilena. Gracias a él se desarrollaron en el país las especialidades de traumatología y ortopedia, que prácticamente no existían anteriormente.



# 1938

Inauguración del Instituto Traumatológico

---

«Los obreros de Chile que lleguen al Instituto, podrán en adelante estar seguros que todas las ventajas creadas por la ciencia estarán a su disposición, para aliviar sus dolores y devolverlos al hogar y al trabajo dignificados. Y ese acervo moral tan necesario al enfermo justificaría por sí solo esta creación».

---

Francisco Pérez Lavín



## 1935- 1945

La tendencia de las compañías de seguros era proveer indemnización por incapacidad parcial o total al trabajador accidentado, sin apostar primero por su rehabilitación.



los derechos de los trabajadores y su bienestar como fundamento:

«Los obreros de Chile que lleguen al Instituto, podrán en adelante estar seguros que todas las ventajas creadas por la ciencia estarán a su disposición, para aliviar sus dolores y devolverlos al hogar y al trabajo dignificados. Y ese acervo moral tan necesario al enfermo justificaría por sí solo esta creación»<sup>15</sup>.

La ausencia de especialistas era otro asunto de gravedad. En Chile no existía formación académica en traumatología y ortopedia, y en los años treinta solo muy pocos médicos eran reconocidos como traumatólogos. Había casos excepcionales de médicos o estudiantes de medicina con la experiencia de trabajar en la sala para adultos accidentados del Hospital San Vicente de Paul (actual Hospital Clínico J.J. Aguirre), que el cirujano Francisco Navarro había creado en 1925. En ese sentido, el Instituto Traumatológico fue crucial para la medicina chilena. Gracias a él se desarrollaron en el país las especialidades de traumatología y ortopedia, que prácticamente no existían anteriormente.

Efectivamente, el Instituto fue más que un hospital, ya que fue ideado como un lugar de desarrollo de experiencia clínica, un centro para la docencia de pregrado y postgrado, y un instituto de investigación y difusión de la disciplina. La producción de conocimiento se hizo patente con la publicación de artículos en revistas médicas y la aparición de su propia publicación —Anales del Instituto Traumatológico—, además de la organización de congresos médicos.

Según el Dr. Manuel de Viado, en 1938 de los 31.161 trabajadores asegurados, el Instituto Traumatológico atendió a 3.765 pacientes en el Departamento de Fisioterapia y 1.445 en Kinesioterapia, entregando 1.758 aparatos protésicos<sup>16</sup>. Con el tiempo, la Caja

de Accidentes del Trabajo multiplicaría sus centros hospitalarios en provincia, llegando a ocho centros traumatológicos en 1950.

Un punto débil fue la atención a pacientes con enfermedades profesionales. En realidad ese era un problema más profundo respecto del reconocimiento médico de este tipo de enfermedades y su evolución a través del tiempo, principalmente en los casos de silicosis, asbestosis y anquilostomiasis. La primera solía ser confundida con tuberculosis. Quizás por esa misma falencia de conocimiento científico, la ley de accidentes del trabajo de 1924 no protegía al trabajador en forma suficiente. Uno de los problemas más importantes que presentaba la ley era que no se podía comprobar la responsabilidad patronal en la adquisición de una enfermedad<sup>17</sup>. El último empleador debía hacerse responsable de los pacientes con estos males, pese a que este tipo de enfermedades son de evolución lenta e imperceptible, por lo tanto no se podía comprobar si había sido su industria la que había generado el problema de salud en el trabajador. A lo largo de su vida un obrero podía contratarse en diversos empleos, y haber contraído la enfermedad en cualquiera de aquellos, por lo que finalmente era difícil que su seguro se hiciese cargo del tratamiento y la compensación.

La inversión en salud de la CAT era fuerte en traumatología, pero no el ámbito de las enfermedades profesionales. Quizás hubiese requerido la formación de comisiones de investigación, exámenes de laboratorios y la contratación de una mayor planta médica. La CAT tuvo una débil acción en la asistencia a este tipo de enfermedades, y esto se evidencia en las estadísticas de la propia institución. Por ejemplo, en 1938 consignaba un número de 31.161 accidentes y solo 1 enfermedad. No

<sup>15</sup> Laborde y Gasic, op. cit.

<sup>16</sup> El *Diario Ilustrado*, 10 de diciembre de 1937, citado en Laborde y Gasic, op.cit, p. 51. 17

<sup>17</sup> Manuel de Viado, «Reseña de la legislación nacional...», art.cit, p.96.

obstante, este comportamiento fue similar en las demás aseguradoras<sup>18</sup>. Pero en cuanto a la CAT en particular, denota su menor activismo en comparación a la Caja de Seguro Obrero que se hizo cargo de patologías laborales, sin ser ese su campo de acción. Esto ocurrió particularmente en relación a las enfermedades ocupacionales causadas por la actividad minera, que recibieron creciente atención en la década del treinta. Por ejemplo, médicos de la CSO llevaron a cabo investigaciones que evidenciaron una epidemia de silicosis en las minas de cobre de Potrerillos<sup>19</sup>. En parte, estas enfermedades tuvieron mayor visibilidad en salud pública debido a Ley de Medicina Preventiva (1937), que estableció el examen médico anual a los obreros, a cargo de la CSO. Estos exámenes no apuntaban a detectar enfermedades laborales, sino comunes, pero la aplicación de rayos X podía revelar el daño en el aparato respiratorio<sup>20</sup>. El papel de la CSO en este examen y la dificultad que en ese entonces existía para distinguir si la patología era tuberculosis o silicosis, generaron una superposición de funciones entre la CAT y la CSO.

Así se dio que a veces la CSO se hizo cargo de asistir a este tipo de enfermos, cuestión que era competencia de la CAT si los trabajadores comprometidos estaban asegurados por ella. Una cita ilustrativa de esta falla de la CAT es el discurso del médico Salvador Allende como senador, cuando en 1952 se discutía un proyecto de ley que reformulaba el sistema de salud chileno:

«¿Acaso no sabemos la tragedia de ocho mil obreros chilenos que golpean a las puertas de la Caja de Seguro Obligatorio, donde les dicen que la silicosis que padecen es un accidente del trabajo y que deben ir a la Caja de Accidentes del Trabajo, donde a su vez les contestan que no se trata de silicosis, sino de tuberculosis y que, por lo tanto, deben volver a la Caja de Seguro Obligatorio?»<sup>21</sup>.

En cuanto a los subsidios y las indemnizaciones, la CAT en su reglamento institucional de 1944 declaraba que el subsidio por incapacidad temporal correspondía al valor de la mitad del jornal diario del obrero, más las regalías que dejaba de percibir por su incapacidad<sup>22</sup>. El conducto para recibir el beneficio era a través del agente del seguro, quien una vez que el médico confirmaba la veracidad del accidente, ordenaba cada siete días el pago del subsidio, incluyendo domingos y festivos. En 1950 la ley elevó el subsidio al equivalente al 75% del salario diario<sup>23</sup>. En cuanto a los obreros con incapacidad permanente absoluta, al menos los asegurados en la CAT, en 1944 recibían una pensión vitalicia equivalente al 60% del salario anual, dividido en mensualidades. Los agentes de la CAT debían enviar a la administración central documentación oficial que acreditase la edad del obrero para «calcular el capital representativo de la pensión». Al parecer, no era inusual la falta de estos certificados, pues el reglamento contemplaba esta situación resolviendo que la edad podía ser calculada mediante un «examen fisiológico»<sup>24</sup>.

Para el cálculo de indemnizaciones permanentes, desde 1927 existió un reglamento nacional que clasificaba las incapacidades, asignándoles un porcentaje en el cual se basaría la indemnización. De esta manera se creó un sistema de evaluación uniforme para el país<sup>25</sup>. La tabla de clasificación fue modificándose a lo largo de los años. En un principio las clasificaciones fueron deficientes porque se diseñaron con criterio morfológico, es decir basado en la pérdida de una parte del cuerpo, sin considerar la funcionalidad, que es la que finalmente define la capacidad de generar un salario. Hacia 1950, las incapacidades parciales permanentes no debían exceder al equivalente a dos años del salario del trabajador<sup>26</sup>.

18 Marabolí y Carrasco, *El Seguro Social Obligatorio...* op.cit, p. 29.

19 De Viado, p. 105-106.

20 Ángela Vergara, «The recognition of silicosis: labor unions and physicians in the Chilean Copper Industry, 1930-1960», *Bulletin of the History of Medicine*, 7, 4, 2005, p. 723-748.

21 Ley de Medicina Preventiva N° 6, patrocinada por el Ministro de Salud de ese entonces Eduardo Cruz-Coke.

22 Boletín del Congreso, Senadores, Extraordinaria, enero 23 de 1952, p. 864. Citado en Illanes, M. Angélica, 'En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia...'

Historia de la Salud Pública. Chile 1880-1973, Santiago, Colectivo de Atención Primaria, 1993, p. 392

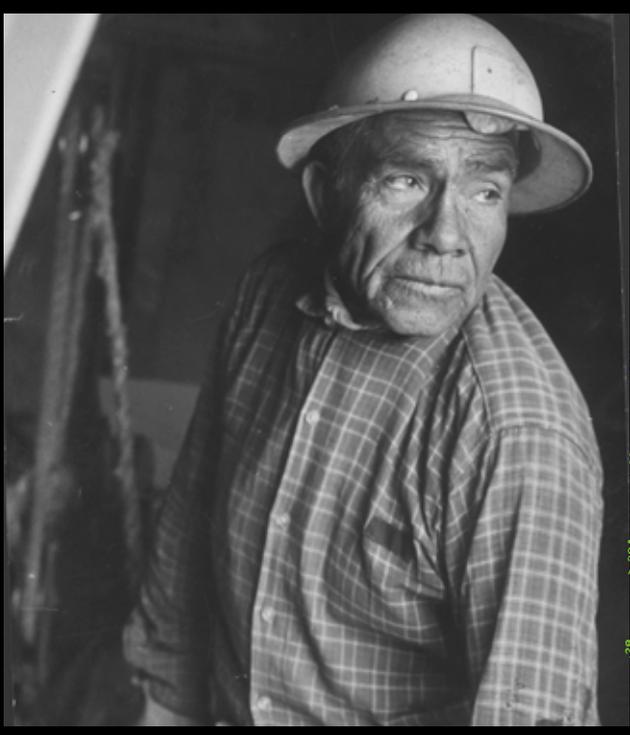
23 Reglamento Interno de la Caja de Accidentes del Trabajo, Impr. Cultura, 1944, p. 64.

24 Poblete, p. 27.

25 Reglamento, p. 65.

26 De Viado, p. 100.





→ 23A → 24 → 25 → 25A

→ 28 → 28A → 29 → 29A → 30 → 30A → 31

KODAK SAFETY FILM

En cuanto a las indemnizaciones por enfermedades profesionales, éstas requerían que el trabajador presentase su Libreta de Seguro Obligatorio, su historial de trabajos en los últimos 10 años y la historia clínica del obrero realizada por un médico de la Caja<sup>27</sup>.

## PREVENCIÓN DE ACCIDENTES HASTA MEDIADOS DEL SIGLO XX

La incorporación de medidas preventivas en los procesos productivos para evitar accidentes fue algo que estuvo presente en la discusión de la primera ley de accidentes del trabajo en 1916. El médico Ildefonso Marcial Rivera, diputado del Partido Radical, en su alocución señaló que una «buena legislación sobre accidentes» [se vincula] a medidas preventivas», y que éstas eran más importantes que la misma ley que se discutía, pues el cambio normativo se orientaba a reparar lo que no se había prevenido<sup>28</sup>.

En esos años no se discutía sobre prevenir los accidentes con las estrategias de la disciplina que hoy conocemos, sino que se intentaba instaurar mínimas regulaciones de higiene y seguridad en las industrias. Sin embargo, en aquella discusión se hizo caso omiso de ellas, y solo en 1926 se dictó una normativa más comprensiva sobre salubridad y resguardo de máquinas que fue complementada y reforzada por el Código del Trabajo de 1931.

En Chile la práctica moderna de la prevención de accidentes fue iniciada por la Sección de Accidentes del Trabajo de la Caja Nacional de Ahorros (SAT). Esta aseguradora ejecutó procedimientos como la elaboración de estadísticas, la formación de comités de trabajadores y la educación preventiva, enfocando su

acción principalmente entre sus empresas asociadas, por lo que su impacto fue limitado.

Desde fines de la década del treinta y durante la década del cuarenta hubo campañas públicas para promocionar la prevención de accidentes del trabajo. La SAT organizó numerosos eventos, a veces en conjunto con la Dirección General de Sanidad, en los que participaban empresas, sociedades profesionales y sindicatos, además de la Cruz Roja, autoridades del gobierno y de la Oficina Internacional del Trabajo<sup>29</sup>. Sin embargo, para consolidar esta política preventiva faltó más formalidad, colaboración y cobertura territorial.

Hacia 1950 ocurrían 150.000 accidentes del trabajo al año en Chile. De estos, 1.000 causaban la muerte del trabajador, 5.000 ocasionaban incapacidades permanentes y 140.000 de orden temporal<sup>30</sup>. Pero ya en esos años, los accidentes del trabajo no eran los únicos que generaban alarma. La constatación de miles de accidentes de tránsito anuales impactaba a expertos y a la opinión pública en general. En reacción a eso, en 1953 un grupo de profesionales representantes de diversas instituciones creó el Consejo Nacional de Seguridad. Decían que los gobiernos no habían hecho 'nada serio' para reducir el enorme volumen anual de accidentes que, estimaban, llegaba a 400.000 al año. Por lo que «había llegado el momento de iniciar una cruzada sistemática y permanente para formar en Chile una conciencia de seguridad»<sup>31</sup>. A petición de sus fundadores, el Consejo Nacional de Seguridad (CNS) fue patrocinado por el Presidente de la República de ese entonces, Carlos Ibáñez del Campo, como señal de compromiso de la administración pública en esta campaña. Para coronar el proyecto naciente se celebró el llamado Primer Congreso de Seguridad de Chile, pese a que en 1936 había habido otro.

27 Poblete, p. 27.  
28 Reglamento, p. 67.

29 Antonio Planet, *Prevención de Accidentes e Higiene Industrial*. Tesis para la Licenciatura en Leyes y Ciencias Políticas. Santiago: Impr. y Enc. Claret, 1918.  
30 Cifras del Departamento Jurídico de la Caja de Accidentes del Trabajo, 1949, citado por Poblete, p. 8.  
31 Consejo Nacional de Seguridad (CNS), *Prevención de riesgos de accidentes en Chile. 1953-2003*, Santiago: CNS, 2004, p. 115.

---

*A principios de 1950 el Departamento de Seguridad Industrial de la CAT contaba con 15 hombres formados con 'entusiasmo, por sentimientos naturales o por vocación', que estudiaban literatura extranjera, principalmente norteamericana.*

---

Haciendo un recuento sobre el conocimiento y las prácticas de prevención de accidentes en Chile anterior a la obra realizada por las mutualidades, es importante destacar la contribución de ingenieros norteamericanos que llegaron a asesorar a mineras instaladas en Chile tras sufrir dramáticos accidentes. La más relevante para la historia, por su impacto y legado, fue la del ingeniero norteamericano Stanley M. Jarret, quien llegó a solicitud de la minera Braden Copper Company tras el trágico incendio de la mina El Teniente en 1945, en el que murieron 355 trabajadores. Conocido como 'El Humo', sigue siendo uno de los mayores accidentes ocurridos en una mina de metal a nivel mundial. Según se pudo establecer en las investigaciones, la tragedia se originó por las emanaciones de monóxido de carbono producidas por el incendio de una fragua ubicada en uno de los portales de acceso. Ese humo se propagó al interior de la mina, debido a las condiciones de ventilación existentes en esa época, asfixiando a 355 mineros. La mayor parte de los muertos se encontró en socavones y piques que se llenaron de este gas. Algunos se salvaron

abriendo las llaves de aire comprimido de las redes de la mina, y otros evacuando por un sector ya abandonado en ese entonces<sup>32</sup>.

Tras la tragedia, tanto la propia compañía como el gobierno fortalecieron sus procedimientos de seguridad y el control de su implementación. La minera reaccionó con diligencia creando un moderno plan de prevención de riesgos, y para ello contrató al norteamericano Stanley M. Jarret. El gobierno, por su parte, aprobó los planes implementados a través de la Dirección del Trabajo, que más adelante fue sucedida en el control de la seguridad por el Servicio Minas del Estado. Jarret creó al interior de la empresa diversos departamentos que abordaran la seguridad de la planta desde diferentes ángulos: Departamentos de Seguridad e Higiene Industrial, de Protección de Planta y de Entrenamiento Industrial. Difundió su conocimiento en publicaciones donde expuso los principios básicos de la organización de un sistema de prevención en industrias. Realizó entrenamientos en seguridad, distribución de responsabilidades, investigación y análisis de los accidentes, medición de resultados, introducción de un examen médico de ingreso al trabajo y el compromiso del trabajador en la actividad preventiva. Para llevar adelante esta gran tarea contaba con la compenetración de la gerencia<sup>33</sup>.

Otra asesoría que se registra es la del ingeniero Morris Wallach. El especialista lideró un equipo que arribó a Chile en 1953 por solicitud del gobierno de Carlos Ibáñez del Campo y la gestión de la embajada estadounidense. En la llegada de la comisión influyó la organización de un grupo de profesionales decididos a generar un plan para reducir la tasa de accidentabilidad del país. Esto ocurrió en un clima de alta preocupación tras accidentes que dejaron numerosos fallecidos: una explosión en el ministerio de Obras Públicas en Valparaíso, dos colisiones de trenes en la Región

# 1950



Galería de imágenes de la Cámara Chilena de la Construcción

---

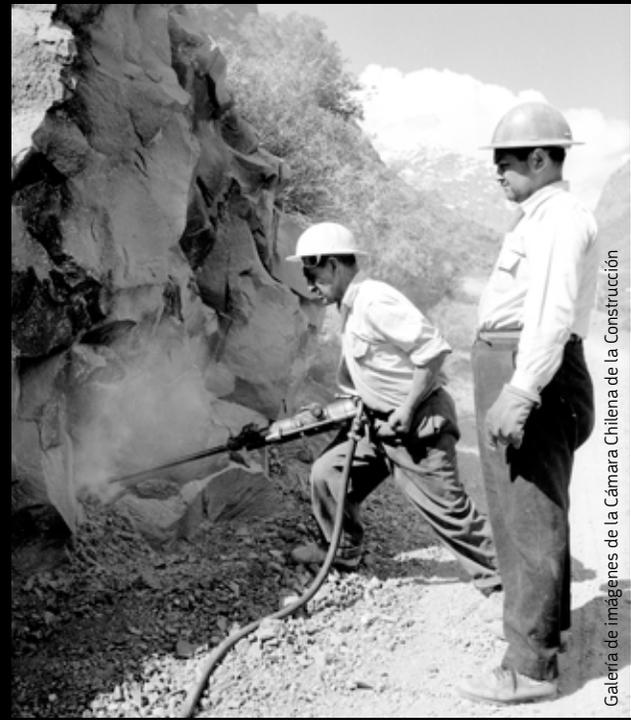
Hacia 1950 ocurrían 150.000 accidentes del trabajo al año en Chile. De estos, 1.000 causaban la muerte del trabajador, 5.000 ocasionaban incapacidades permanentes y 140.000 de orden temporal.

---



# 1953

El ingeniero norteamericano Morris Wallach, lideró un equipo de especialistas en prevención que vino a Chile por solicitud del gobierno de Carlos Ibáñez del Campo y la gestión de la embajada estadounidense, para generar un plan que redujera la tasa de accidentabilidad del país.



23A  
24A  
25A  
26A  
27A  
28A  
29A  
30A  
31A

29A  
30A  
31A

Metropolitana, entre otros<sup>34</sup>. Entre las propuestas del equipo de Wallach constó la creación de un organismo similar al American Safety Council, para mantener un programa estable de promoción de la prevención de riesgos. La medida se tradujo en la creación del Consejo Nacional de Seguridad.

## ACCIÓN PREVENTIVA DE LA CAJA DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

La Sección de Accidentes del Trabajo (SAT) de la Caja Nacional de Ahorros fue la primera institución chilena que promovió y puso en práctica métodos de prevención de accidentes. Esta labor alcanzó notoriedad a mediados de la década del treinta cuando apareció su revista *Seguridad*, que se editó mensualmente entre 1935 y 1952. En esa publicación la SAT presentó la prevención de accidentes como una disciplina científica, llevada a cabo por expertos y que seguía una serie de técnicas establecidas para obtener los resultados esperados. Sus profesionales imitaron los programas ejecutados en Estados Unidos, país líder mundial en prevención, donde las primeras prácticas se conocieron en la primera década del siglo XX.

Estos profesionales eran autodidactas pues no existía formación técnica en prevención de accidentes. Si bien varios contaban con estudios universitarios que se adaptaban al oficio, como ingeniería civil o química industrial, el conocimiento en prevención lo adquirieron en el andar de su labor, a través de la experiencia y la lectura. A principios de 1950 el Departamento de Seguridad Industrial de la Caja de Accidentes del Trabajo, como se conoció a la SAT después de 1942, contaba con 15 hombres formados con 'entusiasmo, por sentimientos naturales o por vocación', que estudiaban literatura extranjera, principalmente norteamericana<sup>35</sup>.

También se perfeccionaron con la visita de expertos norteamericanos, como William Pope en 1950. Y durante este mismo periodo varios profesionales fueron becados para cursar estudios avanzados de prevención en Estados Unidos. Luego, la propia institución comenzó a impartir talleres de capacitación a trabajadores y profesionales en Santiago y regiones<sup>36</sup>.

Entre los becados destacó el ingeniero químico Tucapel González García, quien participó sucesivamente en comisiones del Ministerio de Salud en temas de seguridad e higiene laboral y medio ambiental, colaborando como asesor en la elaboración de la ley 16.744. Fue becado por el Ministerio del Trabajo y la Oficina Panamericana de la Salud, trabajó en la SAT y, tras aprobarse la ley de 1968, tuvo el cargo de jefe de la Sección de Higiene y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud, entre 1969 y 1980. Participó en el desarrollo de un Plan Progresivo de Especialización de Profesionales en Prevención de Riesgos, y se desempeñó como profesor en la formación de expertos profesionales en prevención de riesgos, en la actual Universidad de Santiago de Chile y la Pontificia Universidad Católica de Chile.

La SAT solía dirigirse a sus empleadores con un discurso persuasivo. Su objetivo era promover la implementación de medidas de seguridad en distintos ambientes de trabajo, sobre todo los más riesgosos, por lo que echaba mano de diversas herramientas para lograrlo. Aunque el costo humano de la vida o la salud del obrero eran, quizás, los aspectos más relevantes, también se puso acento en las pérdidas económicas que generaban los accidentes, tanto para las empresas como para el país. A veces, incluso, con mayor énfasis que las razones humanitarias. La insistencia en este análisis apuntaba a persuadir al empresariado de que la aplicación de medidas preventivas iba

34 *Ibid.*, p. 88.

35 «Prevención de Accidentes», *Seguridad*, 11, 1936, p. 9

36 *Seguridad*, 113, 1950; *Seguridad*, 117, 1951.

# 1945



Documentación El Mercurio

Tras el accidente más grave de la historia de Chile, en los piques de la mina El Teniente, comenzó a gestarse la idea de mejorar las condiciones de seguridad de los trabajadores. Este accidente minero conocido como 'El Humo' se inició a las 7 de la mañana del 19 de junio de ese año tras un incendio en una de las bodegas de materiales de la mina, lo que provocó el estallido de tambores de petróleo que se encontraban en el lugar. Enormes columnas de humo avanzaron por los túneles de la mina, solo algunos pudieron escapar, el resto se refugió al fondo de los piques o en los pasillos de seguridad, pero no lograron salir, pues falló el sistema de ventilación y el denso humo les impidió ver. Además, las salidas de emergencia no estaban indicadas correctamente. Doce horas después de iniciada la tragedia, 355 trabajadores habían perdido la vida afixiados y envenenados con monóxido de carbono.

en su directo beneficio, insistiendo en los costos directos e indirectos que un accidente envolvía para el empleador. Los directos se referían a los gastos en reparaciones físicas y financieras, mientras que los indirectos se asociaban con la pérdida de materiales, herramientas, tiempo de producción por el receso y distracción al acontecer el siniestro, además de la pérdida en producción mientras el obrero se recuperaba, y el menor rendimiento del obrero inexperto de contratarse en reemplazo del que se accidentó<sup>37</sup>.

Las estrategias de prevención implementadas por la SAT eran similares a las de hoy en día. Elaboraban estadísticas de los accidentes que ocurrían en la empresa, organizándolos según tipos de accidentes, frecuencia, gravedad y las posibles causas. La SAT entregaba formularios a los empleadores para registrar estos índices. Estos formularios eran la versión traducida del formato aplicado por el National Safety Council y fueron modernizándose con los años. Como señalaban distintas personas en Seguridad, sin las estadísticas era imposible diseñar un programa de intervención en la dinámica de producción de la empresa.

