



RECONSTRUCCIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE REGIONES DEVASTADAS Y REPARACIONES

OCTUBRE 1943 • N° 30

CONSTRUCCIONES LUIS OLASAGASTI

SOCIEDAD ANONIMA

CONSTRUCCION GENERAL
HORMIGON ARMADO

SAN SEBASTIAN

SAN MARCIAL, 50 - TELEFONO 1-00-44

BURGOS

SANZ PASTOR, 12 - TELEFONO 1-16-88

RECONSTRUCCIÓN

REDACCION Y ADMINISTRACION: DIRECCION GENERAL DE REGIONES DEVASTADAS Y REPARACIONES
MINISTERIO DE LA GOBERNACION.—AMADOR DE LOS RIOS, 5.—MADRID

S U M A R I O

Hospital Comarcal de Figueras, por Juan Margarit, arquitecto. . .	307
De la Ferrería al Alto Horno, por Luis María de Gana, arquitecto.	331
Reconstrucción de la Iglesia de Las Rozas de Madrid, por Fernando García Rozas, arquitecto.	337
Noticario:	
II Feria de Muestras de Segovia. "Stand" de Regiones Devastadas	341
Nueva Iglesia en Sanfuentes.	343
Ayuntamiento de Biescas.	344
Detalles arquitectónicos.	

AÑO IV • NUMERO 36 • OCTUBRE 1943 • PRECIO DEL EJEMPLAR 4 PESETAS
SUSCRIPCION ANUAL: ESPAÑA E HISPANOAMERICA, 40 PESETAS. OTROS PAISES, 60 PESETAS

ALTOS HORNOS PARA LINGOTE DE HIERRO AL CARBON VEGETAL, ESPECIAL PARA FABRICACION DE ACCESORIOS DE HIERRO MALEABLE PARA TUBERIA Y CALEFACCION

FABRICA DE COCINAS



ESTEBAN ORBEGOZO

"LA FUMISTERIA DEL NORTE"

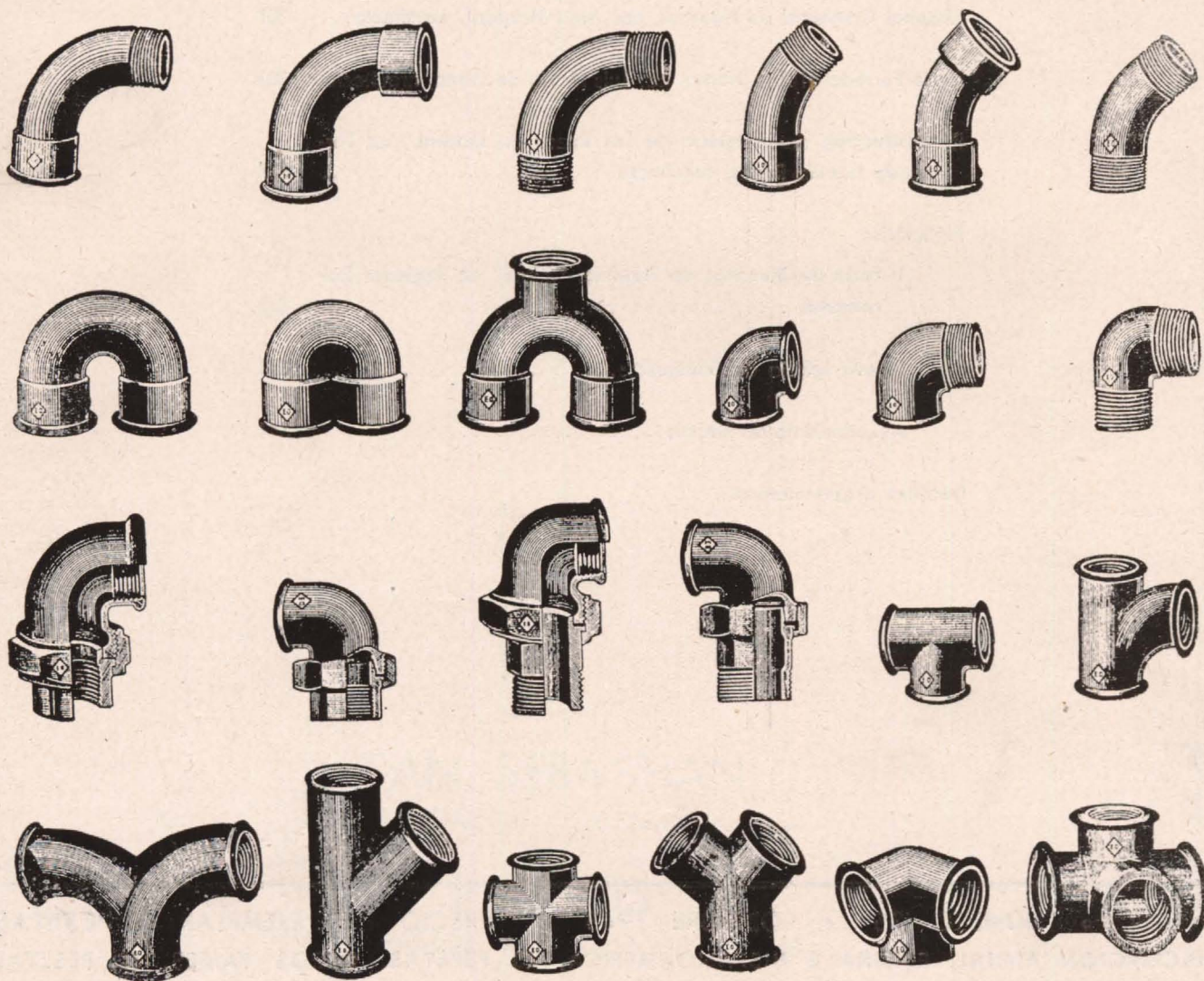
ZUMARRAGA (Guipúzcoa - España)

