



# El Consultorio N°2 de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio: arquitectura para la salud y medicina del trabajo en Santiago de Chile

## *Dispensary No. 2 of the Workers' Insurance Fund Savings Bank: architecture for health and occupational medicine in Santiago, Chile*

**Alicia Campos Gajardo**

Universidad de Chile  
aliciacamposg@uchilefau.cl  
ORCID 0000-0002-2569-3144

**Paulina Alvarado Castro**

Santiago, Chile  
pa.alvaradocastro@gmail.com  
ORCID 0000-0002-0726-6181

**RESUMEN** El Consultorio N°2 de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio, declarado Monumento Histórico, se presenta como una obra relevante que refleja los compromisos estatales de principios del siglo XX por mejorar las condiciones de vida de los trabajadores mediante la protección laboral y la medicina del trabajo. A partir de un enfoque analítico, se contextualiza la situación social que da origen a la Caja del Seguro Obrero Obligatorio, examinando su relación con las políticas públicas estatales orientadas al aseguramiento sanitario y la protección laboral, y observando los criterios médico-científicos que sustentan la respuesta del Consultorio como tipología arquitectónica asociada a la salud. La metodología se basa en el estudio de fuentes documentales y planimetrías originales, abordando el edificio desde sus dimensiones urbanas, funcionales y formales. Los materiales analizados —documentación técnica, normativa sanitaria y antecedentes institucionales— permiten establecer vínculos entre el programa arquitectónico del Consultorio y las disposiciones del marco legal para el cuidado de los trabajadores. El estudio demuestra que el edificio constituye una síntesis entre arquitectura, política sanitaria y bienestar laboral, consolidándose como referente patrimonial de la modernización estatal en materia de salud pública.

**ABSTRACT** Clinic No. 2 of the Caja del Seguro Obrero Obligatorio, declared a National Monument, is presented as a significant work that reflects the state commitments of the early twentieth century to improve workers' living conditions through labor protection and occupational medicine. Through an analytical approach, the study contextualizes the social conditions that gave rise to the *Caja del Seguro Obrero Obligatorio*, examining its relationship with public policies aimed at achieving health insurance and labor protection objectives, while observing the medical-scientific criteria that shaped



the response embodied in Clinic No. 2 as an architectural typology associated with health care. The methodology involves the study of documentary sources and original architectural drawings, addressing the building from its urban, functional, and formal dimensions. The materials analyzed —technical documentation, health regulations, and institutional records —make it possible to establish connections between the architectural program of the Clinic and the legal framework for worker care. Overall, the study demonstrates that Clinic No. 2 constitutes a synthesis of architecture, occupational medicine, public health policy, and labor welfare, consolidating itself as a heritage reference in the State modernization process of Chilean public health.

**PALABRAS CLAVE** Arquitectura del Seguro Obrero; Medicina del trabajo; Consultorios de salud.

**KEYWORDS** Worker's Insurance Architecture; Occupational Medicine; Social Insurance Healthcare Facilities.

**CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO** Campos Gajardo, A., y Alvarado Castro, P. (2025). El Consultorio N°2 de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio: arquitectura para la salud y medicina del trabajo en Santiago de Chile. *Revista Historia y Patrimonio*, 4(7), 1-27. <https://doi.org/10.5354/2810-6245.2025.81168>



## Introducción

El Consultorio N°2, declarado Monumento Histórico por Decreto N°307 del año 2016<sup>1</sup>, está emplazado en la comuna de Independencia, en la ciudad de Santiago de Chile. En la actualidad, forma parte de la red de edificaciones que integran la atención primaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Su diseño y construcción fueron realizados mediante la gestión de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio, entre los años 1934 y 1939<sup>2</sup>. El inmueble, situado entre las calles Maruri, General de la Lastra y Adolfo Ibáñez, recoge principios tipológicos que convergen tanto con los criterios científicos aplicados a la arquitectura de la salud de la época como con un programa propio de los principios y objetivos de la Caja.

Este artículo propone explicar aquella convergencia identificando aspectos formales y técnicos de la arquitectura sanitaria presentes en el Consultorio N°2, pero también observando su vinculación con la medicina del trabajo como una directriz esencial en el desarrollo de los propósitos de la institución. La perspectiva histórica contribuye a la comprensión del edificio, puesto que la condición temprana en que estos asuntos contribuyen a definir su arquitectura ha sido fundamento para su valoración patrimonial como Monumento Histórico. En este sentido, la metodología adopta un enfoque analítico, orientado a comprender la relación entre los objetivos de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio, específicamente la medicina del trabajo y la configuración arquitectónica edificio.

## La Caja del Seguro Obrero y la Medicina del Trabajo

La aprobación de la ley N° 4.054 de Seguros de Enfermedad de Invalidez y Accidentes del Trabajo el 8 de septiembre de 1924, que da origen a la Caja del Seguro Obrero Obligatorio ha sido reconocida como un punto de inflexión<sup>3 4</sup> en los debates acerca de las estrategias y voluntades para el mejoramiento de las condiciones de vida de un amplio sector de la población, afectada por las consecuencias de la industrialización, el crecimiento desregulado de las periferias urbanas y de manera general por la persistencia del modelo económico liberal dominante durante la segunda mitad del siglo XIX<sup>5</sup> que al finalizar la centuria alcanzó la proporción de una crisis. La llamada cuestión social<sup>6</sup> encarnó la preocupación de la elite gubernamental por la

- 1 Ministerio de Educación de Chile. *Decreto N.º 307: Declara Monumento Nacional en la categoría de Monumento Histórico al Consultorio N.º 2 de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio, ubicado en calle Maruri N.º 272, comuna de Independencia, Región Metropolitana*. Diario Oficial de la República de Chile, 15 de noviembre de 2016.
- 2 Según planimetrías encontradas en el Ministerio de Salud y en el Servicio de Salud Metropolitano Norte.
- 3 Wilson Phillips Lermenda Delgado, "¡A los obreros del país... por qué rechazamos la Ley 4.054!: Resistencias hacia la Caja del Seguro Obrero (Chile, 1924–1938)," *Historia* 396 13, no. 2 (2023), <https://doi.org/10.4151/07197969-Vol.13-Iss.2-Art.731>
- 4 Christian López Olivari, Samuel García-Oteiza y David Guerrero Valenzuela, "La Caja de Seguro Obligatorio y el Centro de Readaptación Los Maitenes: Arquitectura y medicina en la precordillera Maulina (1935)," *Revista 180*, no. 52 (diciembre 2023)
- 5 Armando De Ramón. *Historia de una sociedad urbana*. Catalonia. 2018.
- 6 Cesa Leyton. El "Gobierno de las Poblaciones: Augusto Orrego Luco y la Cuestión Social en Chile", *Asclepio* 72 no. 1 (2020): 297-313.



salubridad biológica y urbana, el orden público y moral de la población y los riesgos de desestabilización económica. Por otra parte, las asociaciones de trabajadores y sociedades mutualistas comprendieron la crisis social como un problema estructural del capitalismo, reclamando mejores salarios, reducción de jornadas y leyes del trabajo que regularan y resguardaran a los obreros frente a accidentes o enfermedades. Inspirados en el ideario socialista internacional, incidieron en las primeras iniciativas de legislación laboral<sup>7</sup>. Al respecto, Ahumada ha indagado en el proceso de formulación de la Ley N°4.054 que creó la Caja del Seguro Obrero Obligatorio observando los actores relevantes que participaron en la discusión sobre seguridad social para obreros en las primeras dos décadas del siglo XX, destacando las Facultades de Derecho, la Oficina del Trabajo, el gremio de los médicos y el impulso del gobierno de Arturo Alessandri Palma<sup>8</sup>.

Si bien previamente hubo un itinerario de leyes sociales que muestran un incipiente tránsito desde la caridad privada hacia una regulación e intervención estatal, como por ejemplo la ley de viviendas obreras de 1906, descanso dominical de 1907 y 1917, de accidentes y enfermedades laborales 1916, salas cuna 1917 y las cajas de previsión sectoriales, la figura de Alessandri fue relevante al situar la legislación social en la agenda gubernamental y articular ese impulso político con las ideas presentes en foros internacionales como la Organización Internacional del Trabajo. En 1921 el Ejecutivo presentó al Congreso un proyecto de Código del Trabajo redactado por Moisés Poblete cuyo “Libro IV” creaba una Caja Nacional de Seguro Obrero Obligatorio.<sup>9</sup>

Asimismo, el gremio médico defendió una institucionalidad sanitaria científica y con mayor rol estatal, discusión que cobró fuerza desde 1917. El médico Exequiel González Cortés perteneciente al Partido Conservador, miembro de la Sociedad Médica de Santiago, diputado por Caupolicán e integrante de la Comisión Permanente de Asistencia Pública presentó en 1922 un proyecto de seguridad social que contempló jubilaciones, seguros y asistencia médica<sup>10</sup>. Sin embargo, estas iniciativas, junto a otras atinentes a seguridad y bienestar social, se vieron ralentizadas en su gestión hasta 1924, año en que, mediante intervención militar, fue realizada la aprobación de las llamadas leyes sociales.

Como su nombre lo indica, la Ley N° 4.054 de Seguros de Enfermedad de Invalidez y Accidentes del Trabajo se ocupó tanto de las atenciones médicas para enfermedades de los trabajadores y sus familias, como de la previsión de vejez y las implicancias de los accidentes del trabajo, manteniéndose en funcionamiento hasta 1952<sup>11</sup>. Para el

7 Fernando Venegas Espinoza, “Mutualismo en Chile, 1848–1990: seguridad social, movimiento sociopolítico y espacios de sociabilidad de la clase trabajadora,” *Autoctonía: Revista de Ciencias Sociales e Historia* 8, no. 1 (2024): 436-492.

8 Daniel Ahumada Benítez, “El proceso de formulación de la Ley de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio de 1924,” *Revista Notas Históricas y Geográficas*, no. 21 (2018): 89-121.

9 Juan Calos Yáñez Andrade, “Moisés Poblete Troncoso y su aporte a la recopilación de la legislación laboral,” *Revista de estudios histórico-jurídicos*, no. 40 (2018): 371-390.

10 Marcelo López Campillay, “Seguridad Social y Seguridad Biológica para el siglo XX: La experiencia de la sección médica de la Caja del Seguro Obligatorio,” *Cuadernos Médico Sociales* 64, no. 3 (2024): 31-41.

11 Fecha en que es fusionada con otras instituciones que cumplían fines similares, para la creación del Servicio Nacional de Salud y del Servicio de Seguro Social, mediante la Ley N° 10.383.



cumplimiento de sus objetivos, articuló los aportes de los trabajadores, los empleadores y el Estado, mediante una compleja organización, jerarquizada y dispuesta en todo el país. Durante las décadas del treinta<sup>12</sup> y cuarenta<sup>13</sup> consolidó una estructura que le permitió desplegar una política de inversiones para la construcción o adaptación de consultorios en distintas escalas, de postas, estaciones médico-rurales, policlínicos y sanatorios.