Las estadísticas recopiladas por la SAT se iniciaron en 1927 y ese material fue utilizado tanto por la propia institución para su propósito como aseguradora, como por terceros al hacerse público. En un periodo en que la elaboración de estadísticas sobre accidentes era prácticamente inexistente, incluso a nivel estatal, estos datos se transformaron en recursos utilizados por los políticos y por diversas publicaciones de la época. De este modo la SAT contribuyó a formar las primeras bases de datos sobre accidentabilidad del país, necesarias para cuantificar y evaluar la gravedad de la situación. La recolección de datos de la SAT era parcial —correspondía fundamentalmente a sus clientes— pero aun así se convirtió en un

registro relevante que podía complementarse con otros registros igualmente parciales.

Otra rutina de la SAT en sus actividades de prevención era la visita de los inspectores a las fábricas para constituir comités de trabajadores. Los grupos discutían sobre los riesgos del trabajo y elegían a un líder con carácter rotativo, que guiaba y supervisaba a los demás. Los inspectores recogían los problemas identificados y elaboraban recomendaciones. Los concursos también fueron una estrategia frecuente. Generalmente en la empresa o en áreas específicas de ella se formaban grupos que competían por la menor tasa de accidentabilidad, realizando a su vez competencias entre las distintas empresas aseguradas por la SAT. Se intentaba que los gerentes se involucraran en estas campañas preventivas. Por la experiencia norteamericana se sabía que el compromiso con la prevención debía manifestarse desde quienes encabezaban la institución para que tuviese real impacto en los obreros.

Un evento destacable en este tipo de prácticas por su impacto mediático, fue el que organizó en 1940 la Compañía Chilena de Electricidad de Santiago, al hacer pública la incorporación de una política organizacional de prevención al interior de la empresa. Realizaron un concurso en el que participaron todos los trabajadores de la empresa, sin importar su oficio, y también se integraron las sucursales de provincia<sup>38</sup>. A la celebración asistieron más de 250 empleados y obreros de la compañía, incluido el director, Mr. A. Wilcox, la prensa y autoridades del gobierno.

La SAT también llevó adelante iniciativas para congregar a diversos sectores de la sociedad en la cruzada de la prevención. En 1936 realizó el Primer Congreso de Seguridad en el Teatro Caupolicán, al cual asistieron delegados de distintas entidades, como la Sociedad de Fomento Fabril, la Cruz Roja, la Sociedad Chilena de Ingeniería, autoridades del Ministerio del Trabajo, y el Presidente de la

37 Poblete, p. 43.

38 «Honor al mérito», *Seguridad*, 42, 1940, p. 31-33.

República, Pedro Aguirre Cerda. En esa oportunidad se premió a las empresas más exitosas en la reducción de accidentes<sup>39</sup>. Pese a las expectativas, este Congreso no tuvo mayor repercusión como puntapié inicial de un programa colaborativo a nivel nacional. Hubo que esperar hasta 1953 para que ese intento se consolidara y perdurara en el tiempo con el Consejo Nacional de Seguridad.

Las Semanas de la Seguridad y la Higiene Industrial, realizadas desde 1937, fueron otra de las actividades de promoción que organizó la SAT. En 1940 la institución compartió la organización del evento con la Dirección General de Sanidad. El programa incluyó charlas y programas radiales locutados por inspectores de seguridad, médicos, abogados y autoridades de gobierno. Se proyectaron películas como Accidentes del Trabajo, y se hizo una exhibición de implementos de seguridad al estilo de los museos de seguridad europeos. La clausura se realizó en el Teatro Caupolicán de Santiago. A estos eventos asistían autoridades de gobierno, de grandes empresas y de otras instituciones, demostrando la importancia que adquiría la prevención de accidentes y la voluntad que había por apoyar su promoción. Sin embargo, por lo que evidencian las cifras de accidentes en las próximas décadas, el resultado de estos esfuerzos fue casi imperceptible.

La revista Seguridad fue un innovador instrumento de promoción de la seguridad industrial en Chile porque divulgaba métodos para prevenir accidentes y cuidar de la seguridad industrial en general. En 1935 tenía un tiraje de 5.000 ejemplares. Típicamente se publicaban artículos técnicos sobre higiene industrial, materiales de protección, manejo de máquinas y herramientas, pero también había cabida para artículos de prevención que se relacionaban con la selección de personal de acuerdo a la personalidad y aptitud del trabajador, la llamada «psicotecnia».

---

*La revista Seguridad fue un innovador instrumento de promoción de la seguridad industrial en Chile.*

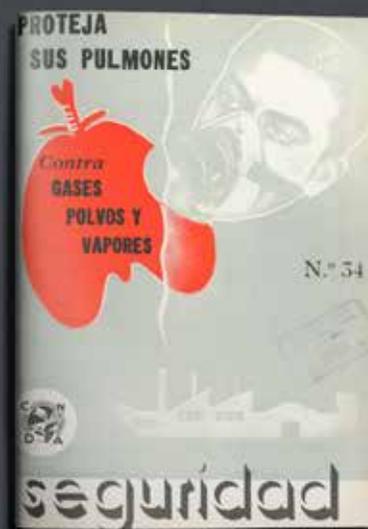
---

Esta era una estrategia propuesta por la naciente subdisciplina de la Psicología, «Psicotecnia», que permitía evaluar la idoneidad de las personas para desempeñar una cierta labor. Prometía ser una importante estrategia para prevenir accidentes, porque si los trabajadores se sometían a un examen psicotécnico de admisión a un trabajo, se podía identificar de antemano múltiples problemas como el déficit de competencia, la llamada predisposición a tener accidentes, desórdenes fisiológicos como la fatiga, entre otras indisposiciones. La Caja de Accidentes del Trabajo (CAT) publicó artículos sobre este tema pero no ofreció el servicio a las empresas. En los años cincuenta la única institución que, de modo experimental, realizaba exámenes psicotécnicos en Chile era la Caja de Seguro Obligatorio.

El recurso más notable de la revista en su misión de promoción dirigida a trabajadores, fue su portada. Las tapas de *Seguridad* eran de color y contenían ilustraciones que representaban típicas situaciones de peligro en las fábricas. Podían desprenderse del boletín y usarse como pósters. El mensaje principal era que había que estar alerta a los infortunios que ocurrían por el descuido. Los contenidos eran dramáticos y a veces apelaban al sufrimiento de la familia para aumentar la conciencia del trabajador en el autocuidado. Así, por ejemplo, en junio de

---

40 «Primer Congreso de Seguridad Nacional ha sido organizado recientemente en esta capital», Seguridad, 20, 1936, p. 6-7



## 1935- 1952

Portadas revista *Seguridad*. Esta publicación fue muy importante porque divulgaba métodos para prevenir accidentes y cuidar de la seguridad industrial en general. En 1935 tenía un tiraje de 5.000 ejemplares.



Colección Museo Histórico Nacional

1936 apareció una portada con dos ilustraciones: arriba había una niña preguntándole a su madre «¿Y mi papá por qué no llega?», mientras que abajo se veía al padre siendo sacado en camilla de la escena del accidente. El mismo año otra portada mostraba a una mujer llorando desconsolada sobre las piernas de un hombre en silla de ruedas.

*Seguridad* era una publicación extraordinariamente miscelánea, se dirigía a un público muy diverso, con distinta formación académica e intereses. Por eso se incluían en cada número de la revista contenidos de distintos grados de complejidad y variados estilos narrativos para apuntar a sus distintos públicos. Sus lectores eran empleadores adheridos, obreros de las empresas asociadas, agentes de la SAT, profesionales interesados en seguridad industrial y seguridad social, y médicos interesados en traumatología. *Seguridad* también era un medio de publicidad para captar más empleadores y a la vez, un medio de propagar los ideales de un proyecto de seguro obligatorio, único y administrado por el Estado.

A modo de ejemplos de contenido, a los agentes se les daba instrucciones sobre cómo registrar clientes o cómo proceder cuando ocurría un accidente. Los médicos contaban con publicaciones de análisis y resolución de casos clínicos que eran abordados con lenguaje científico. La revista se dirigía a los trabajadores con comics y concursos, cuentos dramáticos y posters. Además, frecuentemente se incluían reportajes sobre el impacto de SAT en empresas, notas sobre procedimientos de seguridad industrial, entre otros estudios más técnicos sobre la disciplina.

## EL LARGO CAMINO HACIA UNA NUEVA LEY DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

La Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales que se promulgó en 1968 (Ley 16.744) representó un gran avance en los derechos de protección social. Fue la tercera ley de accidentes del trabajo en Chile, y su diferencia más importante con las previas legislaciones de 1916 y 1924, fue establecer que todo empleador debe contratar un seguro contra accidentes y enfermedades profesionales para proteger a sus trabajadores.

Las abogadas Lucy Marabolí y Marta Carrasco señalaron que un año después de aprobarse la ley—«cada un minuto y un segundo se producía en Chile un accidente del trabajo; y [cada] una semana, la muerte de un obrero en faena»<sup>41</sup>.

La aprobación de esta ley fue un gran logro político considerando el largo transcurso que tomó su concreción. La reforma de la ley de 1924 fue anhelada y discutida durante décadas por la clase política, profesionales y agrupaciones obreras con numerosos proyectos legislativos. Incluso a pocos años de haberse aprobado, comenzaron las críticas y la recomendación desde diversos sectores políticos para que fuese modificada. En varios eventos como el Congreso de Asistencia Social (1935), la Conferencia Panamericana del Trabajo (1936) y el Congreso de Seguridad Social (1942) se sostuvo que el seguro debía ser obligatorio y desvinculado de intereses mercantiles. Se decía que el interés comercial iba en detrimento de la seguridad social, lo que se reflejaba en que las aseguradoras privadas no realizaban labores preventivas ni reparaban en la rehabilitación funcional del trabajador.

<sup>41</sup> Datos citados en Ércilla, 31 de enero de 1968, citados por Lucy Marabolí y Marta Carrasco, op. cit.

El proyecto que prosperó fue el presentado en 1965 por el gobierno del Presidente Frei Montalva. Es muy clara la evaluación que hizo el Colegio Médico de Chile para exponer cómo fallaba el sistema de protección social amparado por la ley de 1924<sup>42</sup>. En síntesis, la entidad señalaba como principales falencias: el alto costo de las primas, que conducía a que las empresas no contratasen un seguro. Además, las primas eran fijas y, siendo así, no estimulaban al empleador a tomar acciones para disminuir los accidentes. Los médicos también constataron que el sistema de obtención de beneficios era engorroso y que las indemnizaciones eran muy bajas y no equivalían a la pérdida de la capacidad de trabajo del accidentado. Por otro lado, se añadía que el régimen no propiciaba la rehabilitación funcional del trabajador.

En cuanto a las enfermedades profesionales, el plazo de prescripción de dos años era insuficiente. El Colegio Médico explicaba que este tipo de enfermedades tomaba tiempo en manifestarse y eran progresivas. Las lesiones se podían desarrollar a lo largo de varios años, mientras el trabajador se contrataba con diferentes empleadores. Por lo mismo, el trabajador se veía inmerso en el juicio que entablaban sus empleadores para dirimir cuál de ellos era el responsable del origen de la enfermedad. Como corolario de la desprotección relativa a las enfermedades profesionales, el Servicio Nacional de Salud terminaba atendiendo este tipo de dolencias, lo cual no le competía.

El Congreso en su totalidad concordaba con estas críticas y con la urgencia de una nueva ley. Sin embargo, como explica William Thayer Arteaga, ministro del Trabajo y Previsión del Presidente Eduardo Frei Montalva, había tres elementos del proyecto que generaban desacuerdo. El primero fue eliminar a las compañías comerciales como administradoras de este seguro. Segundo, permitir

o no que una empresa administrase su propio seguro —autoseguro—, cuestión que se definió a favor por su experiencia positiva. El tercer y más difícil obstáculo de sortear fue la posición de los partidos socialista, comunista y algunos miembros del Partido Radical de abolir las mutualidades<sup>43</sup>.

Cabe decir que los partidos de derecha tampoco estaban de acuerdo con el proyecto de ley en lo relativo a las mutualidades. El diputado Gustavo Monckeberg, del Partido Nacional, primero defendía los intereses de las aseguradoras comerciales, acusando al gobierno de ir en contra de la libertad de elección, porque se obligaba a establecer un 'monopolio'. En su opinión, se obligaba a las empresas a elegir entre las mutualidades y el Servicio de Seguridad Social. El Partido Nacional no estaba de acuerdo con asignar como administradores estatales del seguro de accidentes al Servicio Nacional de Salud (SNS) y al Servicio de Seguridad Social, ya que, como expresaba el diputado Gustavo Monckeberg, el SNS ya estaba en situación bastante crítica en la prestación de servicios, como para recibir, además, a los lesionados por accidentes del trabajo<sup>44</sup>. Por eso el diputado hacía ver lo equívoco del proyecto en este asunto enfatizando que «lo más deplorable y lamentable de todo esto es que, junto con implantar esta dirección única, se absorba y se suprima a la CAT...». La preparación del SSS para asumir las prestaciones económicas también estaba en entredicho. Según el diputado Patricio Phillips, correligionario de Monckeberg, el SSS era «el más malo de los servicios estatales que tiene la República». Las sospechas sobre la capacidad del SSS fueron compartidas también por demócratacristianos como Raúl Barrionuevo, que aún estando a favor de las mutualidades y del proyecto de gobierno en general, manifestaba su preocupación puesto que en la zona minera que representaba, si bien la CAT respondía diligentemente en sus prestaciones

42 Informe Comisión Asistencia Médico Social e Higiene, Cámara de Diputados. Legislatura Ordinaria de 1966. Sesión 12, 15 de junio de 1966.

43 CNS, p. 67.

44 Cámara de Diputados, sesión 19, 12 de julio 1966.

médicas, incluyendo transporte en avión a Santiago, del SSS no podía emitir los mismos comentarios positivos. La opinión de estos diputados, da luces para comprender la preferencia de las empresas por las mutualidades después de aprobarse la ley, en relación a la alternativa que ofrecía el Estado.

A favor de las mutualidades estaban los resultados positivos que ya arrojaban en su corta existencia. En el Congreso se sostuvo que según constataba la Superintendencia de Seguridad Social, las mutualidades habían conseguido reducir entre un 30% y 40% los índices de frecuencia y gravedad de los accidentes<sup>45</sup>.

En su mensaje presidencial, el Presidente Eduardo Frei Montalva agregó como otro aspecto positivo del sistema de mutualidades la composición de su directorio, representado tanto por empresarios como por trabajadores. Con un tono algo idealista, el mandatario proyectaba con esperanza que las mutualidades: «...se transformarán en instrumentos magníficos de desarrollo comunitario, permitirán una efectiva participación del pueblo organizado en la dirección de las estructuras administrativas que la sociedad destaca para su protección; y lo que es también, de suma importancia, serán estructuras que introducirán un elemento humanizador en las relaciones entre el individuo y el organismo destinado a otorgarle sus prestaciones de seguridad social»<sup>46</sup>.

La discusión de aceptar o no a las mutualidades como administradoras del seguro demoró el consenso para aprobar una nueva ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En la propuesta del Ejecutivo la existencia de mutualidades era esencial para reconfigurar el sistema de seguridad social. La predominancia del Partido Demócrata Cristiano en el parlamento, el partido del gobierno, contribuyó a que las mutualidades encontraran respaldo político para ser reconocidas como administradoras de la ley, y con ello viniera la aprobación de la ley misma.

## LA LEY DE 1968, UN HITO PARA EL PAÍS

El proyecto final fue elaborado y aprobado durante la presidencia de Eduardo Frei Montalva, destacando en este proceso la participación de William Thayer, ministro del Trabajo y Previsión; Carlos Briones, superintendente de Seguridad Social; Patricio Novoa, asesor previsional del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; y, en representación de las mutualidades, Ladislao Lira Larraín. Así también se reconoce a los parlamentarios que discutieron la ley: Alberto Daiber, Julio Montt, José Foncea y Salvador Allende, entre varios otros. Allende, en calidad de ministro de Salubridad del Presidente Pedro Aguirre Cerda, había patrocinado un proyecto de reforma que unía las leyes 4.054 y 4.055, y que sentó las bases de la ley 16.744. Igualmente, en 1968, se hizo reconocimiento a Armando Jaramillo, que a principios de los años sesenta, siendo entonces diputado del Partido Liberal, presentó el proyecto que antecedió al aprobado<sup>47</sup>.

En 1968 existían numerosas instituciones encargadas de dar prestaciones médicas y pensiones a los trabajadores accidentados, aparte del Servicio Nacional de Salud y el Servicio de Seguridad Social, respectivamente. Por un lado había 33 cajas de empleados, que otorgaban pensiones de vejez e invalidez por enfermedades comunes, y algunas de ellas daban servicios médicos en entidades privadas. Eran exclusivamente para empleados, no para obreros. Había también unas pocas empresas de gran tamaño que contaban con servicios médicos propios para todos sus trabajadores. Y cuatro gremios —Asiva, Sofofa, Asimet y la Cámara Chilena de la Construcción— que habían conformado

45 Cámara de Diputados. Sesión 19, 12 de julio, 1966.

46 Eduardo Frei Montalva, Mensaje Presidencial, Cámara de Diputados, Sesión 40, 5 de enero 1966.

47 CNS, p. 66; Informe de Comisiones Unidas de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, y la Discusión en Sala. Senado, 18 mayo de 1967, Sesión 19. Legislatura Extraordinaria 1966-1967 en Historia de la Ley N° 16.744.

mutualidades de trabajadores para proveer servicios médicos y pensiones a quienes se accidentaban, fueran obreros o empleados, sin discriminar según el segmento, el centro asistencial que los atendiera.

En este contexto surgió la Ley 16.744, que modificó en varios aspectos la Ley de 1924. Además de la obligatoriedad, algunos cambios que marcaron gran diferencia fueron el énfasis puesto en la rehabilitación del accidentado y la prevención de accidentes. En este punto la Ley 16.744 obligó a las empresas a crear Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, y un Departamento de Prevención de los Riesgos Profesionales, ambos en aras de disminuir riesgos, «dictar normas de seguridad y castigar negligencias»<sup>48</sup>.

La aprobación de la Ley también significó una reestructuración de servicios estatales. El entonces Servicio Nacional de Salud se hizo cargo de las prestaciones médicas que anteriormente estaban a cargo de la Caja de Accidentes del Trabajo<sup>49</sup>. Así, todos los muebles e inmuebles de la CAT se traspasaron al SNS, incluyendo los ocho hospitales traumatológicos ubicados en Santiago, Valparaíso, Concepción, Coquimbo, Temuco, Osorno, Valdivia y Antofagasta. Sus profesionales también se transfirieron a dicho servicio<sup>50</sup>. Con esto la CAT desapareció definitivamente, siendo absorbida por el SNS y el SSS que pasó a ser el administrador de sus prestaciones monetarias.

El panorama se modificó, quedando como instituciones administradoras de seguros las mutualidades de empleadores, las Cajas de Previsión, y el SNS y el SSS, que actuarían en conjunto para administrar el seguro estatal, distribuyéndose entre sí las prestaciones médicas y pecuniarias. A estos sistemas de administración de seguros se sumaba la ya existente administración delegada, que se

refiere a la ejecutada por la propia empresa. La autorización para que una empresa administrara su propio seguro dependía de que contara con servicios médicos y personal especializado en rehabilitación<sup>51</sup>.

El SNS, por su parte, se hizo cargo de calificar el grado de incapacidad producida por los accidentes y las enfermedades ocupacionales<sup>52</sup>. Además, se estableció que cumpliría la función de estudiar la incorporación de nuevas enfermedades ocupacionales, para incluirse en las prestaciones si se demostraba su vínculo con el trabajo<sup>53</sup>.

Adicionalmente, el SNS asumió labores de fiscalización de prevención, seguridad e higiene en las empresas, que antes eran de exclusiva jurisdicción de la Dirección General del Trabajo<sup>54</sup>. El SNS también debía cumplir labores de fiscalización en el plano médico, controlando la calidad de los servicios médicos de otras entidades administradoras de seguros<sup>55</sup>.

## SURGIMIENTO DE LAS MUTUALIDADES DE SEGURIDAD

Las primeras mutualidades de empleadores se crearon en Chile a fines de los años cincuenta, inspirados en el modelo de las Mutuas Españolas<sup>56</sup>. En su amplia definición, las mutualidades son administradoras de seguros contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, vinculadas a asociaciones empresariales, y que no poseen fines de lucro. Son, además, organizaciones solidarias en el sentido de que los costos devenidos por accidentes y enfermedades profesionales son asumidos por un fondo común constituido por el aporte de todos los afiliados. El principal objetivo de una mutual es prevenir accidentes del trabajo

48 Lucy Marabolí y Marta Carrasco, *El Seguro Social Obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*. Santiago, Editorial Jurídica de Chile, 1970, p. 10.

49 *Íd.*, p. 42.

50 *Íd.*, p. 75.

51 *Íd.*, p. 10 y 80.

52 *Íd.*, p. 63.

53 *Íd.*, p. 41.

54 *Íd.*, p. 68.

55 *Íd.*, p. 68.

56 Ciedess (2010), *Modernización de la Seguridad Social en Chile. 30 años. Resultados y Tendencias*.

# 1968

*Promulgación Ley 16.744.  
Presidente Eduardo Frei  
Montalva, saluda a los  
trabajadores.*



y promover la seguridad laboral. Esa fue la gran responsabilidad de estas instituciones cuando se crearon, pues la tasa de accidentabilidad hacia 1960 era altísima.

Su origen está en los años cincuenta, cuando, tras la ocurrencia de sucesivos accidentes que conmocionaron a la sociedad chilena, y provocaron la visita de expertos extranjeros en seguridad, comienza a madurar lentamente en el empresariado la idea de que los accidentes son evitables y que las acciones preventivas reducen efectivamente los siniestros. Así, ideas que ya circulaban desde hacía años en el país, comienzan a tomar fuerza, interiorizándose estos principios en las operaciones de algunas empresas.

William Thayer Artega, ministro del Trabajo y Previsión del gobierno de Eduardo Frei Montalva cuando se dictó la ley de accidentes del trabajo, señala: «El padre Hurtado agitó al mundo empresarial y laboral, y a todos estos cuerpos intermedios. Yo estaba metido en el medio, como gerente de las cajas de la compensación, de una mutual y luego como ministro del Trabajo, y veía que todo este mundo tenía una particularidad, eran organismos que creaban un interés concordante entre empresarios y trabajadores porque a todos les interesaba la buena atención de los niños, de las familias y de los trabajadores. [...] En 1941 el padre Hurtado me había llamado a ser presidente nacional de la Juventud Católica, y desde ese lugar me tocó trabajar con este torbellino que era Alberto Hurtado, en la educación de los trabajadores y defendiendo sobre todo la doctrina de que era deber de la empresa preocuparse por el bienestar del trabajador y de su familia. Aunque con la duda de si era mejor el salario familiar, donde al trabajador se le pagaba una renta que

lo sustentaba a él y también a su familia, o si la familia debía ser tratada por la seguridad social dada por el Estado»<sup>57</sup>.

Según William Thayer, el 'culpable' del surgimiento de las mutualidades fue Ladislao Lira Larraín, como se detallará más adelante. «Él pertenecía a un grupo social cristiano sin interés político que trabajaba en el Departamento de Accidentes del Trabajo de la aseguradora La Industrial, y vio que en él no se cumplían las normas morales mínimas de atención y prevención. Entonces comenzó a meter la idea de transformar ese departamento en un organismo mutual mediante un decreto».

El sistema de mutualidades fue ideado por grupos de empresarios como una alternativa de seguridad social en un escenario donde existían como opciones las aseguradoras comerciales, la Caja de Accidentes del Trabajo y empresas con sus propios sistemas de previsión y asistencia médica, pero eran sistemas cerrados al acceso de otras entidades.

Aunque numerosas empresas contrataban seguros contra accidentes laborales, no había una conciencia del potencial de la prevención de riesgos. Germán Molina Morel, quien fuera el primer presidente de la Mutual de la Cámara Chilena de la Construcción por 16 años, y ex-presidente de la Cámara, lo expuso así: «Hasta ese momento [fines de los años 1950], los empresarios creíamos que estábamos cumpliendo con nuestra obligación de proteger a los trabajadores tomando un seguro contra los accidentes del trabajo»<sup>58</sup>.

Algunas fuentes sugieren que, en la decisión de crear mutualidades, fue determinante el alto costo de las primas tanto en las aseguradoras privadas como en la CAT. Quienes crearon las

# 1968

**EL MERCURIO**  
SANTIAGO, CHILE

**Dece Polanco A Bordo Del "Mazo"**  
**Cursados más de 400 Decretos de Demolición**

**Ministerio de Educación Acordó Mayores Fondos para la Formación de Profesores**

**S. E. Promulgó Ley de Seguro Obligatorio**

**De Poca Medio Siglo**

**QUÍMICA HOECHST CHILE LTDA. S.A. SUCURSAL**  
CALLE 14 N° 1000  
SANTIAGO, CHILE

**PREMIOS BRADEN**  
Copper 1967

**LABORATORIO BERLIMED S.A.**  
Control por método de su personal

**ANTOFAGASTA**  
SUCURSAL  
CALLE COMERCIAL N° 480  
LAOICO

**GALPONES ESTANQUES**  
SUCURSAL  
CALLE ALBAZAN N° 100, SANTIAGO

**PEROCRETA**  
AL SERVICIO DE LOS SEÑORES

**A INDEPENDENCIA UNÁNIME GRAN OPORTUNIDAD**

## S. E. Promulgó Ley de Seguro Obligatorio

En ceremonia efectuada en el Palacio de Gobierno, el Presidente de la República, firmó ayer el decreto promulgatorio de la Ley que establece el Seguro Obligatorio Contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Asistieron a este acto los Ministros del Trabajo, William Thayer; de Salud, doctor Ramón Valdivieso; de Educación, Juan Gómez Millas; de Agricultura, Hugo Trivelli; y de Minería, Alejandro Hales, parlamentarios, dirigentes gremiales y de empresarios.

