



6º Seminario Internacional de Historia de la Arquitectura Hospitalaria (6SIHAH)

Tiempo, Espacio, Forma y Cuerpo

Antofagasta, Chile, 8-9 octubre 2025

Desierto de Atacama, ciudades industriales, 10 octubre 2025

Website: <https://www.6sihah.com/>

Recepción de resúmenes de ponencias hasta el 7 de julio de 2025

CONVOCATORIA

Los SIHAH

En diciembre de 2014 se realizó en la Universidad Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) el Primer Seminario Internacional de Historia de la Arquitectura Hospitalaria: cuyo título fue "La modernidad en la arquitectura hospitalaria". También, durante ese evento, se llevó a cabo el Primer Encuentro de Investigadores de la Red de Investigadores Latinoamericanos sobre Hospitales Pabellonarios.

Ese encuentro organizado por Ana Amora y Renato Gama-Rosa Costa, fue el primero de una serie de eventos que se realizaron en diversos otros lugares: en la UNAM en Ciudad de México en 2016, en la Universidad de Chile en Santiago de Chile en 2018, en la Universidad de Buenos Aires en 2020 y en la Universidad de Coimbra en el 2023. Cada uno de esos eventos no solo han sido una oportunidad para presentar y promover investigaciones, sino también de conocer a otros investigadores, metodologías, casos y realidades, y poder situarse en el contexto iberoamericano.

De forma complementaria a esos seminarios, algunos de los miembros de la red han organizado sesiones temáticas sobre salud, arquitectura y urbanismo en otros congresos, como la sesión de

Costa, Amora, Galeno y Arnault en el 14th International Docomomo Conference (IDC) en Lisboa el 2016; y Amora y Galeno en el 18th IDC en Santiago de Chile el 2024.

Galeno y Amora además han tenido simposios en el 1º, 2º, 3º y 4º Congresos de la Asociación Iberoamericana de Historia Urbana, en Santiago de Chile el 2016, en Ciudad de México el 2019, en Madrid el 2022 y, pronto, en São Paulo, en noviembre de 2025.

Para esta versión, el seminario se realiza nuevamente en Chile, esta vez en el norte del país, en el desierto de Atacama, un territorio adverso que, a través del tiempo, ha exigido para habitarlo, enfrentarse a los desafíos de la salud y donde los equipamientos de salud, desde los lazaretos y estaciones sanitarias, hasta los hospitales de las company towns, han cumplido un rol fundamental en la habitabilidad de los ambientes desérticos.

La sexta versión Seminario Internacional de Historia de la Arquitectura Hospitalaria convoca a especialistas, investigadores y estudiantes interesados en proponer resúmenes de ponencias sobre investigaciones que aborden la historia de la salud en un amplio espectro, que, además de hospitales en sus diversas escalas, también puede incluir una gran variedad de investigaciones sobre arquitecturas o aspectos urbanos enfocados en la salubridad. El evento está guiado por cuatro ejes conceptuales: Tiempo, Espacio, Forma y Cuerpo.

Tiempo:

La relación entre tiempo, salud y arquitectura ha sido fundamental en la evolución de los hospitales, adaptándose a los avances científicos y transformaciones sociales. Desde los primeros hospitales medievales, hasta las complejas infraestructuras contemporáneas, el diseño hospitalario ha reflejado tanto los avances en medicina como las demandas sociales y políticas.

En el siglo XIX, con el auge de los conocimientos higienistas, los hospitales comenzaron a integrar principios de ventilación, luz natural y organización espacial, mejorando la calidad de la atención médica. A medida que los avances científicos y tecnológicos se aceleraron, los hospitales se volvieron más especializados, incorporando nuevas tecnologías médicas y diseños innovadores.

Sin embargo, los hospitales no son estructuras estáticas. Los cambios en la medicina, la tecnología y las necesidades de los pacientes han llevado a la reconversión y el re-uso adaptativo de muchos hospitales antiguos. Esta tendencia permite conservar el valor histórico de estos edificios, mientras se les da un nuevo propósito, adaptándolos a los tiempos contemporáneos.

De esta forma, la arquitectura hospitalaria refleja no solo los avances médicos, sino también el cambio social y urbano, mostrando cómo el tiempo y la salud han transformado y seguirán transformando estos espacios a lo largo de la historia.

Espacio:

Los equipamientos de salud han sido elementos clave en la configuración territorial, tanto en ciudades como en áreas rurales. Más allá de su función asistencial, han operado como nodos que articulan relaciones complejas entre arquitectura, paisaje y vida urbana. Su emplazamiento no es neutro: expresa visiones sobre el cuerpo, la enfermedad y el entorno.

Desde fines del siglo XIX, muchas infraestructuras hospitalarias se ubicaron con criterios higienistas y como parte de estrategias de planificación. En distintos contextos, el hospital moderno fue

concebido como un proyecto urbano, estructurando barrios, organizando centralidades y encarnando ideales de orden, progreso y ciudadanía.

Junto a estas lógicas racionales, algunas arquitecturas han incorporado el paisaje como parte del proceso terapéutico: visuales abiertas, alineaciones solares, patios y jardines como espacios sensibles de recuperación. Estas decisiones reconocen el potencial curativo del entorno natural y su capacidad de generar bienestar.

Hoy, los hospitales tienden a concentrarse en zonas densas, buscando eficiencia y conectividad. Sin embargo, su integración urbana no siempre es efectiva. Frente a esto, emergen propuestas que restablecen vínculos con el paisaje y la comunidad, pensando los hospitales como infraestructuras de cuidado abiertas, significativas y profundamente humanas.