La Sección o Departamento Médico fue el brazo operativo de la institución encargado de diseñar, administrar y ejecutar los servicios de salud del Seguro Obrero Obligatorio, con una organización dinámica que, si bien proveía de prestaciones primarias para sus afiliados, también articulaba estrategias propias de la medicina social para los trabajadores a nivel nacional. Por medio de las subsecciones que componían el Departamento Médico, observaba estadísticamente la presencia de enfermedades disponiendo acciones para su estudio y control. La contención de la mortalidad infantil, tuberculosis, sífilis, enfermedades cardiovasculares, así como el suministro de medicamentos y lácteos, fueron estrategias concretas destinadas a preservar la salud de los trabajadores y sus familias.

Sin duda, el ideario de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio concordaba con la voluntad de industrialización de la primera mitad del siglo XX, que distinguía el rol del obrero y de las fuerzas productivas en el proyecto modernizador. La institución “Defensa de la raza y el aprovechamiento de las horas libres”<sup>14</sup>, vigente entre 1939 y 1942<sup>15</sup>, exponía los intereses estatales por elevar la condición física, moral, intelectual y social de la población. Mediante educación cívica, cultura física y políticas de salud con un énfasis preventivo, moralizador y de mejora de hábitos, se proponía la edificación de hogares o centros barriales con biblioteca, talleres prácticos, lactarios, cine educativo, oficinas de empleo, el fomento del deporte y actividades al aire libre, inscribiéndose en la lógica de la educación como medio normalizador de la medicina social y la medicina preventiva con propósitos productivistas.

En esta misma perspectiva, la ley de Medicina Preventiva N° 6.174 de 1938<sup>16</sup> interpelaba la eficiencia económica de las atenciones médicas frente a las enfermedades, proponiendo una estrategia de anticipación para cautelar la disponibilidad de las fuerzas laborales y una integración de los trabajadores en el ciclo productivo de mayor alcance<sup>17</sup>.

**12** Consejo Directivo de la Caja del Seguro Obligatorio. *Las actividades de la Caja del Seguro Obligatorio en los últimos dos años*. Imprenta Lers, 1935: 13-15.

**13** Marcelo López Campillay, “Seguridad Social y Seguridad Biológica para el siglo XX. 2024

**14** Institución creada por Decreto Orgánico N° 4157 el 18 de agosto de 1939, durante la presidencia de Pedro Aguirre Cerda.

**15** Fecha en que sus reparticiones son integradas al Ministerio del Interior, según el D.F.L. N° 6-4.817 de la Nueva Estructuración de los Servicios de la Administración Pública de 1942.

**16** Ley N° 6.174: Establece el Servicio de Medicina Preventiva, Diario Oficial de la República de Chile, 5 de febrero de 1938.

**17** Nicolás Andrés Cárcamo Gebhardt, “Medicina del trabajo y previsión biológica: Conversión de la acción médica en la obra de Eduardo Cruz-Coke Lassabe (Chile, 1938-1946)”, *Revista de Historia Social y de las Mentalidades* 25, N° 1 (2021): 29-64.



La ley N° 6.174 de 1938 creaba el Servicio de Medicina Preventiva para los afiliados a las Cajas de Previsión, con el fin de detectar precozmente enfermedades laborales y evitar invalideces por medio de exámenes periódicos y reposo terapéutico, ampliando la seguridad social existente. La ley obligó a todas las Cajas de Previsión a organizar prestaciones de medicina preventiva y a practicar exámenes de salud obligatorios a sus imponentes, con foco en tuberculosis, sífilis, afecciones cardiovasculares, pero también en el saturnismo, la antracosis, la silicosis, la anquilostomiasis y otras enfermedades consideradas derivadas del trabajo, instituyendo el reposo preventivo (licencia parcial para tratamiento temprano). Para gestionar su aplicación se crearon Comisiones de Medicina Preventiva y se autorizó a las Cajas a coordinar servicios e incluso instalar casas de reposo, colonias de veraneo y centros de reeducación profesional para la recuperación de los imponentes.

La perspectiva preventiva de la Caja del Seguro Obrero antecedió y contribuyó a la gestión de la Ley de N° 6.174 de 1938. Según lo señalan Biondi, Vizcarra, Elguin y Rosende<sup>18</sup> la reglamentación inicial de la Sección Médica de la Caja estuvo a cargo del Dr. Exequiel González Cortés y para 1926 contaba con las subsecciones: 1) Médico Quirúrgica; 2) Obstetricia; 3) Farmacia; 4) Dental, 5) Contabilidad Médica; 6) Invalidez preventiva; 7) Invalidez por vejez; 8) Defunciones.

Como resultado del Congreso interno de Los Maitenes, primera concentración de médicos directores de los servicios provinciales de la Caja en 1935<sup>19</sup>, los servicios médicos de la institución fueron reformulados y para 1936 la Sección Médica adquirió la estructura de una Sub Administración Médica con las reparticiones: 1) Secretaría, Oficina de Partes y Archivo; 2) Inspecciones médicas Zonales; 3) Oficina de Inspección y Control de Farmacia; 4) Oficina de Invalidez; 5) Oficina de Investigaciones Bio-Sociales; 6) Oficina de la Madre y el Niño; 7) Oficina de Lucha Antivenérea; 8) Oficina de Lucha Antituberculosa; 9) Consejo Técnico Asesor. Posteriormente el Departamento Médico agregaría las secciones Dental, Medicina Preventiva, Educación Sanitaria y Perfeccionamiento Científico, consolidando su labor preventiva asociada al control y a la investigación.

Como se ha señalado con anterioridad, la ley N° 6.174 incluía también las afecciones más comunes en el ámbito laboral, asunto que la Caja del Seguro Obrero no había desestimado. En el documento “La Medicina del Trabajo en Chile”<sup>20</sup> de 1946 el Dr. Víctor Labbé expone:

Se puede decir que hasta hace 20 años más o menos, los problemas de la Medicina del Trabajo no habían despertado entre nosotros mayor interés, salvo la publicación de casos clínicos aislados. Es a partir de 1931, año en que se

<sup>18</sup> Alfredo Biondi, José Vizcarra, S. Elguin, Mario Rosende, *La Caja del Seguro Obligatorio, 1924-1944. Desarrollo estructural y funcional. Racionalización de los servicios y prestaciones*. Caja del Seguro Obligatorio, 1944: 5-13.

<sup>19</sup> Biondi, Vizcarra, Elguin y Rosende, *La Caja del Seguro Obligatorio*, 16.

<sup>20</sup> Víctor Labbé Valenzuela, “La medicina del trabajo en Chile” en *Problemas importantes de medicina social en el Seguro Obrero Chileno. Primer Congreso médico-social Panamericano, La Habana, 3-8 de diciembre de 1946*. Talleres Gráficos “La Nación” S.A., 1946: 47-56.



codifican nuestras leyes del trabajo, que la Caja del Seguro Obligatorio y algunas Sociedades Científicas debidamente compenetradas de la importancia que dichos problemas representan para la economía nacional y la salud pública, empiezan a estimular seriamente la labor de sus técnicos y especialistas<sup>21</sup>.

El Código del Trabajo de 1931, promulgado como un texto refundido y ordenado de las leyes sociales y decretos establecidos entre los años 1915 y 1931<sup>22</sup>, comprendía en su Libro II, la protección del trabajador, la administración de higiene y sanidad industriales. Se inspiró en los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), institución creada a partir del Tratado de Versalles en 1919<sup>23</sup>, que hizo por primera vez referencias a la protección de los trabajadores en el contexto moderno.

En la actualidad, la medicina del trabajo se considera una disciplina que no solo aborda las patologías derivadas de las actividades productivas, sino que también busca activamente la promoción, prevención y adaptación mutua del ser humano a su espacio laboral<sup>24</sup>. Bajo la premisa de que el trabajo constituye la actividad fundamental para el desarrollo del ser humano y el progreso social<sup>25</sup>, la salud de los trabajadores se comprende como un pilar indispensable para dicha prosperidad. Por lo tanto esta conexión vital es el objeto de estudio y finalidad de la medicina del trabajo.

Las revisiones históricas sitúan un punto relevante en el origen de esta disciplina durante el siglo XVIII con el médico italiano Bernardino Ramazzini. Su obra *De morbis artificum diatriba* es reconocida como el primer libro que analizó de manera sistemática las enfermedades que afectaban a los trabajadores en relación con los oficios más comunes de la época<sup>26</sup>. Ramazzini tenía un especial interés por comprender y distinguir entre enfermedades causadas por los distintos oficios, además reconocer las implicancias socioeconómicas de la buena salud, entendiéndola como un garante del progreso de una cultura<sup>27</sup>. Es así como el sólo hecho de preguntar “¿Cuál es su ocupación?” estableció la premisa cardinal para una diversidad de estudios que ayudarían, en un inicio, a tratar un trabajador de una enfermedad laboral.

Como se mencionó antes, la transformación de los modos de producción en la industrialización y los cambios económicos, urbanos y sociales que ello implicó, obligaron a dar relevancia a la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores, en tanto motores de la fuerza laboral activa y disponible para las necesidades económicas

21 Labbé. “La Medicina del Trabajo en Chile”, 49.

22 Nicolás Cárcamo “Medicina del trabajo y previsión biológica” 29-64.

23 César Arese, “Los derechos humanos laborales en las constituciones latinoamericanas (el centenario de la Constitución de Querétaro),” *Revista Latinoamericana de Derecho Social* 25 (2017): 187–188.

24 Giovanni Franco, “Bernardino Ramazzini’s *De Morbis Artificum Diatriba* on Workers’ Health—the Birth of a New Discipline,” *Journal of UOEH* 43, no. 3 (2021): 341–348.

25 C. Omar Garfías Rojas, *Medicina del trabajo: Un recorrido histórico* (Bloomington, IN: Palibrio, 2014).

26 Ricardo Jorge Losardo, Octavio Bivignat-Gutiérrez, y José Ramiro Pando-Miranda, “Bernardino Ramazzini: un pionero de la medicina del trabajo,” *Revista de la Asociación Médica Argentina* 132, no. 4 (2019): 28–33.

27 Raúl Gomero-Cuadra, Carlos Zevallos-Enríquez y Carlos Llap-Yesan, “Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional,” *Revista Médica Herediana* 17, no. 2 (2006): 105–108.





de los sistemas productivos. Es ahí donde el rol de la medicina comenzaba a ser una obligación del Estado democrático, afianzando el derecho del ciudadano al trabajo y a las buenas condiciones de salud<sup>28</sup>. En Chile, en 1919 —el mismo año del tratado de Versalles— se estableció la reglamentación de la labor de la Oficina del Trabajo. Su segundo artículo hace referencia a “la higiene y seguridad del trabajo, industrias y trabajos peligrosos, insalubres e incómodos, prevención de los accidentes y enfermedades profesionales”<sup>29</sup>.