ZUMARRAGA - TELEF. 343
APARTADO DE CORREOS 3

SUCURSAL EN MADRID:
ARRIAZA, 14 - TEL. 24057

EXTRACTO DEL ACCESORIO DE HIERRO MALEABLE

EN CLASE NEGRA Y GALVANIZADA





HOSPITAL COMARCAL DE FIGUERAS

CONSIDERACIONES GENERALES.—El Hospital Comarcal de Figueras, clasificado de tipo general y mediano por su capacidad, fué totalmente destruido a consecuencia de los numerosos bombardeos que sufrió esta ciudad durante nuestra guerra de Liberación.

Este edificio, que llenaba las necesidades hospitalarias de una importante y densa comarca, estaba situado en el centro mismo de la ciudad, en un verdadero núcleo de tráfico, en el cruce de las carreteras de Madrid a Francia por La Junquera con la de Madrid a Francia por Portbou.

Su construcción es de verdadera urgencia, por haber quedado sin atención médica una gran cantidad de enfermos, que engrosan el de por sí insuficiente Hospital Provincial de Gerona, del que éste, ya anteriormente, era imprescindible aliviadero.

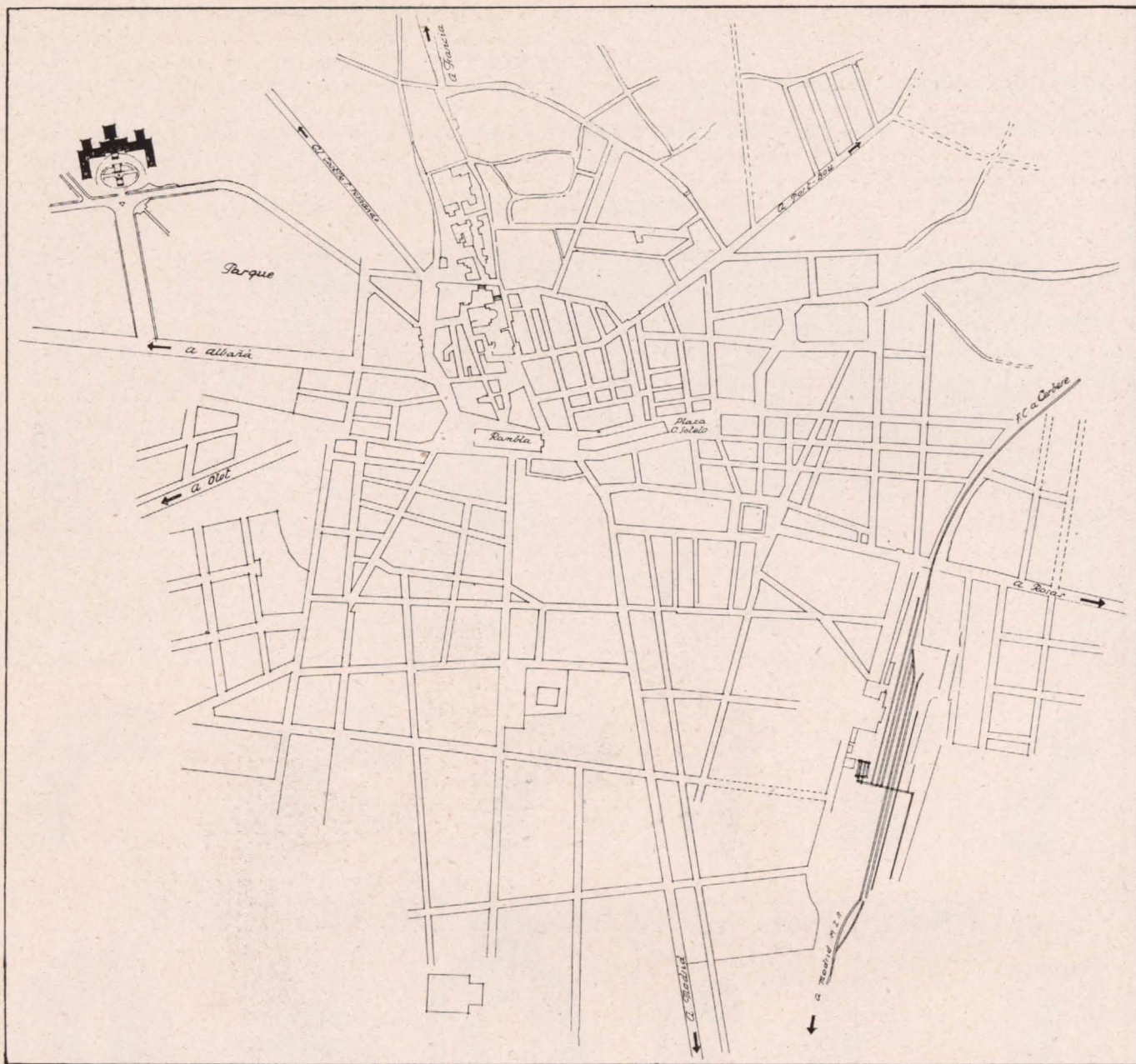
Dicho Hospital Comarcal se mantenía económicamente de un legado regido por un Patronato, y colaboraban en su sostenimiento el Excmo. Ayuntamiento y la Excmo. Diputación provincial, además de las aportaciones del pueblo de Figueras.

El edificio, que viene a resolver una de las necesidades sociales más urgentes de la provincia, por su índole especial, no podía ser reconstruido en su anti-

guo emplazamiento, en el centro de la población, aunque fuera en terrenos de su propiedad, y el excelentísimo Ayuntamiento, de acuerdo con la Sección Técnica de la Dirección General de Regiones Devastadas, procedió a la adquisición de un terreno que reúne óptimas condiciones de salubridad y emplazamiento y que ha destinado dicha Corporación para que fuese construido el nuevo edificio, objeto del presente proyecto.

