

# Infraestructura y servicios hospitalarios de Tacna: una revisión histórica

*Tacna hospital infrastructure and services: a historical review*  
*Infraestruturas e serviços hospitalares de Tacna: uma revisão histórica*

Jorge Luis Espinoza-Molina<sup>1</sup>  
Karina Yanina Acosta-Caipa<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-2236-8335>  
<https://orcid.org/0000-0003-1872-9062>

## Resumen

El presente estudio realizó una revisión historiográfica sobre la producción arquitectónica hospitalaria en Tacna y los servicios de salud que se brindaron, lo más completa y rigurosa posible; en un horizonte temporal comprendido entre los años 1840 y 1955. Se realizó un examen a la producción historiográfica mediante la búsqueda bibliográfica, considerando estudios y documentos publicados entre 1869 y 2018. Se seleccionaron 21 estudios. Se analizaron las distintas aportaciones que han realizado los diferentes autores que han tratado el tema, ello permitió una actualización del conocimiento de esta importante producción arquitectónica hospitalaria en Tacna. Se verificó que la infraestructura de salud, compuesta por el Hospital San Ramón y el Hospital Hipólito Unanue, es resultado directo del desarrollo de los modelos hospitalarios que se desarrollaron en el mundo y en el Perú en el periodo estudiado. Se puede concluir que la estructura edilicia de estos periodos responde directamente a las necesidades sanitarias que se daban. Esto incidió fundamentalmente en el tratamiento formal, funcional y del espacio en la infraestructura hospitalaria estudiada.

**Palabras clave:** servicios de salud, hospital, hospitalización, infraestructura

## Abstract

*The present study carries out a historiographical review of the hospital architectural production in Tacna and the health services that were provided, as complete and rigorous as possible; in a temporal horizon between the years 1840 and 1955. A review of the historiographic production was made through the bibliographic search, considering studies and documents published between 1869 and 2018. Twenty-one studies were selected. The different contributions made by the different authors who have treated the topic were analyzed, which allowed an update of the knowledge of this important architectural hospital production in Tacna. It was verified that the health infrastructure, composed by the Hospital San Ramón and the Hospital Hipólito Unanue, is a direct result of the development of hospital models that were developed in the world and in Peru in the period studied. It can be concluded that the building structure of these periods responds directly to the health needs that were given. This fundamentally affected the formal, functional and space treatment in the hospital infrastructure studied.*

*Keywords:* health services, hospital, hospitalization, infrastructure

<sup>1</sup> Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ingeniería Civil, Arquitectura y Geotecnia. Escuela Profesional de Arquitectura. Tacna, Perú

## Resumo

O presente estudo fez uma revisão historiográfica sobre a produção arquitetônica hospitalar de Tacna e os serviços de saúde prestados, da forma mais completa e rigorosa possível; em um horizonte temporal entre os anos 1840 e 1955. Foi realizado um exame da produção historiográfica por meio do levantamento bibliográfico, considerando estudos e documentos publicados entre 1869 e 2018. Foram selecionados 21 estudos. Foram analisadas as diferentes contribuições dos diferentes autores que trataram do assunto, o que permitiu uma atualização do conhecimento desta importante produção arquitetônica hospitalar em Tacna. Verificou-se que a infraestrutura de saúde, formada pelo Hospital San Ramón e pelo Hospital Hipólito Unanue, é resultado direto do desenvolvimento dos modelos hospitalares que se desenvolveram no mundo e no Peru no período estudado. Conclui-se que a estrutura predial desses períodos responde diretamente às necessidades sanitárias ocorridas. Isso teve um impacto fundamental no tratamento formal, funcional e espacial da infraestrutura hospitalar estudada.

*Palavras-chave: serviços de saúde, hospital, hospitalização, infraestrutura*

## Introducción

La práctica sanitaria y la arquitectura hospitalaria, son parte de la respuesta de la sociedad al problema de salud que se desarrolla en la ciudad.

El conocimiento del desarrollo de la infraestructura hospitalaria de Tacna entre los años 1869 y 1950 no se encuentra articulado, existiendo estudios que abordan su desarrollo de manera dispersa tanto en temas como en tiempo.