Si bien en el tratado internacional no se mencionará el concepto “medicina del trabajo”, las primeras conferencias sobre temáticas laborales discutían problemas relacionados con la exposición a maquinaria o materiales peligrosos. Según Labbé:

Es a partir del Congreso Internacional de Lyon en 1929 que el concepto de Medicina del Trabajo recibe su consagración. La definición aprobada en esa memorable Asamblea Científica sintetiza en pocas palabras el amplio campo que abarca esta ciencia al decir que su estudio debe comprender “la personalidad del trabajador en relación directa o indirecta con el ambiente de trabajo”. Aclarando más esta definición expone que “representa un conjunto único que comprende todos los problemas que se refieren al trabajador como motor humano y al ambiente donde actúa” (...) Debe contemplar las alteraciones transitorias o duraderas de sus funciones orgánicas consecutivas a su labor: dictar medidas de prevención destinadas a conservar sus energías sometidas a las acciones nocivas del medio, proponer medidas asistenciales, vigilar la higiene del ambiente, etc<sup>30</sup>.

De acuerdo con lo expresado por el autor, la Medicina del Trabajo comprendía los siguientes ámbitos: 1) Fisiología del trabajo; 2) Biotipología y Psicotecnia; 3) Fisiopatología del trabajo; 4) Protección de la Higiene del trabajo y del individuo; 5) Patologías del Trabajo; 6) Previsión y Asistencia individual y colectiva.

En cuanto a la protección sobre los accidentes laborales, la Ley N° 3.170 de Accidentes del Trabajo de 1916 exigió a los empleadores asegurar a sus trabajadores contra infortunios de esta naturaleza. Para la orgánica financiera de estas obligaciones se crearía en 1932 una Sección de Accidentes del Trabajo en la Caja Nacional de Ahorros<sup>31</sup>, que se encargaba de recibir cotizaciones y financiar indemnizaciones y prestaciones a los accidentados. Este organismo fue el antecedente de la Caja de Accidentes del Trabajo establecida mediante Decreto N° 1.267 de 1942, vinculando por primera vez

<sup>28</sup> Ana María Labra, “Medicina Social en Chile: Propuestas y Debates (1920–1950),” *Revista Cubana de Salud Pública* 30, no. 2 (2004): 1-15

<sup>29</sup> Moisés Poblete Troncoso y Óscar Álvarez Andrews, *Legislación social obrera chilena: (recopilación de leyes y disposiciones vigentes sobre el trabajo y la previsión social)* (Santiago de Chile: Imprenta Santiago-Esmeralda, 1924).

<sup>30</sup> Labbé, “La Medicina del Trabajo en Chile”, 47.

<sup>31</sup> Caja Nacional de Ahorros (Chile), *La Sección de Accidentes del Trabajo de la Caja Nacional de Ahorros* Imprenta Universo, 1933.





la administración del seguro con la atención especializada en traumatología, lo que más tarde daría origen al Instituto Traumatológico de Santiago en 1945<sup>32</sup>.

En 1940, la Caja del Seguro Obrero creó su propio Instituto de Medicina del Trabajo, dirigido por el Dr. José Ansola. En 1946 contaba con una planta médica permanente, conformada por un médico director, un médico ayudante, un fisiólogo y un médico de examen, asesorados por un equipo ambulatorio para fábricas, integrado por un radiólogo, tres médicos de exámenes y practicantes. Sus funciones se realizaron a través de los siguientes ámbitos: a) Investigación de la morbilidad profesional, en especial silicosis, en grandes empresas mineras e industrias, b) Exámenes de salud en las industrias de la capital, c) Defensa medicolegal de los obreros, d) Labor de coordinación con otros servicios, e) Labor científica de divulgación, f) Fomento de la higiene industrial y del espíritu de solidaridad social entre los obreros de los sindicatos<sup>33</sup>.

Para la investigación de la morbilidad por silicosis se realizaban exámenes clínicos correspondientes a análisis de laboratorio y radiográficos. Su pesquisa estuvo también vinculada a la tuberculosis, dada la susceptibilidad del contagio por el daño pulmonar. Otra afección estudiada en relación con la industria fue la intoxicación por manganoso. El Instituto contaba con la posibilidad de realizar atenciones ambulatorias para toma de muestras de sangre y radioscopías con el objeto de detectar tuberculosis, sífilis y afecciones cardiovasculares.

De esta manera, es posible apreciar que el Instituto de Medicina del Trabajo de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio normalizó la vigilancia preventiva de la salud laboral —exámenes de ingreso y periódicos, pesquisa de morbilidad latente y registro estadístico— alineado con la Ley de Medicina Preventiva de 1938. Si bien no constituyó un hospital con un foco de prevención, control e investigación, mediante equipamiento especializado específico, se diferenció de la traumatología que quedaría en manos de la Caja de Accidentes del Trabajo a partir de 1942.

Las atenciones y servicios médico-sociales involucrados tanto en la medicina preventiva como en la medicina del trabajo, se realizaron en los equipamientos gestionados o construidos por la Caja del Seguro Obrero, diferenciándose de acuerdo con la jerarquización del sistema de atenciones en un nivel zonal, regional y local, lo que se reflejaba en la escala de los inmuebles.

### Arquitectura de la salud de la Caja del Seguro Obrero

Para la realización de sus servicios y sobre la base de una estructura que permitía la inversión y la adquisición de propiedades, la Caja contaba en 1944 con un Departamento de Arquitectura y Administración de Propiedades que, desde 1933 en la forma de la Sección de Arquitectura, inició los estudios preliminares de edificaciones de salud, administrativas, habitaciones económicas para obreros residenciales

<sup>32</sup> Miguel Laborde, *Instituto Traumatológico: 75 años de ortopedia y traumatología en Chile*, Instituto Traumatológico, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 2012.

<sup>33</sup> Labbé, "La Medicina del Trabajo en Chile", 50.



y fabriles<sup>34</sup>. Algunos estudios han mostrado la articulación jerarquizada de las edificaciones de salud de la Caja del Seguro Obrero, principalmente en los sanatorios para atención de tuberculosis<sup>35</sup> y en los consultorios de atenciones médicas<sup>36</sup>, de acuerdo a la organización propuesta por la Sección o Departamento Médico, en Centros Zonales, Centros Regionales, Centros Locales y Centros Primarios, con prestaciones diferenciadas<sup>37</sup>.

Si bien algunas prestaciones se llevaron a cabo en sanatorios y hospitales de la Beneficencia a través de convenios y también se adaptaron edificaciones preexistentes para los fines de atención médica de la Caja, en la construcción de obras nuevas se dio preferencia a los policlínicos, consultorios, maternidades, postas médicas y sanatorios, con el fin de prestar una atención eficiente bajo los principios de la prevención de enfermedades<sup>38</sup>.

En 1935 el consejo directivo de la Caja daba cuenta de las inversiones en infraestructura de la institución, refiriendo como obras nuevas los policlínicos N°1 y N°2 y el Centro de Readaptación los Maitenes. Las características formales de estas edificaciones planificadas y diseñadas por la institución pueden ser comprendidas en la tipología *monoblock*<sup>39</sup> que se diferencia de la estructura de pabellones aislados conectados por recorridos transversales, en medio de áreas ajardinadas y parques internos.

El conocimiento de las formas de propagación de las enfermedades y el desarrollo de la bacteriología en Chile de la mano del Dr. Alejandro del Río<sup>40</sup>, supuso la reconsideración de los métodos de transmisión de enfermedades por los miasmas. Este cambio favoreció la adopción de nuevos planteamientos, tanto en el interior como en el exterior de las edificaciones, asociados al contagio por contacto y la asepsia, desestimándose las lógicas espaciales del sistema de pabellones desplegados en extensión.

La medicina interna sentía ya la necesidad de la síntesis como una reacción contra la especialización exagerada. El neo-hipocratismo, es decir, la vuelta a la unidad de la medicina sin desconocer la multiplicidad y complejidad de sus aspectos exigía la concentración de todos los servicios para facilitar el intercambio de ideas, las interconsultas y el aprovechamiento de los servicios generales. Por otra parte, asumía el hospital un papel activo en la lucha contra la enfermedad —y esto exigía expedición, rapidez— y proyectaba audazmente

34 Biondi, Vizcarra, Elguin y Rosende. *La Caja del Seguro Obligatorio*, 37.

35 Marcelo López Campillay, "Ciencia, médicos y enfermos en el siglo XX: La Caja del Seguro Obligatorio y la lucha antituberculosa en Chile". *Estudios Digital*, (2012) 53-68

36 Alicia Campos Gajardo y Paticio Basáez Yau, *Red de consultorios de la Caja de Seguro Obrero en Santiago. Un Patrimonio Emblemático*, LOM, 2014.

37 Biondi, Vizcarra, Elguin y Rosende, *La Caja del Seguro Obligatorio*, 8.

38 Consejo Directivo de la Caja del Seguro Obligatorio, *Las actividades de la Caja*, 13.

39 Ignacio González Ginouves, "La evolución de la Arquitectura Hospitalaria en Chile", *Revista Chilena De Salud Pública* 16, no. 3 (2012): 253-263.

40 Profesor de la primera cátedra de esta área en la Universidad de Chile en 1895.



su acción hacia el medio: aparecen los policlínicos de gran escala, se perfeccionan los laboratorios, etc<sup>41</sup>.

Este comentario refiere a la morfología del *monoblock*, que propiciaba la concentración y conectividad de los servicios en un volumen denso, cuyo programa se desarrollaba en una sucesión de pisos en altura, con núcleos de circulaciones verticales de escaleras y ascensores. En los primeros pisos se localizaban las atenciones médicas y administrativas de mayor afluencia de público, mientras que en los pisos superiores las prestaciones médicas de especialidades.

En una periodificación retrospectiva de la arquitectura hospitalaria en Chile, González Ginouvés señalaba que, a partir de 1934, los conceptos que identificaban las formas de asistencia y la administración hospitalaria, que modelaron el otrora nuevo espacio sanitario del edificio *monoblock*, fueron: a) el trabajo *full-time*; b) el personal interno residente fuera del hospital; c) la coordinación del trabajo en equipo; d) la permanencia de pacientes en estadías cortas en los centros de salud; e) la concentración de los quirófanos en una sola área en relación con el servicio de esterilización; f) optimización de distancias entre servicios; g) economía del espacio perdido; h) ventilación no pasiva. De esta manera, el cambio de la tipología de pabellones a la del *monoblock* implicaba una organización espacial, reflejo de nuevas formas de asistencia y administración, que potenciaban las interacciones y racionalizaban los servicios y equipos. Si bien esto impactó directamente en la forma de los hospitales, también incidió en las edificaciones de menor escala como los policlínicos, optimizando su funcionamiento y posibilitado la localización en áreas urbanas de mayor densidad.