Este ha sido llevado a cabo partiendo de una estrecha colaboración médica, tanto en el sentido de capacidad como en el de ordenación de los distintos elementos que lo componen.

Se ha redactado un programa bien completo y definido, partiendo de la cama como unidad, de la sala como agrupación de camas y de la unidad de asistencia simple como conjunto de salas. Dentro de cada unidad se han tenido en cuenta los elementos afines a ella, que han de situarse en estrecho contacto, y por último, los servicios generales centralizados, que sirven a todas las unidades clínicas o de asistencia simple y al conjunto del Hospital. Se han dispuesto estas últimas en dos plantas, en las que se agrupan en cada una dos unidades de asistencia simple, una por cada sexo, de 24 camas, disposición muy económica y de



Ciudad de Figueras. Emplazamiento del Hospital.

resultados prácticos para el servicio. (Del "Ausschuss für Krankenhausbau".)

Cada unidad simple tiene tres salas de seis camas y dos salas de tres camas, con un total máximo de 24 pacientes, además de los locales destinados a enfermos graves y aislados.

Por unidad doble se dispone de una enfermera titular, un practicante, dos enfermeras auxiliares, dos sirvientas y un médico, con la debida combinación para el servicio nocturno de guardia, y los mozos necesarios para ciertos trabajos y que se ocupan indistintamente en varios servicios dentro del edificio.

Como locales auxiliares, por unidad simple, se dispone: la sala de día o de estar, junto al comedor y sala de visitas, cuarto de baño, retretes, cuarto de limpieza, vertedero y lencería.

Como locales comunes a la planta, es decir, a la uni-

dad doble: el despacho del médico, sala de curas, oficio, cuarto de la enfermera y un cuarto para el personal del servicio. Todas las salas de enfermos se orientan al sol y los servicios al Norte.