Antes que el Primer Mandatario firmara el decreto, habló el Ministro del Trabajo, quien analizó la significación de este cuerpo legal dentro de la legislación social. "La ley, señaló, inspirada en el principio de la solidaridad nacional, de la obligatoriedad, de la universalidad y de la protección de los estados de necesidad, expresados particularmente en materias de accidentes del trabajo, en la pérdida de capacidad de ganancias, establece una imposición general, mínima, y única de 1 por ciento, con una tasa adicional variable que puede llegar hasta el 4 por ciento, según el tipo de riesgos de la actividad que se ejerce".

Entre los beneficios para los accidentados del trabajo, se establecen los siguientes: Asistencia médica gratuita para los pensionados; cuota mortuoria, en caso de deceso de un pensionado; pensión para las viudas de éstos; pensión de asistencia para todos los accidentados o enfermos por siniestros acaecidos antes de dictación de este cuerpo legal, con un grado de incapacidad de trabajo superior a un 40 por ciento; pensión de orfandad para los hi-

jos estudiantes, hasta que cumplan los 23 años de edad; pensión para los inválidos parciales, etc.

Entre los asistentes a la ceremonia se encontraban cinco viudas de oficiales del metalero "Santa Fe", perdidos a fines del año pasado, a quienes beneficia un artículo especial.



El Presidente de la República intercambia opiniones y documentos con el Ministro del Trabajo, William Thayer, pocos momentos antes de proceder a la firma del decreto promulgatorio.

Documentación El Mercurio

Miércoles 24 de enero de 1968, *El Mercurio*.

33 PAN FILM → 33A  
→ 34  
→ 34A  
KODAK SAFETY FILM  
→ 35  
→ 35A



mutualidades estaban convencidos de la necesidad de contar con un seguro de protección, pero también pensaban que, mediante su organización, podrían contar con un sistema de mejor calidad y menos costoso, pues tenían la capacidad de administrarlo eficientemente. En el caso de las aseguradoras privadas, se sumaba su nula acción en el plano de la prevención, crucial para disminuir la tasa de accidentabilidad. Un estudio realizado por la Organización Internacional del Trabajo señala que los seguros de accidentes comerciales se «limitaron a reembolsar gastos, previo pago de primas que negociaban con empleadores y que llegaban a niveles de 20% de las remuneraciones, con una tasa de accidentabilidad de 35%»<sup>59</sup>.

Las primas de la CAT eran igualmente elevadas. El Colegio Médico juzgaba en 1966 que entre las principales fallas de la legislación sobre accidentes laborales existente estaba el alto costo de las primas, y la CAT no se eximía de este juicio<sup>60</sup>. En defensa de las mutualidades, políticos como el diputado Alberto Daiber del Partido Demócratacristiano probaban que las mutualidades eran eficientes en el manejo de sus recursos. Basándose en datos publicados por la Superintendencia de Seguridad Social para el año 1965, Daiber señaló que mientras la CAT había destinado un 21% de sus ingresos a gastos administrativos y generales, las mutualidades habían marcado un 17% la ACHS, y 20,3% el Instituto de Seguridad Industrial de ASIVA. La CAT, incluso, presentaba costos de administración más elevados que las compañías privadas<sup>61</sup>.

En la defensa de las mutualidades que hizo en 1966 el diputado demócratacristiano Claudio Cancino, se refleja la postura de éstas respecto a las primas cobradas por las aseguradoras privadas:

«La propia Sociedad de Fomento Fabril, después de que sus miembros han sido perjudicados, durante

decenas de años, por las compañías privadas de seguros contra accidentes del trabajo, ha debido actuar en defensa de los legítimos intereses de sus miembros y ha logrado crear, luego de vencer grandes dificultades, mutualidades patronales de seguro, sin fines de lucro.

Si por una parte el seguro privado constituye un monopolio o un cartel que atenta contra el interés nacional y, por la otra, no protege adecuadamente a los asalariados, obligando, incluso, a las empresas industriales a organizar sus propios sistemas de seguridad, habrá que concluir que no hay razón alguna que justifique la mantención de este régimen anacrónico, y que su eliminación no constituye sino una elemental medida de profilaxis económica y social»<sup>62</sup>.

Guillermo Guzmán Durán, presidente de ASIVA, institución que creó la primera mutual del país, señaló por su parte:

«Debemos lograrlo [la reducción de accidentes] sin que todo esto signifique un mayor desembolso, pues con una organización bien administrada y, al mismo tiempo, mediante el desarrollo de las prácticas de seguridad, tendrán que ir disminuyendo paulatinamente los riesgos»<sup>63</sup>.

El estímulo para los empresarios involucrados en la creación de las mutualidades se relacionaba con la implementación de planes de prevención de accidentes para así reducir las tasas de accidentabilidad que afectaban a los trabajadores y, asociado a ello, la posibilidad de disminuir los gastos y también las pérdidas económicas. Pues sabían que la ocurrencia de accidentes era una tragedia humana que perjudicaba económicamente al trabajador y a su familia; como también afectaba los costos de la propia empresa.

59 Organización Internacional del Trabajo (OIT). Medio siglo al servicio de Chile. Sistema privado de mutualidades de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. 1957-2007. Santiago: Oficina Internacional del Trabajo, 2008, p. 11. Esta obra fue encomendada al Dr. Jorge Jiménez de la Jara.

60 Informe Comisión Asistencia Médico Social e Higiene, Cámara de Diputados. Legislatura Ordinaria de 1966. Sesión 12, 15 de junio de 1966.

61 Cámara de Diputados, Sesión 19, 12 de julio 1966.

62 Cámara de Diputados. Legislatura Ordinaria de 1966. Sesión 19, 12 de julio, 1966.

63 Guillermo Guzmán, citado en Juan Bravo, IST...op. cit, p. 21

## PUESTA EN MARCHA

La puesta en marcha de mutualidades en el país fue un proceso difícil. El sistema de seguro que proponía la izquierda se remontaba a más de dos décadas atrás, con una propuesta defendida por los partidos de centro e izquierda. Este proyecto consistía en delegar las prestaciones médicas al Servicio Nacional de Salud y las económicas al Servicio de Seguridad Social. Simple: un seguro de accidentes único y estatal. Proyecto que coexistió con la CAT, que era la opción estatal entre los seguros existentes.

En los años sesenta, los partidos socialista y comunista se oponían tenazmente a las mutualidades y al proyecto de ley que las declaraba como administradoras<sup>64</sup>. En el ideario de izquierda, las mutualidades, por el hecho de ser iniciativa privada y ser liderada por sectores capitalistas, no podían asegurar un plan justo de seguridad social sin poner en riesgo su propio interés económico.

En relación al ideario de la izquierda, William Thayer Arteaga, comentó en entrevista que las mutualidades representaron «una derrota para la tesis socialista porque no solo lograron reducir las tasas de accidentabilidad, sino que también fueron un esfuerzo conjunto entre empleadores y trabajadores para prevenir y tratar los accidentes del trabajo».

Las dificultades que enfrentaron las mutualidades quedaron ilustradas en el libro de historia del Instituto de Seguridad el Trabajo, IST, que narra que en 1962, el IST y la ACHS recibieron 'ataques' en el Senado desde dos frentes: por las compañías privadas y «por quienes querían estatizar todo el sistema de seguridad social»<sup>65</sup>. Las mutualidades se defendieron a través de publicaciones en periódicos de Santiago y Valparaíso, y también a través de

cartas a los senadores.

Con respecto a las compañías privadas, William Thayer asevera que «les convenía que existieran accidentes pues de ellos lucraban. No había interés en prevenirlos, porque producían ingresos»<sup>66</sup>. Esta opinión no está alejada del testimonio de Eugenio Heiremans, presidente de la ACHS por décadas, quien señaló en un libro sobre la historia de la prevención de riesgos en Chile, publicado por Consejo Nacional de Seguridad, que las compañías privadas, representadas en la Asociación de Aseguradoras de Accidentes del Trabajo, manifestaron sorpresa de que la SOFOFA, por medio de una mutual, se posicionara en competencia con los seguros privados. Lo que más preocupaba a las aseguradoras era «la labor de prevención de riesgos laborales que [la ACHS] pretendía realizar»<sup>67</sup>.

Pero en el parlamento las críticas que la derecha hacía, representada en el Partido Nacional, acusaban que el proyecto atentaba contra la libertad económica. El diputado Gustavo Monckeberg no estaba en contra de las mutualidades, pero discordaba con que se dejara fuera del mercado a las aseguradoras privadas, lo que, según él, alzaría los precios del seguro. Además, en su opinión, el proyecto en lo que cabía a la administración estatal, era incoherente. En el debate, el diputado expresó que el Estado erraba al absorber la CAT en el Servicio de Seguridad Social, que mostraba serias fallas administrativas. Por el contrario, la CAT «había logrado destacarse por su excelente administración, su alta capacidad científica y técnica en el ramo y por su extraordinario humanitarismo. Creemos que, en lugar de eliminar a esta institución, la nueva ley debe darle mayores atribuciones y responsabilidades»<sup>68</sup>.

Con todo, las mutualidades de seguridad surgieron y se consolidaron con el tiempo. Primero integrando a las empresas asociadas a su gremio, y

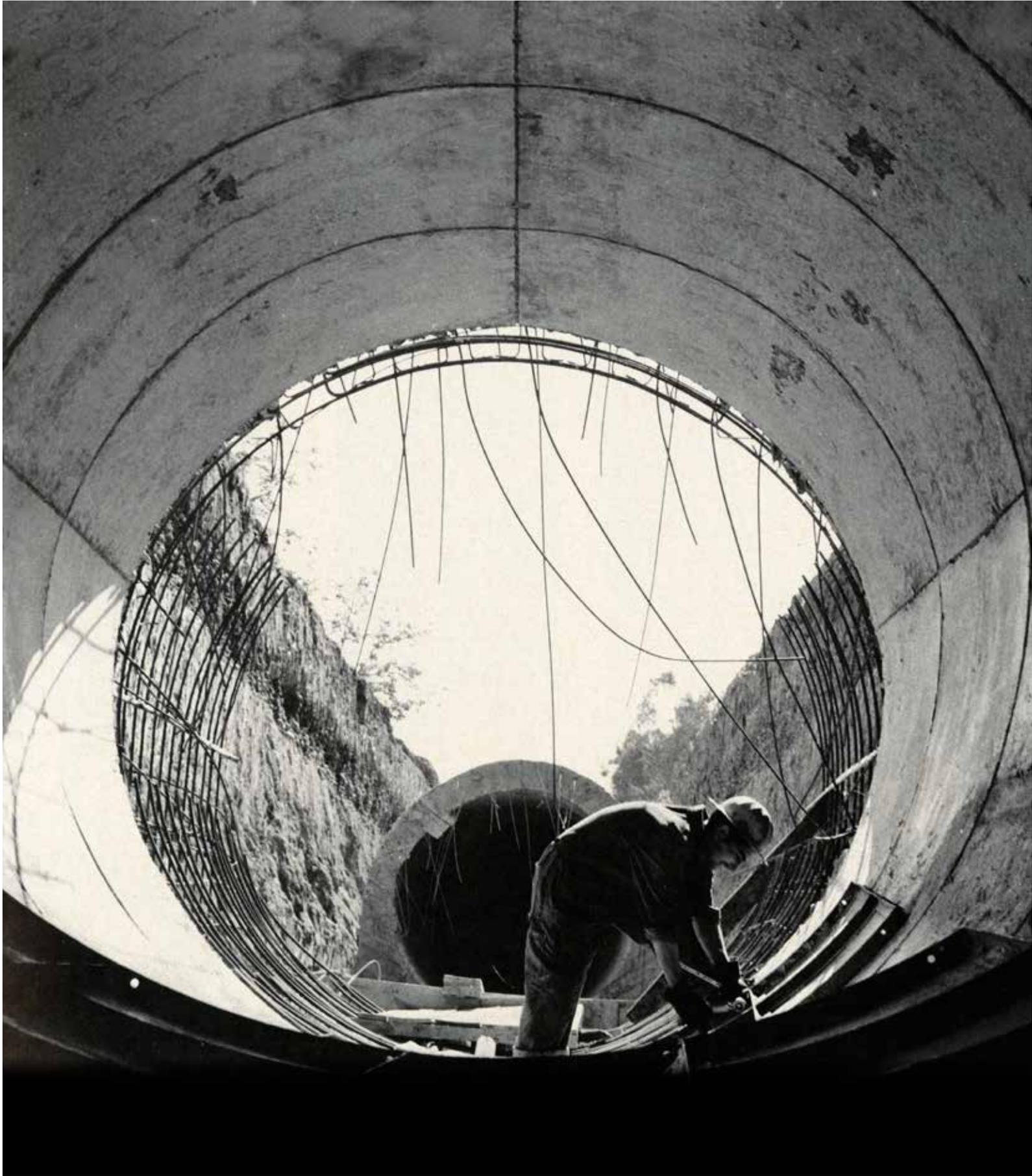
64 Ver la intervención del diputado comunista Galvarino Melo en el Congreso en Sesión 19, 12 de Julio 1966

65 Juan Bravo, IST. Fundadores del Sistema Mutual en Chile 1957-2007. Historia y contribución al desarrollo de la prevención, Santiago, 2007, p. 23.

66 Entrevista de la editora a William Thayer Arteaga el 21 de abril de 2016.

67 Consejo Nacional de Seguridad (2004), Prevención de riesgos de accidentes en Chile, 1953-2001. Santiago, CNS, p. 219.

68 Cámara de Diputados, Sesión 19, 12 de julio 1966.



luego, gracias al crecimiento explosivo de potenciales clientes producto de la promulgación de la Ley 16.744, que consagró a las mutualidades como administradoras de seguros y, además, obligó a las empresas que operaban en el país a contratar un seguro contra accidentes del trabajo y enfermedades laborales. Siendo las mutualidades la alternativa a la administración que ofrecía el Estado con el servicio conjunto del Servicio Nacional de Salud y el Servicio de Seguridad Social, se produjo un ingreso masivo de clientes a las mutualidades, engrosando la lista de adherentes de cada una de ellas.

Gracias a esto las mutualidades contaron con recursos para incrementar su personal administrativo, médico y de prevención de riesgos; y ampliar sus sedes administrativas y centros médicos, incluyendo la construcción de hospitales, uno de los requisitos que la ley les impuso.

Una vez que se hizo obligatorio en Chile asegurar a los trabajadores contra accidentes y enfermedades profesionales, y las mutualidades asumieron la prevención de accidentes en las empresas del país, el índice de accidentabilidad laboral manifestó un notable descenso. En 1969, la tasa de accidentabilidad de las empresas asociadas al sistema de las mutualidades era de 35,30%. Tras cincuenta años de funcionamiento, el año 2006, las mutualidades en su conjunto tenían una tasa de accidentabilidad de 6.45%<sup>69</sup>.

## IST Y ACHS

El Instituto de Seguridad Industrial de ASIVA, conocido como el ISA, más tarde pasó a denominarse como la conocemos hoy, Instituto de Seguridad del Trabajo, IST. El acta de fundación resalta su misión de velar por la prevención de los accidentes por medio de especialistas, la 'recuperación del empleado

y obrero lisiado' y la provisión de servicio médico para sus asegurados y sus familias. Asimismo, el ISA prometió en sus objetivos fundacionales el abaratamiento de las primas del seguro.

A cuatro años de su fundación, en 1961, el ISA contaba con 20 empresas adheridas, asegurando entonces a unos 2.000 trabajadores<sup>70</sup>. En 1965, registraba 14.800<sup>71</sup>. La atención médica la prestó a través de convenios con especialistas y hospitales. Su primer policlínico lo abrió en 1963, mismo año en que contrató a otro ingeniero de prevención dado que se expandía el número de socios. En la consolidación y expansión del IST fue importante la adhesión de la Compañía Chilena de Navegación Interoceánica, CCNI, en 1965, que requirió contar con policlínicos y servicios preventivos a lo largo de la costa.

La ACHS, por su parte, nació un año después que el ISA, en 1958. Sus fundadores fueron las asociaciones gremiales Sofofa y Asimet. Su origen se atribuye a Ladislao Lira Larraín, quien ya había colaborado con la creación de la mutual del ISA. Lira, en conjunto con el empresario Eugenio Heiremans, y el gerente de la Caja de Compensación de Asimet, el abogado William Thayer Arteaga, presentaron a la Sofofa el proyecto de crear una mutual. Heiremans recuerda que Arturo Matte Larraín, miembro destacado de la entidad, sostuvo que primero había que «establecer fehacientemente la seguridad del reaseguro, en que solo pueden asegurar cuando la organización acepta riesgos, y no echar a andar el proyecto mientras no se cuente con un número de primas equivalentes a 5.000 asegurados». Como da a entender Heiremans, esta condición para formar la mutual no era trivial, puesto que el 65% del mercado de seguros estaba captado por la CAT. Finalmente obtuvieron la autorización para operar el 5 de mayo de 1958, por decreto supremo firmado por el Presidente de la República Carlos Ibáñez del Campo<sup>72</sup>.

69 Organización Internacional del Trabajo (OIT). Medio siglo al servicio de Chile. Sistema privado de mutualidades de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. 1957-2007. Santiago: Oficina Internacional del Trabajo, 2008, p. 11 y 48. Esta obra fue encomendada al Dr. Jorge Jiménez de la Jara.

70 Ibid, p. 22.

71 Cámara de Diputados, Sesión 19, 12 de julio 1966.

72 Consejo Nacional de Seguridad (2004), Prevención de riesgos de accidentes en Chile, 1953-2001. Santiago, CNS, p. 218.



Archivo Fotográfico de Casa Museo Eduardo Frei Montalva

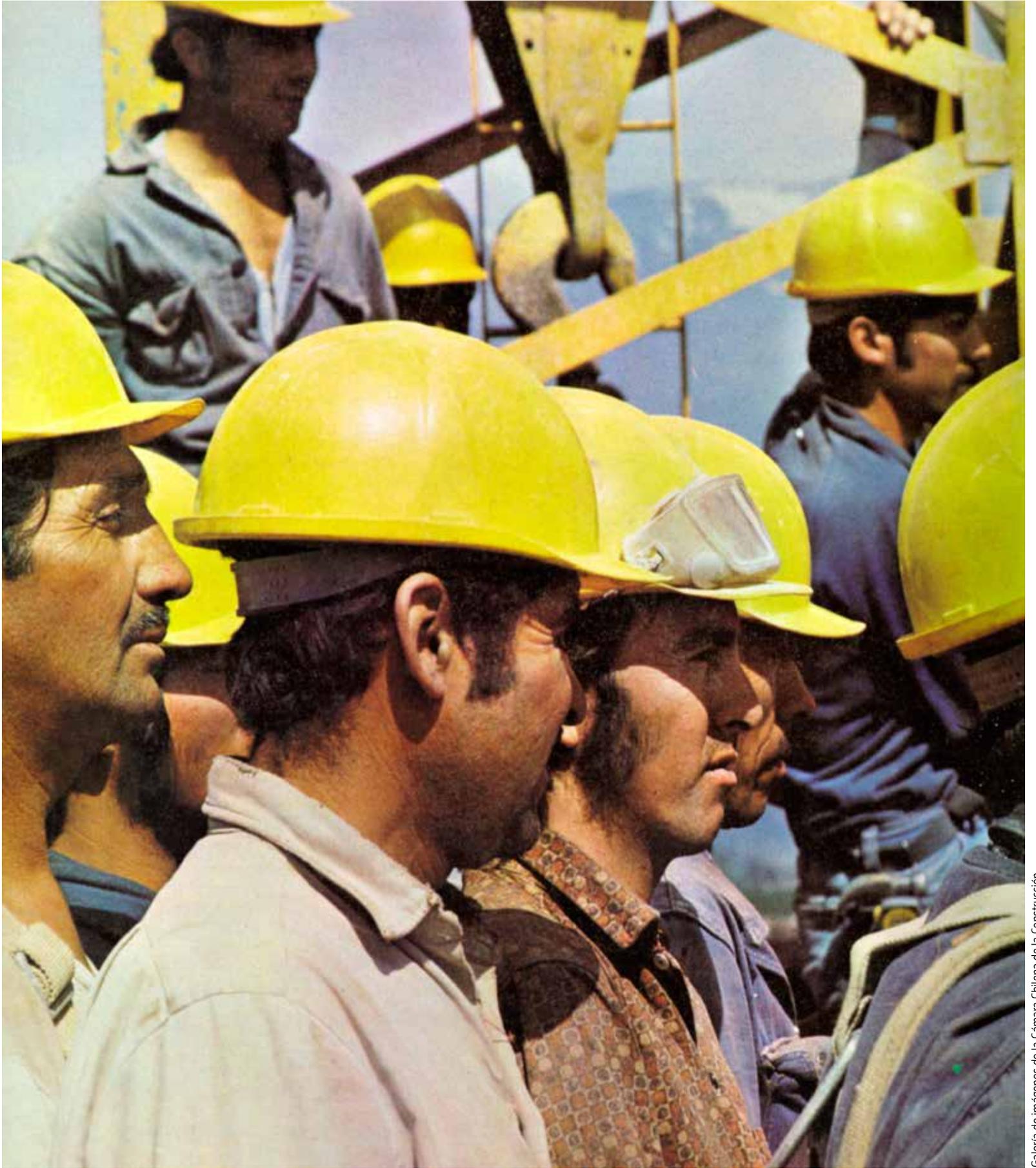
Los testimonios de Eugenio Heiremans y William Thayer resaltan la figura de Ladislao Lira en la formación de la ACHS. Lira no solo había asesorado a ASIVA para formar el ISA, además contaba con la experiencia de haber sido jefe de la Sección de Accidentes del Trabajo en la Compañía de Seguros La Industrial, de la Organización Kappes<sup>73</sup>. Ladislao Lira contribuyó también al estudio y elaboración de la nueva ley de accidentes del trabajo en 1968, y respaldó el sistema de mutualidades en base a sus conocimientos<sup>74</sup>.

En 1969, la AChS arrendó su propia clínica y en 1971 inauguró su hospital conocido hasta hoy como Hospital del Trabajador. Al momento de aprobarse la ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales en 1968, la institución contaba con 170 empresas adheridas.

La tercera y última mutual que se creó fue la de la Cámara Chilena de la Construcción, en 1966.

<sup>73</sup> CNS, p. 217.

<sup>74</sup> Informe de Comisiones Unidas de Salud Pública y Trabajo y Previsión Social, 18 de mayo de 1967. Sesión 19. Legislatura Extraordinaria 1966-1967.



---

# 03

## HISTORIA DE LA MUTUAL DE SEGURIDAD

1966- 2016

---

Un gremio visionario, una conquista social.  
A continuación un recorrido por los 50 años  
de la institución.

## HITOS MUTUAL DE SEGURIDAD

# 1962

*Constructores proponen crear una mutualidad empresarial.*

### 1962



Empresarios agrupados en la Cámara Chilena de la Construcción proponen crear una mutualidad empresarial que se ocupe de la prevención de riesgos y de los accidentes laborales de sus trabajadores.

### 1963



La 'Corporación de Seguridad y Prevención de Accidentes del Trabajo' obtiene personalidad jurídica.

### 1966



El 5 de abril se realiza la primera sesión de directorio. Dos días después, el 7 de abril, la corporación inicia oficialmente sus actividades con 32 empresas asociadas.

### 1967



Se inaugura en Santiago la primera clínica para atender a accidentados, ubicada en Av. Vicuña Mackenna esquina calle Curicó.

### 1968



La corporación es reconocida por la Ley 16.744 como organismo administrador del Seguro Obligatorio de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, pasando a llamarse 'Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción'.



Archivo Mutual de Seguridad CChC

### 1970



Se funda el Sindicato N°1 de Trabajadores en la VIII Región del Biobío. Ese mismo año se organiza el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Mutual de Seguridad.



Galería de imágenes de la Cámara Chilena de la Construcción

### 1973



Se inicia el plan de construcción de hospitales y clínicas en las ciudades de Arica, Iquique, Antofagasta, Santiago, Constitución y Concepción.



Archivo Mutual de Seguridad CChC

### 1975



La Mutual de Seguridad alcanza la cifra de 881 colaboradores.

### 1977



Se inaugura la nueva sede corporativa en xxx y el Hospital Base Institucional. Cae el índice de accidentabilidad anual: de 40% de trabajadores/año en 1966 a 14,4%, en 1977.

### 1978



Se alcanza una tasa de accidentabilidad de 14%.

### 1979



La Mutual adquiere un avión ambulancia que le permite llegar a atender casos en las regiones del Biobío, La Araucanía y Los Lagos.

### 1982



Decreto autoriza a las mutualidades a prestar servicios hospitalarios a terceros.

### 1983



La Mutual de Seguridad alcanza la cifra de 820 colaboradores.

### 1986



La Mutual implementa un amplio plan de modernización en tecnología, infraestructura, equipamiento e inversiones.

## ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN

# 1966

«Primera Junta General Ordinaria de Socios de la Corporación de Seguridad y Prevención de Accidentes del Trabajo, celebrada el día jueves 31 de Marzo de 1966 en las oficinas de la Cámara Chilena de la Construcción».