Los policlínicos (todo enfermo ingresa por el consultorio externo) están planeados en forma que el público se desplace en un solo sentido. Al trasponer el enfermo la puerta, debe encontrarse con la oficina que lo inscribe y lo ficha. Mientras espera que lo llamen, deben poder hacerse en oficinas que estén a mano, los exámenes de rutina (rayos de tórax, extracción de sangre, entrega de orina, revisión de su dentadura). Una vez examinado por el equipo médico general en cabinas de trabajo intensivo y de gran versatilidad funcional, debe pasar a los demás exámenes que necesita (extracción de muestras, exámenes especializados) o a la hospitalización (recepción y baño) o, irse a su casa, siguiendo siempre un curso progresivo que evite las aglomeraciones y todos los demás inconvenientes que trae el tráfico intenso en todas direcciones, a las horas de gran movimiento<sup>42</sup>.

Esta sistematización de las atenciones se concebía articulando las circulaciones con los diversos servicios afines agrupados en áreas. En tal lógica de diseño se aprecia el sentido racionalista de la época y la idea de una funcionalidad asistida por las tecnologías constructivas de materiales, desplazamientos o circulaciones, y acondicionamiento ambiental.

<sup>41</sup> González Ginouvés, "La evolución de la Arquitectura Hospitalaria en Chile", 257-258.

<sup>42</sup> González Ginouvés, "La evolución de la Arquitectura Hospitalaria en Chile", 263.



El supuesto del presente artículo plantea que el Consultorio N°2 se distingue como edificación propia de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio, en tanto que obra nueva de alcance zonal, asumiendo los lineamientos y directrices de la medicina curativa, pero principalmente de la medicina preventiva y la medicina del trabajo. Esto se aprecia en su programa, así como en la tipología del monoblock, en la localización en la ciudad, en las relaciones de proximidad entre las áreas internas, las circulaciones y la solución material dada al edificio.

### Aspectos metodológicos

El Consultorio N°2 se ha comprendido como una red de consultorios de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio destinados a la atención de la salud en Santiago<sup>43</sup>, identificada en tres tipos: obras nuevas diseñadas y construidas para las prestaciones de la Caja, edificaciones existentes adquiridas y acondicionadas para las atenciones específicas, y consultorios construidos como servicios en una población o conjunto residencial de la Caja.

En el primer grupo se distingue el Consultorio N°1, en la comuna de Santiago, y el Consultorio N°2, en Independencia; ambos declarados Monumentos Históricos en los años 2014<sup>44</sup> y 2016 respectivamente, por sus atributos históricos, sociales, arquitectónicos, urbanos y constructivos. La relevancia de estos inmuebles reside en su capacidad para expresar el sentido de bienestar del paciente y su cobertura de atención, la cual trascendió el alcance local para extenderse hacia un nivel regional.

En una comparación de ambas edificaciones se aprecian diferencias en aspectos programáticos y formales, identificándose en una primera instancia la relación con la medicina curativa, en el primero, y de la medicina del trabajo en el segundo. En este sentido, el carácter del presente artículo se identifica con la revisión de aspectos menos analizados del Consultorio N°2, en particular en la relación de su arquitectura de la salud como exponente de la Caja del Seguro Obrero y de la medicina del trabajo.

Parte de la documentación original fue recopilada durante las investigaciones “Red de Consultorios de la Caja de Seguro Obrero. Un Patrimonio Emblemático”<sup>45</sup> y “Patrimonio Público Arquitectónico Hospitalario. Declaratoria de Monumento Histórico del edificio del Consultorio N°2 del Servicio de Salud Metropolitano Norte”<sup>46</sup>, esta información ha sido complementada y ampliada con antecedentes y documentos encontrados de manera posterior a la realización de las investigaciones mencionadas, consistente en documentación escrita, planimetría original obtenida en la Unidad de Patrimonio de la Salud del Ministerio de Salud y cartografía urbana de la época de su construcción.

<sup>43</sup> Campos y Basáez, *Red de consultorios de la Caja de Seguro Obrero*.

<sup>44</sup> Ministerio de Educación de Chile. Decreto N.º 291: *Declara Monumento Nacional en la categoría de Monumento Histórico al Consultorio N.º 1 Doctor Ramón Corbalán Melgarejo, ubicado en la comuna y provincia de Santiago, Región Metropolitana*, Diario Oficial de la República de Chile, 2 de julio de 2014.

<sup>45</sup> Publicación resultante de la investigación homónima financiada por la Vicerrectoría de investigación y desarrollo de la Universidad de Chile Fondo VID, convocatoria 2012.

<sup>46</sup> Financiada por el Consejo Nacional de La Cultura y de Las Artes CNCA, Fondo Nacional para el Desarrollo de las Artes, FONDART, Proyecto N° 27219 (2012).



A partir de ello, se elabora un análisis arquitectónico, que relaciona elementos del inmueble, asociados a su configuración formal y material con la medicina preventiva y del trabajo.

En consideración a lo expuesto en los apartados correspondientes a la medicina del trabajo y a arquitectura de la salud de la Caja del Seguro Obrero, que configuran el marco teórico, el análisis se enfocará en los siguientes tópicos de trabajo: 1) Emplazamiento, identificando hitos urbanos vinculados a lo laboral del entorno; 2) Volumetría, considerando la tipología *monoblock*, características formales y materiales; 3) Programa por niveles, reconociendo las prestaciones originales, el espacio destinado para ello y la conformación de áreas; 4) Circulaciones, analizando conectividad y lógica de la tipología. El análisis propuesto permitirá complementar una imagen del inmueble, en relación con su contexto urbano y programático, consolidándolo como un artefacto arquitectónico representativo de la era de la previsión social en Chile, a casi diez años de su valoración patrimonial como Monumento Histórico.

## El Consultorio N°2 de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio

### Emplazamiento

El Consultorio N°2 se ubica en la calle Maruri esquina Lastra, comuna de Independencia, en el área norte de la ribera del Río Mapocho. Su pertinencia territorial y urbana se articula a través de dos perfiles complementarios, la vocación social y el perfil sanitario del sector. Es importante considerar que los consultorios N°1 y N°2 fueron emplazados en sectores de habitación obrera, situados en la periferia emergente del área urbana de la ciudad de Santiago de la época, integrando el suburbio de la ciudad con respecto a su trama urbana original.

Previo a la consolidación urbana, desde mediados del siglo XIX, el sector albergaba arrabales de miseria y vulnerabilidad, como las poblaciones El Arenal y Ovalle. Estos asentamientos se instalaron en el lugar por su cercanía a las fuentes de ingreso más comunes para este grupo de personas: la explotación de bancos de arena ripio y piedras que servirían para las distintas construcciones de la ciudad, como por ejemplo la Estación Mapocho, con las actividades, servicios y conexiones que la presencia del ferrocarril conllevaba, y la Vega Central, que desde 1895 se encontraba funcionando con la fisonomía que conocemos hoy<sup>47</sup>.

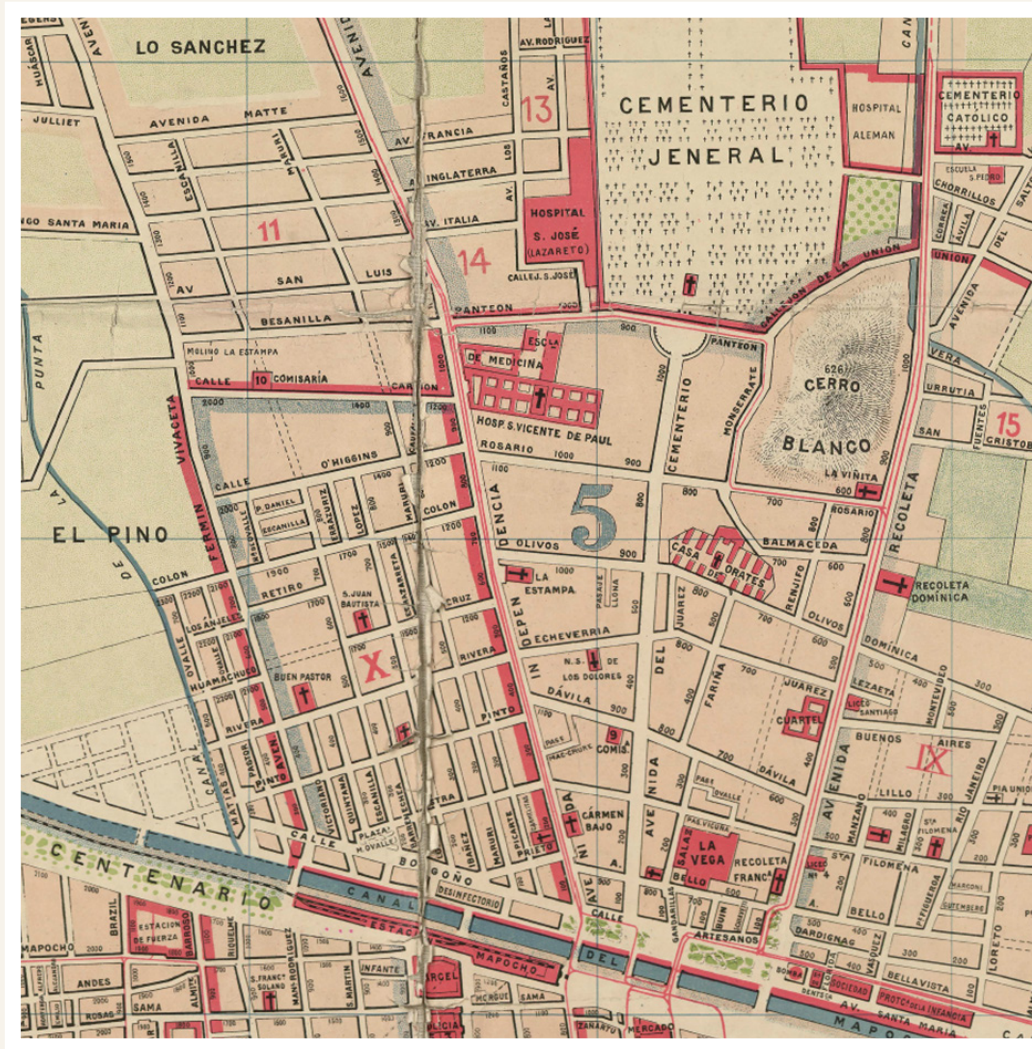
La necesidad de vivienda y la expansión de la ciudad antes mencionada propiciaron la urbanización planificada del sector, impulsadas por la Ley de Habitaciones Baratas de 1925<sup>48</sup>. Esta normativa y sus modificaciones posteriores impulsaron proyectos residenciales tan emblemáticos como la Población Manuel Montt<sup>49</sup>, la Población

<sup>47</sup> Armando de Ramón, "Estudio de una periferia urbana: Santiago de Chile 1850–1900," *Historia* 20 (1985): 199–289

<sup>48</sup> Rodrigo Hidalgo, "Vivienda social y espacio urbano en Santiago de Chile: Una mirada retrospectiva a la acción del Estado en las primeras décadas del siglo XX," *EURE (Revista Latinoamericana de Estudios Urbano Regionales)* 28, no. 83 (2002): 83–06

<sup>49</sup> Ministerio de Educación de Chile. *Decreto N.º 489: Declara Monumento Nacional en la categoría de Zona Típica o Pintoresca a la Población Manuel Montt, ubicada en la comuna de Independencia*, Diario Oficial de la República de Chile, 3 de febrero de 2012.