La información existente se encuentra fragmentada, no compilada y dispersa. Por lo que, la investigación tiene por objeto que la revisión bibliográfica realizada sea actualizada, compilada y procesada de la manera más completa y rigurosa posible, con el fin de entender el proceso de desarrollo de la infraestructura hospitalaria en la ciudad de Tacna en el periodo definido.

En el inicio de la República, los hospitales se creaban bajo una visión netamente asistencialista, es el caso del Hospital San Ramón. Hacia 1935 el Hospital se caracterizó por una arquitectura aislada.<sup>1,2</sup>

En 1940, la población de la ciudad era de 36 349 habitantes, llegando en 1960 a 66 024. En ese momento ocupaba ya un área urbana de 248,52 has. Tacna pasaba por un crecimiento migratorio intenso.<sup>3</sup>

Con el auge de la economía en el Perú se inaugura el Hospital Hipólito Unanue en 1954, donde la infraestructura dejaba de tener solo el criterio de hospital para pasar a ser un complejo hospitalario.<sup>4,5</sup>

La relación entre la infraestructura hospitalaria y la organización del servicio de salud no solo se caracterizó por las referencias edilicias y funcionales sino porque además respondían a consideraciones de atención hospitalaria propias de la época.

En este estudio se realizó una revisión histórica sobre la producción arquitectónica hospitalaria en Tacna y su relación con los servicios de salud desarrollados en la época, demarcada entre los años de 1848 a 1955.

## Material y métodos

Estudio de carácter histórico principalmente con aproximación al objeto de estudio a través de fuentes primarias como material planimétrico, gráfico, textos y documentos.

Se realizó una búsqueda y revisión sistemática sobre las principales características de los estudios de los servicios de salud e infraestructura sanitaria desarrollados entre los años 1869 y 2018.

El desarrollo de la recopilación de la información se realizó a dos niveles. El primero, relacionado a la obtención de información y búsqueda en bases bibliográficas sobre el periodo histórico y la producción arquitectónica disponibles en línea, en un porcentaje del 60 %, concretamente en la base de la Biblioteca Nacional del Perú, en la base fuentes históricas del Perú y en repositorios de universidades peruanas y extranjeras. El segundo nivel corresponde al análisis argumentativo de 21 estudios seleccionados de manera rigurosa y con material bibliográfico del archivo de los autores como memorias, apuntes y planos de la época.

## Resultados

### Infraestructura hospitalaria

#### Evolución administrativa

En la perspectiva de la historia de la salud en el Perú se interpreta a la salud como el cuidado del ser humano y no solo acerca de su bienestar físico sino también el estado emocional personal. Hoy en día, el Estado es quien asume la responsabilidad sobre la salud pública y la administración de sus hospitales. Esta situación no se desarrolló siempre así. El proceso de evolución en la asistencia de los enfermos, ha ido cambiando no solo con el desarrollo científico sino también con el personal encargado de su atención y sus espacios.

En la etapa republicana se establece unificar la administración y adecuar una economía para los hospitales creándose la Primera Junta de Beneficencia a través del decreto del 25 de octubre de 1825, dejándose sin efecto ocho meses después, modificándose como la Dirección General de Beneficencia. En 1834, se promulga el Decreto Supremo de creación de la Sociedad de Beneficencia de Lima, asignándose el funcionamiento de los hospitales. Donde cada hospital era encomendado a un socio de Beneficencia como autoridad superior, a las Hermanas de la Caridad concerniente de la orden administrativa y económica y al jefe del cuerpo médico en la parte técnica y disciplinaria.<sup>6,7</sup>

Para 1857, la Beneficencia fue adscrita al Ministerio de Justicia y transferida, en 1935, al Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social mediante Ley N.º 8124. La Sociedad de Beneficencia Pública tenía a su cargo dirigir y sostener los establecimientos hospitalarios, autorizándolas a recibir donaciones y aportes de particulares, siempre que estos sean destinados para sus propios fines. En 1970, los hospitales bajo la dirección de la Beneficencia serían cedidos al Ministerio de Salud, encaminando sus servicios a la asistencia social.<sup>6</sup>