Primera Junta General Ordinaria de Socios de la Corporación de Seguridad y Prevención de Accidentes del Trabajo, celebrada el día jueves 31 de marzo de 1966 en las oficinas de la Cámara Chilena de la Construcción.

A las 18 horas se abre la sesión de la Primera Junta General Ordinaria de Socios, presidida por el Presidente del Directorio Provisional señor Daniel Escobar Gormendia, con la concurrencia de veinticuatro (24) Socios que asisten personalmente o/ y debidamente representados, de los Directores señores Sergio Torrella Rivera, Germán Melina Moral, de los Abogados señores David Briceño Donoso, Carlos Lagos Matos, Víctor Barragán del Bianchi, y del Gerente señor Fernando Elizalde Gajardo, quien actúa además como Secretario.

1- Objeto de la junta. El Presidente expresa que el objeto de esta junta es recibir la cuenta del Directorio Provisional y proceder a la elección del Directorio definitivo.

2- Situación. El Gerente manifiesta que la convocatoria de esta junta se hizo mediante tres avisos publicados en el diario "El Mercurio" de Santiago, los días 19, 20 y 24 de marzo que son del tenor siguiente en la parte que se refiere a la Junta Ordinaria: "Corporación de Seguridad y Prevención de Accidentes del Trabajo (Mutual de Seguridad - Cámara Chilena de la Construcción). Junta General Ordinaria. Por acuerdo del

Breve.

En consecuencia al Directorio definitivo de la Corporación queda integrado por las siguientes personas: Presidente, señor Germán Melina Moral; Directores, titulares los señores Carlos Lagos Matos, Víctor Barragán del Bianchi, Daniel Escobar Gormendia, Juan Carlos Jenz, Eduardo Ugarte Edwards y David Donoso Romo. Por Directores Suplentes señores David Briceño Donoso, Mario Figueroa Oribe y Eduardo Roth Bravo.

A continuación, y como nadie solicita la palabra, el Presidente pide que se desgramen del juramento del acto de la presente Junta Ordinaria, a fin de que la firmen junto con él y el Gerente don Fernando Elizalde Gajardo.

La Junta acuerda facultar al Gerente señor Fernando Elizalde Gajardo para redimir a ascritura pública la presente acta la que se da por aprobada desde ya.

Para firmar la presente acta son designados los señores Sergio Torrella Rivera y Manuel Claro Viel.

Se levanta la sesión de la presente Junta Ordinaria a las 18,45 horas.

*[Firma]*

*[Firma]*

*[Firma]*

*[Firma]*

## 1988

Se establece el 'derecho a saber', que obliga al empleador a informar a sus trabajadores de los riesgos asociados a sus labores y de las medidas preventivas tendientes a minimizarlos.



## 1989

La Mutual de Seguridad alcanza la cifra de 1.459 colaboradores.



## 1990

La Mutual incorpora el concepto de Prevención de Riesgos como función inherente al proceso productivo de las empresas. Además, ese mismo año se alcanza una tasa de accidentabilidad del 11,5%.



## 1993

Se establecen convenios internacionales con EEUU, Canadá y España para que ejecutivos y profesionales de la Mutual perfeccionen sus conocimientos sobre inversión en capital humano en sistemas de mutualidades análogos.



## 1995

Con la vinculación a la administradora de riesgos Suratep en Colombia, Mutual de Seguridad comienza a establecer redes internacionales de cooperación e intercambio de conocimientos en favor de la protección de los trabajadores.



## 1996

Se alcanza una tasa de accidentabilidad de 10,7%.



## 1997

Se adoptan nuevos criterios de Prevención. Nace el Programa Empresa Competitiva (PEC). La Mutual se incorpora en la sociedad de La Caja ART, Aseguradora de Riesgos del Trabajo en Argentina.



## 1999

Se inaugura el nuevo edificio corporativo en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 194, Santiago. Además, ese mismo año se alcanza una tasa de accidentabilidad de 5,5%.



## 2001

Se construye la Clínica Los Coihues, primer centro integral de rehabilitación en el país.



## 2001

Modificación en la metodología de cálculo de las tasas de cotización adicional en las mutualidades.



## 2002

Se estrena la nueva imagen institucional.



## 2003

Se crea la sociedad filial Clínicas Regionales S.A. y el Consejo Ejecutivo de Prevención, tendiente a desarrollar una nueva estrategia y coordinar los programas en prevención de riesgos.



Archivo Mutual de Seguridad CChC



Archivo Mutual de Seguridad CChC



Archivo Mutual de Seguridad CChC



2012

El Hospital Clínico de Santiago recibe el sello 'Chile inclusivo' en la categoría 'Accesibilidad universal'.



2013

El Hospital Clínico de Santiago recibe la acreditación de salud.



2013

La Mutual de Seguridad continúa ampliando sus redes internacionales y se vincula con el Instituto por la Cultura de Seguridad Industrial de Francia y con Issa Mining.



2006

Celebración de los 40 años de superación en el servicio.



2006

Se organiza el Sindicato Médico de la Mutual y se alcanza una tasa de accidentabilidad de 5,98%, con el desafío de alcanzar una tasa de 3,5% en diez años más.



2007

Por la Ley de Subcontratación, todas las empresas que participan en el ciclo productivo, tanto la principal como la de subcontratistas, se ven obligadas a gestionar sus riesgos en forma coordinada. La Mutual amplía su cobertura con los modelos de gestión de riesgos PEC Excelencia y PEC Estándar.



2007

La Mutual de Seguridad alcanza la cifra de 2.622 colaboradores.



2010

Se inaugura el nuevo Hospital Clínico, referente en asistencia de traumas, rehabilitación e inclusión social. La Mutual de Seguridad alcanza la cifra de 3.313 colaboradores.



2011

Se alcanza una tasa de accidentabilidad de 5,4%.



# 2015

*Se inaugura el nuevo Centro de Cultura de Seguridad.*



Archivo Mutual de Seguridad CChC



Archivo Mutual de Seguridad CChC

## TASA DE ACCIDENTABILIDAD (1970 -2015)

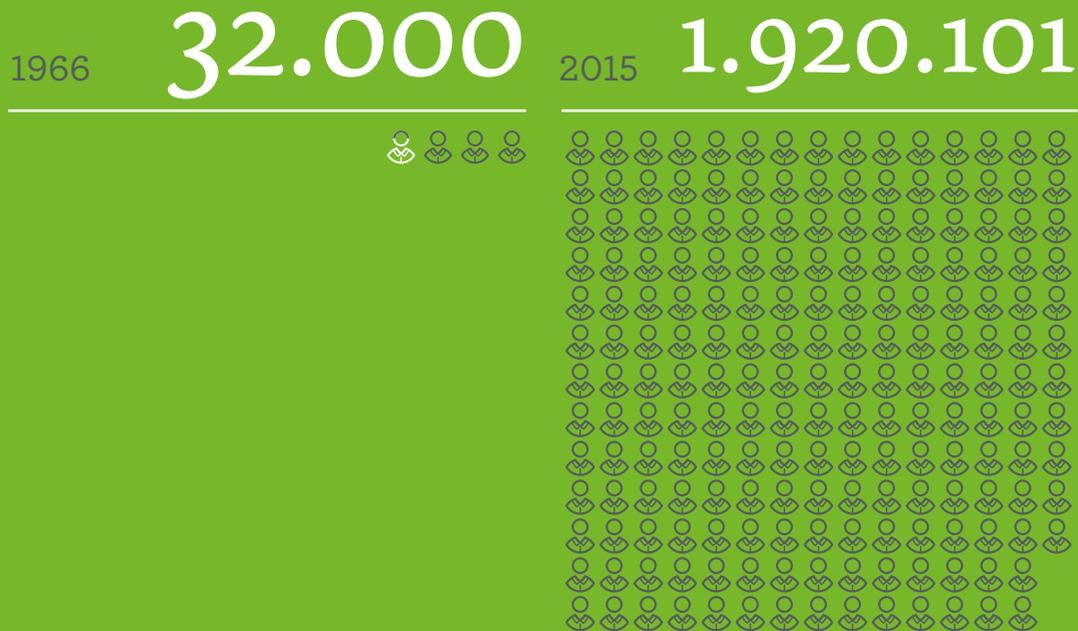


= 1%

**Fuente:** Departamento Estudios e Información - Dirección Estudios Actuariales - Gerencia Gestión del Conocimiento - Mutual de Seguridad CChC.

**Nota:** 1966 - 1994 antecedentes históricos recopilados de memorias y registros internos de la Mutual. 1995 - 2013 según antecedentes circulares 2100 y 2113 SUSESO. 2014 - 2015 según antecedentes reprocesados circular 2961 SUSESO (refunde circulares 2100 y 2113).

## CANTIDAD DE TRABAJADORES AFILIADOS (1966 - 2015)



= 10.000

**Fuente:** Departamento Estudios e Información - Dirección Estudios Actuariales - Gerencia Gestión del Conocimiento - Mutual de Seguridad CChC.

**Nota:** 1966 - 1994 antecedentes históricos recopilados de memorias y registros internos de la Mutual. 1995 - 2013 según antecedentes circulares 2100 y 2113 SUSESO. 2014 - 2015 según antecedentes reprocesados circular 2961 SUSESO (refunde circulares 2100 y 2113).

## TASA DE MORTALIDAD (1997 Y 2015)

### En el Trabajo



### En el Trayecto



**Fuente:** Departamento Estudios e Información - Dirección Estudios Actuariales - Gerencia Gestión del Conocimiento - Mutual de Seguridad CChC.

**Nota:** Años 2014 y 2015 no incluyen 2 y 3 accidentes de trabajo respectivamente, que se encuentran en estado de calificación pendiente a la fecha (07/03/2106).

## HISTORIA DE LA MUTUAL DE SEGURIDAD

La Cámara Chilena de la Construcción venía evaluando la posibilidad de crear una mutual varios años antes de que efectivamente lo hiciera, en 1966. Le interesaba particularmente disminuir los accidentes laborales en el sector de la construcción, cuya tasa bordeaba el 40% anual<sup>1</sup>. Es decir, de cada cinco trabajadores, dos sufrían algún tipo de accidente laboral, lo que lo convertía en algo prácticamente habitual.

Más de una década antes, en 1954, la Cámara había creado una compañía de seguros contra accidentes, pero ese seguro no satisfacía la necesidad de asistencia médica para los obreros de la construcción, ni contemplaba la realización de labores de prevención de accidentes. Por eso directivos de la Comisión de Asistencia Social de la Cámara Chilena de la Construcción se sintieron llamados a empujar el proyecto de formación de una mutualidad, que ya existía con sus estatutos desde 1963, pero no de modo activo<sup>2</sup>.

Estos directivos creyeron que, así como su conciencia social los había motivado a crear la Caja de Compensación de la CChC —hoy Caja de Compensación Los Andes—, para entregar beneficios complementarios a las familias de los obreros, ya era tiempo de poner un grano de arena en lo que cabía frente a los accidentes de sus propios trabajadores, que eran fundamentalmente padres de familia. Por otro lado, ya estaban operando dos mutualidades en el país, ambas impulsadas por el sector industrial, por lo que el sector construcción no podía quedar atrás.

En 1963 los empresarios de la construcción fundan la Corporación de Seguridad y Prevención de Accidentes del Trabajo, que posteriormente se conocerá como Mutual de Seguridad de la

Cámara Chilena de la Construcción, obteniendo la personalidad jurídica el 18 de octubre de 1963. Tres años después, el 5 de abril de 1966, se realiza la primera junta general de socios.

### 1966 A 1979

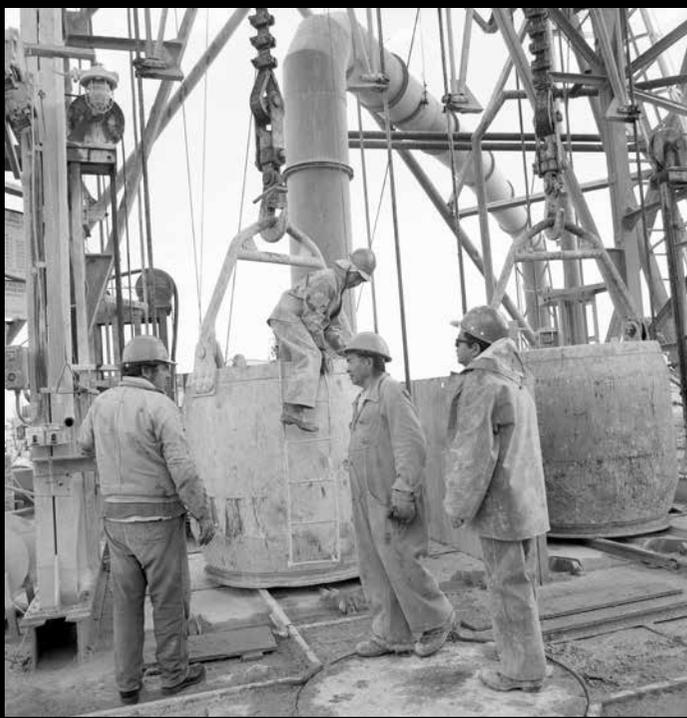
Frente a la plaza de la Constitución se remontan los inicios de la Mutual de Seguridad de la CChC. En una oficina prestada, de espacio reducido, con escritorio, sillas y mesas igualmente prestadas para albergar a un gerente y una secretaria, se iniciaron las operaciones en abril de 1966. La situación mejoró notablemente cuando, en el Consejo Nacional de la Cámara, siendo presidente Sergio Torretti Rivera, se consiguió que las empresas de la construcción entregaran un aporte equivalente al pago de un año por adelantado frente a un eventual accidente de sus empleados. Como contaría después otro de los fundadores, Germán Molina Morel, «con el dinero de las empresas crecimos y tuvimos suerte, porque durante los primeros años de funcionamiento no tuvimos que lamentar ninguna muerte, lo que nos permitió financiar más holgadamente lo que vino en el futuro».

Como no contaban con infraestructura médica, firmaron un convenio con la Compañía de Seguros La Chilena Consolidada para que los trabajadores de las constructoras que habían hecho el aporte se atendieran en una clínica ubicada en la calle San Martín cuando tuviesen un accidente laboral.

Los primeros adherentes se consiguieron por influencia de sus fundadores, quienes primero invitaron a participar del proyecto a empresarios del rubro, poniendo en juego sus conexiones profesionales y sociales<sup>3</sup>. De hecho, veintinueve de los treinta y dos socios fundadores eran empresas constructoras. Las que aparecen formalmente reconocidas el 1º de mayo de 1968.

1 *Constructores de Chile y Seguridad en el Trabajo. 60 años de crecimiento*. Cámara Chilena de la Construcción Santiago, 2011, p. 11.  
2 *Los empresarios de la Construcción*, p. 51 y 52; Cámara Chilena de la Construcción, 50 años construyendo bienestar, p. 59.

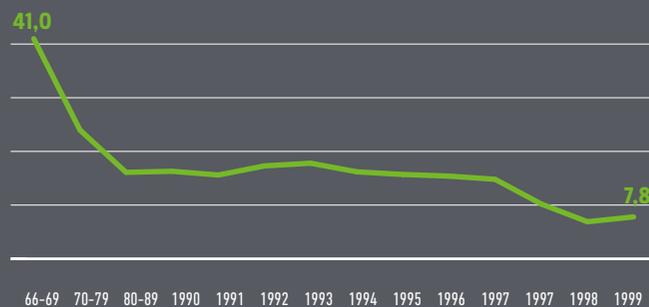
3 *Los empresarios de la construcción. Medio siglo de responsabilidad social*. Cámara Chilena de la Construcción. Santiago, Ciedess, 2005, p. 53; Bravo, IST, p. 18 y 22.



# 1966

La intención era disminuir los accidentes laborales en el sector de la construcción, que bordeaba el 40% anual.

## TASA ACCIDENTABILIDAD DE EMPRESAS ADHERIDAS SECTOR CONSTRUCCIÓN



Fuente: Constructores de Chile y seguridad en el trabajo. Cámara Chilena de la Construcción.

# 1975

*El año 1975 la Mutual reporta haber realizado 46 operaciones y 3.500 consultas en las diversas especialidades que integraban el servicio médico.*



→ 28 KODAK TEL X PIAA F114 → 29 → 30 → 31

Archivo Mutual de Seguridad CChC

Si bien promover la prevención de los accidentes fue un objetivo inicial de los creadores de la Mutual, el deseo de entregar asistencia médica a los obreros accidentados, siendo provista por el propio sector, fue la prioridad en los primeros años. La instalación de centros de salud, aunque fueran pequeños, es lo que viene a la memoria de los primeros trabajadores de la Mutual. Esto explica que, por ejemplo, uno de ellos recuerde que antes de ingresar a la institución tuviera la idea de que 'la Mutual era como una clínica'. Otro trabajador recuerda que en Temuco comenzaron trabajando en una casa prefabricada, mientras varios concuerdan en que el principio para el personal era claro: «El que atiende mal a un trabajador, se va»<sup>4</sup>.

En 1970 se funda el Sindicato N° 1 de Trabajadores de la Mutual en la región del Biobío. Ese mismo año se crea el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Mutual de Seguridad. Más de treinta años después, en 2006, se organiza el Sindicato Médico de la Mutual.

### PERIODO DE TENSION

Desde el punto de vista financiero, los primeros años de la década del 70 fueron riesgosos para la Mutual de Seguridad. Según Germán Molina, presidente de la entidad en ese entonces, se jugó la sobrevivencia de la institución. La medida que más afectó a la organización, como a todas las demás mutualidades, fue el alza en el porcentaje que, por la Ley 16.744, estas instituciones debían aportar al Estado. Esos recursos iban destinados a contribuir al financiamiento del sistema de seguridad estatal administrado por el Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Servicio de Seguridad Social (SSS). Al momento de dictarse la ley, se estableció en un 5% de los ingresos de las Mutualidades. Sin embargo, la política del Presidente Salvador Allende modificó la línea del Presidente Eduardo Frei Montalva. La

orientación del nuevo gobierno que comenzó a regir en 1970 se hizo sentir a partir de 1971, con un alza del aporte al de 12,5%. En los meses siguientes, la tendencia continuó y en 1972 el monto alcanzaba al 14%<sup>5</sup> y así siguió aumentando. Este consistente incremento del aporte obligado de las mutualidades en parte se debió a la crítica situación económica del seguro estatal, que había unificado todas las prestaciones médicas y económicas orientadas a la población en el SNS y el SSS, no solo a las relacionadas con accidentes y enfermedades laborales. Evidentemente el sistema no estaba preparado para el aumento de tal cobertura, y esto repercutió directamente en la exigencia que se le hizo al sector privado.

En lo que cabe estrictamente al sistema de mutualidades, y para la Mutual en particular, durante el gobierno de la Unidad Popular se generó incertidumbre respecto de la autorización de créditos nacionales e internacionales para la institución, los que eran vitales para su desarrollo. La expansión en infraestructura de la Mutual dependía de esos fondos, y aunque estos fueron autorizados, había profunda desconfianza respecto de su concreción. Con la llegada del régimen militar se revirtió a 5% el aporte del ingreso al Estado, y también se aseguró, mediante una instrucción del Ministerio de Salud y del Ministerio del Trabajo, al Ministerio de Hacienda, que los créditos se hicieran efectivos.

Pese al periodo de tensión que vivió la Mutual esos años, se dio un progresivo crecimiento en el desarrollo interno de la institución. El balance institucional de 1973 señala que 1972 fue un buen año para la institución. Hubo una «expansión general de sus actividades, instalaciones y volumen de trabajadores afiliados», lo que permitió generar excedentes<sup>6</sup>. La Mutual decide modernizarse para responder a la demanda de la creciente entrada de clientes. En su deseo de dar un servicio cada

4 Desayuno con colaboradores de mayor trayectoria en la institución.

5 Memoria 1972 y 1973.

6 Memoria de 1972.

vez más profesional a las empresas adherentes, y fundamentalmente a sus trabajadores, la institución solicita la asesoría de Price Waterhouse Peat & Coat para adecuar su sistema administrativo. Necesitaba «lograr una mayor capacidad de procesamiento de las operaciones, controles más efectivos, mayor eficacia y servicio óptimo a los afiliados». La compañía norteamericana contribuyó entonces a «implementar sistemas mecanizados para diversos procesos», por ejemplo, «las remuneraciones del personal y la confección de las planillas de aportes previsionales sobre subsidios, en un servicio externo, para posteriormente traspasarlos a nuestro equipo»<sup>7</sup>. Asimismo, se creó un sistema de auditoría para supervisar el funcionamiento de la institución en sus diversas sedes del país. Podría decirse que con esta decisión se da la primera apuesta de la Mutual de Seguridad por reorganizarse para enfrentar los nuevos tiempos.

### POSTGRADOS EN PREVENCIÓN

El área de prevención de la Mutual era una de las más importantes en comparación a las otras mutualidades, pero en aquellos años había escasos profesionales de la prevención. Por esta razón la Mutual apoyó activamente la formación de los profesionales prevenicionistas de riesgos, a través de la asociación con diferentes universidades del país, en las que se impartieron cursos de postgrado a ingenieros civiles. Algunas de ellas fueron la Universidad Católica de Chile, la Universidad Técnica del Estado, la Universidad de Concepción y la Universidad Austral de Chile.

Tras una década trabajando la materia, las actividades preventivas en las empresas dieron satisfactorios resultados si se compara el 40% de accidentabilidad anual que se calculaba en 1966 en el conjunto de sus clientes, al 14,4% alcanzado en 1977, según la memoria de 1980.

### INVERSIÓN EN SALUD

A principios de los años setenta se dio inicio a un plan de inversiones a largo plazo para aumentar el servicio de prestaciones médicas. De contar con infraestructura y personal muy limitado, la inversión en clínicas y hospitales despegó en 1973. Hubo un plan ambicioso de expansión territorial, y se dispuso la construcción de infraestructura en las ciudades de Arica, Iquique, Antofagasta, Santiago Poniente, Constitución y Concepción, que en 1980 ya estaban en pie.

En Santiago se contaba con una Clínica Traumatológica Central, con una capacidad de 80 camas, ubicada en Av. Vicuña Mackenna 165. El año 1975 la Mutual reporta haber realizado 46 operaciones y 3.500 consultas en las diversas especialidades. Los departamentos que integraban el servicio médico eran numerosos, según la Memoria de la institución: Traumatología y Ortopedia, Oftalmología, Neurología, Cirugía General y Medicina Interna y Recuperación, Maxilo-Facial, Psiquiatría Laboral y Medicina de Rehabilitación, Anestesiología, y servicios de apoyo como Urgencia, Pabellón, Recuperación, Esterilización, Policlínico de Controles Central, Policlínicos, Rayos X, Farmacia, Kinesiterapia, Terapia ocupacional, Servicio Social, Enfermería, Estadística, Centro de Documentación Bio-Médica, Servicio de Alimentación, Movilización, Mantención (...).

En 1975 se destaca el desarrollo del servicio de rehabilitación, con 430 pacientes atendidos ese año, y 6.651 atenciones derivadas a Terapia Ocupacional. El desarrollo en el programa de rehabilitación era crucial, dado que un objetivo fundamental de las mutualidades es canalizar los máximos esfuerzos para devolver la capacidad de trabajo a los accidentados. En ese sentido, la asistencia no culminaba sino hasta que el paciente se incorporara nuevamente a la vida laboral activa.





1979

---

*La Mutual adquiere un avión ambulancia que le permite llegar a atender casos en las regiones del Biobío, La Araucanía y Los Lagos.*

---

Entonces, entre los servicios prestados, además de mencionar los esenciales tratamientos del área de salud, la Mutual daba espacio para el trabajo de las asistentes sociales orientadas «a lograr la reubicación laboral de nuestros incapacitados, otorgando una nueva formación profesional a través de cursos de confección, reparación de calzado, electromecánica de tejidos y mecánica automotriz, ya sea con profesores particulares o con convenios con otras instituciones como INACAP y DUOC»<sup>8</sup>.

Los frutos del despegue de la construcción de establecimientos médicos se concretan en 1977, con la inauguración del Hospital Base Institucional de Santiago, ubicado en Alameda 4848. La inversión en el área médica se vio reflejada igualmente en la adquisición de un avión ambulancia en 1979, gracias al cual fue posible asistir casos de accidentados en las regiones del sur del país, principalmente Biobío, La Araucanía y Los Lagos. El arribo del avión a Concepción fue todo un suceso. Lo tuvieron que trasladar por las calles de la ciudad, entre medio de autos, y el público miraba impresionado, recuerda el subgerente de relaciones laborales, Freddy Muñoz: «Ahí, matamos»<sup>9</sup>.

### CRISIS ECONÓMICA DE LOS 70'

A mediados de la década del setenta, la Mutual de Seguridad, al igual como aconteció en todo el país, se vio afectada por la crisis económica. El sector de la construcción disminuyó su dinamismo y, como consecuencia, se redujo la necesidad de mano de obra, lo que a su vez se tradujo en el descenso de la cantidad de obreros asegurados. En la publicación de los 40 años de la Mutual se explica así: «...los efectos de la contracción económica nacional se reflejan en la Mutual en una disminución del 18% de afiliados que, en número de trabajadores, como promedio anual para 1976, significó un descenso desde 177.000 en 1975 hasta 150.300 en 1976, lo que da una magnitud del impacto»<sup>10</sup>.