**FIGURA 1** Sector de la comuna de Independencia con su equipamiento cercano al Consultorio N°2, ubicado en calle Maruri y Lastra. Fuente: Plano jeneral de la ciudad de Santiago e inmediaciones notablemente completado i corregido por Nicanor Boloña [Sociedad Imprenta y Litografía Universo], entre 1900 y 1950. Biblioteca Nacional de Chile.

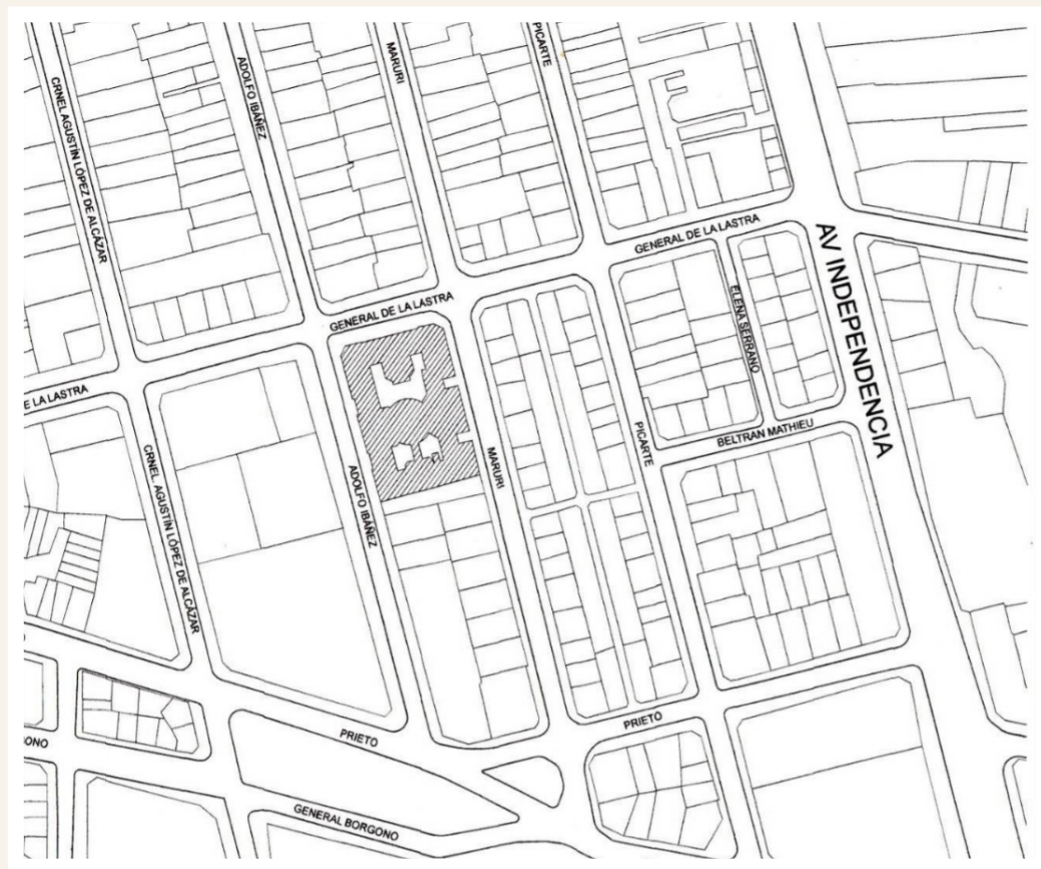
Chacabuco<sup>50</sup> y la Población Los Castaños<sup>51</sup> (esta última del arquitecto Luciano Kulczewski), todas ellas hoy protegidas como Monumentos Nacionales en la categoría de Zonas Típicas. Por otra parte, el Consultorio se encuentra inserto en la población Los Carmelitos, barrio obrero protegido como Zona de Conservación Histórica destinado a la renta. Asimismo, la consolidación de un barrio residencial conllevó la presencia de equipamiento comercial de escala local (almacenes, verdulerías, talleres menores, etc.), garantizando una actividad urbana permanente más allá de las faenas productivas. La presencia de estas poblaciones y su vínculo con la clase obrera son consecuencia

<sup>50</sup> Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio. Decreto N.º 08: Declara Monumento Nacional en la categoría de Zona Típica las Poblaciones Obreras de la Plaza Chacabuco, comuna de Independencia, Diario Oficial de la República de Chile, 25 de febrero de 2019.

<sup>51</sup> Ministerio de Educación de Chile. Decreto N.º 285: Declara Zona Típica al espacio urbano denominado "Población de Los Castaños", de la comuna de Independencia, Diario Oficial de la República de Chile, 25 de mayo de 1996.



del “anhelo de la clase trabajadora chilena de mejorar su calidad de vida, mediante la construcción de un conjunto de viviendas homogéneas y armónicas, en el cual las características de cada unidad particular son capaces de articular una agrupación y de formar parte de una unidad mayor”<sup>52</sup>.



**FIGURA 2** Plano de ubicación del Consultorio N°2. Elaboración de Paulina Alvarado Castro 2012.

Al consolidado perfil obrero del sector se suma la preexistencia de una concentración considerable de edificaciones asociadas a las actividades de la salud, reconocida hasta el día de hoy. Al momento de proyectar el Consultorio, el sector estaba compuesto por inmuebles clave de la salud pública, tales como el Antiguo Lazareto de San José, primer edificio destinado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, el Hospital San Vicente de Paul, el Instituto de Anatomía, el Hospital Psiquiátrico, el Servicio Médico Legal y los Cementerios General y Católico<sup>53</sup>.

En este contexto, el Consultorio N°2 se integra con un perfil complementario y específico enfocado en la asistencia laboral, diferenciándose de los grandes recintos hospitalarios. Su emplazamiento, por lo tanto, no es casual, sino el resultado de un

<sup>52</sup> Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio. Decreto N.º 08: Declara Monumento Nacional en la categoría de Zona Típica las Poblaciones Obreras de la Plaza Chacabuco.

<sup>53</sup> Mauricio Baros Townsend y Alicia Campos Gajardo, “La Chimba de Santiago: De Arcadia Colonial a Heterotopía Sanitaria,” *Cuadernos del Centro de Estudios de Diseño y Comunicación*, no. 230 (julio 2024).





proceso urbano que consagró a la comuna de Independencia como el lugar idóneo para la materialización de la medicina del trabajo a gran escala.



**FIGURA 3** Vista de las edificaciones de la “Población de Los Carmelitos” frente al Consultorio por calle Maruri. Imagen: Alicia Campos G. 2025

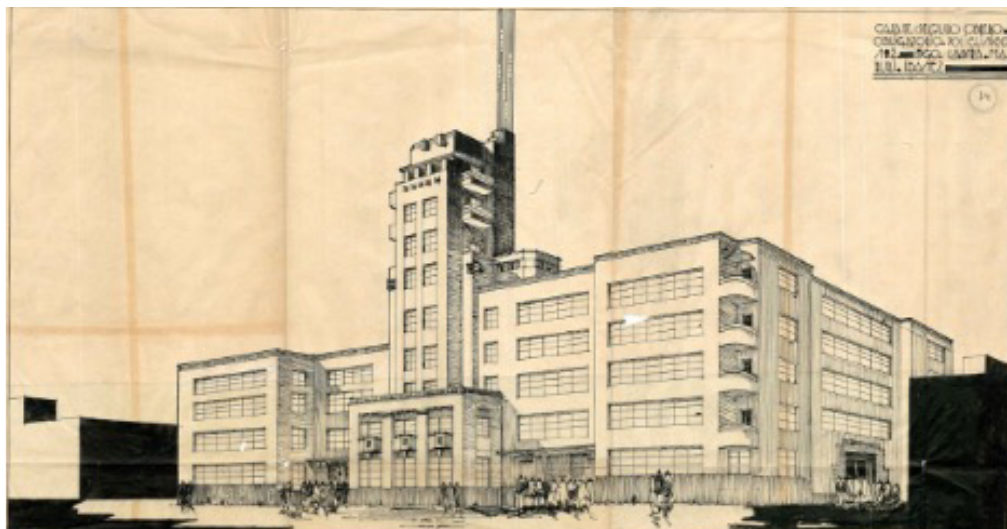
### Volumetría y tipología arquitectónica

El Consultorio N°2 se inscribe en la tipología arquitectónica de *monoblock* consistente en la concentración del programa en un volumen, superando el esquema espacial de pabellones que disponía varias edificaciones en extensión conectados por circulaciones exteriores. El edificio conforma una unidad que exteriormente da continuidad a las fachadas de las calles Maruri, Lastra e Ibáñez que bordean el terreno, mediante la articulación de volúmenes de distintas alturas, dejando al centro del conjunto un volumen central de menor altura que permite la iluminación de los recintos y las fachadas interiores de mayor altura. Tanto la disposición de los recintos como las circulaciones para el desplazamiento interno contribuyen a definir la forma de su emplazamiento en el predio.

El programa arquitectónico se desarrolla en dos cuerpos principales que definen la esquina de calle Maruri y General de la Lastra, hoy con seis niveles, originalmente con cinco. Por calle Adolfo Ibáñez, la conformación volumétrica se desarrolla conforme a la altura de dos y cuatro pisos. El ala sur del conjunto completa la totalidad del edificio en cinco pisos y relaciona la zona de acceso de servicios. Un piso zócalo es común a todos los volúmenes sirviendo de diferenciador entre el terreno natural y el primer piso. La utilización de terrazas como término de la composición volumétrica fue una



solución común posibilitando el crecimiento de un piso adicional (el sexto). En especial, en el tercer piso articula un cambio en el paramento vertical de la fachada oriente remarcando la situación de acceso.



**FIGURA 4** Vista del Consultorio N° 2 en perspectiva desde las calles Maruri y General de la Lastra.  
Fuente: Archivo Planimétrico Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud Ministerio de Salud.



**FIGURA 5** Vista del Consultorio N° 2 en perspectiva desde las calles Maruri y General de la Lastra.  
Fuente: Archivo Planimétrico Ministerio de Salud. Imagen: Alicia Campos G. 2025.



La entrada principal se realiza por calle Maruri, mediante dos circulaciones horizontales y verticales con un núcleo de ascensores, dando cuerpo a un volumen vertical que se desarrolla hasta el noveno piso con recintos técnicos (figuras 4 y 5). Las fachadas de las calles Lastra e Ibáñez presentan también accesos a zonas diferenciadas, organizando de esta manera los flujos de acuerdo con la diversificación del programa en áreas, según se puede apreciar en la planimetría del primer piso (figura 6).