La influencia recibida por la iglesia, su administración y el rol que desempeñó en el desarrollo del Perú colonial y a inicios de la República fue primordial. En el Estado colonial se da un perfil moderno y sistemático, donde la salud no solo abarcaría a su recuperación sino también a su prevención. Sin embargo, en el siglo XX, se modifica el concepto que se tenía sobre la forma de

gestionar el sistema de salud, en especial en la conducción de las funciones médicas, limitando las prácticas curativas empíricas por prácticas normadas por la cultura occidental. En el Perú se producen cambios administrativos y económicos en los hospitales. Las órdenes religiosas se adaptan al cambio y realizan una labor asistencial con elementos cada vez más profesionales. Mientras que el Estado imponía la gestión de recursos y la modificación de espacios destinados a la recuperación del enfermo, alterando su funcionamiento.<sup>8</sup>

## Infraestructura

En el Perú, el surgimiento de los hospitales se da en la consolidación de la conquista española, dirigidas por las hermandades religiosas, brindando asistencia a los enfermos. En 1538, se crea el Servicio de Enfermería que se ubicó en la Calle de la Rinconada de Santo Domingo, que, posteriormente pasaría a ser el Hospital San Andrés, el cual abarcaría a toda la población sin distinción, dirigido por las órdenes religiosas. En la colonia se desarrollan los espacios urbanos con el aumento de concentración demográfica y se da la aparición de perfiles epidemiológicos.<sup>9</sup>

Por razones sanitarias se decide establecer los hospitales aislados de la ciudad. Definiéndose espacios amplios para su proyección con áreas de esparcimiento. Los hospitales coloniales se relacionaban con instalaciones eclesásticas, dando prioridad a la asistencia, mostrando un apego a las iglesias. En 1549, el Hospital Santa Ana, creado para la asistencia de los indios y dirigida por las Hermanas de la Misericordia y de la Caridad.<sup>9</sup>

En 1875, se cuenta con el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, proyectándose en pabellones independientes, que permiten un confort térmico, iluminado y aislado. Estructurado en un punto central, extendiéndose por todos sus extremos. En el siglo XX, se da el auge de los hospitales especializados.<sup>9</sup>

## El modelo asistencialista: Hospital San Ramón

Fundado en 1848 a instancias del cura catalán y vicario de Tacna Sebastián Ramón Sors, quien desarrolló una actividad prolífica y participativa, actividad no solo pastoral y humanitaria, sino que contribuyó con el embellecimiento de la ciudad. En 1846, se coloca la primera piedra del establecimiento y dos años más tarde se inaugura con el nombre de San Ramón en homenaje al Benefactor de Tacna, Mariscal Ramón Castilla Marquesado. Inaugurándose dos años más tarde.<sup>9,10</sup>

En el inicio de la República, los hospitales se creaban bajo una visión netamente asistencialista, es el caso del Hospital San Ramón, como lugar donde los desvalidos y menesterosos encontrarán un refugio cuando el tiempo y la miseria no les permitan soportar su existencia. El Hospital era parte de un complejo donde además se ubicaba la Iglesia de San Ramón.<sup>11,12</sup>

En los primeros años de la naciente República, en 1835, mediante decreto el Presidente Santa Cruz dio nacimiento a las Sociedades de Beneficencia que se encargaron de la administración de hospitales hasta hace pocas décadas.<sup>12</sup>

A inicios de 1869, aparece en Tacna una epidemia de fiebre amarilla que diezma considerablemente la población de la ciudad produciéndose un contagio de 3820 personas de las 11 000 que habitaban la ciudad. La Beneficencia dispone la creación e implementación de un lazareto que contó con dos salas de atención de una capacidad de 20 personas cada una destinadas a hombres y mujeres. Las instalaciones quedaron pequeñas por la demanda de espacios de atención, construyéndose ambientes temporales con toldos y esteras.<sup>9,13</sup>

En 1880, el aumento demográfico en Tacna fue importante debido al acantonamiento del ejército especialmente boliviano. En periodo estival de ese año, previa a la Batalla de Alto del Alianza, los problemas sanitarios en la ciudad eran alarmantes debido a la aparición de enfermedades como las fiebres palúdicas y tercianas que afectaron considerablemente especialmente al ejército acantonado en la ciudad rebasando la capacidad de atención del hospital “en un local relativamente pequeño, hay más de 400 personas”, a partir de acciones de la Junta departamental de ambulancias civiles se consiguió la utilización del local de la Sociedad de Artesanos ateniendo en su interior como en el exterior en ramadas provisionales.<sup>1</sup>