Dada esta situación, la Mutual se vio en la necesidad de reducir su personal y optimizar todos los recursos humanos y materiales con los que contaba.<sup>11</sup> En esos años estaba en proceso de construcción el Hospital Base, por lo que la crisis golpea fuerte a la entidad, amenazando la disponibilidad de créditos. Cuando el Banco del Estado no pudo seguir sosteniendo el crédito, la Mutual buscó acceso a mayores recursos para no detener las obras de construcción.

En 1975, mediante un convenio con el Instituto de Seguros del Estado, la Mutual se hizo cargo de la atención médica de un grupo diferente, que solicitó los servicios traumatológicos para los trabajadores del Programa de Empleo Mínimo, PEM.

### NUEVA MARCA

En coherencia con la evolución de la Mutual, y el propósito de consolidarse como seguro social en el país, en 1977 se renovó la imagen de la Mutual través de su nueva denominación: Pasó de ser la Corporación de Seguridad y Prevención de Accidentes del Trabajo a Mutual de Seguridad de CChC. La nueva marca, que ha permanecido en el tiempo, evidentemente es más accesible y fue un signo de acercamiento al público. De hecho, parte de esto, se plasmó en la realización de un curso de prevención de riesgos de carácter masivo, apoyado con la emisión de un programa de televisión en el canal Televisión Nacional de Chile. El curso alcanzó una matrícula cercana a las 8.000 personas y permitió a más de 3.000 trabajadores recibir el certificado que los habilitó para integrar Comités Paritarios de Seguridad<sup>12</sup>.

El fin de la década del setenta fue airoso para la Mutual, como da cuenta su balance. Se denota satisfacción y optimismo por la cobertura lograda y los beneficios que se entregaban a los asegurados: «nuestras ambulancias recorren hoy los caminos de Arica a Punta Arenas», afirmaba la Memoria

8 Memoria 1975.

9 Desayuno con colaboradores de mayor trayectoria en la institución.

10 *Mutual de Seguridad CChC, 40 años de servicio 1966-2006*. p. 13.

11 Memoria 1975.

12 *Mutual de Seguridad CChC, 40 años de servicio 1966-2006*. p. 16.





# 1980

---

*Balance positivo de la Mutual tras 15 años de existencia. Tres principios eran esenciales para este resultado: «el persistente mejoramiento de la prevención y atención médica, el riguroso control del gasto y la política de relaciones laborales».*

---

editada en 1980, correspondiente al ejercicio del año anterior. Asimismo el número de afiliados mostraba un alza constante desde su origen, llegando a 235.000 trabajadores en 1979, pese al descenso experimentado debido a la crisis económica a mediados de la década. Así, en 1980 se hizo un balance positivo de la Mutual tras sus 15 años de existencia. Tres principios eran esenciales para este resultado: «el persistente mejoramiento de la prevención y atención médica, el riguroso control del gasto y la política de relaciones laborales»<sup>13</sup>.

## 1980 – 1990

### CRISIS DEL 82

La reactivación de la economía a fines de los setenta lamentablemente fue breve, pues otra crisis económica golpeó al país en 1982, y por efecto dominó, la Mutual disminuyó un 17,5% los asegurados en relación al año anterior: hubo 43.000 trabajadores menos. El problema se complicó con el decreto del gobierno que subió el aporte obligatorio de los ingresos que las mutualidades debían realizar al sistema previsional público, de un 2,2% a 6,1%<sup>14</sup>. El conjunto de problemas que enfrenta la Mutual entre 1982 y 1983 se resumen de esta manera: «disminución del ingreso real de los trabajadores, reducción de la tasa de cotización de la ley de accidentes del trabajo, indexación de las reservas técnicas de pensiones, [y] alta y fluctuante tasa de aporte al sector público previsional».

Esta crisis provocó en la Mutual uno de los momentos más duros desde su formación. Debido a la reducción de personal, existía un temor generalizado en los trabajadores, como recuerdan aquellos que permanecen todavía. Circula una historia acerca de la decisión del gerente de ese entonces, Manuel Ravest, quien habría reunido a todos los jefes para decirles: «No pasamos esta crisis si no nos bajamos los sueldos y si no



nos despedimos algunos de nosotros». Lo que redundó en una encuesta de trabajo social, del tipo: «¿Tu señora trabaja? ¿Tu marido trabaja? ¿Estás endeudado?» Y se hizo una especie de selección de los que se iban en base al impacto familiar que provocaba el despido. La mayoría de esas personas fueron recontratadas después de superada la crisis. De hecho, los que volvieron relataron esa historia, y ahí nació lo que se denominó 'espíritu mutual', señala Jaime Peirano, gerente general de Mutual Asesorías.

En 1983, frente a las medidas adoptadas por el gobierno hacia las mutualidades, el presidente de la institución, Carlos Lagos, declaró en defensa del sistema argumentando que estas organizaciones habían «demostrado importantes esfuerzos por mejorar su productividad, por aumentar ingresos y disminuir gastos, incluso rebajando las remuneraciones de sus funcionarios. [Por lo tanto,] tienen a mi juicio, como entidades no lucrativas que cumplen una función social de la que el Estado es cada vez más subsidiario, autoridad suficiente para solicitar su apoyo»<sup>15</sup>.

Si bien la mayoría de las empresas del país atravesaba por un momento difícil, hubo algunas

<sup>13</sup> Memoria 1980.

<sup>14</sup> Memoria 1982.

<sup>15</sup> Memoria 1983.

---

*«Las mutualidades han demostrado importantes esfuerzos por mejorar su productividad, por aumentar ingresos y disminuir gastos, incluso rebajando las remuneraciones de sus funcionarios. Por lo tanto, tienen a mi juicio, autoridad suficiente para solicitar su apoyo».*

---

Carlos Lagos, en su defensa del modelo de las mutualidades el año 1983.





de ellas que fueron una excepción. Como recuerda Hedy Ibarra, kinesióloga de Arica, las pesqueras del norte ingresaban numerosos pacientes a la Clínica de Arica mientras en Santiago la admisión del Hospital estaba tranquila, pues prácticamente no había accidentados debido a la alta cesantía<sup>16</sup>.

Dentro de los cambios de la Mutual durante esa década se cuenta la apertura de sus servicios de seguridad social a terceros, es decir, a no asegurados por la ley, por lo que indiferente si la lesión se relaciona o no con el trabajo, Mutual podía atenderlo. Si bien las mutualidades tenían autorización legal para esta apertura a privados desde 1977, por el Decreto Ley 1819, del Ministerio de Hacienda; en sus inicios estimó conveniente solicitar autorización solo para la atención preventiva y rehabilitadora, dejando este punto para más adelante.

### FUERTE REGIONALIZACIÓN

Al iniciarse la década del 80, más del 50% de los ingresos de la Mutual provenían de su desempeño en regiones.<sup>17</sup> En línea con esto, las inversiones realizadas en la década se concentraron en regiones. Por eso la Mutual pudo con propiedad crear el slogan «La mayor infraestructura privada de salud a lo largo de Chile». Esa infraestructura estaba destinada a la masa de afiliados, que al terminar 1986 era del orden de 442.938 trabajadores.

En Iquique la Mutual lidera con «la unidad asistencial más moderna de su género en la I región», inaugurando las sedes de Antofagasta, en 1987, y Calama, en 1988. También inaugura una Clínica

---

*En 1988 se estrenan las lanchas de rescate para la navegación de alta mar equipadas con unidades de tratamiento intensivo en su interior.*

---

intermedia en Talca (1986), mientras que en Angol y Villarrica cuentan con un Policlínico. El Hospital de Concepción, por su parte, estrena una Unidad de Tratamiento Intensivo (1987). Además, como el accidentado no puede esperar, se moderniza la urgencia con «la renovación de 50 ambulancias de rescate terrestre y cambio de la ambulancia aérea que opera con base en la ciudad de Concepción»<sup>18</sup>. Asimismo, en 1988, se estrenan las lanchas de rescate para la navegación de alta mar equipadas con unidades de tratamiento intensivo en su interior<sup>19</sup>. Esto se hizo en alianza con las empresas adherentes del Consorcio Pesquero que compraron las lanchas, mientras Mutual se encargó de equiparlas. El doctor Alberto Hayden, hoy médico director nacional, recién recibido de su beca de traumatología, trabajó en el Hospital de Arica, y recuerda cuando una noche lo llamaron de madrugada por un accidentado en alta mar. Recuerda que partió al rescate en la lancha

<sup>16</sup> Desayuno con colaboradores de mayor trayectoria en la institución.  
<sup>17</sup> Memoria 1979.

<sup>18</sup> *Mutual de Seguridad CCHC, 40 años. 1966 - 2006*, p. 23.  
<sup>19</sup> Memoria 1989.

patrullera de la Armada, junto a un paramédico practicante. «La maniobra era bastante osada. Había que saltar a un zodiac y de ahí llegar al barco. Si me caía, nunca más me encontraban. El accidentado tenía una fractura de fémur. La verdad es que había muchos accidentes de ese tipo, mucha amputación de marineros chinos, rusos, japoneses, y era complicado disponer de la patrullera, así que las lanchas UCI solucionaron el problema de los marineros accidentados a 50 o 100 millas de la costa, cuando la industria pesquera era muy fuerte en el norte del país y ocurrían muchos accidentes».

### EL SALTO MÉDICO

Los médicos de la Mutual concuerdan en que el gran salto de la Mutual, en términos médicos, se produjo a mediados de los ochenta, gracias a la gestión de los doctores Víctor Mouat, Luis Castillo y Juan Pablo Ilic, quienes, como sucesivos directores médicos bajo la gerencia de Manuel Ravest, lograron que en el Hospital Base de la Mutual se comenzaran a resolver casos médicos complejos, sin tener que derivarlos a la Posta Central u a otros centros hospitalarios. Y aseguran que de la mano de esto, vino el crecimiento de la institución.

En 1986 el doctor Luis Castillo fue nombrado director médico. En ese entonces la capacidad del Hospital Base era bastante reducida, ya que no tenía más de 35 camas, pero existía el sueño de crear una unidad de cuidados intensivos. Myriam Gálvez, en ese entonces enfermera, recuerda que, en esos años, el lugar destinado a cuidados intensivos era un espacio de cuatro paredes, en un segundo piso oscuro. El Dr. Castillo le encomendó la tarea de replicar lo que tenían en la clínica privada donde ella se había desempeñado. Entonces empezó a comprar camas, mesas, ventiladores, monitores y todo tipo de equipos por importación directa de los proveedores extranjeros, dado que no había empresas que los trajeran a Chile.

En 1987 se habilitó el cuarto piso del hospital con un diseño que contaba «con todos los avances técnicos que requiere la hospitalización de pacientes quemados, sépticos y parapléjicos», según memoria del año.

Los médicos recuerdan que antes de que se creara la Unidad de Cuidados Intensivos, los pacientes con fractura de fémur, por ejemplo, eran derivados a otros centros hospitalarios. Con la UCI, en cambio, sumada al nuevo pabellón de cirugía, y la llegada de personal especializado para manejar a los politraumatizados, a los quemados, a los accidentados con TEC o a quienes requirieran una cirugía compleja de columna, todo cambió.

El personal en ese entonces era bastante limitado. Pero paulatinamente se fueron integrando más enfermeras, hasta llegar a contar con una para seis pacientes, y una para tres en el área crítica. El paso siguiente fue ir estableciendo el cuarto turno en cada uno de los servicios del hospital. En esos años tampoco había gestión de camas dado que eran muy pocos los pacientes que llegaban de regiones.

### MEJORAS EN PREVENCIÓN

El anhelado propósito de las mutualidades es que aquellas urgencias no existan. Por eso el trabajo en prevención es un eje que cada década evoluciona para superarse. Las actividades de prevención de la Mutual en este periodo muestran un avance en la especialización del profesional de la prevención de riesgos. Se ven intervenciones en diversas áreas productivas, demostrando la necesaria ampliación de conocimiento hacia otros rubros que estaban ingresando con empresas adheridas a la Mutual.

En empresas del sector forestal, minero, pesquero, y por supuesto, construcción<sup>20</sup>. Esto obligó a especializar el trabajo preventivo de acuerdo al área productiva, en contraposición a las primeras décadas en que concentraban su atención principalmente en la construcción<sup>21</sup>.

<sup>20</sup> *Mutual de Seguridad CCHC, 40 años. 1966 - 2006*, p. 23.

<sup>21</sup> Memoria 1980.

---

Los médicos concuerdan en que el gran salto de la Mutual, en términos médicos, se produjo a mediados de los 80, gracias a la gestión de los doctores Víctor Mouat, Luis Castillo y Juan Pablo Ilic.

---



En este periodo la Mutual concentra esfuerzos en la generación y difusión de conocimiento en materias de prevención de riesgos a través de estudios y participando en congresos sobre prevención y seguridad, nacionales e internacionales. Por ejemplo, como es ya tradicional, a lo largo de la década la Mutual asistió a las jornadas organizadas por el Consejo Nacional de Seguridad mientras que a nivel internacional, uno de los estudios elaborados fue seleccionado para el programa de las Cuartas Jornadas Latinoamericanas que tuvieron lugar en Colombia en 1983<sup>22</sup>. Asimismo la Mutual organiza y auspicia eventos, tales como las Primeras Jornadas Nacionales de Prevención de Riesgos en la Construcción y el Tercer Congreso de Prevención de Riesgos en la Industria Pesquera, ambos celebrados en 1987<sup>23</sup>.

La producción de conocimiento en prevención que genera la Mutual también se refleja en la revista Seguridad en Acción, que edita y distribuye a sus empresas adherentes, organismos estatales y universidades chilenas y extranjeras. Hay un empeño en educar en prevención haciendo uso de la innovación tecnológica existente. En los ochenta los videotapes son un método moderno y popular de difusión, por lo que se compran equipos audiovisuales para todas las oficinas nacionales y se forma una videoteca de más de 200 títulos para apoyar la labor de sus prevencionistas. Debido al conjunto de acciones desarrolladas en prevención, hacia el fin de la década el índice de accidentabilidad baja a 13,7%.

Para consolidar la marca Mutual en el mercado, se hizo un convenio con el Metro de Santiago en 1989. Así, junto con difundir el logo de la institución, la Mutual publicita sus nociones de prevención de riesgos por medio de boletos, afiches y exhibiciones<sup>24</sup>.

---

*Hubo un empeño por educar en prevención por distintos medios. Se editó y distribuyó la revista Seguridad en Acción para difundir el conocimiento generado.*

---

### NUEVAS REGULACIONES

A dos años del fin de la década de los ochenta, entran a regir nuevas disposiciones legales relativas al seguro de protección de accidentes y enfermedades profesionales. Son importantes de mencionar porque tendrán efectos en el quehacer y en los ingresos de la institución, como también en los beneficios económicos de los afiliados. La primera norma es la obligación por parte de las empresas de comercio y servicios de constituir Comités Paritarios de Higiene y Seguridad en todas sus faenas (Decreto N°30, del Ministerio del Trabajo y Prevision Social, año 1969). La segunda iniciativa es el Derecho a Saber, decreto N° 50 (mismo ministerio y año) que obliga al empleador a informar a sus trabajadores acerca de los riesgos asociados a su trabajo y de las medidas de seguridad necesarias para controlarlos. En tercer lugar se legisla<sup>25</sup> que las mutualidades ya no deberán aportar parte de sus ingresos al sector público, poniendo fin a una obligación que existía desde la aprobación de la ley 16.744 en 1968. La misma ley «elevó la cotización básica del 0.85% a 0.9% de las remuneraciones imponibles (...) y aumentó los subsidios del 85% al 100% de la renta imponible, fijando sobre ellos un aporte del 7% al Régimen de Salud»<sup>26</sup>.

22 Mutual de Seguridad CCHC, 40 años. 1966 - 2006, p. 22.

23 Memoria 1987.

24 Memoria 1989.

25 Ley 18.768.

26 Memoria 1988.

## FINANZAS EN EQUILIBRIO

El fin de la década de los ochenta encuentra a la Mutual de Seguridad en equilibrio financiero, gracias a las medidas de inversión y financiamiento que se tomaron para enfrentar la crisis de 1982, y que ya en 1984 mostró indicios de superación para la Mutual. La institución se liberó de su deuda a largo plazo y por primera vez los gastos operativos — subsidios y pensiones— se realizaron sin acudir a los ingresos derivados de las cotizaciones. Esta vez la fuente de recursos provino de la rentabilidad de sus inversiones en el mercado de capitales y financiero, como señala la memoria anual. La adopción de sistemas computacionales en todas las sedes Mutual del país, para administrar los beneficios, también había contribuido a mejorar la eficiencia de la Mutual<sup>27</sup>.

En 1989, la Mutual cuenta con 11.000 empresas adherentes y 530.000 trabajadores<sup>28</sup>. Con ello la institución celebra ser la Mutualidad de Empleadores más grande del país: «disponemos del 45% del total de activos del sistema y éstos superan en un 9,2% a la de segundo tamaño»<sup>29</sup>.

## 1991-1999

### UN MILLÓN DE TRABAJADORES CUBIERTOS

Al despuntar los noventa, la Mutual se acerca a las 12.500 empresas socias, de las cuales alrededor de 2.100 corresponden al rubro de la construcción, es decir, el 17%. En este sector, la Mutual tenía como adherentes a más del 50% del mercado de seguro privado contra accidentes y enfermedades profesionales<sup>30</sup>.

A mediados de la década la Mutual de Seguridad se abre a un nuevo segmento de la población trabajadora: los empleados públicos. Por la ley 19.345 las agencias estatales están autorizadas para decidir por una administración privada o estatal del seguro de accidentes obligatorio, es decir, por las mutualidades o el Instituto de Normalización Previsional (INP). Producto de esta apertura, al año siguiente se incorporaron alrededor de 30.000 trabajadores del sector público a la institución, provenientes de 9 universidades y 57 entidades de gobierno.<sup>31</sup> Este nuevo segmento, como otros que se han integrado a través del tiempo, permitió que la Mutual, a sus 32 años de vida, pudiese celebrar en 1997 el haber superado el millón de trabajadores. Estos provenían de distintas actividades económicas, de empresas de distinto tamaño y localización geográfica<sup>32</sup>.

La dimensión del crecimiento claramente marca una diferencia con el pasado. Como explica Jaime Peirano: «Los fundadores crearon una mutual para las constructoras, una cosa pequeña, sectorial. La hicieron poniendo recursos propios, y nunca imaginaron que se iba a convertir en lo que es actualmente»<sup>33</sup>.

27 Memoria 1989.

28 *Mutual de Seguridad CCHC, 40 años. 1966 - 2006*, p. 24.

29 Memoria 1989.

30 *Los empresarios de la construcción. Medio siglo de responsabilidad social*. Cámara Chilena de la Construcción. Santiago, Ciedess, 2005. pp. 143-144.

31 Memorias 1995 y 1996.

32 Memoria 1997.

33 Entrevista de la editora a Jaime Peirano.

# 1990

«Los fundadores crearon una mutual para las constructoras, una cosa pequeña, sectorial. La hicieron poniendo recursos propios, y nunca imaginaron que se iba a convertir en lo que es».

Jaime Peirano, gerente general Mutual Asesorías.





# 1990

*En este año la Mutual ya cuenta con 22 centros médicos a lo largo de todo Chile.*



Clínica de Arica



Hospital de Iquique



Hospital de Antofagasta



Clínica de Calama



Hospital de Copiapó



Clínica de La Serena



Clínica de Viña del Mar



Hospital de Santiago



Centro de Atención Periférico de San Bernardo



Clínica Asistencial Lo Espejo



Hospital de Rancagua



Clínica de Curicó



Clínica de Linares



Clínica de Chillán



Hospital de Concepción



Clínica de Condell



Clínica de Los Ángeles



Clínica de Temuco



Clínica de Valdivia



Hospital de Puerto Montt



Clínica de Castro



Clínica de Punta Arenas

### CRECE LA RED DE SALUD

En línea con esta expansión en la cobertura de clientes a lo largo del país, en la década de los noventa se incrementan los establecimientos destinados a prestaciones médicas. De este modo, en los primeros años de la década comenzaron a operar nuevos hospitales en Puerto Montt y Talca, y se inauguraron clínicas en Coronel, Los Ángeles, Peumo, Chillán, Mejillones, La Unión, Paine, Constitución, La Florida, Quintero y Tocopilla<sup>34</sup>. Se ampliaron centros en la Oficina de Pedro de Valdivia, Santiago y Antofagasta. En 1997 estaban en funcionamiento nuevas clínicas en Viña del Mar y Lo Espejo. Entre 1997 y 1998, culminaron las obras de ampliación de la Clínica de San Bernardo y de Calama, donde se alojó la sección de Medicina del Trabajo e Imagenología; y en 1998 se terminó la Clínica de Osorno y se inició la obra de construcción de una clínica en Ovalle<sup>35</sup>. Hacia el fin de la década, se abrió una sede en Coihaique, compartida con otras entidades de la Red Social de la CChC. Finalmente en 1999 se coronó el crecimiento de la Mutual en infraestructura, con la inauguración del nuevo edificio corporativo en Alameda 194, el que había comenzado a construirse en 1997<sup>36</sup>.

Parte de la inversión en centros de salud se hace junto a su principal competidor, la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS). Esta alianza se concreta en la sociedad Hospitales de Seguridad S.A. (HOSEG), el año 1991. Con esta alianza se busca compartir espacios en regiones donde la población beneficiaria no es tan numerosa como para que cada una de las instituciones posea su propio centro. Así se evita la subutilización de la capacidad de las clínicas. En estos centros también se incluye la participación de terceros, con una inversión del 49%, a fin de que las clínicas se abran al flujo de pacientes no asegurados. Uno de esos centros médicos será la Clínica Los Coihues que

se inauguró el año 2001, siendo el primer centro de rehabilitación integral para adultos de Chile.

La Mutual genera además conexiones con el extranjero. En 1995 se vincula a una administradora de riesgos profesionales de Colombia, llamada Suratep. Dos años después genera vínculos similares con la aseguradora argentina ART, Aseguradora de Riesgos del Trabajo. Estas redes internacionales de cooperación e intercambio de conocimientos se establecen en favor de la protección de los trabajadores. Estas alianzas internacionales comienzan a sentar las bases de una red de cooperación internacional a través de la que Mutual busca potenciar su oferta de servicios para sus empresas adherentes y trabajadores, a través del intercambio de experiencias, investigaciones, formación de profesionales y desarrollo de nuevos productos de prevención.

### NUEVO SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS

En 1996, tras 30 años operando en el país, la Mutual podía satisfactoriamente constatar que la tasa de accidentabilidad entre sus asegurados era de un 10,7%. Como nunca es suficiente, el área de prevención siguió perfeccionando sus prestaciones. Así, hacia 1997, aplica un nuevo sistema para reforzar la seguridad en las empresas. Es el llamado Programa de Empresa Competitiva (PEC), que consiste en cualificar las empresas en criterios de seguridad y eficiencia en su gestión de riesgos. Los que, si son capaces de cumplir, disminuirán ostensiblemente su margen de accidentabilidad. Como indica el sitio web institucional las empresas deben implementar exigencias legales para esta certificación, y Mutual los apoya para lograrlo mediante una asesoría dividida en diez módulos.

Como señala el ex gerente general Jorge Schwerter, quien ejerció durante la presidencia de José Molina Armas, «son pocas las empresas que tienen sistemas

<sup>34</sup> *Los empresarios de la construcción. Medio siglo de responsabilidad social.* Cámara Chilena de la Construcción. Santiago, Ciedess, 2005, p. 143.

<sup>35</sup> Memorias 1997-1998.

<sup>36</sup> Memoria 1997.

de gestión. La Mutual tiene 94 mil adherentes y sistemas de gestión tendrán, con suerte, 600, 700 empresas». Con una mirada más optimista, acota: «Ahora, no son empresas chicas, entonces hay una masa de trabajadores bastante más alta. Si tú no lo cuentas por empresa, sino por número de trabajadores que están protegidos por estos sistemas, es mucho más grande. Las compañías que asumen el compromiso logran una tasa de accidentabilidad del orden del 2,8%. mucho más baja que el promedio del sistema de mutualidades»<sup>37</sup>.

Hacia fin de siglo, la Mutual registra un considerable descenso en la tasa de accidentabilidad, registrando un 5.13% en el conjunto de sus empresas adherentes<sup>38</sup>.

## 2000-2009

En el imaginario de quienes llevan años en la Mutual, se percibe un cambio generacional en el año dos mil. A partir de ese año se produce una renovación en la relación de la Mutual con otras mutualidades, una mayor preocupación por su imagen corporativa, la incorporación de nuevos segmentos productivos como clientes, y nuevas ideas para optimizar recursos.

### RENOVACIÓN Y MIRADA A FUTURO

La década no comenzó bien en el plano financiero, pues la empresa resintió las consecuencias de la Crisis Asiática. La recesión que en Asia había comenzado en 1996, manifestó su máxima crudeza en Chile en 1999, y los ingresos en cotización bajaron drásticamente. Nuevamente la institución puso a andar una política de ajuste en los gastos, entre ellas la reducción de personal. La administración fue liderada por el ingeniero Fernando de Solminihaç, nuevo gerente que asumió el año 2001, durante la presidencia de Otto Kunz en la Mutual. Con él se

creó una nueva imagen corporativa, y hubo todo un trabajo de proyección a futuro. Se modernizó la 'visión' y la 'misión' de la institución, fortaleciendo el trabajo en equipo para apuntar en conjunto a un objetivo común y en un contundente documento se plasmó la 'Visión de Futuro', que si bien connotaba una potente carga de competitividad, no por ello dejaba de recoger la motivación original de su existencia como institución: «Nos convertiremos en líderes del mercado, las empresas nos preferirán por nuestra eficiencia y creatividad en la prevención de los riesgos laborales, la confiabilidad de nuestra atención médica y la transparencia de nuestro actuar».