La materialidad del edificio es de albañilería y concreto armado. El sistema constructivo de pilares y vigas de hormigón con una altura de 3.2 m libres de piso a cielo, con terminaciones de estucos de yeso pintado, que en conjunto con pavimentos de baldosas micro vibradas otorgan la imagen de limpieza, higiene y asepsia propia de un establecimiento de salud (figura 10).

La ventilación se produce naturalmente, siendo parte del diseño, mediante grandes paramentos vidriados que posibilitan la iluminación y el cruce de circulaciones de aire. Esta amplitud de dimensiones es lograda por la materialidad de los ventanales, resueltos con estructura metálica, captando los beneficios de la luz solar, en sus fachadas oriente, poniente y norte.

### **Programa arquitectónico**

La configuración programática del Consultorio N°2 evidencia su rol central en los tratamientos asociados a la medicina del trabajo que en muchos aspectos se superpone con la medicina preventiva, según los fines asumidos por la Caja del Seguro Obrero. Como ya hemos visto, estas prestaciones respondían a los requerimientos asumidos por la institución, siendo la investigación de la morbilidad profesional, especialmente de silicosis, la pesquisa a través de exámenes, el acceso a tratamientos, la divulgación científica, la coordinación y promoción de fomento de la higiene industrial, los principales tópicos abordados que pueden ser reconocidos en el programa del edificio. El análisis programático por plantas abarca, en sus orígenes, desde el piso zócalo hasta el quinto piso, dado que los pisos superiores (sexto, séptimo, octavo y noveno) se destinaron a labores de mantención del edificio y terrazas.

El diseño del Consultorio N°2 priorizó la eficiencia asistencial mediante la organización por áreas de especialidad interconectadas, asegurando así una amplia cobertura frente a las demandas sanitarias de la época y en especial a las principales afecciones determinadas por la Caja. Para la etapa de análisis se recurrió a las fuentes primarias de planimetrías originales custodiadas por la Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud del Ministerio de Salud, complementadas con planimetrías extendidas por el Servicio de Salud Metropolitano Norte.

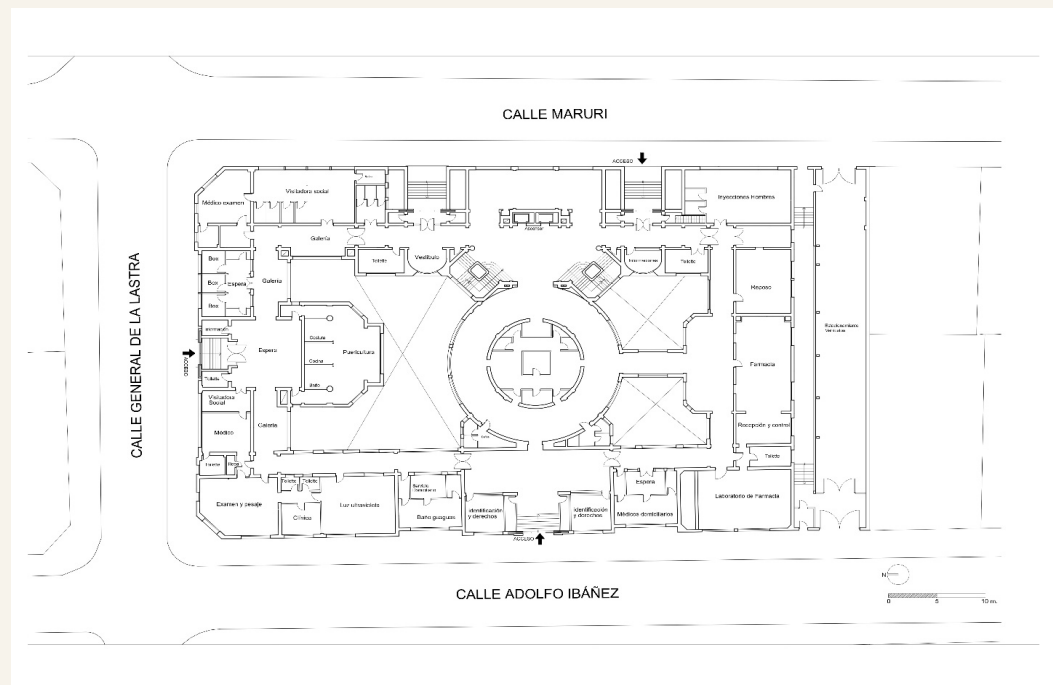
En el piso zócalo, los recintos ubicados en la parte oriente, identificado en la planimetría como “Sección Tisiología” estuvieron destinados al diagnóstico mediante rayos X, encontrándose un área que incluía espera, atención para neumotórax, vestidores, salas para médicos tratantes y oficinas médicas. En la parte norte, un recinto dedicado a otorrinolaringología integraba la revisión sistémica asociada a enfermedades respiratorias. Los espacios destinados a oficinas de jefaturas médicas se localizaron en



la proximidad del área de curaciones contando con un médico cirujano, con un amplio espacio de espera. En la esquina norponiente se localizaba la biblioteca, dado el carácter investigativo de las funciones propuestas por la Caja. En el sector poniente, la zona administrativa asociada al control, localizándose oficinas para las visitadoras, subsidios, entrega de medicinas, el recetario y la zona de lavandería.

El primer piso, con acceso principal desde calle Maruri, funcionaba como nivel de ingreso y distribución de usuarios. Su programa, destinado a todo público, contenía en la parte oriente las atenciones de recepción, subsidios y áreas de visitadoras sociales. En la parte norte, salas de exámenes, boxes de consulta y la zona de puericultura. En el sector poniente, salas de exámenes y atención médica, vinculada al tratamiento con luz ultravioleta. Contiguo al acceso por calle Ibáñez, dos recintos nominados "Identificación" y "Derecho", relacionados con oficinas destinadas a atenciones domiciliarias, presuponen actividades administrativas destinadas a una defensa y cuidado remoto. En el sector sur se pueden apreciar recintos destinados a bodegaje y gestión de farmacia y un área de inyecciones para hombres.

El segundo piso, de menor superficie que los pisos inferiores, fue destinado en su parte oriente a la Dirección. Hacia el norte, la atención clínica, salas de curaciones y un área de exámenes. En la parte sur, un amplio sector con recintos de radioscopía, radiografías y salas de análisis respectivas, además del apoyo de servicios.



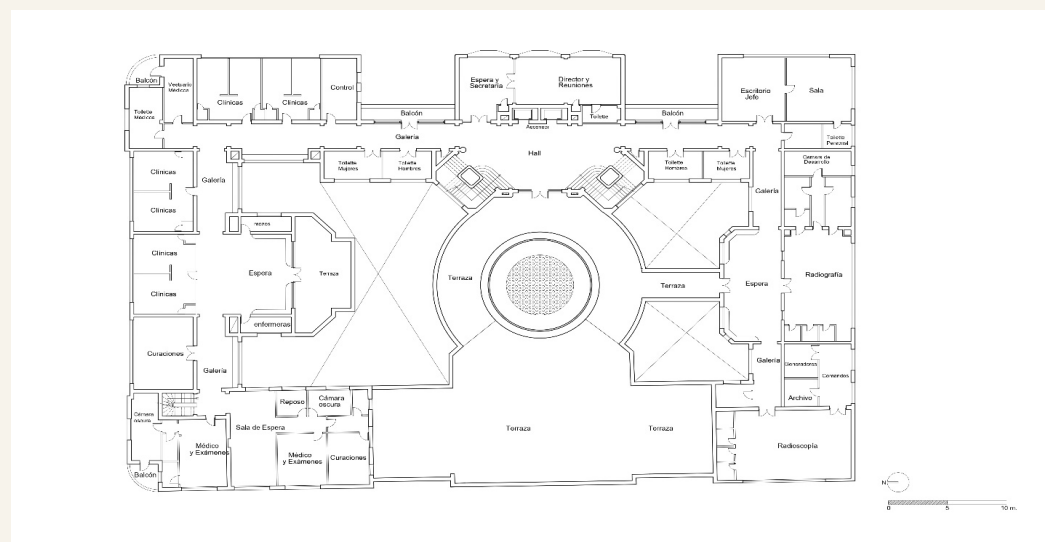
**FIGURA 6** Primer Piso del Consultorio N°2. Digitalización a partir de planos originales facilitados por la unidad de Recursos Físicos del Consultorio.

El tercer piso, de aún menor superficie, destaca por contener, en el ala sur, un área de diagnóstico, con laboratorio bacteriológico y serológico, junto a una sala de esterilización asociada y a un laboratorio químico. A esto se suma una sala de medición y pesaje, y

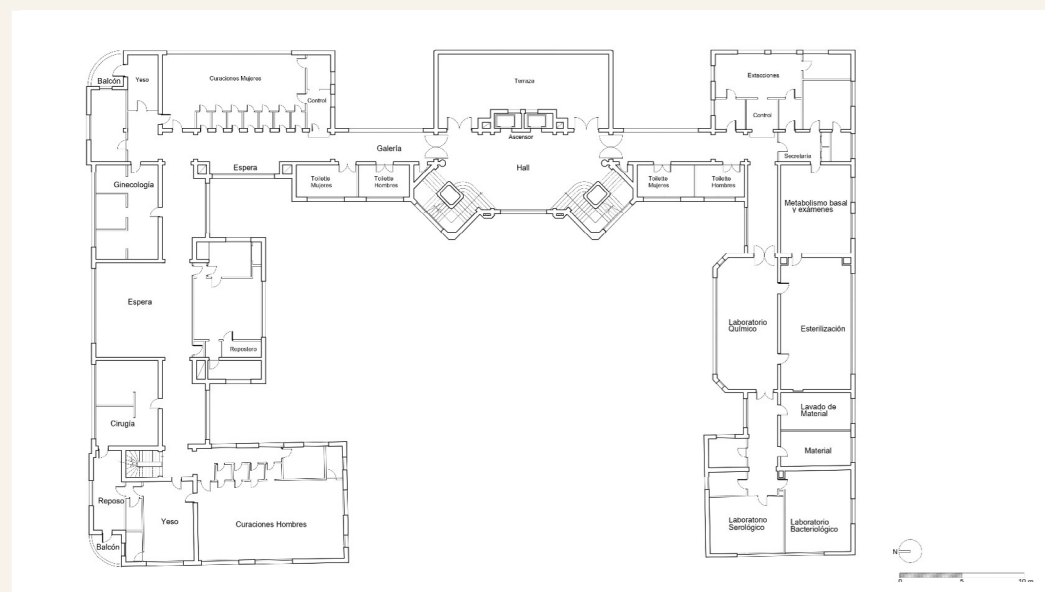




de metabolismo basal. Hacia el otro extremo del piso, en el sector norte, se encuentran áreas de curación y yeso separadas por género, además de un recinto de ginecología (asociado al área de curaciones femenino) y una zona de intervención.