La administración inicial recayó en la Beneficencia Pública de la ciudad y el funcionamiento fue encargado a la Congregación Hermanas de San Vicente de Paul que lo gestionó hasta la Guerra con Chile. El nuevo Gobierno encargó la administración a la Congregación de Hijas de Santa Ana. Durante este periodo se desarrolló un montaje moderno de las instalaciones y servicios. Asimismo, se remodeló, ampliándose hacia la actual calle Unanue.<sup>14</sup>

En documentación planimétrica de 1922, el complejo ocupaba el doble de área que en la actualidad: unos 16 500 m<sup>2</sup> aproximadamente. Hacia 1929, la infraestructura es devuelta al Estado peruano en malas condiciones, donde la mayoría de equipamiento y servicios de zonas como el pabellón quirúrgico, cocina y botica habían casi desaparecido.

El Hospital se diseñó en base a un esquema organizativo basado en pabellones entre los cuales se ubicaban jardines. Esta distribución era la utilizada en el diseño de los primeros hospitales republicanos.

Este planteamiento planimétrico se origina en 1787, cuando el físico Jean Baptiste Le Roy publica una propuesta para la renovación del Hôtel Dieu, el hospital más antiguo de París, que había sufrido una serie de eventos a lo largo de su historia.<sup>15,16</sup>

En lo funcional, la propuesta implicaba el uso de pabellones de organización paralela. Le Roy le daba importancia a la orientación de los pabellones para un adecuado aprovechamiento del asoleamiento y ventilación.

Hacia 1935, el Hospital ocupaba un área efectiva de 8000 m<sup>2</sup>. Brindaba una capacidad de 128 pacientes con una organización basada en pabellones aislados rodeados de importantes áreas verdes. Destacaba el cuerpo principal de la edificación en dos pisos, ocupado por la congregación religiosa y la capilla. El segundo nivel estaba destinado a las habitaciones de las religiosas. El sistema constructivo era de adobe y quincha.<sup>2</sup>

Frente a este bloque principal se ubicaban la Gruta de Lourdes y el Monumento a Cristo Redentor. Este bloque definía dos sectores, hacia la derecha estaban los servicios para mujeres y hacia la izquierda, la sección de hombres. Al fondo se ubicaba el pabellón de operaciones y al final la cocina y lavandería. Por la época, también, se implementó el pabellón de niños.

En 1935, ya una vez establecida la administración, luego de un proceso de mejoramiento de las instalaciones se brindaban los siguientes servicios:<sup>2</sup>

Sección mujeres: Pabellón Santa Ana, cuya infraestructura era de concreto y albergaba 20 camas, prestando los servicios de medicina general, cirugía y ginecología. Pabellón Teresa, de menor jerarquía, más modesto, albergaba 10 camas, dedicadas a pacientes de tuberculosis. Maternidad,

con estructura de adobe y capacidad para 7 pacientes. Además, de secciones para aislamiento y pensionados con capacidad de 12 camas.

Sección hombres: Pabellón San José con servicios de medicina general, albergaba 20 camas. Pabellón San Rafael de cirugía general y venéreas con capacidad para 18 personas. Pabellón San Luis para el servicio de tuberculosis con atención para 8 enfermos. Servicio de Guardia y Policía con capacidad para 8 camas. También existieron áreas para pensionados y aislamiento con capacidad para 14 pacientes.

Sección niños: Pabellón de Praga, en esa época recién construido con una capacidad para 14 camas y sección pagantes con 2 camas.

Además, existían seis consultorios externos que tenían el carácter de gratuitos para las siguientes especialidades, con la denominación de la época: Dental, Enfermedades de señoras y partes, Medicina general, Cirugía general, Niños y Venéreas. También brindaban servicios de laboratorio y Rayos X.

El incremento de hospitalización pasó de 702 personas en el año 1930 a 1249 en 1934; y el índice de mortalidad en los mismos años pasó de 13,81 % a 10,04 % (Tabla 1).

