

Quintana: revista do Departamento de Historia da Arte, (23) (2024). ISSN-e: 2340-0005
<https://doi.org/10.15304/quintana.23.9241>

Colaboracións

CONTRIBUCIONES DE LA ESPAÑA INTERIOR A LAS INFRAESTRUCTURAS HOSPITALARIAS DEL SIGLO XX. LA CORPORACIÓN PROVINCIAL EN EL CASO DE ZAMORA

CONTRIBUTIONS OF INLAND SPAIN TO HOSPITAL INFRASTRUCTURES IN THE 20TH CENTURY. THE PROVINCIAL CORPORATION IN THE CASE OF ZAMORA

Rafael Ángel García-Lozano^{1,a} 
¹ Universidad Católica de Ávila, España

✉ rafael.garcia@frayluis.com

Recibido: 04/06/2023; Aceptado: 20/11/2023

Resumen

Para comprender de forma más integral el desarrollo de la sanidad en España resulta decisivo acercarnos a los equipamientos sanitarios construidos en la última etapa de nuestra historia, singularmente durante el tercer cuarto del siglo XX, y más alejados de las grandes capitales. A pesar de su relativa modestia, estos centros hospitalarios, tuvieron una relevancia decisiva en las zonas más apartadas de los núcleos de investigación y desenvolvimiento de la medicina y la ciencia españolas, especialmente en las regiones menos desarrolladas. Junto a los medios aportados por el Sistema Nacional de Salud, la contribución de las Diputaciones en cuanto a infraestructuras hospitalarias consiguió garantizar una cobertura prácticamente universal a los ciudadanos de estos territorios, no obstante la cierta contención formal y dotacional de sus edificios. Atendemos al caso de Zamora como ejemplo de las moderadas aportaciones de la España interior. Para ello recurrimos al estudio de la documentación producida por órganos del ministerio gubernamental y la propia Diputación provincial, así como al análisis de los distintos proyectos arquitectónicos del hospital promovido por la corporación en la década de los 60. Abordamos así la respuesta contextualizada de esta dotación hospitalaria, incorporada posteriormente al sistema sanitario autonómico, hasta su derribo en 2015.

Palabras clave: Arquitectura hospitalaria; Sistema Nacional de Salud; Hospital provincial; Diputación provincial; Zamora.

Abstract

In order to have a deep understanding of the development of health in Spain, it is decisive to approach the sanitary equipment built singularly during the third quarter of the 20th century, and further away from the major capitals. Despite their relative modesty, these hospital had a decisive relevance in the areas furthest away from the centres of research and development of Spanish medicine, especially in the less developed regions. In addition to the resources provided by the national system, the contribution of the Provincial Councils in terms of hospital equipment managed to guarantee practically universal coverage to the citizens of these territories, despite the certain formal and endowment restraint of these hospitals. We will go deeper into this by looking at the case of Zamora as an example of the moderate contributions of inland Spain. To this end, we resorted to the study of the documentation produced by the governmental institutions and the Provincial Council itself, as well as to the analysis of the architectural projects of the hospital promoted in the 1960s. In this way, we study the response provided by this hospital, which was later incorporated into the regional health system, until it was demolished in 2015.

Keywords: Hospital architecture; National Health System; Provincial Hospital; Provincial Council; Zamora.

PUNTO DE PARTIDA Y ORÍGENES

Para completar la historia contemporánea de la sanidad española necesariamente hemos de recurrir a provincias con el fin de adoptar una perspectiva más amplia y global. Si bien los centros de formación e investigación médica del pasado siglo XX estaban perfectamente localizados en los núcleos más importantes del mapa nacional, los desarrollos a lo largo del país en el ejercicio de la medicina se extendieron para proporcionar cobertura general gracias al sistema de hospitales implementado por el Ministerio de Trabajo tras la aprobación del Plan de Instalaciones Sanitarias del Seguro Obligatorio de Enfermedad de 19 de enero de 1945. Precisamente este ordenamiento venía a dar respuesta a la Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedad promulgada el 14 de diciembre de 1942, así como a la Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944 (Pieltáin 2007, 10). Con la entrada en vigor del plan de enero de 1945, el Instituto Nacional de Previsión nombró el mes de julio siguiente una comisión encargada de su puesta en desarrollo (Ministerio de Trabajo 1951, 2-4 y 12). Aunque no lo hizo de forma exclusiva, los equipamientos sanitarios ideados por esta junta se implantaron principalmente en las capitales de provincia, garantizando de este modo un acceso ordinariamente próximo a los pacientes. De este modo la arquitectura fue garante, verdadera posibilitadora y medio efectivo para la dispensación de los cuidados médicos a los ciudadanos.

No obstante esta atención específica, en muchos casos fue también complementada para el resto de la población fundamentalmente por la acción de las Diputaciones provinciales. De hecho, considerado el contexto histórico de forma remota, durante el Trienio Liberal se aprobó un nuevo Reglamento General de Beneficencia por el que las corporaciones provinciales y los ayuntamientos debían atender a sus ciudadanos más desfavorecidos en casas de maternidad y centros para expósitos, casas de socorro y misericordia, así como hospitales provinciales. Así pues, estas corporaciones llevaron a cabo una importantísima promoción de establecimientos sanitarios de alto nivel en no pocas ocasiones, tratando así de garantizar una cobertura sanitaria lo más amplia posible y, en conjunto, prácticamente universal (Vilar-Rodríguez y Pons-Pons 2021). De ahí, la relevancia alcanzada por la red de hospitales con titularidad de las corporaciones provinciales a lo largo del país.

En consecuencia, cada una de las entidades promotoras aludidas tenía un cometido específico y unos beneficiarios distintos, lo que supuso un cierto grado de especialización en los establecimientos hospitalarios promovidos por cada cual. Por ejemplo, ordinariamente la

estancia en los hospitales provinciales tendía a ser larga, mientras que en los del seguro obrero de enfermedad solía ser habitualmente más corta. No obstante, el conocimiento de los equipamientos promovidos por unas y otras nos permite una mirada más completa sobre algunos aspectos específicos de la sanidad y el ejercicio de la medicina conforme a las posibilidades ofrecidas por los distintos momentos históricos. Y centrarnos en la ciudad elegida nos otorga una perspectiva más afinada y casi paradigmática sobre estos aspectos en las zonas periféricas y económicamente más deprimidas de nuestro país.

Para considerar los orígenes del Hospital provincial de Zamora hay que retrotraerse hasta el antiguo Colegio-Orfanato Nuestra Señora del Tránsito de la Beneficencia provincial. Este centro contó con la presencia de la Compañía de Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl en virtud de la Real Orden de 11 de agosto de 1875, que unió ambas instituciones desde el 10 de noviembre de 1860¹. El hospicio estaba emplazado en el palacio de los Condes de Alba de Aliste de la capital, aunque durante algún tiempo fue trasladado al histórico hospital de la Encarnación (Ramos de Castro 1986, 107). A finales de la década de los 30 del siglo XX el palacio condal presentaba ya notables problemas de espacio para atender a las necesidades de la institución. Para paliar este déficit la Diputación provincial encargó al arquitecto José María Argote Echeverría la proyección de un complejo de edificios de nueva planta destinado a este uso en una finca propiedad de la institución en el campo de Los Cascajos. El colegiado presentó en 1941 una propuesta inicial del conjunto que constituía la Residencia provincial de la Excm. Diputación de Zamora². No obstante, únicamente se llegó a ejecutar el inmueble destinado a residencia de muchachos y muchachas de 7 a 18 años, proyectado en mayo de 1941 y cuyas obras se iniciaron en 1942³ (García-Lozano 2020, 163-174). Avanzados los trabajos de construcción de estas instalaciones para nuevo hospicio, la corporación acordó dedicar este edificio a hospital, de modo que el mismo arquitecto redactó en 1949 un proyecto de adaptación del equipamiento a hospital provincial, cuyas obras se realizaron sobre la marcha para adecuarse a su nuevo uso⁴. Las necesidades que atender por parte de la institución provincial se habían transformado, teniendo que responder entonces prioritariamente a demandas de carácter esencialmente sanitario. El arquitecto dispuso varias reformas para la conveniente adaptación de los espacios al nuevo uso del inmueble. Entre ellos la capilla, que, situada en el eje del edificio como lugar preferencial, fue resultado de la adecuación del salón de actos. Denominado desde entonces Residencia sanitaria Rodríguez Chamorro en honor al político zamorano y presidente de la corporación provincial⁵, el inmueble se inauguró en enero de 1955⁶.

Sin embargo, con el paso del tiempo se fueron haciendo cada vez más necesarias nuevas infraestructuras y servicios especializados conforme se producían los avances médicos. En la particularidad de Zamora, que fue muy similar a la experimentada en la mayoría de las demarcaciones españolas, las aportaciones de las entidades locales, en este caso de la Diputación provincial con su hospital, fueron complementadas con los equipamientos y personal administrados por el Instituto Nacional de Previsión y su Residencia del seguro obrero de enfermedad. Así, la Residencia sanitaria Ramiro Ledesma fue inaugurada el 15 de febrero de 1955, constituyéndose en un establecimiento asistencial con una capacidad para 175 camas y que fue proyectado por el arquitecto Martín José Marcide Odriozola, cuyo proyecto arquitectónico fue rubricado en abril de 1951 (García-Lozano 2021, 272 y 281). No obstante, la puesta en funcionamiento de esta moderna dotación médica, el Hospital provincial resultaba entonces insuficiente no sólo por comparación, sino también objetivamente en sus capacidades de atención. Más aún, el centro provincial presentaba grandes deficiencias en sus cubiertas, por lo que la Diputación se planteó la construcción de un edificio de nueva planta para ser dedicado a hospital, de modo que decidió devolver este centro a hospicio una vez estuviera libre de uso clínico. Para ello dispuso encargar dos proyectos arquitectónicos, uno para nuevo hospital y un

segundo para readaptación de la Residencia a orfanato. En octubre de 1964 los arquitectos Julián Gutiérrez de la Cuesta, Antonio Vitoria Gómez-Villaboa y Dacio Pinilla Olea firmaron ambos proyectos.