La renovación también involucró al sistema administrativo de la Mutual con la puesta en marcha de un nuevo sistema informático, el SAP. El que si bien se implementó en etapas, significó redoblar esfuerzos para mantener la normalidad de las operaciones computacionales destinadas a la provisión de beneficios económicos y no afectar a los trabajadores.

En la atención al cliente también hubo transformaciones que apuntaron a mejorar el servicio. El gran impulsor de la red de rescate fue José Bagioli, quien, también bajo la presidencia de Otto Kunz, intentó hacer más eficiente el traslado de pacientes accidentados. Fue en un viaje a Inglaterra donde vio el uso de las motos para llegar al lugar del accidente con un técnico paramédico que, tras ser entrenado por Carabineros para manejarla, daba las primeras atenciones al accidentado antes de que llegara la ambulancia. La iniciativa fue replicada en Chile y para el año 2000 todas las empresas querían contar con motos de rescate.

En materia de la reintegración laboral de los trabajadores accidentados, desde sus orígenes la Mutual había buscado distintas formas de abordar a quienes habían sufrido alguna lesión. En esta

<sup>37</sup> Entrevista de la editora a Jorge Schwerter.

<sup>38</sup> *Mutual de Seguridad CCHC, 40 años. 1966 - 2006.*

---

*El ex gerente general, Fernando de Solminihac, modernizó la 'visión' y la 'misión' de la institución, fortaleció el trabajo en equipo para apuntar a un objetivo común y plasmó la 'Visión de Futuro' en un contundente documento, donde se lee: «Nos convertiremos en líderes del mercado, las empresas nos preferirán por nuestra eficiencia y creatividad en la prevención de los riesgos laborales, la confiabilidad de nuestra atención médica y la transparencia de nuestro actuar».*

---



---

*El complejo tema de cuándo y cómo dar el alta médica a personas con secuelas, se solucionó abordándolo de modo multidisciplinario e integral, poniendo el foco en lo que será la realidad del paciente una vez fuera de la Mutual. Así, gracias al trabajo conjunto del equipo de salud, la familia, la empresa y las redes sociales de la persona afectada, el trabajador sale adelante fortalecido de la experiencia vivida.*

---



década comienzan a incorporarse con fuerza los programas psicosociales que buscan la atención integral del accidentado, considerando que éste ve afectada su salud no solo en lo físico, sino también en lo emocional y social. Si bien en 2004 se daba cuenta de intervenciones psicológicas, al año siguiente los programas ya tomaban un diseño más elaborado con la realización de talleres psicosociales destinados a la reinserción laboral y social de los pacientes secuestrados. En el año 2008 se expresa la consolidación de estos servicios en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que ayuda a los pacientes accidentados a reinsertarse en sus trabajos, familias y comunidades, recuperando su condición de trabajador activo, y, sobre todo, de ciudadano que vive en sociedad.

### RED DE CLÍNICAS REGIONALES

En este periodo hubo un replanteamiento de la institución en el nuevo escenario de la seguridad social, dado que la tasa promedio de accidentabilidad había bajado, y por ende la labor preventiva de las mutualidades requería una revisión. La expansión en infraestructura hospitalaria que desde los años setenta se había impulsado, quedaba ahora sobredimensionada para la cantidad de asegurados que requerían asistencia médica. En diversas provincias la ocupación de los centros hospitalarios de la Mutual presentaba alto porcentaje de capacidad ociosa. Así, paradójicamente, lo que era la obra clave de las mutualidades, la disminución de los accidentes y de su gravedad, también eran para ellas una complicación desde el punto de vista de la sostenibilidad.

El libro editado con ocasión de los 40 años de la Mutual, indicaba: «La menor accidentalidad en las empresas adherentes empieza a generar una perniciosa subutilización de la extensa infraestructura de salud y las patologías ambulatorias superan el

90% de los casos atendidos, que no requieren el uso de la infraestructura hospitalaria existente».

Lo que ocurría en la Mutual de Seguridad de la CChC también sucedía en la Asociación Chilena de Seguridad. Ambas poseían una extensa red de servicios médicos<sup>40</sup>. En esas circunstancias, la alianza que las instituciones habían generado en 1991 con HOSEG se profundiza. La tradicional rivalidad entre ambas cedió espacio al diseño de una estrategia común que consistió en cerrar algunos centros médicos de provincia, y unirse para compartir la administración de otros. Así lo recuerda el gerente general de ese periodo, Fernando de Solminiñac: «El paso siguiente fue analizar con la competencia la forma de compartir estos gastos». Según él, no fue fácil: «Formamos un proyecto que nos costó mucho. Primero ponernos de acuerdo, y segundo, convencer a las autoridades de las bondades de esto, que era crear una sociedad para explotar el 60% restante, lo que redundó en el proyecto de las clínicas regionales. Todo eso fue muy difícil porque tuvimos que vencer muchas desconfianzas que venían de muchos años atrás»<sup>41</sup>.

Las negociaciones avanzaron y el gobierno autorizó el convenio entre las dos mutualidades. De este modo se creó el año 2006 la sociedad Inmobiliaria Clínicas Regionales S.A, que absorbió a HOSEG S.A. Así, ambas entidades cerraron algunas de sus sedes y abrieron otras para administrarlas en conjunto. El año 2009 la Red de Clínicas Regionales sumaba diez centros, tres de ellos en la Región Metropolitana.

40 Mladen Koljatic y Mónica Silva, «Asociación Chilena de Seguridad (ACHS)», Revista ABANTE 10, n°1, abril 2007, pp. 57-89.

41 Entrevista de la editora a Fernando de Solminiñac.

### INCORPORACIÓN DEL SEGMENTO PYME

En el 2008 se desató la crisis subprime norteamericana. Esta encontró a la Mutual mejor preparada para enfrentarla y, además, demostró una ágil reorganización y orientación de planificación estratégica al identificar en el segmento de los pequeños y medianos empresarios, pymes, un mercado que ninguna otra mutual había explorado. Este fue un giro innovador porque, hasta ese momento, las pymes eran un sector productivo que si bien podía ser fecundo en términos de adherentes, se consideraba más riesgoso dadas sus altas tasas de accidentabilidad. Este factor restaba atractivo a ojos de las mutualidades para brindarles cobertura. Pero como sostiene Cristián Moraga, actual gerente general, «en esta decisión se refleja la vocación social a través de aumentar la cobertura a empresas que a lo mejor tienen más accidentes, pero que justamente es donde están los trabajadores que tienen hoy día el mayor déficit de prevención».

Los ejecutivos de la Mutual evaluaron que el mercado de las pymes podía ser sustentable, considerando que contaban con la capacidad técnica para trabajar en la disminución de sus tasas de accidentabilidad y, además, sería un gran beneficio para el país. Para el ex gerente general, Jorge Schwerter, esto implicó un cambio de modelo en la institución: «Cambiamos nuestro modelo de atención a los clientes y pensamos que había una tremenda oportunidad en las pymes para lo que nosotros buscábamos, que era disminuir la accidentabilidad del país»<sup>42</sup>.

La apertura de las mutualidades al mundo Pyme fue un acierto, pues el número de afiliados creció exponencialmente. Hoy en día las pymes representan un tercio de los trabajadores afiliados a la Mutual, y son responsables del aumento en la cifra de afiliados de cerca de un millón en 2008, a alrededor de 1.900.000 en 2015.

### 2010 - 2016

Como en todo el país, el terremoto y tsunami del 27 de febrero de 2010 pone a prueba toda la capacidad de entrega del equipo Mutual para entregar los servicios en forma eficiente y oportuna en las zonas devastadas por la tragedia. A través de iniciativas de apoyo en terreno se concretan operativos de salud, asesorías preventivas y charlas de contención emocional para la población afectada. A nivel estructural los centros de atención de Coronel, Cauquenes y Concepción son los que resultan con mayores daños.

Por otra parte, Mutual abre la década con la inauguración de la remodelación del Hospital Clínico de Santiago, que significó una inversión de US\$40 millones. Se incorporaron doce mil m<sup>2</sup> útiles a las antiguas dependencias y se aumentó el equipamiento médico para duplicar la capacidad de atención, triplicando el número de camas en la UCI. A ello se sumó una nueva Unidad de Quemados de alta tecnología, que replica a una de las modernas del mundo, del Hospital francés Cochin, donde a su vez se subespecializaron los médicos de la Mutual, y un Centro de Rehabilitación de adultos cuyo modelo es un referente para Sudamérica.

Se construyeron dos nuevos edificios, se modernizó totalmente el antiguo y se habilitaron 600 estacionamientos subterráneos, acorde a los tiempos. Todo eso sin suspender el trabajo en los pabellones quirúrgicos, y sin cerrar camas. Hoy, el Hospital Clínico, como se le conoce, es un centro reconocido a nivel nacional para resolver problemas complejos del trauma, debido al prestigio clínico y a su trayectoria de cinco décadas dando protección integral al trabajador.

El mismo año 2010 la ciudad de Concepción contó con un nuevo centro de atención, triplicando la superficie de atención de las instalaciones anteriores.

<sup>42</sup> Entrevista de la editora a Jorge Schwerter.

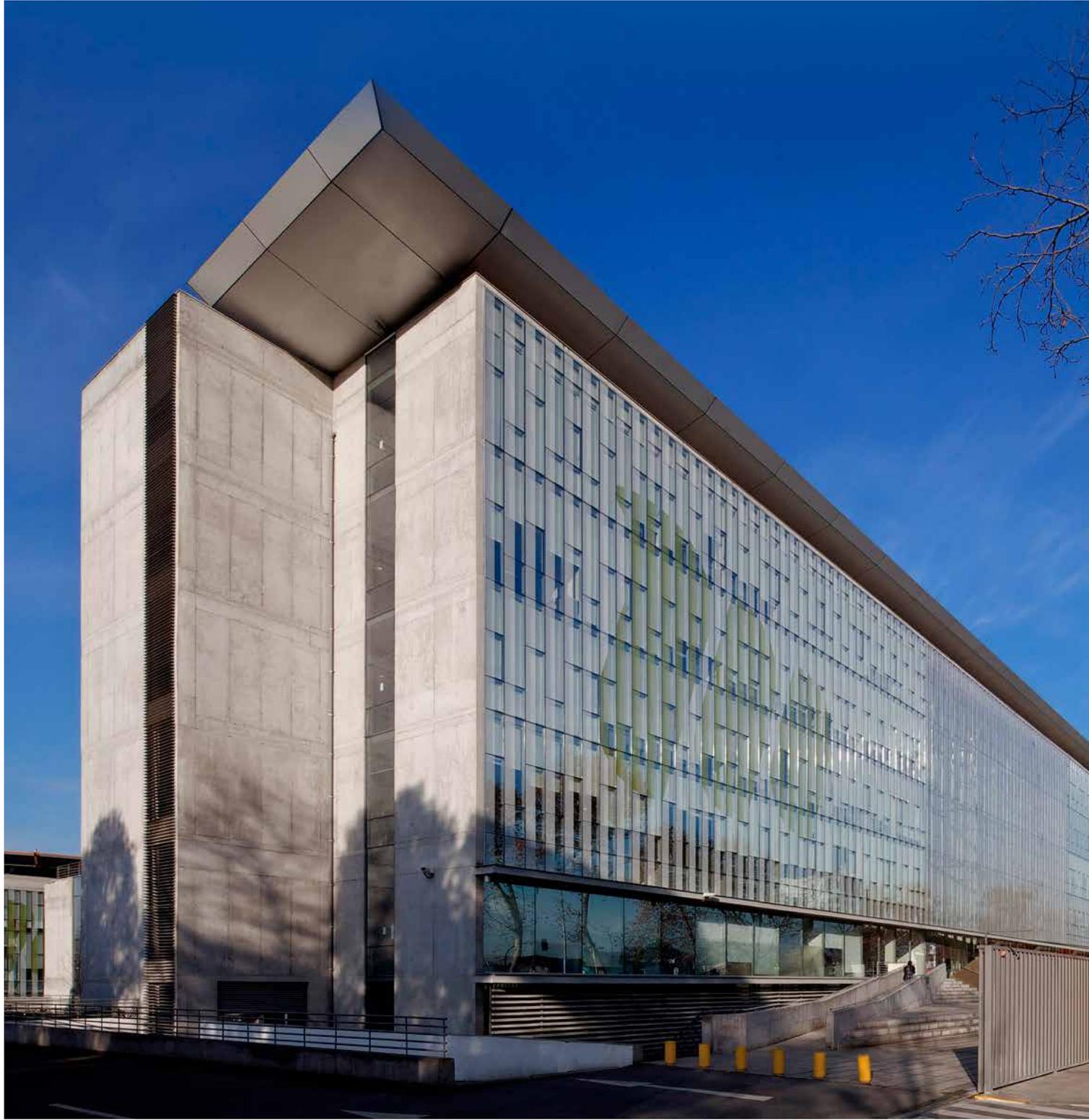
---

*«Cambiamos nuestro modelo de atención a los clientes y pensamos que había una tremenda oportunidad en las pymes para lo que nosotros buscábamos, que era disminuir la accidentabilidad del país».*

---

Jorge Schwerter, ex gerente general.







# 2010

Inauguración remodelación  
del Hospital Clínico de Santiago

---

*Se incorporaron 12.000 m<sup>2</sup>  
útiles a las antiguas  
dependencias y se duplicó  
el equipamiento médico para  
la capacidad de atención,  
triplicando el número de  
camas en la UCI.*

---

# 2010

## Nuevo Centro de Atención de Concepción

---

La ciudad de Concepción contó con un nuevo centro de atención, tres veces más grande que el edificio anterior.

---



Web Mobil Arquitectos

Para la expansión de la cobertura territorial, sigue siendo estratégica la relación con la ACHS, que, en palabras del presidente de la Mutual, Gustavo Vicuña, se mantiene y se fortalece. El propósito de esta alianza es «tener atención clínica para casos complejos ojalá en la mayor cantidad de puntos del país».

En la última década la Mutual ha certificado la calidad de sus centros de salud por medio de acreditaciones otorgadas por la autoridad sanitaria. En 2013 se celebró el reconocimiento público del estándar de calidad de doce centros de salud de la Mutual a lo largo del país y del Hospital Clínico de Santiago, convirtiendo a la Mutual en la red de salud con más centros acreditados del país: Iquique, Antofagasta, La Serena, Ovalle, La Florida, Santiago, Curicó, Concepción, Temuco, Valdivia, La Unión y Osorno.

### CAMPUS CLÍNICO

El Hospital Clínico es el campus clínico de alumnos de pregrado de Enfermería, Kinesiología y Nutrición, por lo que llega un gran volumen de estudiantes a aprender. Mutual fue pionera en la formación de enfermeras especialistas en cuidados intensivos. Antiguamente las universidades no las preparaban en eso, y frente a la necesidad, lo hizo durante décadas con excelentes resultados. «Como el principal diagnóstico grave que llegaba era el TEC, nosotras nos fuimos especializando en manejar el trauma neuro-quirúrgico. Entonces desarrollamos talleres y enseñamos a distintas enfermeras del país a manejar esos traumas. Establecimos pasantías y tiempo después surgió una sociedad en alianza con universidades y otros países latinoamericanos para fortalecer la enfermería. Y hoy estamos enseñando en Perú, Bolivia y Ecuador», señala Myriam Gálvez.

Luego fue el turno de los alumnos de Kinesiología y Nutrición. En el caso del postgrado, antes de recibía a alumnos becados de medicina en forma esporádica y bastante informal, vía contacto directo de personas que se conocían. Pero desde hace unos años, producto del proceso nacional de acreditación de las universidades, este proceso se volvió estandarizado en los hospitales del país, incluido el de la Mutual, que tiene convenios con varias universidades, lo que facilita el reclutamiento de personal, dada la alta demanda de personal de salud.

A su vez la Mutual imparte conocimiento especializado tanto a los médicos de provincia como a especialistas extranjeros. «Hace cuatro o cinco años hicimos el primer curso de fracturas de pelvis. Invitamos a expertos de Alemania, presentamos nuestros casos, y les hicimos un curso de fracturas de pelvis a ellos. Cuando invitamos a gente de las regionales, llegaron doscientos doctores. Vieron lo que hacíamos en Santiago, y nos empezamos a conocer. Así la red de rescate empezó a funcionar mucho mejor. Por sí sola, te diría. Porque cuando llega un caso complejo a Osorno, y ellos me conocen, me llaman directamente para que los atienda. Ya sabe cómo lo va a mandar, a quién se lo va a mandar, quién lo va a recibir, y el sistema se hace mucho más eficiente. Porque al final todo depende de las personas», señala el traumatólogo Javier del Río.

### LÍDERES EN ATENCIÓN DEL TRAUMA Y REHABILITACIÓN

Quienes llegan al hospital clínico se impresionan de su infraestructura, similar a la de las mejores clínicas privadas del país, pero quienes trabajan en este lugar reconocen que más que la infraestructura, lo que los hace exitosos es la preparación de la gente y su modo de trabajo. Hoy, Mutual cuenta con un equipo de alta competencia, que sabe trabajar coordinadamente. Hay médicos especialistas en anestesia, intensivo y cirugía las 24 horas. Setenta médicos con especialidad en traumatología. Todas personas motivadas, apoyadas por enfermeras, paramédicos y personal de apoyo de excelencia, además de un vínculo directo con los gerentes y directores, lo que facilita mucho las mejoras. Hay un sentido de misión y clara definición de tareas y competencias, lo que le ha permitido a esta institución ser líder en su especialidad: trauma y quemados. Es que como explica el Dr. Alberto Hayden, las lesiones del trauma se manejan a años luz de lo que se hacía hace diez años. Con muchos mejores resultados, pero a su vez con mayores costos.

Esto, en parte, gracias a que varios médicos de la Mutual han ido al extranjero a adquirir más habilidades, generando a su vez una red de ampliación de conocimiento con centros de España, Francia, Estados Unidos. Y tanto en lo médico administrativo como en lo técnico. Esto ha permitido que el tratamiento de los quemados, el manejo del politraumatizado, la cirugía de caderas y la cirugía plástica hayan experimentado un cambio sustancial en la última década, principalmente por el acceso al conocimiento. Javier del Río, cirujano especialista en manejo de politraumatizados, añade: «Si bien hubo una gran mejora en infraestructura, eso es secundario a lo conceptual».

En que en los últimos quince años ha habido un cambio abismante en los tratamientos traumatológicos. Como explica el doctor Gonzalo Ferrer,

---

*Antes se hacía bastante inducción a las amputaciones, pues parte importante de los accidentes terminaban en la extirpación de la extremidad. Con la aparición de nuevas órtesis, prótesis y tratamientos, las extremidades y articulaciones se pueden conservar.*

---

Gonzalo Ferrer, traumatólogo.

antes se hacía bastante inducción a las amputaciones, pues parte importante de los accidentes terminaban en la extirpación de la extremidad. Pero con la aparición de nuevas órtesis —fierros—, prótesis, y elementos y tratamientos, las extremidades se pueden conservar y las articulaciones, preservar. «Antes te echaban de la beca de la Traumatología si operabas una fractura de pierna, hoy, en cambio, te echan si no la operas».

Magaly Donoso, paramédico, lleva 25 años trabajando en la Mutual, y, alentada por la institución, volvió a estudiar para actualizar sus conocimientos y obtener el título de Técnico en Enfermería Nivel Superior, TENS. «Lo terminé el año pasado. Fue difícil, después de tantos años, volver a tomar los libros mientras uno sigue haciendo sus labores acá y en la casa, no es cosa fácil. Pero lo logré y estoy contenta porque no pensé que me iba a ir tan bien».

Esta mayor profesionalización se dio de la mano de un aumento exponencial del personal. La dotación cambió drásticamente con el correr de los años. Si en 1978 trabajaban 636 personas en la Mutual, hoy llega a 4.500 personas. En Urgencia, por ejemplo, había cuatro paramédicos; hoy hay setenta.



### AVANCES EN REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN LABORAL

Junto con la remodelación del Hospital Clínico, el año 2010, Mutual de Seguridad comenzó a ofrecer el modelo de atención integral en salud, MAIS, que ayuda a los pacientes accidentados a reinsertarse en sus trabajos, familias y comunidades, recuperando su condición de trabajador activo, y, sobre todo, de ciudadano que vive en sociedad. Para esto se fusionaron los servicios de rehabilitación, kinesiología y terapia ocupacional en el Instituto de Rehabilitación. Eso se complementó con el apoyo del área psicosocial a la atención médica. El complejo tema de cuándo y cómo dar el alta médica a personas con secuelas, se solucionó abordándolo de modo multidisciplinario e integral, poniendo el foco en lo que será la realidad del

paciente una vez fuera de la Mutual. Así, gracias al trabajo conjunto del equipo de salud, la familia, la empresa y las redes sociales de la persona afectada, el trabajador sale adelante fortalecido de la experiencia vivida.

Este modo de abordar los efectos del accidente en el trabajador demuestra que, acorde a los tiempos, Mutual de Seguridad es una empresa responsable e inclusiva que, además, hace un aporte al país promoviendo la inclusividad en la sociedad chilena.

**Elfrida Cristina Ávalos** sufrió un accidente en su lugar de trabajo, centro del Sename, que la dejó sin poder volver a caminar. Tras ser rehabilitada, volvió a su antiguo empleo y aprendió a realizar todas sus actividades de manera independiente.

---

*«Si puedo andar sola, ¿por qué voy a estar pidiendo que me lleven?»*

---



**José González Latapiatt** era chofer de buses, hasta que en el camino a Mendoza sufrió un grave accidente. Una vez recuperado volvió a su antigua empresa, pero no estaba a gusto, por lo que decidió emprender junto a su hijo mayor con un negocio de pastelería.



---

*«Si no me hubiesen traído aquí, no estaría como estoy ahora. Aquí se preocupan de todo, hasta del más mínimo detalle».*

---

**Manuel Pino Calderón** perdió su mano derecha operando una máquina dentro de un pozo. Lleno de energía se abocó a su recuperación y reinserción profesional. Hoy es un conocido contratista de la construcción en Melipilla.

---

*«Uno es como un tractorcito viejo, a veces tiene que pasar por el taller. Para eso vengo a la Mutual que es mi segunda casa».*

---



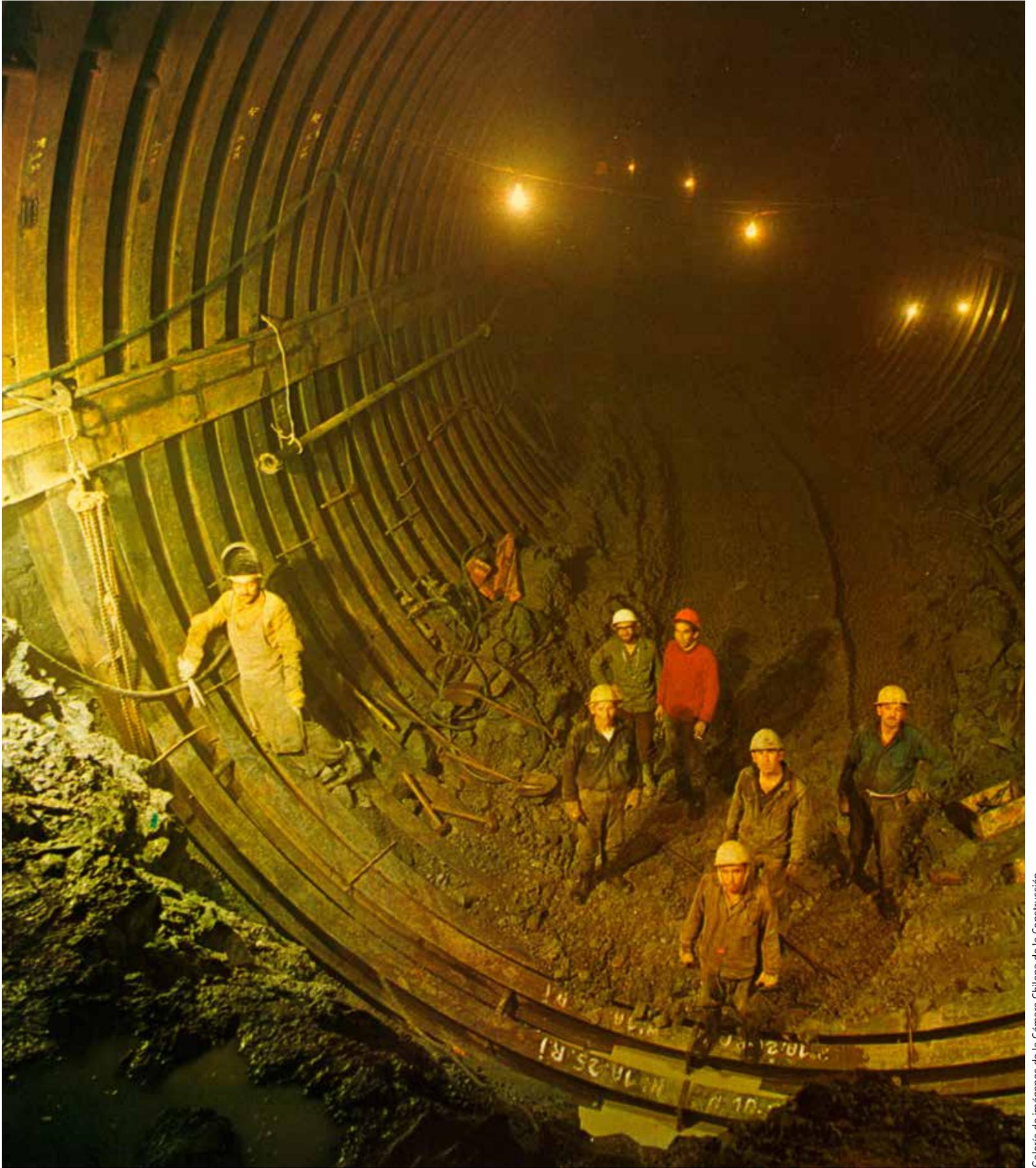
### ENFOQUE EN EL GOBIERNO CORPORATIVO

En todas las décadas la Mutual se reordena de una u otra forma para crecer como institución y ser líder entre las mutualidades. En esta búsqueda de la eficiencia se adoptan nuevas herramientas tecnológicas o se aplican modelos de desarrollo organizacional. En 2010, voluntariamente, la Mutual asume el desafío de adherir al desarrollo de prácticas corporativas que favorezcan una buena gestión institucional introduciendo mejoras en la forma de organizar la administración y da origen a su Gobierno Corporativo. Así, la alta administración de la institución se reorganiza en cuatro comités de directores, que abordan diversos temas en forma compartimentada. Lo positivo de este modelo, según su presidente Gustavo Vicuña, es que «el directorio puede bajar un poco, compenetrarse con los temas en forma más profunda. Lo que lo fortalece y lo pone en una posición de bastante más ayuda y exigencia hacia la administración. Ese ha sido un muy buen logro»<sup>43</sup>.