**Tabla 1**  
*Índices de hospitalización y mortalidad*

Año	Personas hospitalizadas	Mortalidad (%)
1930	702	13,81
1931	904	11,38
1932	1013	11,94
1933	1182	10,24
1934	1249	10,04

Fuente: Cáceres, J. Pinceladas médico sociales Lima, 1935

Las enfermedades infecciosas fueron un problema sanitario constante. El sistema sanitario deficiente y la carencia de infraestructura sanitaria ahondó el problema. No existía financiamiento fijo para el funcionamiento del hospital, los recursos se recababan de recolección de limosnas, actividades benéficas y el apoyo de la Beneficencia de la ciudad.<sup>1</sup>

En 1954, el Hospital San Ramón es anexado a nuevo Hospital Hipólito Unanue entrando a un periodo de deterioro de la infraestructura, a pesar de la importancia y relevancia como equipamiento de salud para Tacna (Figura 1).

**Figura 1**

*Vista del pabellón principal del Hospital San Ramón en la actualidad*



Foto: Rossy Lima

En 1990, el terreno que ocupaba es desmembrado, asignándose 3991 m<sup>2</sup> al Poder Judicial y 2040 m<sup>2</sup> al Ministerio Público para la edificación de sus sedes institucionales, más la apertura de una vía que superaría definitivamente ambos lados.<sup>17</sup>

Mediante Resolución Directoral Nacional N.º 1364-INC, del 06 de octubre del 2005, expedida por el Instituto Nacional de Cultura, donde se declara a la infraestructura como “Monumento Integrante del Patrimonio Cultural de la Nación” y como lo expresa la resolución en virtud a “constituirse en un hito del urbanismo tacneño representativo de la edificación pública hospitalaria”.<sup>17</sup>

### **Modelo funcionalista: Hospital Hipólito Unanue**

Fue construido durante el “ochenio” del presidente Manuel A. Odría, la ejecución se inició en 1952 siendo inaugurado el 28 de agosto de 1954 y fue parte de las obras entregados durante la celebración de los 25 años de la reincorporación de Tacna al Perú.<sup>4</sup>

Odría, al ser elegido, promulga la Ley N.º 11837, basada en la Ley Tacna que recopilaba normas ya vigentes y también por el auge de la economía a raíz de la guerra de EEUU y Corea, entre los años 1950 a 1953. Esto generó una bonanza económica, iniciándose un ambicioso plan de obras públicas.<sup>18</sup>

El Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social fue el organismo encargado del desarrollo de la infraestructura sanitaria y hospitalaria. Propició un aumento de 6700 nuevas camas, construyó 30 nuevos hospitales y remodeló 11 hospitales, entre otras obras. Esta nueva infraestructura marca la inclusión de una arquitectura funcional propia de modernismo

arquitectónico que imperaba en la época, además, de establecer una arquitectura funcional dota a la nueva infraestructura de equipos, menaje, instrumentos e instalaciones diversas, acorde al avance de las técnicas hospitalarias del momento<sup>19</sup> (Figura 2).