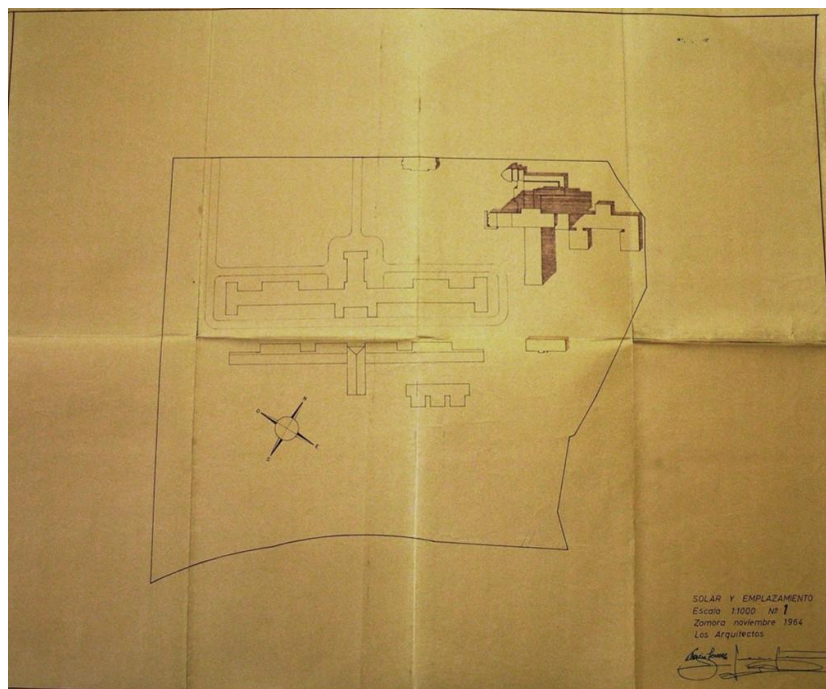
Sólo tres meses antes, el 10 de julio de 1964, el presidente de la Diputación provincial, Arturo Almazán Casaseca, había remitido a Julián Gutiérrez de la Cuesta un informe como orientación para la adaptación del hospital a residencia⁷. Dispuso la necesidad de dar alojamiento a 385 niños y jóvenes con separación de sexos, además de 20 adultos de servicio y 30 religiosas al cargo de la institución⁸. Además de la zona de alojamientos se proyectaron espacios de ropero, zona escolar, salas de recreo cubiertas —denominadas hogares—, tres comedores, cocinas, dependencias de servicios, iglesia, espacio para la comunidad religiosa, patios de recreo y talleres, además de servicios de administración. Respecto de la iglesia, se indicaba que «se dispondrá de la existente, estudiando [la] posible utilización conjunta en determinadas fiestas. En caso de mucha obra, resolver solamente el acceso independiente desde ambas zonas, niños y niñas»⁹. Es evidente que en las palabras del presidente de la Diputación ya se da por hecho el uso paralelo y conjunto de la residencia trasformada de nuevo en hospicio y el nuevo edificio de hospital.

A partir de estas premisas los arquitectos Gutiérrez, Vitoria y Pinilla redactaron el proyecto de adaptación del hospital para residencia-orfanato, rubricado en Zamora en octubre de 1964¹⁰. Esta ampliación elevó el número de alojados hasta 400. Para ello se planificó construir un edificio de nueva planta al sur del existente, de una sola altura excepto en la zona este que, por el declive del terreno, se alzó una segunda, dedicado en su conjunto a residencia de niños y de la comunidad religiosa. Además, se proyectó la construcción de otro pabellón para talleres comunicado con el anterior por un paso cubierto. La actuación previó también la elevación de los cuerpos de los extremos del edificio primigenio hasta su altura general¹¹. El proyecto fue aprobado por la corporación provincial en su sesión del 9 de octubre de 1964¹², y los trabajos supusieron la inversión de 19.694.129,22 pesetas¹³.

VERSIONES DEL PROYECTO DEL NUEVO HOSPITAL PROVINCIAL

Paralelamente a este trabajo los arquitectos entregaron su proyecto de hospital provincial, firmado también en la misma fecha¹⁴. En la memoria justificativa los técnicos dispusieron cubrir con este complejo formado por tres inmuebles las necesidades hospitalarias con un total de 393 camas, atendiendo como «factores esenciales el enfermo, el médico y la medicina, buscando con la máxima simplicidad un buen resultado técnico y un rendimiento económico»¹⁵. Para ello optaron por construir un bloque en altura, «por encontrarla más ventajosa en cuanto a separación de especialidades y sexos, y facilidad de las comunicaciones de los distintos servicios»¹⁶, de planta de cruz latina de muy escaso desarrollo, y a su vez organizado en un edificio de hospitalización de once plantas, un cuerpo de una planta al norte con dependencias administrativas, religiosas y de primera atención médica, y un tercer cuerpo de cuatro plantas destinado a servicio de urgencias y pensionado. Además de este inmueble se alcan dos inmuebles más, dedicados uno de ellos a hospital psiquiátrico, con conexión directa con el anterior, y uno más a pabellón de infecciosos (fig. 1). El presupuesto total del complejo ascendía a 55.945.602,91 pesetas¹⁷.

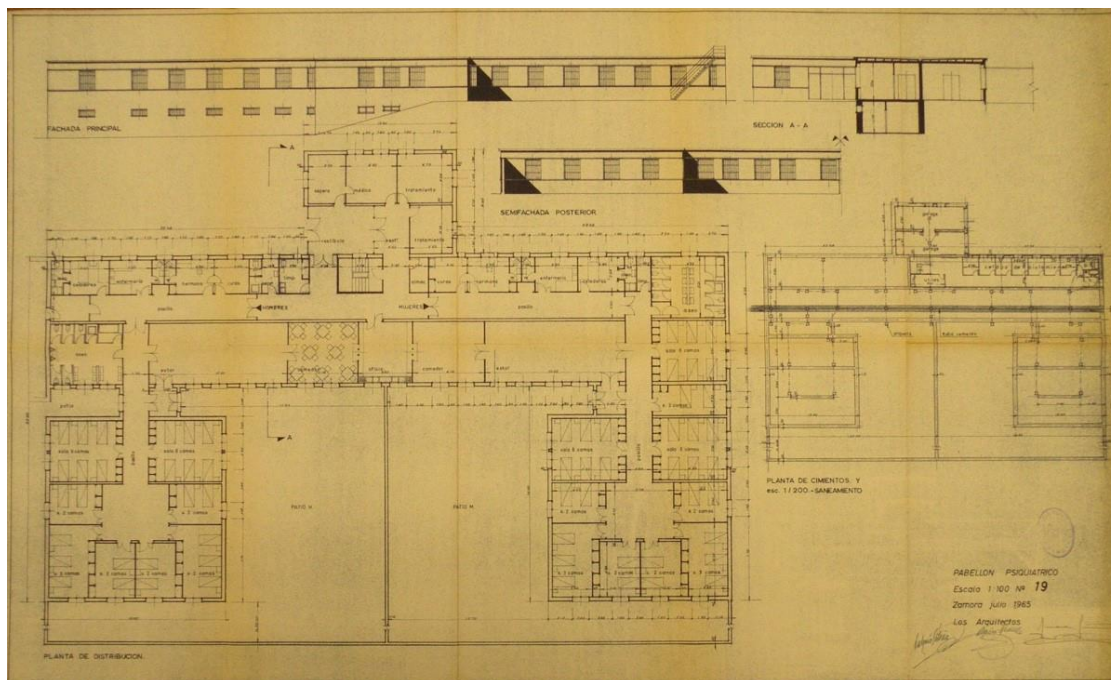
Fig. 1 Planos de solar y emplazamiento del nuevo hospital respecto del viejo primitivo edificio



Fuente: AHPZa. FJGC. 148

En noviembre de 1964 los mismos arquitectos presentaron la redacción desarrollada de la propuesta ofrecida sólo un mes antes, bajo la denominación de Proyecto de Hospital Rodríguez Chamorro de la Beneficencia provincial⁴⁸. Julián Gutiérrez de la Cuesta asumió la dirección del proyecto. Esta solución desarrollaba por completo los principios ya esbozados solamente un mes antes, aportando una amplia documentación, así como gran cantidad de planimetría. El programa de necesidades se mantenía íntegro, ampliando la oferta a 401 camas en total, mientras que la realización material se concretó definitivamente. En efecto, los arquitectos proyectaron un complejo formado por torre de hospitalización, pabellón de infecciosos, hospital psiquiátrico y viviendas para los funcionarios. El edificio fue previsto con planta en forma de cruz latina de escaso desarrollo y estructura de hormigón excepto en el inmueble en altura, que se previó en acero laminado. Los forjados se dispusieron en cerámica armada, las terrazas a la catalana con manta de Vitrofil, dos roscas de rasilla e impermeabilizantes, mientras que los muros de carga perimetrales se proyectaron de asta y media y los centrales de una asta. Los muros de cerramiento se previeron de ladrillo de un pie, panel rígido de Vitrofil y tabique de ladrillo hueco sencillo. Los paramentos interiores que no iban alicatados se previeron guarnecidos y enlucidos con yeso, pintados con pintura lavable hasta la altura de las puertas y el resto al temple. Las fachadas se resolverían con paños de ladrillo a cara vista y revestimiento de gresite, con zócalos de piedra. Las ventanas estaban proyectadas de doble acristalamiento en todo el conjunto, al interior de hierro y al exterior de aluminio anodizado, excepto en la primera planta de servicios, las mamparas de las puertas de acceso y el muro cortina del edificio de hospitalización por su excesivo coste. Por su parte, la calefacción fue prevista por aire caliente a baja presión en el hospital y psiquiatría, y por agua caliente en el pabellón de infecciosos y viviendas de empleados⁴⁹ (fig. 2).