En 2014 se publicó el documento que da cuenta de esta política, denominado 'Comités de Gobierno Corporativo y Políticas de Mutual de Seguridad CChC'. En él se publicaron los estatutos de los cuatro comités de Gobierno Corporativo de Mutual de Seguridad y las siete políticas corporativas aprobadas por el Directorio<sup>44</sup>.

---

<sup>43</sup> Entrevista de la editora a Gustavo Vicuña.  
<sup>44</sup> Memoria 2014.



---

# 04

## LA PREVENCIÓN AYER Y HOY

1966-2016

---

El trabajo preventivo es una responsabilidad de múltiples actores, un eje que evoluciona cada década para superarse. Grandes pasos se han dado en la Mutual en esta materia.

## LA PREVENCIÓN AYER Y HOY

**E**l trabajo preventivo es una responsabilidad de múltiples actores, un eje que evoluciona cada década para superarse. En este sentido, grandes pasos se han dado en la Mutual en esta materia, desde que se fundara el año 1966. Inicialmente hubo una preocupación por la accidentabilidad de los trabajadores, luego por la gravedad de los hechos y actualmente, a todo eso se suma la preocupación por las enfermedades profesionales y el bienestar del trabajador. Ese es el desafío futuro.

«Hace 50 años atrás no había cascos de seguridad, por lo que tuvimos que importarlos y, además, incentivar su fabricación en el país, ya que eso es lo mínimo que pueden tener los obreros para protegerse de cualquier peligro», recordaba hace una década Germán Molina Morel, primer presidente de la Mutual, respecto de los inicios de la institución. Según él, con la cantidad de accidentes que se producían hace 60 años, la seguridad era algo de lo cual había que ocuparse, pero no existía una organización que trabajara para disminuir la altísima tasa de accidentes laborales que ocurrían. «La solución comenzó a vislumbrarse con la creación de la Mutual de Seguridad y luego con la Ley de 1968. Todo lo que significó una importante red de apoyo para los trabajadores»<sup>1</sup>.

Esa ley fue un hito. No solo para Chile, sino también para otros países de la región, porque con el paso del tiempo se generaron vínculos de cooperación con países como Colombia y Argentina, permitiendo mejorar la calidad de vida de muchos más trabajadores.

Tras su promulgación en el año 1968, quedó instaurado el seguro social obligatorio para todos los trabajadores. Entonces las mutualidades se abocaron a dar atención médica a los accidentados y

---

*«Hace 50 años atrás no había cascos de seguridad, por lo que tuvimos que importarlos y, además, incentivar su fabricación en el país, ya que eso es lo mínimo que pueden tener los obreros para protegerse de cualquier peligro».*

---

Recordaba Germán Molina hace una década.

pagar las pensiones a quienes les correspondieran. En cuanto al trabajo preventivo, la prioridad inicial fue bajar la alta tasa de accidentabilidad que existía en las empresas y, junto con eso, concientizar a los empresarios de los daños que causaba en sus procesos productivos la alta siniestralidad laboral. A partir de 1975, la Mutual de Seguridad empieza a premiar a las empresas que demuestran buen cumplimiento de sus obligaciones legales y técnicas con rebajas en su cotización adicional diferenciada, fomentando así la reducción de la accidentabilidad.

En los años setenta el área de prevención de la Mutual de Seguridad era una de la más importante de todas las mutualidades. Muestra de ello fue la iniciativa adoptada para contrarrestar la escasez de profesionales expertos en prevención. La Mutual apoyó activamente la formación de prevencionistas de riesgos a través de cursos de postgrado orientados a alumnos de ingeniería civil, que fueron impartidos en la Universidad Católica de Chile, Universidad Técnica del Estado, Universidad de Concepción y Universidad Austral de Chile.

<sup>1</sup> Constructores de Chile...pg 26.





---

*«En los ochenta los expertos en prevención visitaban las empresas y llenaban una ficha, luego esas indicaciones se supervisaban para ver si se habían arreglado. Por eso no éramos bien recibidos».*

---

Después de los primeros años trabajando en este tema, las actividades preventivas en las empresas dieron satisfactorios resultados. En 1974 la tasa de accidentabilidad del conjunto de los clientes de la Mutual era de 26,40%<sup>2</sup>. Sin embargo, aunque las medidas aplicadas fueron eficaces para esos tiempos, la apuesta por la prevención no era del todo firme. Faltaba un convencimiento más profundo que calara en un número considerable de empresarios respecto de los beneficios de prevenir accidentes.

Luis Morales Rojas, quien se desempeñó como gerente de Seguridad y Salud Ocupacional de la Mutual, explica que al principio la prevención se basaba en un sistema casi policial: «El trabajo lo hacía un inspector, entonces la mentalidad era la de observar, encontrar cosas malas y disponer observaciones. En los años ochenta esto seguía siendo así. Los expertos en prevención visitaban las empresas y llenaban una ficha con lo que les parecía que estaba mal. Luego esas indicaciones se supervisaban para ver si se habían arreglado. Por eso no éramos bien recibidos en las empresas».

A lo largo de la década del ochenta eso fue cambiando. «El prevencionista comenzó a ser

un colaborador. Llegaba a una empresa, veía una serie de problemas, los conversaba con el jefe para ir priorizando los arreglos, de modo de minimizar los riesgos en ciertos plazos que eran establecidos entre ambos de común acuerdo. Las observaciones debían ser puntuales, no generales, y se dejaba en terreno firmada por el jefe de obra, para mandar una copia desde la Mutual al gerente de la empresa», revela Morales, demostrando la apertura hacia una forma de trabajo que dialogaba con las necesidades de la compañía.

En esos años también se realizaban capacitaciones ocupacionales de acuerdo a lo que las empresas adherentes solicitaban. Era el mismo especialista en prevención de riesgos que atendía a la empresa el que realizaba las charlas o cursos correspondientes, según una propuesta acotada y habitualmente orientada a aspectos legales y básicos de prevención de riesgos. Así, los especialistas en prevención de riesgos de la Mutual preparaban y compartían el material que se utilizaba para brindar servicios de capacitación a las empresas con estas necesidades.

Luego se fue profesionalizando la tarea, capacitando a los inspectores respecto de cómo hacer una visita y cómo elaborar un informe de terreno para homogeneizar la forma de hacer inspección a las empresas adherentes. Por otra parte, el ingreso de nuevos clientes provenientes de distintos sectores productivos obligó a ir especializando el trabajo preventivo de acuerdo al área productiva de la empresa, en contraposición a las primeras décadas en que concentraban su atención principalmente en la construcción.

La mayor profesionalización del personal permitió a la Mutual ir generando conocimiento a través de estudios, que se presentaban en jornadas y congresos de prevención, como las organizadas por el Consejo Nacional de Seguridad, en Chile, o las Cuartas Jornadas Latinoamericanas, en Colombia en

---

<sup>2</sup> Según datos del Departamento de Estudios e Información de la Mutual de Seguridad.

1983. A su vez la Mutual organizó y auspició eventos, tales como las Primeras Jornadas Nacionales de Prevención de Riesgos en la Construcción y el Tercer Congreso de Prevención de Riesgos en la Industria Pesquera, ambos realizados en 1987, donde compartieron experiencias entre empresas similares y aprendieron de expertos invitados. A su vez la Mutual se embarcó en la edición de la revista *Seguridad en Acción*, que distribuyó por años a sus empresas adherentes, organismos estatales y universidades.

En 1997 se encargó a un equipo liderado por Rafael Olmos, subgerente de Operaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, crear una área de capacitación y desarrollo en prevención de riesgos a nivel país con el propósito de desarrollar servicios de capacitación con un formato moderno y estandarizado que recogiera los requerimientos y realidades de cada región, conforme a sus actividades económicas características. Este equipo desarrolló una propuesta de servicio con objetivos, contenidos, fecha y lugar, que se puso a disposición de las empresas clientes, quienes solicitaban los servicios para que fueran realizados en sus instalaciones, o bien en la propia Mutual. Los cursos se apoyaban en manuales didácticos tanto para los alumnos como para los profesionales encargados de dictar los cursos, que abordaban los riesgos típicos de acuerdo al tipo de industria y a la zona geográfica del país. Para llevar a cabo este proyecto se tuvo que preparar a un grupo multidisciplinario de profesionales para que actuaran como relatores oficiales. Además, para las inducciones e instrucciones que contemplaba la propuesta de servicios, se diseñaron guías técnicas, pautas de trabajo, afiches, manuales, instructivos y videos, que sirvieron para armar un centro de documentación con videos propios y adquiridos. Luego se incorporaron, incipientemente, las primeras acciones para incorporar la capacitación

---

*«En los noventa se creó el SSOMA, Seguridad Salud Ocupacional y Medio Ambiente. Esto permitió ver a las empresas y sus riesgos como un todo».*

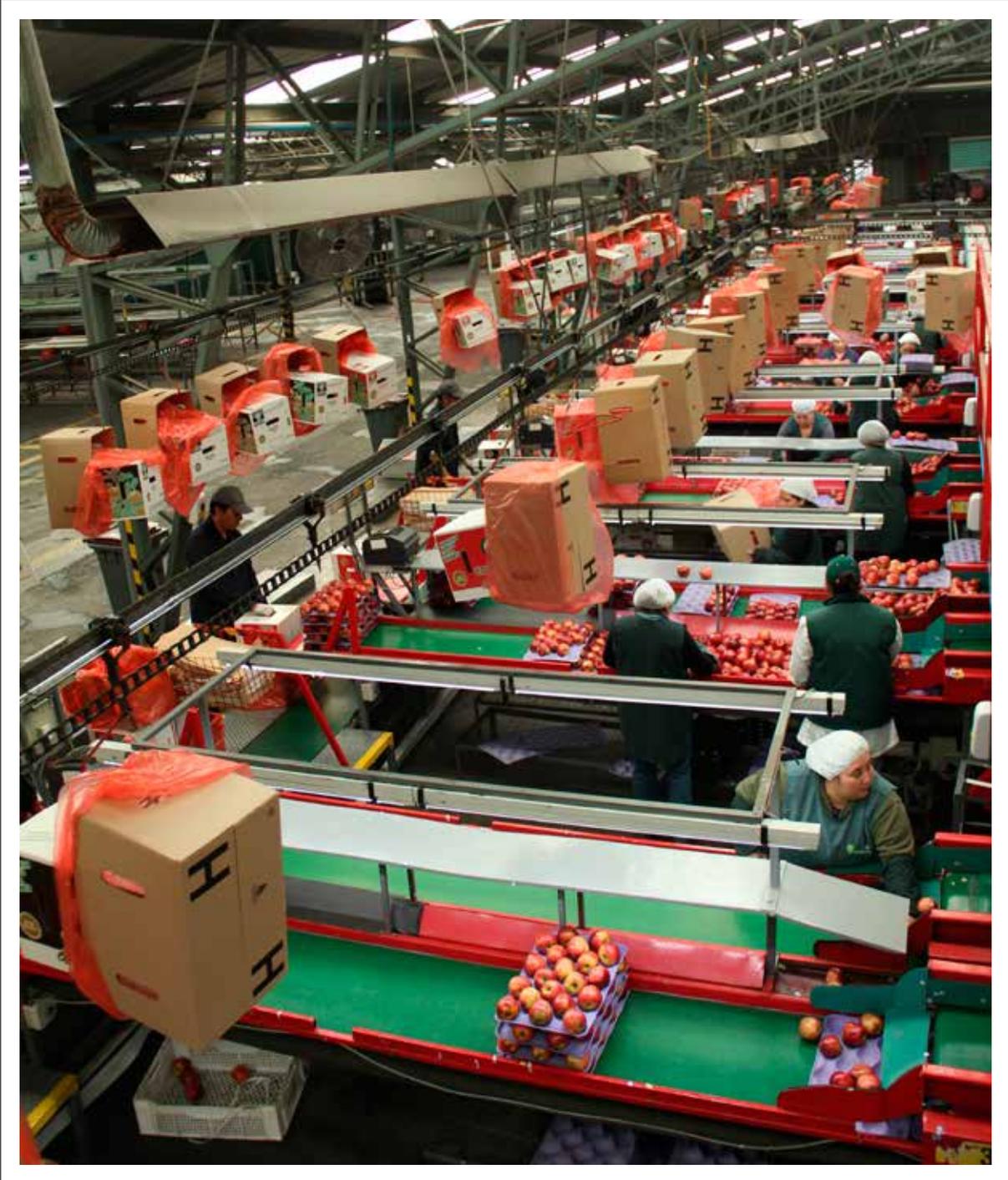
---

virtual vía e-learning. Fue un plan a largo plazo, que sirvió para fortalecer la difusión y promoción de la seguridad y salud en el trabajo en distintas universidades del país.

#### **MEDICINA DEL TRABAJO**

Desde sus inicios la Mutual de Seguridad se preocupó por la exposición de los trabajadores a riesgos que pudieran afectar su salud. Ya en el año 1968, cuando la Mutual identificaba la presencia de los clásicos agentes de riesgo de aquella época —polvos neumoconiógenos como el sílice y el asbesto, plomo y ruido— comenzaba a implementar los programas de vigilancia a través de exámenes médicos y de laboratorio, radiografías y audiometrías; además de asesorías. El entonces revolucionario sistema del camión 'abreu' —que tomaba pequeñas radiografías de 4,5 x 4,5 cm— fue adquirido por la Mutual para controlar médicamente a los trabajadores expuestos a polvos en las faenas mineras, principalmente. Hoy la Mutual cuenta con dos modernas unidades radiológicas digitales móviles que se desplazan por distintas faenas.

Como explica la Dra. Ilse Urzúa Finke, subgerenta de Medicina del Trabajo, con el tiempo este ámbito fue avanzando hacia una descripción más amplia de los riesgos, que incorporó, por ejemplo, radiaciones ionizantes, solventes, metales, y altura geográfica,





lo que provocó el aumento de la cantidad de estudios médicos preventivos que se les hacía a los trabajadores, de modo de anticiparse a la ocurrencia de otras enfermedades profesionales.

En esta línea han surgido normativas gubernamentales para proteger a los trabajadores de enfermedades profesionales: en el año 2000 se prohibió el asbesto en Chile, y en el 2015, el uso del chorro de arena en seco como método de limpieza abrasiva. Hoy en día los riesgos laborales a considerar en las poblaciones trabajadoras abarcan, además, factores biomecánicos que afectan a músculos y tendones, así como riesgos psicosociales ligados a la salud mental.

#### PROGRAMAS ACORDES A LOS TIEMPOS

De la estandarización de la gestión a fines de los ochenta, a través de la uniformidad de criterios avalados por normas ISO, la Mutual siguió en la década del 2000 y hacia adelante con el desarrollo organizacional, concepto que se orienta a capacitar a la empresa completa en cómo trabajar en seguridad, lo que implica un seguimiento atento de cada trabajador desde su ingreso, mediante procesos de selección profesional, y así en todo momento.

Desde mediados de la década del 2000 se trabajó en la integración de las disciplinas de prevención con una mirada holística de los riesgos en los ambientes de trabajo. Se buscó implementar un modelo que tuviera la gracia de clasificar las empresas de acuerdo a su actividad económica y su tamaño, detallando las actividades de prevención que debían realizarse en cuanto a medicina del trabajo, ergonomía, seguridad industrial, capacitación y medio ambiente. De este modo el experto tenía metas que cumplir respecto a la accidentabilidad, diferenciadas por disciplina. Primero se hacía un diagnóstico elaborado en conjunto con la empresa, nunca impuesto; y luego se planificaban las acciones



Archivo Mutual de Seguridad CChC

---

*El 2013 la Mutual siguió construyendo redes de cooperación internacional y se vinculó con el Instituto de Cultura de Seguridad Integral, ICSI, de Francia, e Issa Mining, para posicionar la seguridad como un valor dentro de la cultura corporativa de las empresas, incorporando los factores humanos y organizacionales para lograr una evolución cultural que permita mejorar la calidad de vida y salud de las personas.*

---

de acuerdo al programa. Este modelo permitió ver a las empresas y sus riesgos como un todo, para abordar un plan de prevención integrado. En 2012 pasó a llamarse SSOMA.





---

*Hoy en día los riesgos laborales incluyen factores biomecánicos de músculos y tendones, además de riesgos psicosociales de la salud mental.*

---

Durante 2007 se reformularon los programas de gestión y salud ocupacional, innovando en metodologías y servicios, a fin de que las empresas adherentes pudieran responder a las exigencias impuestas por la nueva Ley de Subcontratación aprobada el año anterior.

Con este fin un equipo de ejecutivos de la Mutual de Seguridad, junto a autoridades de la Subsecretaría de Previsión Social, y representantes de la Superintendencia de Previsión Social, la Central Unitaria de Trabajadores y la Cámara Chilena de la Construcción, visitaron Irlanda, país líder en la reducción de tasas de accidentabilidad laboral en la construcción, para conocer su experiencia.

A través del Programa Empresa Certificada (PEC), más de 500 empresas adherentes adoptaron modelos de gestión medibles, auditables y certificables centrados en el cumplimiento legal y reglamentario, la identificación de los peligros, evaluación de riesgos críticos y el control operacional de los mismos. Estos programas contemplaron la entrega de servicios y productos diferenciados según los requerimientos de cada empresa: PEC Estándar, para aquellas que buscan nivelarse con las exigencias que plantea la Ley; PEC Competitiva, para las que desean avanzar en la integración de la seguridad y salud ocupacional a la gestión del negocio, y PEC Excelencia, dirigido a las empresas encaminadas a la certificación OHSAS 18.001. Estos programas fueron diseñados para operar en forma encadenada, permitiendo coordinar las acciones de las empresas principales, contratistas y subcontratistas.

Por otro lado, la aprobación de la reforma al Sistema Previsional en 2007, presentó al sistema de mutualidades el desafío de incorporar a los trabajadores independientes, con toda la complejidad inherente de este modo de empleo.

## NUEVA MIRADA

Pero llegó un momento en que hubo que buscar distintas alternativas en el mundo. Se encontraron estudios de base científica que demostraban que, intervenir por medio de la frecuencia de los accidentes no tiene el mismo efecto para los eventos de mayor severidad, que son los de alto potencial. De la misma manera, se verificó que las conductas de las personas por sí solas son insuficientes para explicar la ocurrencia del accidente, el que más bien se relaciona, principalmente, con contextos de trabajo al interior de las organizaciones.

Como explica el gerente de Seguridad y Salud en el Trabajo, Julio Franzani, la mirada tradicional en Chile se basaba principalmente en gestionar la frecuencia de los eventos, independiente de su magnitud. A su vez se focalizaba la respuesta al problema de la seguridad y salud en las personas, sus conductas y decisiones y no en el contexto laboral como principal determinante de ella. Por lo que la gestión de riesgos se traducía en evitar errores en la tarea y por tanto, las medidas de control terminaban en temáticas de autocuidado, capacitación de los trabajadores y el rol de la supervisión.

«Lo primero fue gestionar el problema de la accidentabilidad, luego de la gravedad de los eventos y ahora, con mucha fuerza la gestión sobre los ambientes de trabajo que pueden producir o agravar una enfermedad ocupacional. Aquí es donde tenemos un gran desafío en materia de prevención, porque la aproximación a las enfermedades laborales es más compleja, ya que no son de carácter inmediato, cierto y positivo. Y las personas actúan naturalmente frente a esos contextos. Frente a riesgos de accidentes tú puedes pensar y actuar rápidamente, pero las enfermedades requieren de más reflexión, de probabilidades, una serie de factores que no son inmediatos, por lo que son más difíciles de integrar a los planes

---

*En los últimos cinco años casi se duplicó el número de trabajadores cubiertos, lo que ha implicado el desafío de gestionar los riesgos en todo tipo de industrias y tamaños de empresas.*

---





---

*«Nos comprometimos ante un organismo internacional a dar cuenta cada dos años de los avances que se están haciendo a nivel de políticas de prevención».*

---

Hugo Cifuentes

y de administrar las medidas preventivas para evitarlas», explica Franzani.

En los últimos cinco años la Mutual casi duplicó el número de trabajadores cubiertos. Esto ha implicado un desafío mayor, ya que se deben gestionar los riesgos en todo tipo de industrias y tamaños de empresas.

En 2013 la Mutual de Seguridad continuó construyendo redes de cooperación internacional y se vinculó con el Instituto de Cultura de Seguridad Integral, ICSI, de Francia, e Issa Mining, cuyo objetivo es posicionar la seguridad como un valor dentro de la cultura corporativa de las empresas, incorporando los factores humanos y organizacionales para lograr una evolución cultural permitiendo mejorar la calidad de vida y salud de las personas.

Al adoptar el modelo francés de cultura de seguridad, la Mutual incentiva a que en las empresas se integre la seguridad y salud en el trabajo dentro del Gobierno Corporativo, incorporándola a su gestión integrada de los riesgos, junto con los financieros, operacionales y legales.

En esta dirección, la Mutual creó el Centro de Cultura de Seguridad, que, como señala el gerente general, Cristián Moraga, es un aporte al país para los próximos 15 años. «Conscientes del gran potencial de cambio en la forma de hacer prevención,

apuntamos a integrar la prevención con los tópicos de gestión en los líderes de las empresas. Si hasta ahora la asesoría en prevención que entregaba la Mutual había estado principalmente dirigida al segmento de supervisores y trabajadores, dentro del nuevo modelo estamos convencidos de que tenemos que partir por los niveles superiores de la empresa», señala Moraga.

## COMPROMISO PAÍS

El accidente de la Mina San José, en 2010, marca un punto de inflexión en el país en materia de seguridad y salud laboral. El abogado Hugo Cifuentes, director de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, destaca la creación del Comité Asesor Presidencial bajo el gobierno del Presidente Sebastián Piñera, tras la ocurrencia del hecho, para evaluar la prevención de riesgos a nivel país, la que terminó con la aprobación del Convenio 187 de la OIT: «En la práctica este convenio hizo que surgiera la necesidad de crear el Consejo de Seguridad y Salud en el Trabajo, órgano tripartito que funciona hoy al alero de la Subsecretaría de Previsión Social, integrado por un representante de los trabajadores de la CUT, un representante de los empresarios y un asesor de la Subsecretaría de Previsión. Este consejo trabaja en la elaboración de una Política Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo que debiera ser presentada durante el año 2016. Sin embargo, lo más importante de aprobar este convenio fue que, al hacerlo ley, nos comprometimos ante un organismo internacional a dar cuenta cada dos años de los avances que se están haciendo a nivel de políticas de prevención», asegura Cifuentes.

Guillermo Gacitúa, presidente del Consejo Nacional de Seguridad de Chile señala que, a lo largo de los años, ha visto un mayor involucramiento

de los ejecutivos de las empresas en la seguridad laboral de sus trabajadores. «Gracias al esfuerzo de distintos actores y el refuerzo internacional, hay una mayor conciencia de que la seguridad debe ir a la par de la producción».

## DESAFÍOS ACTUALES Y FUTUROS

Para enfrentar el futuro, la Mutual ha adherido a la estrategia preventiva del 'cero daño', que apunta a un futuro seguro y sustentable sin accidentes ni enfermedades leves, graves o fatales.

En ese contexto, un desafío relevante para los años venideros es la mortalidad, que se ha mantenido estancada; y dentro de ésta, específicamente, la relacionada con el tránsito, cuyo abordaje es complejo y multicausal.

En el corto y mediano plazo, los desafíos están en la multigeneracionalidad en el trabajo, donde conviven generaciones muy diversas y con formas de pensar y actuar muy distintas; la inmigración, que va más allá del idioma al imponer la necesidad de utilizar nuevas fórmulas para abordar la multiculturalidad; el envejecimiento de la población trabajadora y lo que ello implica en términos de riesgos; además de los riesgos emergentes como la nanotecnología y el reciclaje de riesgos.