**Figura 2**  
*Maqueta Hospital Hipólito Unanue*

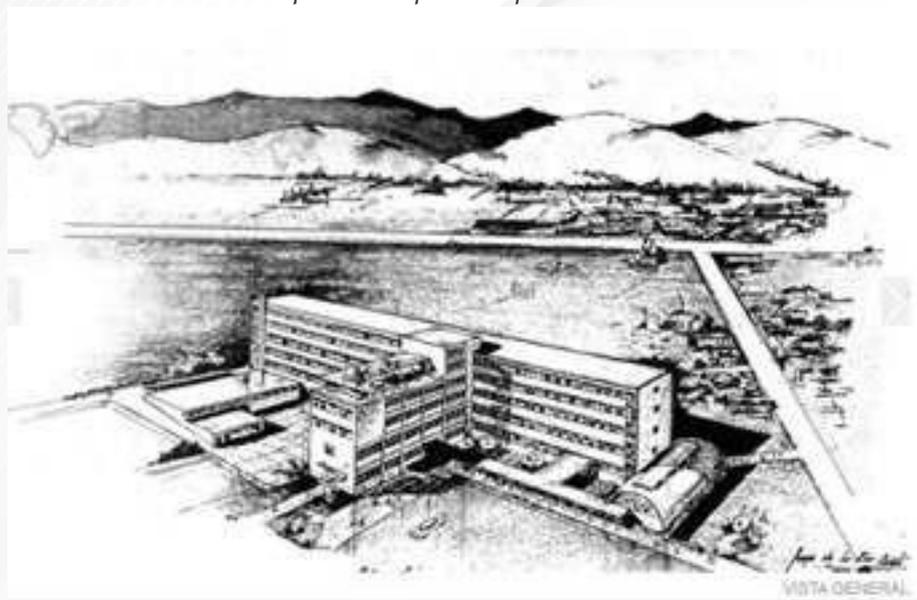


Foto: Archivo familia de los Ríos

En 1940, la población de la ciudad era de 36 349 habitantes, llegando en 1960 a 66 024. En ese momento ocupaba ya un área urbana de 248,52 has. El crecimiento migratorio era ya intenso.<sup>3</sup>

El proyecto establecía un área techada de 15 000 m<sup>2</sup>, en un terreno cuya área era de 39 772 m<sup>2</sup>, la que en ese momento era la zona periurbana de la ciudad, al sur de la Plaza de Armas. El sistema de concreto armado de tipo aporcado, muy utilizado ya en la época, requirió del uso de 5000 m<sup>3</sup> de concreto, 10 0000 bolsas de cemento y el trabajo de 1500 operarios bajo la supervisión de 7 ingenieros residentes y 40 operarios especialistas en diferentes áreas.<sup>20</sup>

El diseño estuvo a cargo del Arq. Jorge De los Ríos Mazuré, arquitecto especialista en el diseño de arquitectura hospitalaria, quien trabajó en el Ministerio de Salud y en el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social de 1947 hasta 1972. Es también proyectista de los siguientes proyectos hospitalarios: Hospital Daniel A. Carrión del Callao (1952), Hospital Regional de Tarma (1954), Hospital Regional de Arequipa Honorio Delgado (1950), Hospital Casimiro Ulloa de Miraflores (1962), Hospital Regional de Trujillo (1963), Hospital Regional de Cuzco (1964). También es proyecto suyo el Agrupamiento 28 de agosto.<sup>21</sup>

El programa arquitectónico propuesto estaba de acuerdo a los cánones de la época donde la flexibilidad, el crecimiento paulatino y los criterios de acondicionamiento ambiental era elementos base de los proyectos hospitalarios (Figura 3).

**Figura 3**

*Vista del ingreso Hospital Hipólito Unanue recién inaugurado.*



Foto: Archivo familia de los Ríos

Se planteó un proyecto muy novedoso y adelantado, donde la infraestructura dejaba de tener solo el criterio de hospital para pasar a ser un complejo hospitalario, donde destacaba el edificio propio del hospital, edificado en 5 niveles más sótano y que albergaban las zonas administrativas, consultorios externos, farmacia, laboratorio, áreas de diagnóstico, áreas de medicina, obstetricia, pediatría, patología, ginecología y áreas asistenciales. En los niveles superiores, las áreas de hospitalización y zonas de atención especializada. Además, contaba con zonas para servicios complementarios como: auditorio, cocina, comedor, una hermosa capilla, pabellones descanso de personal asistencial y residencias para médicos hacia la calle Blondel.<sup>5</sup>

El diseño del complejo consiste en una circulación techada que nos lleva al edificio central en forma de doble ele de 5 niveles. Esta distribución permite una adecuada iluminación y ventilación de los bloques. Estos poseen un tratamiento volumétrico racional, limpio y plano. Siendo los vanos de ventanas los que marcan un ritmo horizontal de los pabellones. Destaca nítidamente el pasaje de acceso techado que da ligereza al proyecto, al inicio del corredor se ubica el auditorio como elemento de conexión entre actividades internas y las que correspondían a las que interconectaban con la comunidad. Por la parte posterior se encuentra el patio de servicios y en el anterior el estacionamiento público y jardines arbolados que interconectaban al complejo con los exteriores.

Hacia la calle Blondel, que es la del ingreso, se desarrollaron viviendas para los médicos, con una clara distribución moderna, muy diferente a las que se construían en la ciudad en ese momento, como por ejemplo el retiro del límite de vereda.<sup>5</sup>

Posteriormente, se ejecuta un bloque hacia la parte posterior para ser utilizado como hospital psiquiátrico, el cual fue utilizado por el Seguro Social antes de la inauguración de su hospital. En la actualidad es el Área de Emergencia del Hospital.