Fig. 2 Pabellón psiquiátrico

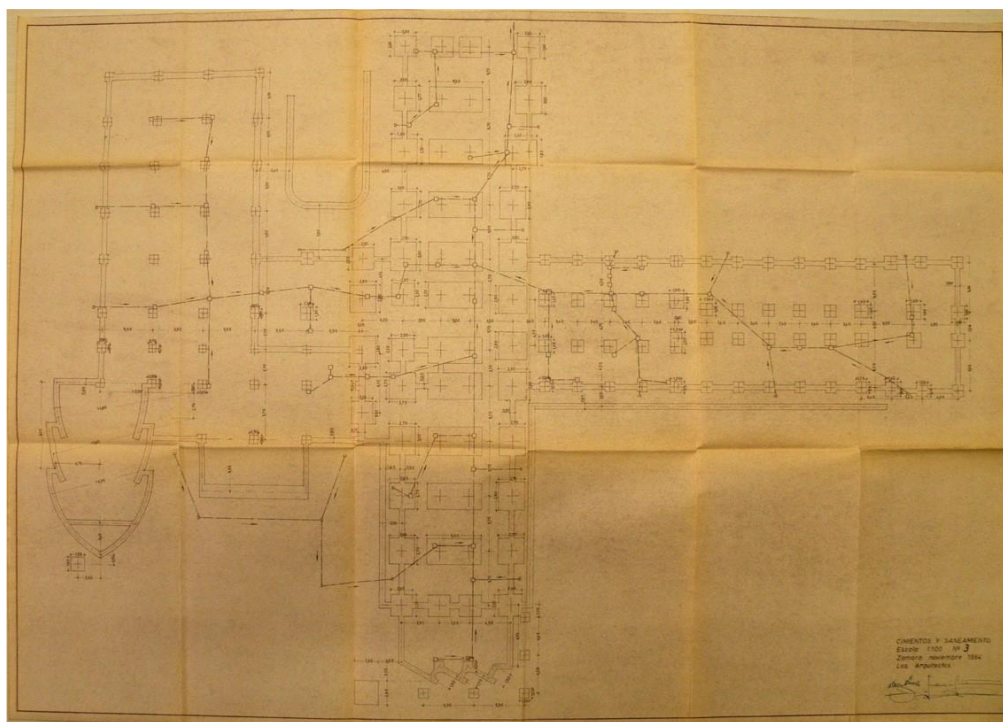


Fuente: ADPZa. 3004

Presentado el proyecto del hospital por los arquitectos, se realizó el trámite de enviarlo a la Oficina de Supervisión de Proyectos de Obras de la Dirección General de Sanidad dependiente del Ministerio de la Gobernación para su informe. Tras su evaluación, de 20 de febrero de 1965, ésta consideró la existencia de una serie de insuficiencias en el proyecto, así como la ausencia de planos y otro tipo de documentación que se hace inexcusable²⁰. Criticaba la instalación de tuberías de cemento centrifugado, pedía proyectar una galería de servicios para la instalación de redes horizontales, consideraba injustificable la calefacción por aire caliente, solicitaba independizar la central de oxígeno de la zona de dormitorios de empleados, consideraba los montacargas de muy reducidas dimensiones, pedía una sala de costura anexa al lavadero, consideraba muy alejados del vestíbulo los montacargas y escalera principal, entendía que era difícil el acceso a la cafetería, que era inadecuada la distribución del servicio de operaciones de la planta segunda así como muy alejado de las unidades de ginecología y obstetricia, consideraba que la sala de esterilización de esa planta debería contar con sala de preparación y anestesia, que la ubicación de la central de esterilización en el sótano no era la adecuada, consideraba insuficiente la sala de cunas, afirmaba que el servicio de operaciones de la planta tercera no estaba bien dispuesto y, finalmente, proponía que el pabellón de infecciosos fuera estudiado de nuevo en lo referente al tránsito de visitas²¹. Este organismo valoró asimismo los gastos aplicados y «considera que una obra de la importancia de este hospital, con sus costosas instalaciones, no puede realizarse en debidas condiciones por un coste por metro cuadrado que resulta inferior a 4.000 ptas. Esta cifra tan reducida es principalmente debido a la escasa valoración de las instalaciones en general»²². En consecuencia, se determinó que «debe ser devuelto el proyecto, para su nuevo estudio, rectificación del presupuesto y completarlo con la documentación exigida en el decreto de 12 de julio de 1962»²³. El trámite prosiguió su procedimiento ordinario con el consiguiente envío del informe efectuado por el arquitecto jefe de la Oficina a la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria, también dependiente del Ministerio de la Gobernación. Tras estudiar el asunto el jefe de la Asesoría Técnica de esta Comisión emitió el 27 de febrero siguiente un nuevo informe que resultó en similares

términos²⁴. En efecto, este informe «comprueba un estudio deficiente de las circulaciones tanto de enfermos, personal y visitas, como de la distribución de las comidas, ropas y material estéril»²⁵. Consideró importantes deficiencias de falta de previsión de ascensores para visitas y personal, inexistencia de escaleras de incendios, dificultosa distribución de comidas respecto de los montacargas, la inexistente separación de zonas sucia-limpia en la central de esterilización, imprevisión de existencia de Asistencia Social, pobre planeamiento del servicio de urgencias y dificultad de acceso al quirófano, insuficiente número de baños y desajuste de las celdas de aislamiento con el concepto de asistencia psiquiátrica del momento. La conclusión fue lapidaria, afirmando que «en general en este edificio faltan comodidades y espacio»²⁶ (fig. 3).

Fig. 3 Plano de cimientos y saneamientos



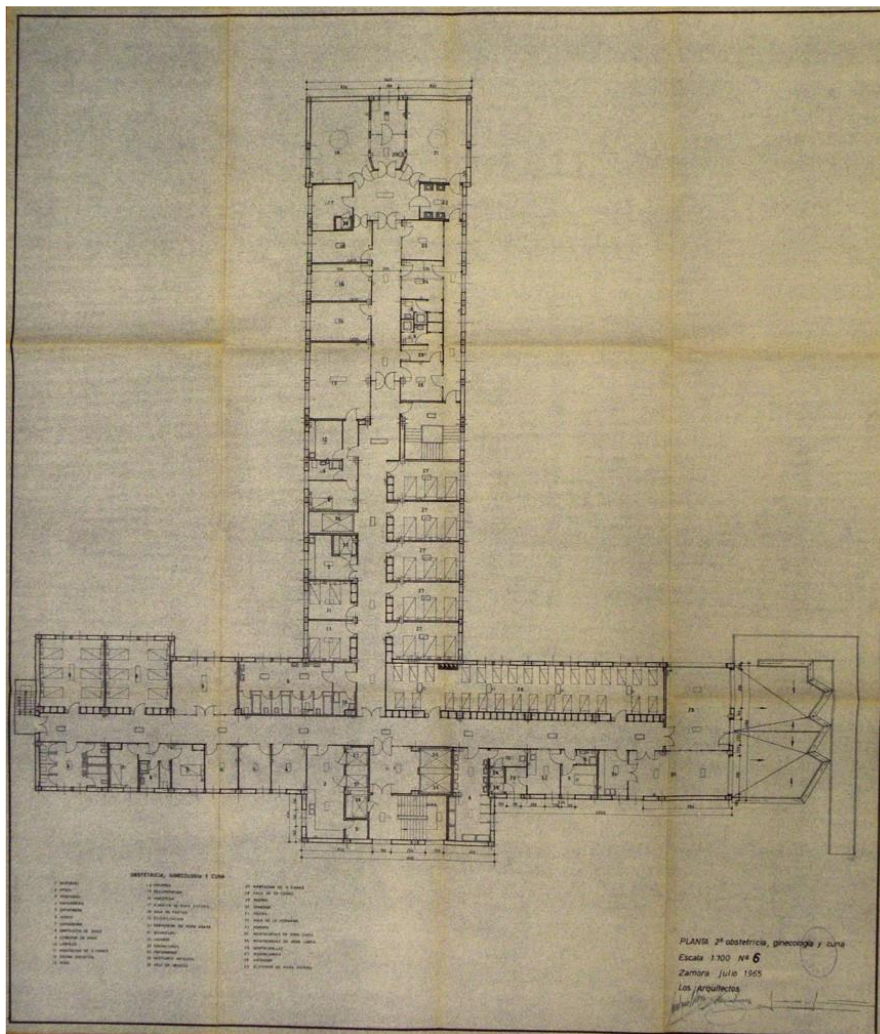
Fuente: AHPZa. FJGC. 148

El trámite llegó a su fin con el envío a la institución provincial del proyecto para su modificación «siguiendo las indicaciones formuladas y observaciones mencionadas»²⁷, rogando la rápida «remisión del proyecto reformado, para poder continuar y terminar el correspondiente expediente de financiación»²⁸. El proyecto llegó de nuevo a las manos de la Diputación, que se apresuró a encargar a los arquitectos la modificación y adecuación del mismo conforme a los criterios aportados por la institución ministerial. Tras unos meses de trabajo, en julio de 1965 los colegiados Gutiérrez, Vioria y Pinilla presentaron la adaptación de su proyecto denominado Proyecto de Hospital Rodríguez Chamorro de la Beneficencia provincial²⁹, y que aún no se convirtió en la propuesta definitiva. Paradójicamente, en los archivos encontramos una doble documentación de esta redacción del proyecto, ambas firmadas en la misma fecha, pero sensiblemente diferentes en las propuestas concretas³⁰. El programa al que respondieron, en continuidad con la redacción de noviembre de 1964, es prácticamente idéntico en las dos versiones, aunque con respuestas diferentes en algún caso.