**FIGURA 7** Segundo Piso del Consultorio N°2. Digitalización a partir de planos originales facilitados por la Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud del Ministerio de Salud.

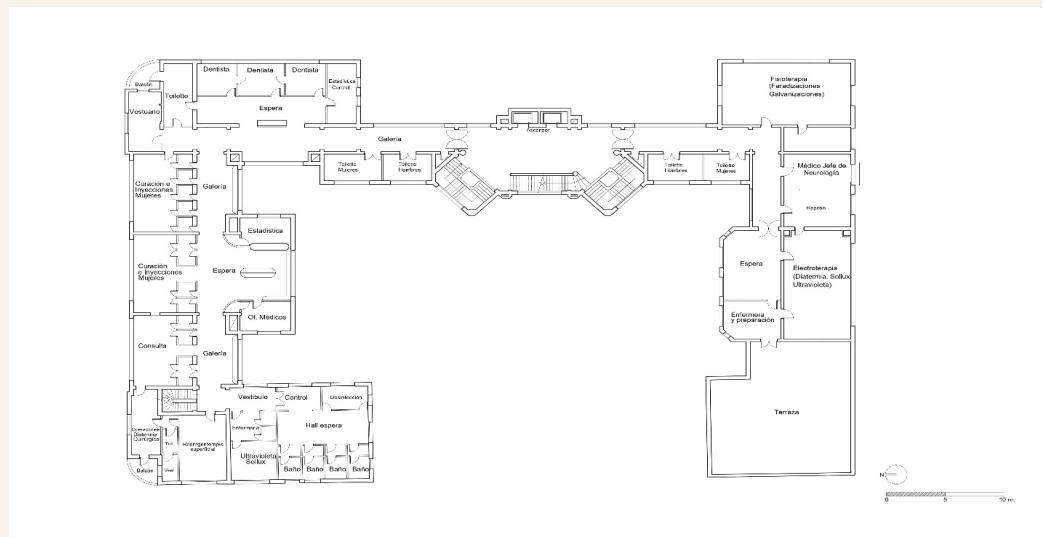


**FIGURA 8** Tercer Piso del Consultorio N°2. Digitalización a partir de planos originales facilitados por la Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud del Ministerio de Salud.

El cuarto piso albergaba la atención dental en la zona nororiente, salas de curaciones e inyecciones (separados por género), y áreas de control y logística interna (estadísticas), en la parte norte. No obstante, el mayor énfasis programático se encontraba en los recintos de procedimientos o tratamientos de *roentgenterapia* (conocida precursora de la radioterapia, destinada a curar problemas como el cáncer y otras afecciones) localizados en el área norponiente de la planta. Asimismo, en la parte sur se ubicó un



amplio sector destinado diatermia quirúrgica y sollux (para el tratamiento de tejidos de la piel), electroterapia, neurología y fisioterapia (actual kinesioterapia), destinada a tratar problemas de movilidad. Por último, en la planimetría del quinto piso no se distinguen nominaciones de recintos, sin embargo, se aprecia un desarrollo constructivo hacia el sector nororiente, configurando la esquina más vistosa del edificio.



**FIGURA 9** Cuarto Piso del Consultorio N°2. Digitalización a partir de planos originales facilitados por la Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud del Ministerio de Salud.

El análisis de los pisos revela una notoria concentración de recintos destinados al tratamiento de las afecciones respiratorias que en su tiempo estuvieron asociadas a la silicosis y la tuberculosis, con un área de tisiología, equipamiento de radiodiagnóstico y tratamiento, asimismo de la curación, del tratamiento de lesiones de la piel y terapias de movilidad, propias de la medicina del trabajo. El diagnóstico por laboratorio también se ajusta a los objetivos de esa disciplina, priorizando el enfoque preventivo.

### Circulaciones internas y conectividad

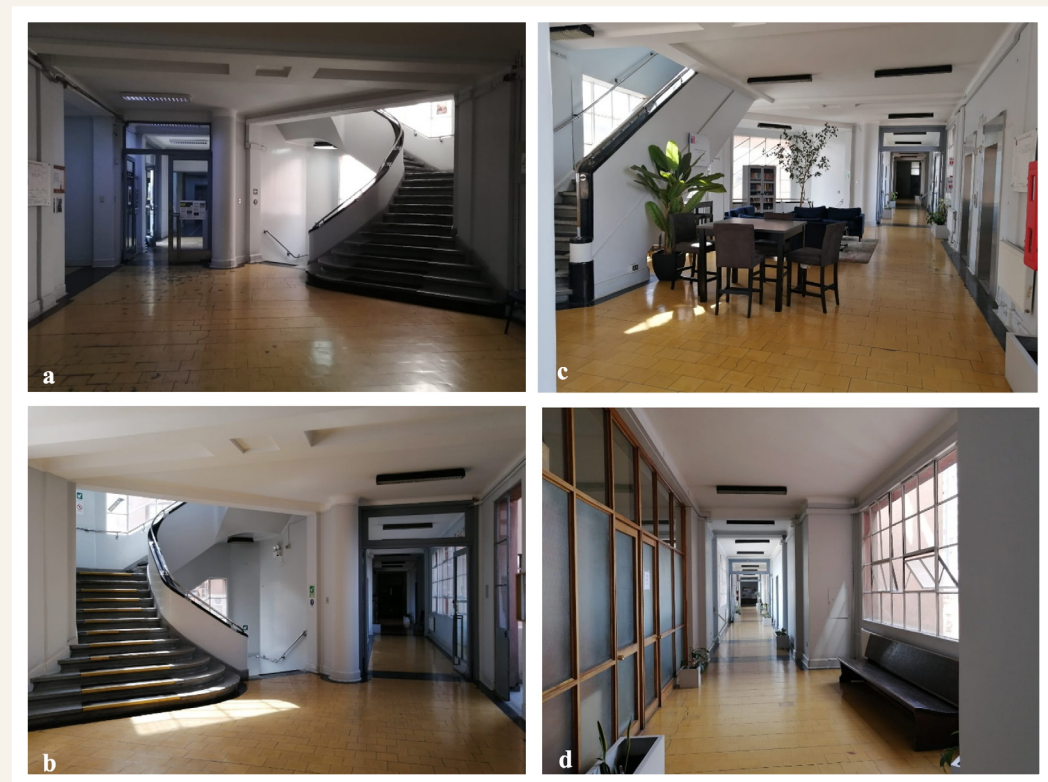
Uno de los aspectos más relevantes de la tipología *monoblock* es la concentración de las circulaciones y su incidencia en la definición de la forma de los edificios. En el caso del Consultorio N°2, el modo de distribución de los trayectos determina un circuito paralelo a las calles que limitan el predio, generando un recorrido parcialmente perimetral. De esta manera, se resuelve la disposición de los recintos en torno a los recorridos, concentrando el volumen construido en los bordes del predio, quedando su interior menos densificado, sobre todo en la esquina de las calles Maruri y Lastra donde el edificio alcanza los cinco pisos originalmente.

Esta voluntad de densificación en altura de las superficies disponibles se complementa con la localización en un entorno accesible y conectado con la vida de la ciudad. Así, es posible apreciar que el Consultorio N°2 contó con tres accesos, el principal por calle Maruri, uno secundario por calle Lastra y otro de menor alcance por calle Ibáñez, contribuyendo a la sectorización y distribución de las personas en los recintos y áreas internas, considerando que en el primer piso se ubican actividades de tipo



administrativo, o bien para un público general, mientras que en los pisos superiores se instalaron áreas de mayor complejidad y atenciones más específicas.

En la planimetría se aprecia el núcleo principal de circulaciones verticales constituido por dos escaleras y dos ascensores que posibilitan el acceso a las circulaciones de los cinco pisos iniciales, más el piso zócalo y de los recintos técnicos localizados en los niveles seis a nueve. Estas circulaciones conforman el volumen vertical que, por una parte, distingue la fachada principal contribuyendo a la definición de la forma del conjunto y asimismo articulan los recorridos horizontales y una serie de recintos, principalmente por su funcionalidad y requerimientos espaciales (figura 10).



**FIGURA 10** a) Hall de acceso y núcleo de circulaciones del primer piso. b) Núcleo de circulaciones tercer piso. c) Área de circulaciones cuarto piso. d) Pasillo de circulación en cuarto piso. Imágenes: Alicia Campos G. 2025

De esta manera, es posible apreciar que las relaciones de circulaciones verticales y horizontales que sirven a distintas áreas con accesos diferenciados aportan versatilidad y variaciones volumétricas y formales a la tipología *monoblock*, superando la determinación dada por un esquema modélico, tal como fuera la lógica de pabellones, cuya repetición de volúmenes conectados por circulaciones configuraba recintos homogéneos.





## Conclusión

La arquitectura del Consultorio N° 2 de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio, desde su gestión, emplazamiento, programa y configuración volumétrica, refleja la materialización de una política pública propia del estado de bienestar, como instrumento de justicia social y voluntad de modernización, en el tránsito desde una salud basada en la beneficencia hacia una sustentada en la previsión, donde la medicina del trabajo se consolidó como política de estado y como un derecho del cuidado integral de los trabajadores.

El edificio se inscribe en un entorno urbano de la otrora creciente periferia de la ciudad de Santiago, con una evidente vocación obrera e higienista propio del sector de la Chimba, donde la coexistencia de industrias, poblaciones identificadas por oficios, gestionadas por mutuales o proyectos residenciales desarrollados por la Caja de Habitación Popular, hospitales y recintos asistenciales se refuerza con el equipamiento que respondía a las necesidades de la clase trabajadora de la zona norte de Santiago.


En este sentido, la configuración programática del Consultorio N°2 expresa una temprana articulación entre la medicina del trabajo y la arquitectura sanitaria estatal. Desde su concepción, el edificio respondió a la necesidad de atender patologías derivadas del esfuerzo físico, las condiciones industriales y los accidentes laborales, anticipando los principios que más tarde formalizarían la Ley de Medicina Preventiva (1938) y la Ley de Accidentes del Trabajo (1942). En su programa se integraron áreas de fisioterapia, radiología, laboratorio clínico, consultas diferenciadas y espacios para educación sanitaria, mostrando una comprensión avanzada de la salud laboral como dimensión inseparable de la productividad y del bienestar social.

Su funcionamiento se alineaba con la lógica económica de la época, que entendía al trabajador como capital humano cuya preservación era esencial para mantener la fuerza productiva del país. En esa visión, curar al obrero accidentado era una forma de proteger la economía nacional, pero también de afirmar su dignidad y valor social en el marco del proyecto estatal de bienestar.