El sismo ocurrido en la ciudad el 23 de junio del 2001 deteriora considerablemente la infraestructura afectando el servicio que brindaba. Se planteó y ejecutó un nuevo proyecto el cual sería edificado en la zona de edificios complementarios como capilla y viviendas entre otros.

## Conclusiones

Como conclusiones establecemos, en primera instancia, que la infraestructura hospitalaria transitó por dos etapas muy definidas, caracterizadas no solo por las referencias edilicias y funcionales, sino porque responden a las consideraciones de atención hospitalaria que imperaba en el periodo estudiado.

A fines del siglo XIX, el Hospital San Ramón mantenía un planteamiento planimétrico en base a pabellones aislados cuya finalidad era conseguir pabellones de uno o dos niveles con algún tipo de aislamiento, que le permitan tener ambientes más higiénicos, ventilados y con menos posibilidad de contaminación. Asimismo, la implementación de áreas públicas y jardines, entre ellos, eran elementos básicos para el funcionamiento de los servicios de salud. A este hospital se le fue agregando paulatinamente edificaciones que incorporaban sistemas constructivos contemporáneos.

Esta época también marca el inicio del paso de una administración de instituciones benéficas a una donde el estado se haría cargo del funcionamiento y desarrollo de la infraestructura hospitalaria.

El Hospital San Ramón es heredero de la influencia del tipo de planteamiento de pabellones intercalados con áreas verdes y de servicios complementarios, no mostrándose influencia del uso de galerías techadas que los interconectaban como lo impuso en Lima el emblemático Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.

La información revisada se encuentra desarticulada en lo relativo al entendimiento del proceso de implementación de acciones sanitarias y de desarrollo del equipamiento físico de la infraestructura estudiada; pero, aun así, se desprenden elementos que nos permitieron construir y articular este proceso.

El Hospital Hipólito Unanue muestra el desarrollo de la tipología funcionalista propia del desarrollo del estilo moderno que imperó en la época y que fue ampliamente promovida por el Gobierno de Odría.

La edilicia del hospital se estableció en base de la propuesta de una unidad clínica en forma de “monobloque” cuyas zonas de atención y servicio se articulaban funcionalmente de manera interna dejando amplias zonas que permitían el aprovechamiento de la luz y el aire para ventilación. Además, incorporaban una serie de adelantos tecnológicos que permitían articular adecuadamente los niveles y sótano que lo conformaban. La implementación tecnológica fue importante en su desarrollo; la introducción de nuevos métodos de construcción y también la incorporación de elementos mecánicos de interconexión vertical como los ascensores, nuevos materiales y equipamiento médico y de servicios de punta influyó en un mejoramiento sustancial de la organización y atención médica y hospitalaria.

La infraestructura hospitalaria del siglo XIX basada en pabellones aislados o unidos por galerías techadas fue dejada de lado desarrollándose los hospitales articulados en bloques unitarios de varios niveles que permitían una optimización de las zonas internas, externas y con un aprovechamiento intenso de asoleamiento, iluminación y ventilación para el mejoramiento de las acciones de servicio de salud que prestaba.

La información sobre el Hospital Hipólito Unanue es mayor y más actualizada, con la atingencia que fundamentalmente describen las características físicas de la edificación, sin mayor énfasis en la importancia como edificación fundamental del estilo moderno en la arquitectura de Tacna.

Podemos concluir que el desarrollo del equipamiento hospitalario, al igual que en el resto del país, pasa de una organización y funcionamiento esencialmente asistencialista manejado especialmente por las beneficencias a una intervención efectiva del Estado en el manejo e implementación del sistema de salud y por ende de la infraestructura que se edificó en los periodos estudiados.

Es prioritario que los estudios sobre el desarrollo del tema sean sistematizados, organizados y puestos a disposición para la ampliación de investigaciones sobre el tema.