En efecto, este centro debía responder a las necesidades «haciendo una separación de hospitalización por especialidades y sexos»³¹. Ambas versiones proyectan «cuatro edificios; uno

para hospital general, adosado a éste un pabellón psiquiátrico, donde únicamente se alojarán enfermos durante un corto período de observación, hasta su posterior traslado a un hospital psiquiátrico. El tercer edificio aislado, se proyecta para pabellón de infecciosos y el cuarto edificio será de viviendas para empleados»³². En ambos casos se acometen idénticas respuestas sobre los servicios generales, servicios auxiliares, alojamiento de la comunidad religiosa, sugerencias sobre construcción y distribución, y anejos, mientras que la mayor variación se establece en los servicios de hospitalización. En efecto, mientras que la versión que se acompaña de planos incluye los servicios de psiquiatría y sus celdas, cuna y destete, otorrinolaringología, oftalmología, odontología, cirugía, obstetricia y ginecología, medicina general, militares³³, pediatría, pensionado e infecciosos, la versión que carece de ellos repite los mismos servicios excepto el de cuna y destete (fig. 4). La distribución y número total de camas también varía de las 388 de la primera versión a las 278 de la segunda. Es de destacar que en ambas versiones la organización del edificio de hospitalización es totalmente diversa, además de que la primera de ellas incluye en éste un depósito de oxígeno y cuarto de máquinas para agua estéril, carente en la segunda³⁴. Fuera de estas cuestiones la propuesta del conjunto viene a ser prácticamente idéntica en ambos casos. Finalmente, la versión que se tomó como definitiva de entre las dos barajadas fue la segunda³⁵. El presupuesto del equipamiento se elevó a 55.022.226,69 pesetas³⁶.

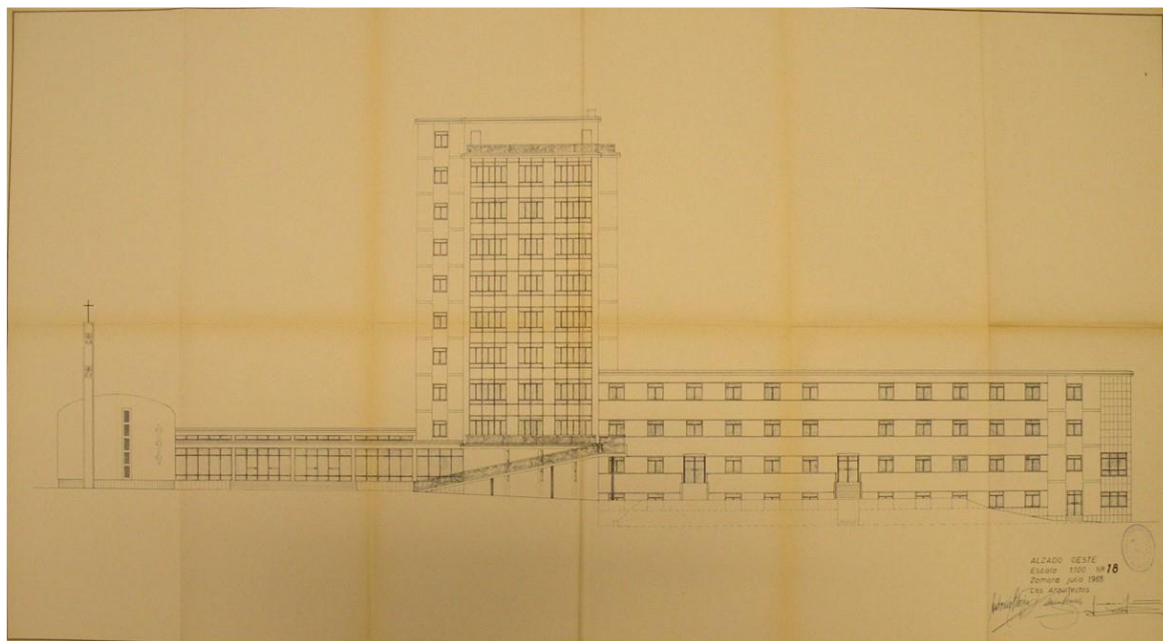
Fig. 4 Plano de planta segunda. Unidades de obstetricia, ginecología y cuna



Fuente: ADPZa. 3004

El edificio diseñado por los colegiados dio lugar a un conjunto protagonizado por un volumen central que ostenta la mayor altura y significación del hospital, y que quedó dedicado fundamentalmente a hospitalización. El inmueble responde a la tipología general de las instituciones hospitalarias de los años 60 en bloques compactos en altura que privilegiaban la comunicación vertical. La contundente apariencia de la fachada sur estaba calculadamente contrarrestada por los módulos del hospital psiquiátrico y los edificios exentos para infecciosos y el de viviendas destinado no a empleados sino a los funcionarios de más alto rango al servicio del centro. Por su parte, los alzados este y oeste también aliviaban por su carácter lineal la solución del bloque principal (fig. 5).

Fig. 5 Plano de alzado oeste



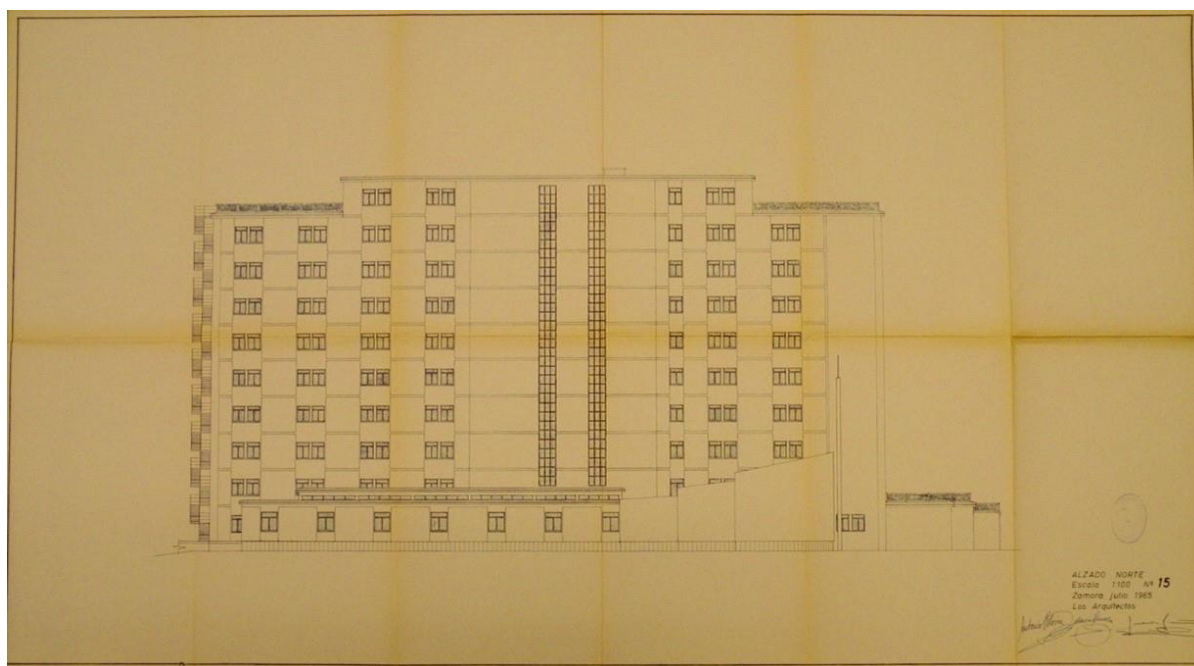
Fuente: ADPZa. 3004

Por la singularidad que alcanzó en el panorama de la arquitectura religiosa contemporánea española nos detenemos brevemente en la capilla del centro. En esta versión del proyecto el recinto sagrado quedó prácticamente definido. La propuesta planteada estaba en plena continuidad con anteriores redacciones, consolidando la solución como volumen parcialmente exento apoyado por los pies en el flanco noroccidental del edificio de hospitalización con el que se conecta. En planta se muestra un templo de una sola nave con forma de quilla de barco en tres tramos generando un único espacio compacto, con excepción de dos recintos que, aunque forman parte del espacio religioso, estrictamente se encuentran fuera de la silueta de la planta. La ordenación del espacio celebrativo quedó determinada por el eje que arranca desde la entrada en el lateral sur para discurrir a lo largo de la nave y culminar en el altar. El presbiterio se extiende elevado dos niveles, en cuyo centro se eleva un estrado rectangular donde se ubica el altar³⁷. Ajustado a los criterios litúrgicos conciliares, este polo litúrgico, por otra parte el único fijado en los planos, se concretaba en un prisma paralelepípedo regular recto. Tras el testero se encuentra la sacristía, a la que se da paso por cualquiera de las puertas emplazadas en sus extremos. El templo cuenta con dos recintos específicos, el primero de ellos a modo de cancel de entrada, otorgando un espacio, aunque minúsculo, de tránsito entre el vestíbulo del hospital y el templo, entre la realidad profana y la sagrada. También dispone de un pequeño espacio definido como capilla reservada para baptisterio delimitado por una reja artística a modo de

celosía metálica con dos hojas batientes hacia la nave. Su existencia en un centro hospitalario con servicio de maternidad estaba plenamente justificada.