Forma:

La forma de un hospital está estrechamente ligada a su tipología y escala, factores que determinan su organización, funcionalidad y percepción social. Desde grandes hospitales urbanos hasta pequeñas unidades locales, cada tipo responde a distintas necesidades de atención y servicios. Las infraestructuras más complejas integran múltiples especialidades, urgencias, pabellones quirúrgicos y cuidados intensivos, exigiendo una jerarquía espacial clara que facilite el flujo eficiente de pacientes y personal. En cambio, las unidades medianas o pequeñas suelen tener una organización más simple, centrada en la atención primaria.

A lo largo del tiempo, las formas hospitalarias han evolucionado con los cambios en los programas médicos y la incorporación de nuevas tecnologías. Estos procesos han impulsado transformaciones arquitectónicas que introducen materiales, disposiciones y estructuras orientadas a mejorar tanto la eficiencia operativa como el bienestar de los usuarios.

Además, la necesidad de preservar hospitales históricos y adaptarlos a nuevas demandas refleja una tensión constante entre continuidad y renovación. En todos los casos, la arquitectura hospitalaria responde no solo a criterios funcionales, sino también a expectativas sociales, culturales y económicas. Su diseño encarna una búsqueda continua por mejorar la experiencia del cuidado y la calidad de los servicios de salud desde una perspectiva integral.

Cuerpo:

En la arquitectura hospitalaria, el cuerpo está ligado a las comunidades atendidas, las políticas de salud y las enfermedades que modelan los espacios. Los hospitales no solo tratan dolencias físicas, sino que también buscan promover el bienestar psicológico. A lo largo del tiempo, las arquitecturas de salud han respondido a políticas de aislamiento, rutas de asepsia y prevención, organizando los espacios para evitar contagios y garantizar seguridad.

La circulación diferenciada de pacientes y personal refleja esta lógica de control, al igual que la planificación de áreas técnicas como laboratorios y unidades especializadas, determinadas por los avances científicos. Los progresos médicos han transformado la forma y función de los hospitales, exigiendo espacios flexibles y adaptables.

Sin embargo, la salud no es solo física. La Organización Mundial de la Salud reconoce el impacto del entorno en la recuperación emocional. La luz, la disposición de los espacios y la presencia de elementos naturales pueden influir positivamente en el bienestar de los pacientes.

Instituciones dedicadas a la salud mental han incorporado estrategias de diseño orientadas a la terapia emocional, creando entornos que reducen el estrés y la ansiedad. Este enfoque subraya la importancia de integrar cuerpo y mente en el diseño hospitalario, avanzando hacia una atención verdaderamente integral.

Condiciones para la presentación de resúmenes de ponencias

Este evento será realizado en español y portugués, por lo que abstracts, ponencias extendidas y presentaciones durante el evento, pueden ser realizadas en cualquiera de los dos idiomas.

El resumen de la ponencia debe tener una extensión máxima de 300 palabras.

Al inicio debe indicarse las temáticas en la que se enmarcaría la postulación:

1. Tiempo; 2. Espacio; 3. Forma; 4. Cuerpo

Tipografía única: letra Arial, cuerpo 11, interlineado 1.15.

Párrafos: justificado, sin espaciado

Título: en negritas

Autores: abajo del título debe indicarse el nombre del autor o los autores y filiación institucional y correo electrónico

Palabras clave: máximo 5 palabras que identifiquen claramente el trabajo postulado.

Los resúmenes aceptados serán seleccionados por el Comité Científico.

El archivo del resumen debe enviarse en formato Word. Las ponencias aceptadas y presentadas serán publicadas en el libro digital del 6SIHAH.

Los autores de ponencias aceptadas recibirán información sobre el formato de presentación en extenso para su publicación.

Para la presentación oral de ponencias aceptadas se dispondrá de 15 minutos.

Envío de trabajos y consultas:

Los resúmenes deben ser enviados a 6sihah@ucn.cl con copia a sharin.vega@ce.ucn.cl

Fechas claves:

Recepción de resúmenes de ponencias hasta el 7 de julio de 2025

Comunicación de aceptación: 30 de julio de 2025

Recepción de ponencias extendidas hasta el 18 de agosto de 2025

Realización del 6SIHAH: miércoles 8 y jueves 9 de octubre de 2025

Tour (Oficinas Salitreras): viernes 10 de octubre de 2025

Comité Científico

Ana Amora, PROARQ, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Alicia Campos, FAU, Universidad de Chile

Claudio Galeno-Ibaceta, Univ. Católica del Norte, Antofagasta, Chile / Núcleo Milenio NupatS

Renato Gama Rosa Costa, Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ

Lilia González, Universidad Nacional Autónoma de México

Antonio Alcalá, Universidad Anáhuac Mayab, Mérida, México

Sergio Alfaro, Universidad Católica del Norte, Antofagasta, Chile
Daniela Arnaut, Universidad de Lisboa, Portugal
Rafael Barcello, PROARQ, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
Claudio Brandão, Escola de Belas Artes, Universidade Federal do Rio de Janeiro
Gabriela Campari, Universidad de Buenos Aires, Argentina
Macarena Ibarra, Pontificia Universidad Católica de Chile / Núcleo Milenio NupatS
Cybelle Miranda, Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ
David Zárate, Universidad de Guadalajara, México
Víctor Valenzuela, Universidad Arturo Prat, Iquique, Chile

Comité Organizador

Claudio Galeno-Ibaceta, Universidad Católica del Norte / Antofagasta
Alicia Campos, FAU, Universidad de Chile
Sharin Vega, Universidad Católica del Norte / Antofagasta

Entidades colaboradoras

Diplomado en Arquitectura Hospitalaria, Universidad de Chile
Departamento de Arquitectura, FAU, Universidad de Chile
Docomomo Chile
Núcleo Milenio Patrimonios NupatS
Lablugares PROARQ, Universidade Federal do Rio de Janeiro