## Referencias

1. Casanova F, Díaz A y Castillo D. Tras los pasos de la muerte. Mortandad en Tacna durante la Guerra del Pacífico, 1879-1880. Historia [en línea]. Julio – diciembre 2017. [Citado: 2021 marzo 24]; (50): [44 pp.]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-71942017000200399](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-71942017000200399)
2. Cáceres J. Tacna: Pinceladas Médico-Sociales. Lima: Editorial Múltiple; 1935.
3. Conociendo Tacna [en línea] Tacna: INEI Tacna: 2000. [Citado: 2021 marzo 24]. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0366/Libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0366/Libro.pdf)
4. Región Tacna.gob.pe [Internet]. Tacna: Gobierno Regional Tacna [Citado 2021 marzo 22]. Disponible en: <http://www.regiontacna.gob.pe/visor/noticia/NO00006943>
5. Herrera M. Arquitectura moderna en Tacna. Décadas 1950 – 1970 [Tesis para optar el grado de doctor en arquitectura y urbanismo] Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2018.
6. Nuevo reglamento para los hospitales que corren a cargo de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima. 1895 [Citado 2021 marzo 24]; Disponible en: <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/174157>
7. Salud, hospitales y órdenes religiosas: el impacto de las reformas borbónicas en el manejo y administración de la salud [en línea]. [Citado 2021 marzo 24]. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/9494>
8. Barreda Z. Hospital especializado materno infantil [Tesis para optar el Título de Arquitecta] Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2006.
9. Sors S. Memoria histórica de la fiebre amarilla que sufrió la ciudad de Tacna en el presente

- año de 1869 [en línea]. Tacna: El Porvenir; 1869 [citado: 2021 marzo 24]. Disponible en <https://fuenteshistoricasdelperu.wordpress.com/2020/06/17/memoria-fiebre-amarilla-tacna/>
10. Quintanilla G. Destino histórico de San Ramón. Tacna: Caja Municipal Tacna; 2008.
  11. Defensoría del Pueblo. Informe Adjuntia No 035-2017-DP-AAE [En línea]. 2017. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe-Adjuntia-035-2017-DP-AAE.pdf>
  12. Lossio J. Acequias y gallinazos. Salud ambiental en Lima del siglo XIX. Lima: IEP Instituto de Estudios Peruanos; 2003.
  13. Rueda N. Historia del departamento de Tacna. Tacna: Tacna: Edición del autor; 1982.
  14. Cavagnaro L. Tacna: Desarrollo urbano arquitectónico. Tacna: Ceticos Tacna; 2000.
  15. Lorente A, Martín-Gómez C. Evolución funcional y tipológica de los hospitales desde la medicina racional griega hasta la ruptura tecnológica del siglo XX. El hospital como reflejo de las influencias médicas, sociales y tecnológicas de su tiempo. Actas I Congreso Iberoamericano red fundamentos; 2017 diciembre 11-13; Madrid, España. [Citado: 2021 marzo 23]. Disponible en: <http://ojs.redfundamentos.com/index.php/actas/article/view/248>
  16. López M y Romero, Sonia. Arquitectura hospitalaria. Revista BAETSA [en línea]. 1997 n° 21 [Citado: 2021 marzo 18]: [9 pp.]. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/5287?locale-attribute=es>
  17. Declaración como Monumento integrante del patrimonio cultural de la Nación al Hospital San Ramón. Resolución Directoral Nacional N.º 1364-INC 2005. Instituto Nacional de Cultura (06 de octubre del 2005).
  18. Matos J, Desborde popular y crisis del Estado. Veinte años después. Lima: Fondo Editorial del Congreso del Perú; 2004.
  19. Bitencourt F y Monza L. Arquitectura para salud en América Latina (Health architecture in Latin America). Brasilia: Rio Book's 1ª Edição; 2017.
  20. Nuevo Hospital de Tacna [Internet]. Lima: Revista Constructivo [Citado 2021 marzo 24]. Disponible en: <https://constructivo.com/noticia/gobierno-regional-destino-s-120-millones-para-construccion-del-nuevo-hospital-de-tacna-1530799493>
  21. Acevedo A y Llona M. Catálogo Arquitectura Movimiento Moderno Perú. Lima: Universidad de Lima Fondo Editorial; 2017.

### Correspondencia:

e-mail: [jespinozam@unjbg.edu.pe](mailto:jespinozam@unjbg.edu.pe)

Fecha de recepción: 8/4/2021

Fecha de aceptación: 16/6/2021