A tenor de lo expresado en los planos de alzados, parece que el escalonamiento de la cubierta y la secuenciación de los muros en tres tramos quisieran ostentar el protagonismo del templo. Efectivamente, la cubierta está formada por una lámina de hormigón plana y creciente en tres niveles, unidos mediante ventanales que se extienden también a los muros y que constituyen la única fuente de luz natural en el interior, consiguiendo así un modelo que proyectaba la luz principalmente hacia el presbiterio como ámbito de mayor tensión sagrada del recinto. Este escalonamiento remite a la capilla proyectada en solitario por Julián Gutiérrez de la Cuesta en 1966 para la casa generalicia de las religiosas del Amor de Dios en la capital, solución que parece experimentar cierto desarrollo en esta capilla hospitalaria, seguramente dando muestras de una mayor libertad compositiva al modular el templo en tres tramos también en los muros y no sólo en la cubierta (García-Lozano 2020, 141-146). En virtud de este particular podemos atribuir la autoría de este elemento del conjunto hospitalario a Gutiérrez de la Cuesta. Por otro lado, exteriormente y junto a la cabecera, exenta y asimétrica respecto del eje de la misma, fue prevista una esquemática torre campanario de hormigón de sección en H que debía alojar dos campanas y estaría rematada por una cruz metálica³⁸ (fig. 6). A pesar de lo sencillo de su diseño, su parecido con algunos modelos de la obra religiosa de Miguel Fisac, concretamente de la iglesia de Santa Ana de Moratalaz, es evidente.

Fig. 6 Plano de alzado norte



Fuente: ADPZa. 3004

El templo participa plenamente de las características materiales del conjunto, poniendo en evidencia una solución cuyas notas principales son el despojamiento ornamental y la austeridad material. Muestra de ello son muros completamente lisos y previstos en ladrillo a cara vista sobre un zócalo chapado de piedra caliza, así como los recercos del vano de la sacristía y el motivo ornamental de la fachada sur formando tres cruces. Precisamente éstos son los únicos elementos decorativos de la capilla. Efectivamente el proyecto consigna para la

construcción del conjunto el empleo de materiales cotidianos en la edificación residencial de la época, circunstancia que se alzó como uno de los rasgos definatorios principales del templo. Así, la ausencia de ornamentación y la esencialidad que deja deliberadamente a la vista los materiales constructivos enlazan con las corrientes eclesiológicas conciliares que tuvieron su eco en la belleza de la austeridad y la contención en la arquitectura religiosa. El nuevo lenguaje arquitectónico supo coaligarse en esta capilla con las nuevas exigencias eclesiales también en lo concerniente a la construcción de templos, haciendo de esta propuesta un ejemplo singular de la línea seguida por la renovación arquitectónica española de la segunda mitad de los 60. Hay que señalar que, además de este equipamiento religioso, en ambas versiones de esta nueva redacción del proyecto se dispone también un oratorio para las Hijas de la Caridad, situado en el ángulo suroriental de la planta novena del edificio de hospitalización según la primera versión y en la octava según la segunda, ocupando una sala cuadrangular en el extremo noreste³⁹. El recinto estaba determinado por su forma rectangular y carecía de definición alguna de espacios litúrgicos⁴⁰.

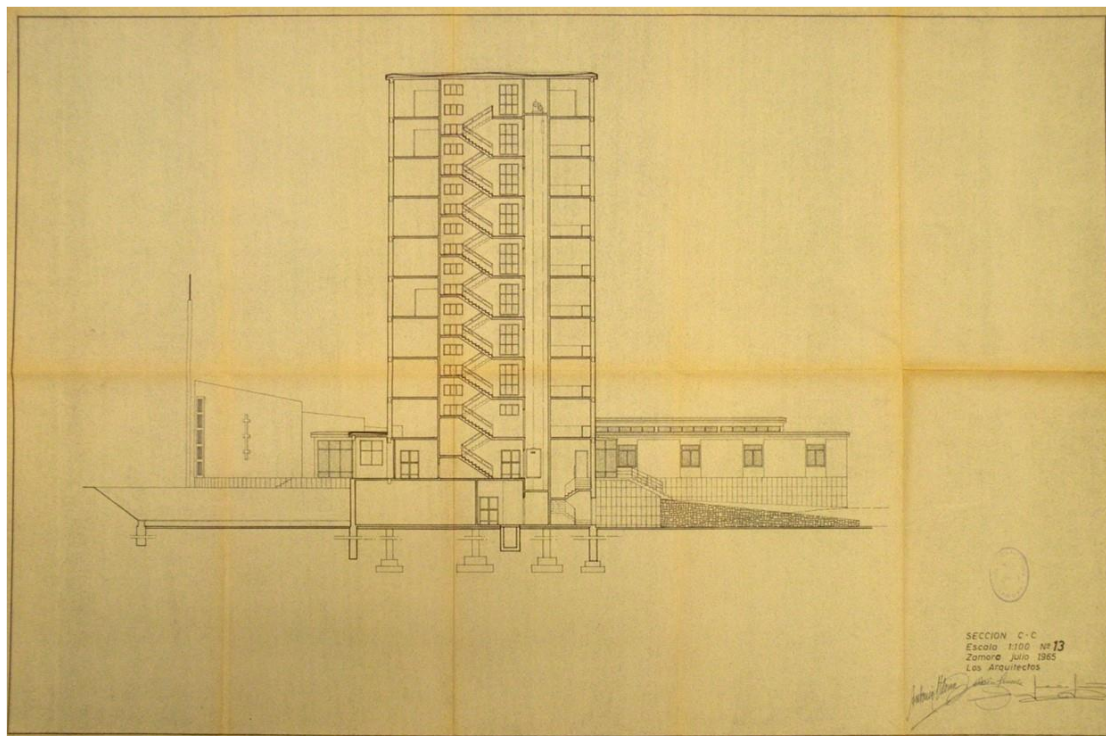
LA SOLUCIÓN DEFINITIVA

Tras la nueva redacción del proyecto en su segunda versión, con las adecuaciones y observaciones ya incorporadas conforme a las propuestas indicadas por la superioridad, por segunda vez la institución provincial envió este proyecto a la Oficina de Supervisión de Proyectos de Obras de la Dirección General de Sanidad. De nuevo se repitió el trámite anterior, recorriendo el mismo procedimiento. Después de su estudio y análisis, el 22 de octubre de 1965 este organismo informó nuevamente, por segunda vez, que «se han tenido en cuenta algunas observaciones de las contenidas en el informe antes aludido, pero no otras que figuraban en él»⁴¹. Nuevamente se señalaban mejoras en la galería de servicios, los departamentos quirúrgicos con el fin de dotarlos de aire acondicionado, las dimensiones de los montacargas y su lejanía respecto de la escalera principal y montacamillas, y la central de esterilización, así como la omisión de salas de preparación de enfermos anexas a cada quirófano, revisión del departamento de partos y operaciones de ginecología y obstetricia, ampliación del servicio de prematuros, revisión del emplazamiento y relaciones del pabellón de infecciosos y ampliación de un quirófano más para especialidades⁴². Después de desarrollar las ausencias y mejoras, el arquitecto jefe de la Oficina decidió

la conveniencia de que el proyecto sea devuelto nuevamente a sus autores para la corrección de los defectos señalados, al tiempo que lo completan con los pliegos de condiciones relativos a las instalaciones de cocina, lavadero y desinfección, frigoríficos, esterilización, producción de vapor y electricidad (ampliarlo), y los planos correspondientes a las instalaciones de electricidad, elevadores y frigoríficos, pues aunque desde la ocasión anterior al momento actual han sido incorporados al proyecto varios documentos que en él no figuraban, aún debe serlo con los documentos que se señalan como más importantes⁴³.

Por segunda vez el proyecto volvió a la Diputación, y de ahí pasó de nuevo a los arquitectos para su consiguiente modificación (fig. 7).

Fig. 7 Plano de sección por el sur



Fuente: ADPZa. 3004

Entretanto, el 10 de octubre de 1966 comenzaron las obras⁴⁴, de las que se hizo adjudicataria la empresa Constructora Asturiana S. A. El proceso de construcción fue largo y complicado. Se produjeron dificultades en el suministro de los perfiles de las correas de las cubiertas, lo cual, unido a otros inconvenientes, retrasó considerablemente los trabajos⁴⁵. Ante estos hechos los arquitectos realizaron un informe económico de la situación de la obra, que firmaron en diciembre de 1967. En él reflejaron el incremento de costes a consecuencia de los problemas ya resueltos de movimientos de tierras y de corrientes de agua en el subsuelo que motivaron la creación de un mayor número de muros de contención, así como la aparición de zonas rocosas en la cimentación, lo cual provocó mayor demora⁴⁶. Junto a ello, los arquitectos reflejaron el incremento económico en base a la diferencia entre las partidas de aumento de obra y las unidades que no se iban a ejecutar, a lo cual añadieron la suma de precios contradictorios por los conceptos antes enunciados, el importe del colector general y las mejoras pendientes de realizar y a la espera de adjudicación, sumando todo ello más de diez millones de pesetas⁴⁷.