En tal contexto, el edificio se erige como una manifestación temprana de la arquitectura moderna aplicada a la salud pública, materializada en su tipología *monoblock*. Este modelo —de bloque único, compacto y vertical— representó una ruptura con la organización en pabellones decimonónica, asociada al antiguo paradigma miasmático, para adoptar un nuevo enfoque bacteriológico e higienista, donde el control del contacto y la asepsia se volvían factores esenciales de diseño. La tipología *monoblock* permitió concentrar las funciones médicas en un volumen integrado, reflejando el ideal científico de la observación y el control. Su estructura organizó de manera rigurosa las circulaciones verticales y horizontales, asegurando la separación de flujos entre pacientes, personal y suministros médicos, en coherencia con las nuevas concepciones de contagio y limpieza. La incorporación de un ascensor central —un signo inequívoco de modernidad técnica y poco común en arquitectura sanitaria— y la diversificación de accesos según áreas, dan cuenta de un orden funcional jerárquico, propio de una arquitectura pensada desde la eficiencia y la prevención. Todo esto se articuló con su



emplazamiento estratégico en el sector de la Chimba, un barrio en expansión y de intensa actividad obrera, donde el edificio funcionó como un hito de modernidad y de presencia estatal en un territorio en transformación.

De este modo, el Consultorio N°2 puede ser comprendido como una extensión material de la política sanitaria y previsional estatal, donde la medicina del trabajo encontró un soporte espacial para observar y proteger la fuerza laboral, consolidándose como un espacio pionero en la aplicación de la medicina ocupacional moderna, integrando en su diseño los fundamentos científicos, sociales y normativos que sustentaron la salud pública chilena de mediados del siglo XX. 



## Sobre las autoras

**Alicia Campos Gajardo** es Arquitecta titulada por la Universidad de Chile y doctora en Arquitectura por la Universidad Politécnica de Madrid. Se desempeña como académica de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Chile. Su investigación se centra en arquitectura moderna y arquitectura latinoamericana, con énfasis en Chile durante el siglo XX. Aborda críticamente el patrimonio arquitectónico, la axiología patrimonial y la relación entre arquitectura, sociedad y políticas públicas, destacando la arquitectura de la salud y la vivienda moderna. Ha desarrollado trabajo colaborativo con instituciones patrimoniales para la protección de edificaciones sanitarias relevantes, como consultorios de la Caja del Seguro Obrero, el Teatro Grez del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.

**Paulina Alvarado Castro** es Arquitecta y especialista en Restauración de la Universidad de Chile y Máster en Conservación del Patrimonio Arquitectónico de la Universidad Politécnica de Valencia. Dedicada a la gestión del patrimonio cultural, su labor se centra en procesos de puesta en valor contemporáneos, con especial énfasis en el paisaje urbano, la historia y la memoria colectiva. Ha colaborado como especialista en proyectos públicos, privados y comunitarios integrando metodologías interdisciplinarias y participativas. Entre sus investigaciones destacan Jardines Barrio Matta y Jardines Barrio República, dedicadas al relevo de las áreas verdes urbanas en entornos patrimoniales. Actualmente forma parte de la ONG NUAC, donde trabaja por la recuperación del espacio público y el bienestar comunitario mediante procesos de activación cultural.

### Declaración de contribución autoría Credit

**Alicia Campos Gajardo** Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Adquisición de fondos, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Supervisión, Validación, Visualización, Redacción-borrador original, Redacción-revisión y edición.

**Paulina Alvarado Castro** Conceptualización, Análisis Formal, Investigación, Metodología, Validación, Visualización, Redacción-borrador original, Redacción-revisión y edición.

### Conflicto de interés

Las autoras no tienen conflictos de interés que declarar.

### Financiamiento

- Investigación Red de Consultorios de la Caja del Seguro Obrero: Un patrimonio emblemático. Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile Fondo VID convocatoria 2012.
- Consejo Nacional de La Cultura y de Las Artes CNCA. Fondo Nacional para el Desarrollo de las Artes. FONDART. Proyecto N° 27219 (2012).



## Bibliografía

- Ahumada Benítez, Daniel. "El proceso de formulación de la Ley de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio de 1924". *Revista Notas Históricas y Geográficas* 21 (2018): 89-121.
- Arese, César. "Los derechos humanos laborales en las constituciones latinoamericanas (el centenario de la Constitución de Querétaro)". *Revista Latinoamericana de Derecho Social* 25 (julio-diciembre 2017): 183-202. <https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2017.25.11500>.
- Baros Townsend, Mauricio, y Alicia Campos Gajardo. "La Chimba de Santiago: De Arcadia Colonial a Heterotopía Sanitaria". *Cuadernos del Centro de Estudios de Diseño y Comunicación* 230 (2024).
- Biondi, A., J. Vizcarra, S. Elguin, y M. Rosende. *La Caja del Seguro Obligatorio, 1924-1944. Desarrollo estructural y funcional. Racionalización de los servicios y prestaciones. S/E, 1944.*
- Caja Nacional de Ahorros (Chile). *La Sección de Accidentes del Trabajo de la Caja Nacional de Ahorros*. Imprenta Universo, 1933.
- Cárcamo Gebhardt, Nicolás Andrés. "Medicina del trabajo y previsión biológica: Conversión de la acción médica en la obra de Eduardo Cruz-Coke Lassabe (Chile, 1938-1946)". *Revista de Historia Social y de las Mentalidades* 25, n.º 1 (2021): 29-64. <https://doi.org/10.35588/rhsm.v25i1.4286>.
- Delgado, Wilson Phillips Lermenda. "¡A los obreros del país... por qué rechazamos la Ley 4.054!: Resistencias hacia la Caja del Seguro Obrero (Chile, 1924-1938)". *Historia* 396 13, n.º 2 (2023). <https://doi.org/10.4151/07197969-Vol.13-Iss.2-Art.731>.
- Franco, Giovanni. "Bernardino Ramazzini's *De Morbis Artificum Diatriba* on Workers' Health—the Birth of a New Discipline". *Journal of UOEH* 43, n.º 3 (2021): 341-348. <https://doi.org/10.7888/juoeh.43.341>.
- Garfias Rojas, C. Omar. *Medicina del trabajo: Un recorrido histórico*. Palibrio, 2014.
- Gomero-Cuadra, Raúl, Carlos Zevallos-Enríquez, y Carlos Llap-Yesan. "Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional". *Revista Médica Herediana* 17, n.º 2 (2006): 105-108.
- González Ginouves, Ignacio. "La evolución de la Arquitectura Hospitalaria en Chile". *Revista Chilena de Salud Pública* 16, n.º 3 (2012): 253-263.
- Hidalgo, Rodrigo. "Vivienda social y espacio urbano en Santiago de Chile: Una mirada retrospectiva a la acción del Estado en las primeras décadas del siglo XX". *EURE (Revista Latinoamericana de Estudios Urbano Regionales)* 28, n.º 83 (2002): 83-106.
- Labbé Valenzuela, Víctor. "La medicina del trabajo en Chile". En *Problemas importantes de medicina social en el Seguro Obrero Chileno. Primer Congreso médico-social Panamericano, La Habana, 3-8 de diciembre de 1946*, 47-56. Talleres Gráficos "La Nación" S.A., 1946.
- Laborde, Miguel. *Instituto Traumatológico: 75 años de ortopedia y traumatología en Chile*. Instituto Traumatológico, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 2012.



- Labra, Ana María. "Medicina Social en Chile: Propuestas y Debates (1920–1950)". *Revista Cubana de Salud Pública* 30, n.º 2 (2004): 1-15.
- Leyton Robinson, César. "El Gobierno de las Poblaciones: Augusto Orrego Luco y la Cuestión Social en Chile". *Asclepio* 72, n.º 1 (2020): 297. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2020.06>.
- López Campillay, Marcelo. "Ciencia, médicos y enfermos en el siglo XX: La Caja del Seguro Obligatorio y la lucha antituberculosa en Chile". *Estudios Digital* (2012): 53-68.
- López Campillay, Marcelo. "Seguridad Social y Seguridad Biológica Para El Siglo XX: La Experiencia de la Sección Médica de la Caja del Seguro Obligatorio". *Cuadernos Médico Sociales* 64, n.º 3 (2024): 31-41. <https://doi.org/10.56116/cms.v64.n3.2024.2106>.
- López Olivari, Christian, Samuel García-Oteiza, y David Guerrero Valenzuela. "La Caja de Seguro Obligatorio y el Centro de Readaptación Los Maitenes: Arquitectura y medicina en la precordillera Maulina (1935)". *Revista 180* 52 (diciembre 2023). [https://doi.org/10.32995/rev180.Num-52.\(2023\).art-1205](https://doi.org/10.32995/rev180.Num-52.(2023).art-1205).
- Losardo, Ricardo Jorge, Octavio Binignat-Gutiérrez, y José Ramiro Pando-Miranda. "Bernardino Ramazzini: un pionero de la medicina del trabajo". *Revista de la Asociación Médica Argentina* 132, n.º 4 (2019): 28-33. <https://www.ama-med.org.ar/revista/descargacontenido/353>.
- Ministerio de Educación de Chile. Decreto N.º 285: Declara Zona Típica al espacio urbano denominado "Población de Los Castaños", de la comuna de Independencia. Diario Oficial de la República de Chile, 25 de mayo de 1996.
- Ministerio de Educación de Chile. Decreto N.º 489: Declara Monumento Nacional en la categoría de Zona Típica o Pintoresca a la Población Manuel Montt, ubicada en la comuna de Independencia. Diario Oficial de la República de Chile, 3 de febrero de 2012.
- Ministerio de Educación de Chile. Decreto N.º 291: Declara Monumento Nacional en la categoría de Monumento Histórico al Consultorio N.º 1 Doctor Ramón Corbalán Melgarejo, ubicado en la comuna y provincia de Santiago, Región Metropolitana. Diario Oficial de la República de Chile, 2 de julio de 2014.
- Ministerio de Educación de Chile. Decreto N.º 307: Declara Monumento Nacional en la categoría de Monumento Histórico al Consultorio N.º 2 de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio, ubicado en calle Maruri N.º 272, comuna de Independencia, Región Metropolitana. Diario Oficial de la República de Chile, 15 de noviembre de 2016.
- Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio. Decreto N.º 08: Declara Monumento Nacional en la categoría de Zona Típica las Poblaciones Obreras de la Plaza Chacabuco, comuna de Independencia. Diario Oficial de la República de Chile, 25 de febrero de 2019.
- Poblete Troncoso, Moisés, y Óscar Álvarez Andrews. *Legislación social obrera chilena: (recopilación de leyes y disposiciones vigentes sobre el trabajo y la previsión social)*. Imprenta Santiago-Esmeralda, 1924.
- Venegas Espinoza, Fernando. "Mutualismo en Chile, 1848-1990: seguridad social, movimiento sociopolítico y espacios de sociabilidad de la clase trabajadora". *Autoctonía* 8, n.º 1 (2024): 436-492. <https://dx.doi.org/10.23854/autoc.v8i1.356>.