El desafío futuro es generar lugares seguros, trabajadores sanos y ambientes que eviten afectar la vida y salud del trabajador. Aunque hoy en día podría considerarse el estrés o las enfermedades musculoesqueléticas como algo común, con prevención y asesoría, se puede prevenir perfectamente. Sin embargo, no dejan de ser un desafío.

En esta línea, durante el presente año 2016, fue aprobado el denominado 'Protocolo de Vigilancia

de Riesgos Psicosociales en el Trabajo'. Según la Organización Internacional del Trabajo, los riesgos psicosociales surgen de «las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia».

Según Gustavo Vicuña, presidente de la Mutual, los norteamericanos y los europeos trabajan hoy día el concepto de wellness, el bienestar de las personas. «Están preocupados no solamente de que lleguen seguros a sus casas, quieren que dentro de la casa también estén seguros. Lo que te lleva a hablar de qué es una vida saludable, en términos de la dieta, del sedentarismo, del deporte. Ahí, el concepto de seguridad se amplía fuera del horario laboral y se hace difícil separar la calidad de trabajador de la calidad de persona. Obviamente en el trabajo hay riesgos distintos de los que tienes en tu vida personal, pero todo lo que haces en tu vida personal va a afectar tu vida de trabajo, y todo lo que afecta tu vida de trabajo va a afectar tu vida personal».



---

*«La Mutual ha sido una entidad que ha cumplido con la visión para la cual fue fundada, y con el encargo que la ley le hace sobre la seguridad y la salud profesional de los trabajadores. Es una mutualidad innovadora y que busca constantemente mejorar. Generamos redes con países y entidades latinoamericanos, europeas, y buscamos las mejores experiencias para traerlas a Chile y ofrecerlas a los trabajadores».*

---

Gustavo Vicuña, presidente.



---

AL CIERRE

---

## PRIMERAS EMPRESAS ADHERENTES

(VIGENTES A MARZO 2016)

Razón Social	Comuna	Fecha Inicio
Cámara Chilena de la Construcción	Providencia	1º de mayo, 1968
Mutual de Seguridad C.Ch.C.	Santiago	1º de mayo, 1968
Molina Morel Germán	Las Condes	1º de mayo, 1968
Larraín Prieto Risopatrón S.A.	Cerrillos	1º de mayo, 1968
Captagua Ingeniería S.A.	Cerrillos	1º de mayo, 1968
Constructora Internacional S.A.	Santiago	1º de mayo, 1968
Empresas Pizarreño S.A.	Las Condes	1º de mayo, 1968
Constructora Emebe y Cía. Ltda.	Las Condes	1º de mayo, 1968
Besalco S.A.	Las Condes	1º de mayo, 1968
Empresa Constructora Belfi S.A.	Las Condes	1º de mayo, 1968
Puertos y Logística S.A.	Penco	1º de mayo, 1968
Soprocál Calerías e Industrias S.A.	Melipilla	1º de mayo, 1968
Eiffel Construcciones Metálicas Ltda.	Lo Espejo	1º de mayo, 1968
Constructora Cadel Ltda.	Las Condes	1º de mayo, 1968
Fábrica de Vidrios Maule Ltda.	San Joaquín	1º de mayo, 1968
Ascensores Schindler (Chile) S.A.	Providencia	1º de mayo, 1968
Caja de Compensación Los Andes	Santiago	1º de mayo, 1968
Ingeniería y Construcción Sigdo Koppers	Las Condes	1º de mayo, 1968
Empresa Constructora Tecsa S.A.	Las Condes	1º de mayo, 1968
Empresas Copec S.A.	Las Condes	1º de mayo, 1968
Sociedad Constructora de Vivienda Económica Arauco Ltda.	Concepción	1º de mayo, 1968
Jorge Blesa y Cía. Ltda.	Santiago	1º de mayo, 1968
Empresa Constructora Moller y Pérez-Cotapos S.A.	Providencia	1º de mayo, 1968
Ferretería Santiago S.A.	Santiago	1º de mayo, 1968
Alti Carro Vicente	Viña del Mar	1º de mayo, 1968
Interma Climatización y Multiservicio S.A.	Independencia	1º de mayo, 1968
Sociedad de Servicio La Construcción Ltda.	Providencia	1º de mayo, 1968
Sociedad Minera Las Abuelitas Ltda.	Melipilla	1º de mayo, 1968
Claro Vicuña Valenzuela S.A.	Las Condes	1º de mayo, 1968

## DIRECTORIOS HISTÓRICOS MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC

### 1966

#### Directorio Provisorio

Daniel Risopatrón Garmendia  
(Presidente provisorio)  
Sergio Torretti Rivera  
Germán Molina Morel

### 1966 - 1971

Primera Junta General Ordinaria de Adherentes, realizada el 31 de marzo de 1966.

#### Directores Empresariales Titulares

Germán Molina Morel (Presidente)  
Carlos Lagos Matus (Vicepresidente)  
Víctor Larraguibel Bianchi  
Daniel Risopatrón Garmendia  
Juan Cerda Sanz

#### Directores Laborales Titulares

Eduardo Ugarte Edwards  
(Representante empleados)  
David Donoso Cornejo  
(Representante obreros)

#### Directores Empresariales Suplentes

David Frías Donoso  
Mario Figueroa Oñate  
Director Laboral Suplente  
Eduardo Roth Bravo  
(Representante empleados)

En la Junta General Extraordinaria de Adherentes celebrada el 26 de junio de 1969 se prorrogó el mandato de este Directorio hasta la fecha en que se eligiera uno nuevo de acuerdo a lo que indicaran los nuevos Estatutos. Ello fue refrendado por el artículo 1º transitorio de los Estatutos aprobados por el D. S. N° 1639, de 1970, del Ministerio de Justicia, que señaló:

*«El Directorio actualmente en ejercicio continuará sus funciones hasta que se elija el nuevo Directorio conforme a lo prevenido en estos Estatutos, elección que en todo caso deberá llevarse a efecto dentro de los 90 días siguientes a la fecha que la presente reforma de los Estatutos quede legalmente aprobada. El nuevo Directorio asumirá sus funciones al día siguiente hábil después del vencimiento del plazo señalado.»*

### 1971

Junta General Ordinaria de Adherentes, realizada el 29 de enero de 1971, y Sesión de Directorio N° 120, del 11 de febrero de 1971.

#### Directores Empresariales Titulares

Germán Molina Morel (Presidente)  
David Frías Donoso  
Carlos Lagos Matus

#### Directores Laborales Titulares

Isabel Nadales Jara  
Guillermo Narváez Molina  
(hasta 28.05.71, Sesión de Directorio N° 127)  
Ernesto Díaz Aguilera  
(a partir de 28.05.71)  
Gumersindo Guajardo Cancino

#### Directores Empresariales Suplentes

Víctor Larraguibel Bianchi  
Alfredo Délano Concha  
Renato Simonetti Camaggi

#### Directores Laborales Suplentes

Jorge Orrego Orrego  
Ernesto Díaz Aguilera (hasta 28.05.71)  
Guillermo Salazar Salazar (a partir de 28.05.71)  
Luis Mondaca Ríos

### 1974 - 1981

Cambios en la composición del Directorio de 1971.

#### Directores Empresariales Titulares

Germán Molina Morel (Presidente)  
David Frías Donoso  
Carlos Lagos Matus

#### Directores Laborales Titulares

Gumersindo Guajardo Cancino  
(hasta 1979)  
Essau Muñoz Díaz  
Guillermo Salazar Salazar  
Rosamel Hernández Villalobos  
(a partir de 1979)

#### Directores Empresariales Suplentes

Daniel Risopatrón Garmendia  
Víctor Larraguibel Bianchi  
Renato Simonetti Camaggi

#### Directores Laborales Suplentes

Antonio Labarca Calquín  
Juan Palma Mancilla  
Vicente Pérez Paredes

### 1982 - 1991

Cambios en la composición el Directorio de 1971.

#### Directores Empresariales Titulares

Carlos Lagos Matus (Presidente)  
David Frías Donoso  
Germán Molina Morel

#### Directores Laborales Titulares

Essau Muñoz Díaz  
Guillermo Salazar Salazar  
Rosamel Hernández Villalobos  
(hasta el 31.01.90)  
Santiago Hurtado Guzmán  
(a partir del 01.02.90)

No se celebraron elecciones de Directorio entre 1971 y 1992, en atención a lo señalado por artículo 2º del D. L. N° 911, de 1975, que sustituyó el tenor del artículo 1º del D. L. N° 349, de 1974, y dispuso que los mandatos de los Directorios de las Corporaciones de Derecho Privado que debieron expirar con posterioridad al 11.09.1973 quedarán indefinidamente prorrogados por el solo ministerio de la ley y para todos los efectos legales.

Por tanto, los cambios que existieron en la composición del Directorio entre 1971 y 1992 fueron modificaciones al Directorio elegido en 1971.

El 21 de noviembre de 1990 se celebró la Cuarta Junta General Extraordinaria de Adherentes en la que se procedió a modificar los Estatutos de la Mutual a fin de adecuarlos a la legislación y realidad de la época.

### 1992 - 1995

Vigésima Sexta Junta General Ordinaria de Adherentes, realizada el 26 de junio de 1992.

#### Directores Empresariales Titulares

Rodrigo Donoso Silva (Presidente)  
Germán Molina Morel (hasta 1992)  
David Frías Donoso  
Mauricio Collado Jaume (a partir de 1993)

#### Directores Laborales Titulares

Verónica Acevedo Espinoza (hasta 1993)  
Alberto Salazar Chanceaulme (hasta el 30.03.95)  
Ricardo Toledo Hernández

#### Directores Empresariales Suplentes

Otto Kunz Sommer  
Mauricio Collado Jaume  
Juan Blanchard Gana

#### Directores Laborales Suplentes

Caupolicán Delgado Ibáñez  
Jaime Rodríguez Llanos  
Juan Moreno Gómez

### 1995 - 1998

Vigésima Novena Junta General Ordinaria de Adherentes, realizada el 27 de junio de 1995.

#### Directores Empresariales Titulares

Rodrigo Donoso Silva (Presidente)  
Otto Kunz Sommer  
Juan Blanchard Gana

#### Directores Laborales Titulares

Olga Muñoz Núñez (hasta 1997)  
Mario Pinto Riveros  
Germán Vidal Ibáñez  
Juan Moreno Gómez (a partir de 1997)

#### Directores Empresariales Suplentes

Cristián Boetsch Fernández  
Mauricio Collado Jaume  
Fernando Bolumburu Taboada

#### Directores Laborales Suplentes

Juan Moreno Gómez  
Ricardo Toledo Hernández

### 1998 - 2001

Trigésima Segunda Junta General Ordinaria de Adherentes, realizada el 25 de junio de 1998.

#### Directores Empresariales Titulares

Otto Kunz Sommer (Presidente)

Rodrigo Donoso Silva

Juan Blanchard Gana

#### Directores Laborales Titulares

Guillermo Vargas Pérez

Juan Moreno Gómez

Dionisio Muñoz Duarte

#### Directores Empresariales Suplentes

Fernando Bolumburu Taboada

Cristián Boetsch Fernández

Rodolfo Errázuriz Covarrubias

#### Directores Laborales Suplentes

Mario Pinto Riveros

Fernando Jaña González

### 2001- 2004

Trigésima Quinta Junta General Ordinaria de Adherentes, realizada el 28 de junio de 2001.

#### Directores Empresariales Titulares

Otto Kunz Sommer (Presidente)

José Molina Armas

Gustavo Vicuña Molina

#### Directores Laborales Titulares

Guillermo Vargas Pérez

Eugenio Acevedo Rojas

Dionisio Muñoz Duarte

#### Directores Empresariales Suplentes

Pedro Pablo Pizarro Valenzuela

Max Correa Rodríguez

Luis Nario Matus

#### Directores Laborales Suplentes

Juan Eduardo Moreno Gómez

### 2004 - 2007

Trigésima Octava Junta General Ordinaria de Adherentes, realizada el 24 de junio de 2004.

#### Directores Empresariales Titulares

José Molina Armas (Presidente)

Gustavo Vicuña Molina

Gabriel Vives Fernández

#### Directores Laborales Titulares

Guillermo Vargas Pérez

Jaime Levy Lefspay

Eugenio Acevedo Rojas

#### Directores Empresariales Suplentes

Pedro Pablo Pizarro Valenzuela

Bernardo Echeverría Vial

Max Correa Rodríguez

#### Directores Laborales Suplentes

Dionisio Muñoz Duarte

Luis Luna Clavería

Omar Luhman Riquelme

### 2007 - 2010

Cuadragésima Primera Junta General Ordinaria de Adherentes, realizada el 26 de junio de 2007.

#### Directores Empresariales Titulares

José Molina Armas (Presidente)

Bernardo Echeverría Vial

Gustavo Vicuña Molina

#### Directores Laborales Titulares

Víctor Parra Rubilar

Guillermo Vargas Pérez

Jaime Levy Lefspay

#### Directores Empresariales Suplentes

Gabriel Vives Fernández (hasta 2007)

Andrés Varela García

Roberto Morrison Yonge

Aldo Balocchi Huerta (a partir de octubre de 2007)

#### Directores Laborales Suplentes

Ernesto Barros Gutiérrez

Fernando Hermosilla Marilof

William Zúñiga García

### 2010 - 2013

Cuadragésima Cuarta Junta General Ordinaria de Adherentes, realizada el 27 de julio de 2007.

#### Directores Empresariales Titulares

Gustavo Vicuña Molina (Presidente)

Roberto Morrison Yonge

Manuel José Navarro Vial

#### Directores Laborales Titulares

Víctor Parra Rubilar

Guillermo Vargas Pérez

René Lazo Parada

#### Directores Empresariales Suplentes

Cristián Armas Morel

Fernando Zúñiga Ziliani

Andrés Varela García

#### Directores Laborales Suplentes

Beatriz Morales Rojas

Ernesto Barros Gutiérrez

Alberto Lobos Debogorski

### 2013 - 2016

Cuadragésima Séptima Junta General Ordinaria de Adherentes, realizada el 27 de junio de 2013.

#### Directores Empresariales Titulares

Gustavo Vicuña Molina (Presidente)

José Ignacio Concha Besa

Juan Mackenna Íñiguez

#### Directores Laborales Titulares

Víctor Parra Rubilar

Rodrigo Servieri Flores

Francisco Dosque Concha

#### Directores Empresariales Suplentes

Jorge Schwerter Hofmann

Roberto Morrison Yonge

Cristián Armas Morel

#### Directores Laborales Suplentes

Guillermo Vargas Pérez

Pedro Muñoz Donoso

Rodrigo Torres Biscak

### GERENTES GENERALES

#### Abril de 1966 a octubre de 1974

Fernando Elizalde Gajardo

#### Octubre de 1974 a enero de 1976

César Ruiz Danyau

#### Enero de 1976 a abril de 1991

Manuel Ravest Mora

#### Abril de 1991 a mayo de 2001

José Bagioli Raffo

#### Mayo de 2001 a octubre de 2007

Fernando de Solminihac Tampier

#### Noviembre de 2007 a octubre de 2010

Jorge Schwerter Hofmann

#### Junio de 2011 en adelante

Cristián Moraga Torres

## BIBLIOGRAFÍA

### Boletines

*Previsión Social*, año 1940 *Seguridad* (1935-1952).

«Informe de las inspectoras del trabajo Srtas. Santa Cruz y Caffarena al ministro del Trabajo y de la Previsión Social». *Boletín de la Oficina del Trabajo XVI*, N° 24, 1926.

Biblioteca del Congreso Nacional. Historia de la Ley 16.744. Disponible en [www.bcn.cl](http://www.bcn.cl).

Memorias de la Mutual de la Cámara Chilena de la Construcción (1972-2014).

### Libros y Artículos

Arellano, Pablo. *Políticas sociales y desarrollo*. Chile 1924-1984. Santiago: Cieplan, 1985.

Barros M.C. *El Teniente, los hombres del mineral: Tomo II, 1945 - 1995*. Santiago: Instituto de Ingenieros de Minas de Chile, 1999.

Bravo, Juan. *IST. Fundadores del Sistema Mutual en Chile 1957-2007. Historia y contribución al desarrollo de la prevención*. Santiago: 2007.

Cámara Chilena de la Construcción, *Los empresarios de la construcción. Medio siglo de responsabilidad social*. Santiago: CIEDESS, 2005.

Cámara Chilena de la Construcción, *Cámara Chilena de la Construcción 1951-2001. 50 años construyendo bienestar*. Santiago: 2001.

Cámara Chilena de la Construcción, *Constructores de Chile y seguridad en el trabajo. 60 años de crecimiento*. Santiago: 2011.

CIEDESS, *Modernización de la Seguridad Social en Chile*. Santiago: CIEDESS, 2010.

Consejo Nacional de Seguridad, *Prevención de riesgos de accidentes en Chile. 1953-2003*. Santiago: CNS, 2004.

Correa, Sofía; Figueroa, Consuelo; Jocelyn-Holt, Alfredo; Rolle, Claudio

y Vicuña, Manuel. *Historia del siglo XX chileno*. Santiago: Editorial Sudamericana, 2001.

De Ramón, Armando y Gross, Patricio, «Algunos testimonios de las condiciones de vida en Santiago de Chile: 1888-1918», *EURE*, 1, 1984, pp. 67-74.

De Viado, Manuel, «Reseña de la legislación nacional sobre accidentes del trabajo», *Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio VII*, 70, 1940, pp. 75-110.

Del Campo Peirano, Andrea. *The political and technical dimensions of the arrival of accident prevention programmes, Chile 1924-1953*. Tesis para optar al grado de MSc of History of Science, Technology and Medicine, University of Manchester, 2015.

Grez, Sergio, «El escarpado camino hacia la legislación social: debates, contradicciones y encrucijadas en el movimiento obrero y popular (Chile: 1901-1904)», *Cyber Humanitatis*, 41, ene. 2007, 48 p.

Gebauer, Teodoro. *Reeducación profesional de los inválidos del trabajo*. Santiago: Impr. Universitaria, 1935.

Gutiérrez, Raúl, «De obreros y empleados a los beneficios de la medicina socializada» en *Salud Pública y Bienestar Social*, editado por Mario Livingstone y Dagmar Raczynski, pp. 83-57. Santiago: Cieplan 1976.

Hutchison, Elizabeth. *Labores propias de su sexo. Género, políticas y trabajo en Chile urbano 1900-1930*. Santiago: LOM, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, 2006.

Illanes, María Angélica. *Historia social de la salud pública. Chile, 1880-1973*. Santiago: Colectivo de Atención Primaria, 1993.

Laborde, Miguel y Gasic, Miguel. *Instituto Traumatológico. 75 años de Ortopedia y Traumatología en Chile*. Santiago: Instituto

Traumatológico, Facultad de Medicina Universidad de Chile, 2012.

Labra, María Eliana, «Medicina Social en Chile: propuestas y debates.1924-1952», *Cuadernos Médico Sociales*, 2004, 44, pp. 207-219.

Koljatic Mladen y Silva, Mónica, «Asociación Chilena de Seguridad (ACHS)», *Revista ABANTE* 10, 1, abril 2007, pp. 57-89.

Marabolí, Lucy y Carrasco, Marta. *El Seguro Social Obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*. Santiago: Ed. Jurídica de Chile, 1970.

Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción. *40 años de Servicio 1966-2006*. Santiago: 2006.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Medio siglo al servicio de Chile. Sistema privado de mutualidades de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. 1957-2007*. Santiago: Oficina Internacional del Trabajo, 2008.

Ortega, Luis y Videla, Enzo, «El dolor de la riqueza. Cuerpo y trabajo» en *Fragmentos para una historia del cuerpo en Chile*, editado por Álvaro Góngora y Rafael Sagredo, pp. 413-444. Santiago: Taurus, 2009.

Ortúzar, Diego, «Legislación medicina en torno a los accidentes del trabajo en Chile 1900-1940», *Nuevo mundo, Mundos nuevos*, <https://nuevomundo.revues.org/66007>

Pérez Lavín, Francisco. *La Sección de Accidentes del Trabajo de la Caja Nacional de Ahorros y el Seguro Social de Accidentes*. Santiago: La Caja, Soc. Imp. y Lit. Universo, 1935.

Planet, Antonio. *Prevención de Accidentes e Higiene Industrial*. Tesis para la Licenciatura en Leyes y Ciencias Políticas. Santiago: Impr. y Enc. Claret, 1918.

Poblete, Gabriel. *Accidentes del Trabajo*.

Memoria de grado para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile, 1950.

Veneros, Diana, «Aspectos médicos, legales y culturales tras el trabajo industrial de obreros y obreras en un contexto de modernización. Chile (1900-1930)», *Historia Crítica* 46, 2012, pp 132-153.

Vergara, Ángela, «The recognition of silicosis: labor unions and physicians in the Chilean Copper Industry, 1930-1960», *Bulletin of the History of Medicine*, 7, 4, 2005, p. 723-748.

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

Yáñez, Juan Carlos, «Chile y la organización internacional del trabajo (1919-1925). Hacia una legislación universal», *Revista de Estudios Histórico-Jurídicos XXII*, pp. 317-332.

Yáñez, Juan Carlos, «Antecedentes y evolución histórica de la legislación en Chile entre 1906 y 1924», *Revista de Estudios Histórico-Jurídicos XXI* (Valparaíso), 1999, pp. 203-210.

### Sitios web

«Pensamientos y debates: La cuestión social en Chile (1880-1920)» en sitio virtual Memoria Chilena. De la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-679.html>

### Entrevistas

En los meses de diciembre de 2015, enero, marzo, abril y mayo del año 2016, fueron entrevistados Fernando de Solminihac, Hugo Cifuentes, Julio Franzani, Guillermo Gacitúa, Paz García, Myriam Gálvez, Cristián Moraga, Luis Morales, Rafael Olmos, Jaime Peirano, Jorge Schwerter, William Thayer y Gustavo Vicuña.

## Referencias fotográficas

---

Archivo Cenfoto - UDP:

Páginas 8, 12, 16, 22.

Archivo Chilectra:

Páginas 10, 18, 21, 29, 32, 36, 38, 40, 42, 45, 46, 53, 55, 56, 131 y tapa.

Archivo Mutual de Seguridad:

Páginas 11, 86, 87, 88, 89, 95, 97, 98, 106, 109, 110, 113, 114, 117, 118, 123, 124, 125, 126, 137, 138, 142, 145 y tapa.

Casa Museo Eduardo Frei Montalva:

Páginas 75, 83.

Colección Biblioteca Nacional:

Páginas 8, 9, 16, 49, 59, 69 y tapa.

Obreros en operaciones de fundición, Planta Huachipato. 1949. Colección Biblioteca Nacional de Chile. Disponible en Memoria Chilena, <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-75968.html>.

Portada revista *Seguridad*, N° 15, 20, 21, 23, 34, 35 y 42, Sección de Accidentes del Trabajo, Colección Biblioteca Nacional de Chile.

Obreros moviendo carros con caliche para su descarga. Boudat y Ca. 1889. Colección Biblioteca Nacional de Chile. Disponible en Memoria Chilena, <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-82512.html>.

Fábrica de calzado Álvarez, Yarza y Cía, máquina de armar cortes, Talca. 1933 Colección: Biblioteca Nacional de Chile. Disponible en Memoria Chilena, <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-71090.html>.

Mineros al interior de la mina de Lota, Ignacio Hochhäusler. 1960. Colección Biblioteca Nacional de Chile. Disponible en Memoria Chilena, <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-126792.html>.

Colección Instituto Traumatológico:

Página 50.

Colección Museo Histórico Nacional:

Páginas 14, 16, 25, 26, 31, 35, 36, 56, 60, 62, 63, 70, 78 y tapa.

Documentación El Mercurio:

Páginas 66 y 77.

Galería de Imágenes de la Cámara Chilena de la Construcción:

Páginas 46, 62, 63, 81, 84, 86, 93, 100, 103, 128 y tapa.

Rafael Guendelman:

Páginas 123, 124, 125.

## **50 años, una historia de la seguridad y salud laboral en Chile**

La Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción agradece a los adherentes y amigos que, directa o indirectamente, brindaron apoyo para realizar este libro, uniéndose al festejo por este quincuagésimo aniversario. 🍷

### **COMITÉ EDITORIAL**

José Manuel Saavedra

Gerente de Marketing y Relaciones Corporativas, Mutual de Seguridad CChC.

Manuela Orellana

Directora de Comunicaciones, Mutual de Seguridad CChC.

Matías Awad

Gerente General Corporación Cultural Cámara Chilena de la Construcción.

### **EDICIÓN GENERAL**

Carmen Del Villar Montt

### **INVESTIGACIÓN HISTÓRICA**

Andrea Del Campo Peirano

### **DISEÑO**

libredeideas.cl

### **FOTOGRAFÍA**

Galería de Imágenes de la Cámara Chilena de la Construcción

Archivo Museo Histórico Nacional / Colección Biblioteca

Nacional disponible en Memoria Chile / Archivo Cenfoto-UDP

Archivo Chilectra / Casa Museo Eduardo Frei Montalva

Documentación *El Mercurio* / Rafael Guendelman

### **IMPRESIÓN**

A Impresores

Este libro se terminó de imprimir en Santiago de Chile, junio de 2016.

Se imprimieron 800 ejemplares.

**PICHICUY**  
EDICIONES