Finalmente, en octubre de 1968 los arquitectos Vilorio, Pinilla y Gutiérrez firmaron la documentación definitiva del proyecto reformado del hospital, finalizando con ello el proceso de planificación constructiva de esta dotación⁴⁸. Esta redacción final, bajo la condición de proyecto reformado, supuso la inclusión de «todas aquellas modificaciones y aumentos que durante el transcurso de las obras han surgido por diversas circunstancias, tanto de orden técnico como de funcionamiento, incluyendo las mejoras que los Servicios Médicos del Hospital han estimado necesarias»⁴⁹. La propia memoria se hizo eco de las mismas, algunas de ellas ya expuestas en el informe económico que firmaron los propios arquitectos diez meses antes⁵⁰. Con estas incorporaciones el equipamiento del hospital se enriqueció adecuadamente, lo cual quedó suficientemente puesto de relieve en la memoria al destacar que este Proyecto Reformado mejora con notable diferencia el primitivo Proyecto de Hospital, haciendo el servicio a que se destina más complejo y acondicionado que el que fue previsto en su día y sobre

todo, por haber sido mejor adaptado, tanto en su emplazamiento como por las mejoras introducidas que servirán a los fines previstos de una manera más eficiente y útil, aunque su construcción se ha mantenido dentro de una línea sobria y funcional, por haber estimado anteponer en la elección de los elementos que intervienen, una cuidada característica que evitase el empleo de materiales ostentosos ni excesivos ornamentos superfluos⁵¹ (fig. 8).

Fig. 8 Vista parcial del hospital desde el acceso principal



Foto: Autor

El transcurso de tiempo entre las distintas redacciones proyectuales reflejó la incorporación de algunos avances médicos en el equipamiento del hospital⁵². No obstante, también se perpetuaron algunas deficiencias, como la resolución de las piezas que componen su programa funcional (área quirúrgica, zona de hospitalización con sus diversas formas de agrupación, zonas de apoyo y núcleos de comunicación vertical) sin ajustarse con la máxima eficacia a la estructura formal del edificio. En cualquier caso, el presupuesto desarrollado, firmado en abril de 1969, ascendió a 75.894.158,78 pesetas, de las que 657.410,40 suponían los honorarios del proyecto e idéntica cantidad los de la dirección facultativa, así como 394.446,24 pesetas los emolumentos correspondientes al aparejador. Según los datos aportados por la prensa, el coste final ascendió a 95.869.303,04 pesetas, de las cuales 18.281.739,43 correspondieron a mobiliario y material clínico y quirúrgico, y 77.587.563,61 pesetas al importe del edificio propiamente dicho, de ellas 1.850.000 a las instalaciones eléctricas complementarias⁵³.

LA CAPILLA, HITO DE LA ARQUITECTURA RELIGIOSA CONTEMPORÁNEA ESPAÑOLA

La singularidad del recinto sacro, determinada por sus características formales y singularmente materiales, se hizo definitiva con su construcción, que incorporó alguna variación de importancia respecto de lo consignado en los planos. Manteniendo su posición adosada al edificio en altura por su extremo suroriental y perimetralmente exenta casi en su totalidad, finalmente fue ejecutada en cuatro cuerpos, a pesar de que sólo aparecen consignados tres en todas las propuestas de las diferentes versiones del proyecto. De hecho, únicamente quedaron reflejados sus cuatro tramos en el plano de situación del centro de transformación y

líneas de baja tensión del proyecto para el suministro de energía eléctrica al nuevo hospital⁵⁴. Construida en fábrica de ladrillo visto por ambas caras y en aparejo flamenco, destacaba especialmente por su singular forma de quilla de barco. Los muros eran ligeramente cóncavos al interior, sin adorno material o formal constructivo alguno. Solamente un detalle cruciforme en el costado izquierdo del tramo del presbiterio, el recercado del ventanal de la sacristía, el zócalo y la cumbrera a modo de vierteaguas exteriores en piedra caliza rompían la unidad material cerámica. De este modo se pusieron de relieve la sobriedad y humildad en la concepción y ejecución de la obra⁵⁵ (fig. 9).

Fig. 9 Volumetría de la capilla



Foto: Autor

Manteniendo los criterios aportados en anteriores versiones del proyecto, el espacio interior se articulaba en una única nave que enfatizaba la direccionalidad del espacio hacia el altar, potenciada además por el acceso lateral junto a los pies, los muros convergentes, el escalonamiento ascendente del techo y las entradas de luz traseras y laterales que bañaban el presbiterio de forma no visible desde la nave. El presbiterio, elevado dos niveles y carente del estrado proyectado, acogía exento un altar de piedra caliza formado por una losa apoyada sobre un prisma rectangular y en cuya base se disponían frontalmente cinco cruces griegas forjadas en hierro. No contaba con ambón ni sede litúrgica, proceder habitual a pesar de las disposiciones conciliares, sustituidos por sendos muebles de madera. De piedra caliza era también la repisa sobre la que se apoyaba el sagrario, ubicada en el centro del muro que hacía las veces de retablo. Éste, convexo respecto al observador interior, cerraba el presbiterio generando tras de sí la sacristía, doblada en dos alturas. El paño central del testero se resolvía en ladrillo a cara vista, mientras que los laterales estaban revocados y pintados en color blanco. Junto a su base en el lateral derecho se encontraba la primera piedra del hospital, con la leyenda «Primera piedra. Octubre de 1966». El recinto contó con baptisterio a los pies situado junto al pequeño atrio de entrada que servía como tránsito entre la realidad profana y el espacio sagrado, permanecía conectado con la nave y adoptaba dos puertas metálicas abatibles. A finales de la década de los 90 fue desmantelado para transformarlo en un despacho para el capellán mediante la colocación⁵⁶ de un muro de cartón yeso cerrando el hueco abierto a la nave y la apertura de una puerta hacia el cancel de entrada. Este recinto fue trasladado al ángulo norte de la capilla y segregado de la nave mediante una celosía metálica con puerta de dos hojas.

La cubierta, por su parte, se resolvió con impermeabilizante compuesto de imprimación, dos capas de asfalto fundido tendido a la llana y dos telas asfálticas, la última recubierta con placa de aluminio. La iluminación natural penetraba en el interior a través de los ventanales que cerraban la conexión entre los distintos cuerpos en el escalonamiento de la cubierta y los muros. Estaban cubiertos con vidrios color cian y ámbar montados sobre madera, en algunas partes practicable para la ventilación, creando un sobrio clima de sosiego y recogimiento en el interior. Para dotar al templo de luz artificial se adoptaron lámparas fluorescentes instaladas en el alféizar de cada ventanal, además de puntos de luz en el primer tramo del techo y en los arranques de los muros en los costados del presbiterio. Las puertas de paso se resolvieron entrepañadas de madera de castaño, aunque con la modificación de formar en cada hoja una cruz latina protegida por un vidrio coloreado en las de acceso. El equipo de calefacción se resolvió por medio de un sistema de radiadores de agua caliente. La torre-campanario proyectada para completar el programa de la capilla, coronada por una cruz en clara manifestación icónica, finalmente no fue ejecutada. Curiosamente el proyecto reformado reservaba una partida presupuestaria para dotar el presbiterio con una imagen de nueva adquisición, como también estaba previsto para el oratorio de las religiosas, si bien se instaló un crucifijo histórico que presidía el testero⁵⁷ (fig. 10).

Fig. 10 Interior de la capilla



Foto: Autor

Resta señalar que esta capilla, que por sus dimensiones y concepción tiene pleno estatuto de iglesia, desde el punto de vista estilístico encarnaba los postulados que hicieron posible a finales de los años 60 la aparición en España de una nueva tipología religiosa a partir de las nuevas concepciones litúrgicas, la necesidad de crear lugares sagrados verdaderamente modernos y la voluntad decidida de construir desde un nuevo lenguaje arquitectónico. En ella se pusieron de relieve la experimentación de nuevas formas, la esencialidad y sobriedad material y el protagonismo indiscutible del despojamiento y la sencillez arquitectónica. Y todo ello con el agravante de tratarse en este caso de un equipamiento religioso dentro del marco de una instalación hospitalaria, no de un templo propiamente dicho concebido para funciones propiamente parroquiales o apostólicas. En efecto, la solución fue producto únicamente de los criterios de sus autores, y en su concepción y planificación nada tuvieron que ver la autoridad diocesana o las instancias civiles de gobierno. En este sentido, la definición del templo participó

plenamente de la imprimida por los proyectistas al hospital en su conjunto, mostrando que era posible acogerse de forma estricta al programa impuesto por las necesidades médicas y responder adoptando las corrientes de contención y modestia arquitectónicas heredadas ya en este tipo de equipamientos de la arquitectura residencial.

INAUGURACIÓN, DESEMPEÑO Y CLAUSURA

A pesar de las contingencias sufridas debido a la demora del proceso de edificación, en marzo de 1970 los trabajos de la empresa constructora ya habían finalizado[58]. El hospital fue inaugurado oficialmente el 28 de octubre de 1970 con la pompa del régimen ya mermada respecto a la de épocas pasadas. Por su parte, la capilla había sido consagrada el 20 de diciembre de 1969, lo que nos confirma la puesta en funcionamiento del hospital diez meses antes⁵⁹. Conforme a la práctica habitual de la época de integrar obras artísticas en la arquitectura, y con mayor motivo en un recinto hospitalario con objeto de humanizar la ordinaria frialdad del equipamiento, el edificio incorporó en el hall un magnífico mural de grandes dimensiones pintado por Antonio Pedrero y alusivo a la historia de la medicina. Vencedor del concurso convocado por la institución provincial a tal efecto, en palabras de propio artista recoge «elementos históricos y simbólicos sobre la medicina»⁶⁰, donde aparece Hipócrates sosteniendo a un enfermo que lucha por su vida, el mal lanzando enfermedades y un joven a caballo con una paloma simbolizando la vida. También aparece la alquimia y finalmente la fe, la esperanza y la caridad en el extremo derecho del mural (fig. 11).

Fig. 11 Mural alusivo a la medicina. Antonio Pedrero

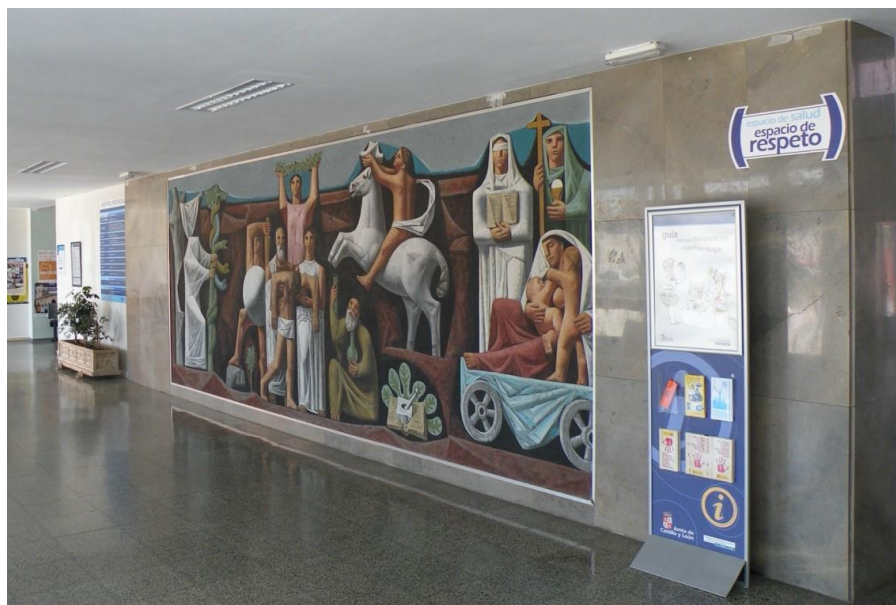


Foto: Autor

Con el fin de ir adecuándose a los avances médicos, la corporación provincial hizo un verdadero esfuerzo de constante puesta al día del establecimiento. Así, en 1988 se incorporó el servicio de radiodiagnóstico, el laboratorio y la cafetería en una nueva construcción adosada al oeste. Seis años más tarde las autoridades sanitarias dispusieron la reforma de la planta quinta mediante la creación de unidades dobles, con objeto de reducir el número de pacientes por habitación, lo que consecuentemente redujo la capacidad total a 160 camas. En 1997 se reformó también la unidad de psiquiatría y en 2000 la planta primera, que fue dotada con cuatro

quirófanos y servicios de reanimación y cuidados intermedios, incrementando las camas hasta un total de 190. En junio de 2009 se anunció públicamente la reforma del Hospital provincial de Zamora por parte de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, organismo de quien ya dependía el equipamiento. No obstante, más que de una simple reforma se trataba de la construcción de una nueva dotación sanitaria presupuestada en 30 millones de euros. Obra de la arquitecta Cristina Tremiño San Emeterio, la ejecución de este proyecto llevó consigo el derribo de la totalidad del hospital. Y con éste la desaparición de la arquitectura de indiscutibles valores compositivos y singularísima relevancia que era su capilla, cuyo espacio se convertiría en parte de un mero y anodino aparcamiento. El 27 de febrero de 2015 quedó completamente vaciada para comenzar su desmantelamiento. La arquitectura de ladrillo de la capilla contrastaba con las trazas del nuevo hospital, si bien su integración en esa obra constituía el reto al que un óptimo arquitecto desearía enfrentarse. Sin embargo, a pesar de cierta contestación social, el templo fue brutalmente demolido el 2 de junio de 2015 continuando con el plan establecido por la administración regional⁶¹. Por su parte, el resto de los equipamientos menores corrieron la misma suerte a partir del mes de julio, mientras que el edificio de hospitalización fue desmantelado entre agosto y septiembre. Realizado el desescombro se desarrollaron las obras de construcción del nuevo equipamiento sanitario bajo las directrices del gobierno regional, a cuyo fin comenzó a funcionar en la primavera de 2018.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Durante los cuarenta y cinco años de funcionamiento del Hospital provincial de Zamora, a los que habríamos de añadir seis años más desde los prolegómenos hasta que fue concluida su construcción, este equipamiento prestó asistencia sanitaria a los habitantes de la provincia bajo la promoción y auspicios de la Diputación. Con esta fórmula auspiciada por las entidades locales, similar a la empleada en otros muchos territorios de nuestro país, se garantizó una cobertura prácticamente universal de un importante sector de los pacientes del territorio zamorano, también gracias al servicio generalista ofrecido por el centro hospitalario. Su solución arquitectónica se encuadró formalmente en el modelo más extendido en España, a la par que sus servicios médicos no sólo fueron cuestionados y reajustados hasta en tres ocasiones durante la redacción del proyecto, sino que progresaron en una constante puesta al día hasta su desmantelamiento. Todos estos aspectos contribuyen, por tanto, a enriquecer el panorama de estudio, y aún con mayor perspectiva, de la historia contemporánea de la sanidad en provincias. Incluso aportamos datos singulares, al menos desde la historia de la arquitectura civil y religiosa españolas del siglo XX, para realizar un balance más ajustado de la historia de la sanidad en provincias desde las realizaciones arquitectónicas en la España interior.

REFERENCIAS

- García-Lozano, Rafael Ángel. 2020. *Arquitectura y arte de las órdenes religiosas en Zamora, 1939-1975*. Zamora: Instituto de Estudios Zamoranos Florián de Ocampo.
- García-Lozano, Rafael Ángel. 2021. «Arquitectura de vanguardia para la sanidad en provincias. La implementación del Sistema Nacional de Salud en Zamora». *Locus Amoenus* 19: 271-285. <https://doi.org/10.5565/rev/locus.403>
- Ministerio de Trabajo. Instituto Nacional de Previsión. 1951. *Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias del Seguro de Enfermedad. Informe de la Dirección*. Madrid: Instituto Nacional de Previsión.

- Pieltáin Álvarez-Arenas, Alberto. 2007. *Arquitectura para la sanidad pública en España 1942-1977. Construcción de la red nacional de hospitales*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ramos de Castro, Guadalupe. 1986. *El Hospital de la Encarnación*. Zamora: Fundación Ramos de Castro.
- Vilar-Rodríguez, Margarita, y Jerònia Pons-Pons. 2021. «El papel de hospitales municipales y provinciales en España desde una perspectiva histórica». *Dynamis* 41, no. 1: 79-110. <https://doi.org/10.30827/dynamis.v41i1.22458>

Notas

- ¹ Archivo Diputación Provincial de Zamora (ADPZa). 8092/9.
- ² ADPZa. 7029/1.
- ³ Archivo Histórico Provincial de Zamora (AHPZa). DPV. 4/26.
- ⁴ ADPZa. 7029/4. También existe parte de esta documentación en AHPZa. Fondo Julián Gutiérrez de la Cuesta (FJGC). 149. El conjunto conservado en este depósito consta de un total de 5 planos que responden a planta primera, planta segunda, planta baja-zona central, planta primera-zona central, planta segunda-zona central, numerados respectivamente según plano 3, 4, 7, 10, 13, además de un plano taquimétrico de extraordinarias dimensiones. Este último plano se encuentra también en ADPZa. 7023/9.
- ⁵ Víctima de una enfermedad, falleció pocos días después de la inauguración. *ABC*, 6 de febrero de 1955, 42.
- ⁶ ADPZa 7029/4 y AHPZa. FJGC. 148. Proyecto de adaptación del Hospital Rodríguez Chamorro para residencia-orfanato Nuestra Señora del Tránsito de la Beneficencia Provincial. Memoria, 1.
- ⁷ Cf. AHPZa. FJGC. 148. Datos y sugerencias para adaptación del hospital Rodríguez Chamorro para colegio orfanato Nuestra Señora del Tránsito de la Beneficencia Provincial.
- ⁸ Entre otros aspectos, los dormitorios de los menores de 14 años se proyectan corridos, aunque con separación parcial para la disposición de armarios, mientras que los mayores de esa edad serían en habitaciones de seis camas.
- ⁹ Cf. AHPZa. FJGC. 148. Datos y sugerencias para adaptación del hospital Rodríguez Chamorro para colegio orfanato Nuestra Señora del Tránsito de la Beneficencia Provincial.
- ¹⁰ AHPZa. FJGC. 148. Proyecto de adaptación del Hospital Rodríguez Chamorro para residencia-orfanato Nuestra Señora del Tránsito de la Beneficencia Provincial. El plazo de ejecución de la intervención se estableció en 18 meses.
- ¹¹ AHPZa. FJGC. 148. Proyecto de adaptación. Memoria, 3-5.
- ¹² ADPZa. 103/1.
- ¹³ AHPZa. FJGC. 148. Proyecto de ampliación del Hospital Rodríguez Chamorro para residencia-orfanato Nuestra Señora del Tránsito de la Beneficencia Provincial. Presupuesto general.
- ¹⁴ AHPZa. FJGC. 148. Proyecto de Hospital Provincial de Zamora.
- ¹⁵ AHPZa. FJGC. 148. Proyecto de Hospital Provincial de Zamora. Memoria justificativa, 1.
- ¹⁶ AHPZa. FJGC. 148. Proyecto de Hospital Provincial de Zamora. Memoria justificativa, 1.
- ¹⁷ AHPZa. FJGC. 148. Proyecto de Hospital Provincial de Zamora. Memoria justificativa, 3.
- ¹⁸ AHPZa. FJGC. 148. Proyecto de Hospital Rodríguez Chamorro de la Beneficencia Provincial.
- ¹⁹ AHPZa. FJGC. 148. Proyecto de Hospital Rodríguez Chamorro de la Beneficencia Provincial. Memoria, 8-9.
- ²⁰ Faltan planos de la estructura, planos de las diferentes instalaciones, los pliegos de condiciones de la edificación y de cada instalación, así como la relación de precios unitarios y descompuestos.
- ²¹ Cf. AHPZa. FJGC. 148. Informe de 20 de febrero de 1965, 1-3.
- ²² AHPZa. FJGC. 148. Informe de 20 de febrero de 1965, 3.
- ²³ AHPZa. FJGC. 148. Informe de 20 de febrero de 1965, 3.

- ²⁴ AHPZa. FJGC. 148. Informe de 27 de febrero de 1965.
- ²⁵ AHPZa. FJGC. 148. Informe de 27 de febrero de 1965.
- ²⁶ AHPZa. FJGC. 148. Informe de 27 de febrero de 1965.
- ²⁷ AHPZa. FJGC. 148. Carta del director general, vicepresidente de la Comisión Coordinadora Hospitalaria, al presidente de la Excma. Diputación Provincial de Zamora, de 19 de junio de 1965. Con estas medidas se suprimieron un total de 129 camas.
- ²⁸ AHPZa. FJGC. 148. Carta de 19 de junio de 1965.
- ²⁹ ADPZa. 3004. Proyecto de Hospital Rodríguez Chamorro de la Beneficencia Provincial.
- ³⁰ La documentación custodiada en el archivo de la institución promotora contiene una carpeta con la memoria, pliego de condiciones (generales, régimen de la obra, materiales y mano de obra, composición de morteros y hormigones, ejecución de las obras e instalaciones), mediciones y 37 planos del proyecto. Faltan los planos 1 y 3 y también el presupuesto. En la misma caja existe un cuaderno naranja con documentación sobre la memoria de obra, pliego de condiciones, presupuesto y mediciones que responden al mismo proyecto, carente de planos, y con respuestas notablemente diferentes de las ofrecidas en la otra versión, aunque ambas estén firmadas igualmente en julio de 1965. Cf. ADPZa. 3004. Proyecto de Hospital Rodríguez Chamorro de la Beneficencia Provincial.
- ³¹ ADPZa. 3004. Proyecto de Hospital Rodríguez Chamorro de la Beneficencia Provincial. Memoria, 5.
- ³² ADPZa. 3004. Proyecto de Hospital Rodríguez Chamorro de la Beneficencia Provincial. Memoria, 5.
- ³³ Las Hijas de la Caridad ya habían atendido durante la Guerra Civil al colectivo militar en el edificio de Correos en la calle Santa Clara, empleado durante la contienda bajo la denominación de Hospital Militar del Generalísimo. A finales de 1939 el jefe de sanidad militar, Gerardo Pastor, solicitó permiso para la instalación de una capilla en el establecimiento. Archivo Diocesano de Zamora (ADZa). Curia. 1939. Zamora 112.
- ³⁴ ADPZa. 3004. A partir del establecimiento de la comparativa entre ambas memorias.
- ³⁵ Como se puede comprobar al atender al presupuesto del Proyecto Reformado, en el que consta la comparativa de sus propios datos económicos con los del que denomina «proyecto primitivo», que son precisamente los de esta segunda versión, carente de planos, del Proyecto de Hospital Rodríguez Chamorro de la Beneficencia Provincial. Cf. AHPZa. FJGC. 149. Proyecto Reformado. Presupuesto.
- ³⁶ ADPZa. 3004. Proyecto de Hospital Rodríguez Chamorro de la Beneficencia Provincial, Presupuesto, 23. Este presupuesto pertenece a la versión segunda del proyecto.
- ³⁷ Cf. ADPZa. 3004. Proyecto de Hospital Rodríguez Chamorro de la Beneficencia Provincial. Planos de planta primera y secciones D-D y E-E.
- ³⁸ ADPZa. 3004. Proyecto de Hospital Rodríguez Chamorro de la Beneficencia Provincial. Plano de torre del campanario y viga Vierendeel.
- ³⁹ Cf. ADPZa. 3004. Proyecto de Hospital Rodríguez Chamorro de la Beneficencia Provincial. Ver ambas memorias, páginas 8 y 7 respectivamente.
- ⁴⁰ Únicamente estaba consignado el altar. ADPZa. 3004. Proyecto de Hospital Rodríguez Chamorro de la Beneficencia Provincial. Mediciones.
- ⁴¹ AHPZa. FJGC. 148. Ministerio de la Gobernación. Dirección General de Sanidad. Oficina de Supervisión de Proyectos de Obras, de 22 de octubre de 1965. Copia de oficio, 1.
- ⁴² AHPZa. FJGC. 148. Copia de oficio, 1.
- ⁴³ Se argumentaba de este modo porque «se sigue considerando muy baja la valoración de las instalaciones en general dentro del presupuesto, para la calidad que deben poseer las que se monten en un centro de esta naturaleza». AHPZa. FJGC. 148. Copia de oficio, 2.
- ⁴⁴ *El Correo de Zamora*, 28 de octubre de 1970, 5.
- ⁴⁵ AHPZa. FJGC. 148. Carta de la empresa constructora al suministrador de los perfiles denominada Instalaciones mineras e industriales Julio Hernández Chomón, de 21 de octubre de 1967.
- ⁴⁶ AHPZa. FJGC. 148. Informe económico de la situación de la obra del Hospital Provincial de Zamora, 1.
- ⁴⁷ AHPZa. FJGC. 148. Informe, 1 y 2. Hasta octubre de 1968 se hicieron hasta catorce certificaciones de pago, efectuándose la liquidación en esta fecha. A continuación, se dio paso al Proyecto Reformado.

⁴⁸ AHPZa. FJGC. 149. Hospital Provincial Rodríguez Chamorro. Proyecto Reformado.

⁴⁹ AHPZa. FJGC. 149. Hospital Provincial Rodríguez Chamorro. Proyecto Reformado. Memoria, 1.

⁵⁰ Además de los conceptos que figuran en el informe económico, se incluye la instalación de oxígeno y vacío, vapor, aire acondicionado en los quirófanos, sistema de luces de emergencia, más cámaras frigoríficas, lunas de seguridad en psiquiatría y cerramiento perimetral del complejo. Cf. AHPZa. FJGC. 149. Hospital Provincial Rodríguez Chamorro. Proyecto Reformado. Memoria, 2-3. Todas ellas ascienden a 22.012.677,03 pesetas, según consta en un documento de Certificación del Proyecto Reformado del 10 de marzo de 1970. Cf. AHPZa. FJGC. 148.

⁵¹ AHPZa. FJGC. 149. Hospital Provincial Rodríguez Chamorro. Proyecto Reformado. Memoria, 3-4.

⁵² La solución presentada en este Proyecto Reformado para la capilla no varió un ápice la ya consolidada en tres tramos. Únicamente fue introducida la instalación de un lavabo en la sacristía. Asimismo, los planos de la planta de cimientos y la planta primera mantuvieron la propuesta de la torre. Cf. AHPZa. FJGC. 149. Hospital Provincial Rodríguez Chamorro. Proyecto Reformado. Memoria. Plano de planta de cimientos y red de saneamientos y plano de planta primera. Los arquitectos incluyeron en este reformado únicamente los planos que incorporaron modificaciones, concretamente los planos 3 al 9, de cimientos y red de saneamiento, semisótanos, planta primera, planta segunda (obstetricia, ginecología, prematuro y pediatría), planta tercera (cirugía de mujeres), planta cuarta (cirugía de hombres) y planta quinta (otorrinolaringología, oftalmología, odontología y militares), y plantas sexta y séptima (medicina femenina y masculina) respectivamente. Curiosamente estos planos fueron rubricados con fecha de julio de 1965.

⁵³ *El Correo de Zamora*, 28 de octubre de 1970, 5.

⁵⁴ Cf. AHPZa. FJGC. 148. Documento de Certificación del Proyecto Reformado de 10 de marzo de 1970. Hoja número 1, de 15 de febrero de 1968.

⁵⁵ AHPZa. FJGC. 149. Hospital Provincial Rodríguez Chamorro. Proyecto Reformado. Mediciones, s/p.

⁵⁶ Información aportada por Alberto Segovia Segovia, primer capellán del hospital y en activo en dicho cargo desde su inauguración hasta el año 2000, en una entrevista celebrada el 5 de febrero de 2011.

⁵⁷ AHPZa. FJGC. 149. Hospital Provincial Rodríguez Chamorro. Proyecto Reformado. Mediciones, s/p. Además, cuatro cajas luminosas apoyadas en los muros contenían el viacrucis, agrupado, del presbiterio a los pies, según las estaciones I-IV, V-VIII, IX-XI y XII-XIV.

⁵⁸ Cf. AHPZa. FJGC. 148. Documento de Certificación del Proyecto Reformado, de 10 de marzo de 1970.

⁵⁹ Fue erigida en oratorio semipúblico el 19 de diciembre de 1969, día en que también fue erigida en esa categoría la capilla de la comunidad religiosa. ADZa. Curia. 1969. D.

⁶⁰ *La Opinión-El Correo de Zamora*, 2 de abril de 2015, 7.

⁶¹ *La Opinión-El Correo de Zamora*, 15 de diciembre de 2009, 28 y 21 de noviembre de 2010, I-IV, [en línea], disponibles en: <http://www.laopiniondezamora.es/opinion/2009/12/15/derribo-improcedente-capilla-hospital-provincial/404375.html> y http://medias.laopiniondezamora.es/suplementos/2010-11-28_SUP_2010-11-21_23_14_25_dominical21nov.pdf. Entre otras declaraciones véase también *La Opinión-El Correo de Zamora*, 6 de febrero de 2011, 11 y 16 de marzo de 2015, 9.