Los servicios generales del Hospital se resuelven en la planta semisótano, en donde se colocan los servicios de tráfico y ruidosos, tales como: dispensarios, lavaderos, cocinas, etc.

Los servicios de salas se disponen en la planta baja y planta piso, y los de residencias y solares en la planta terraza.

Esta ha sido, en síntesis, la ordenación primaria del edificio.

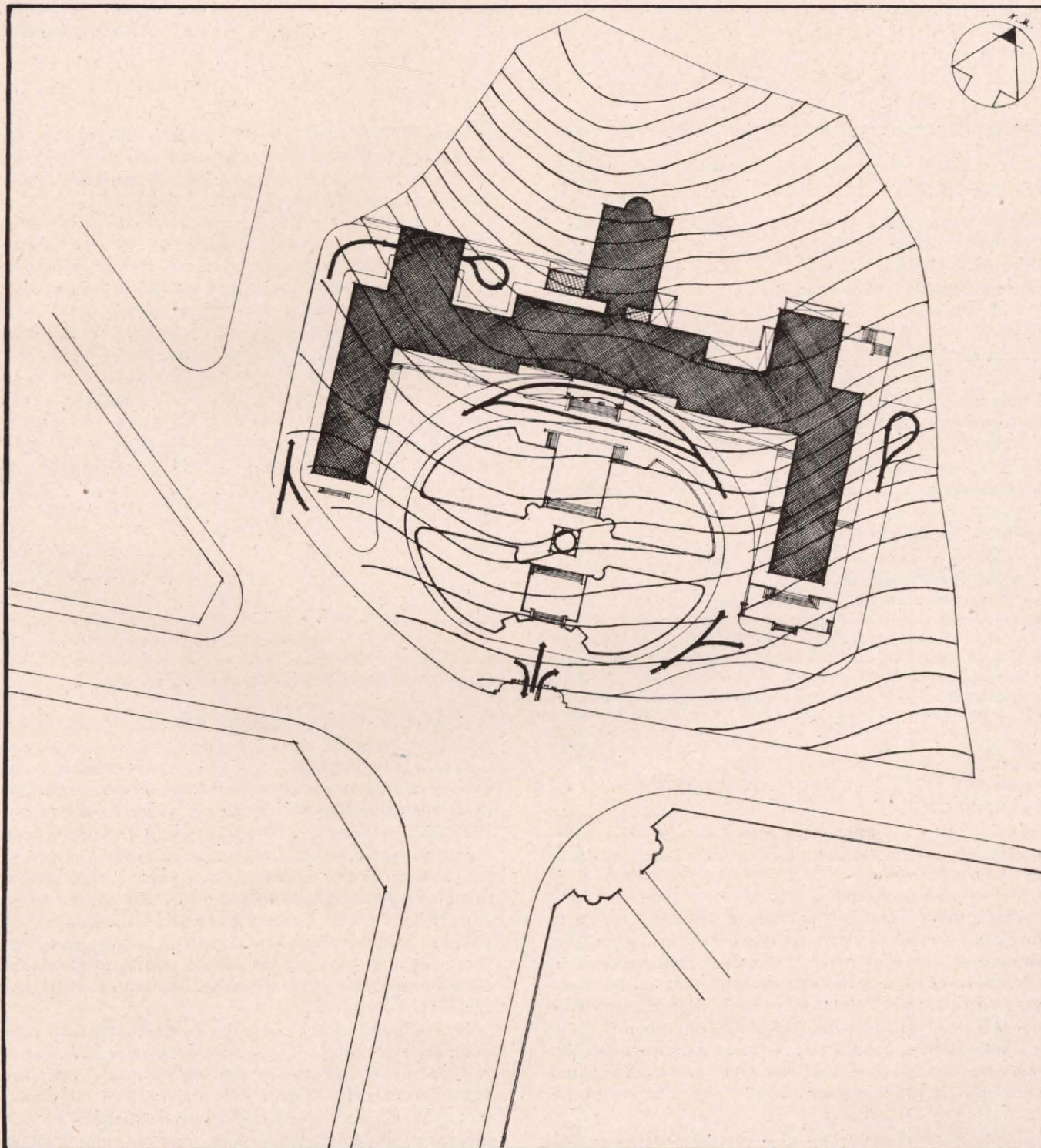
El Hospital, pues, se resume en dos unidades clínicas dobles de 48 enfermos, como máximo, de capacidad, con los servicios generales del Hospital y particulares de las salas, tales como laboratorios, tratamien-

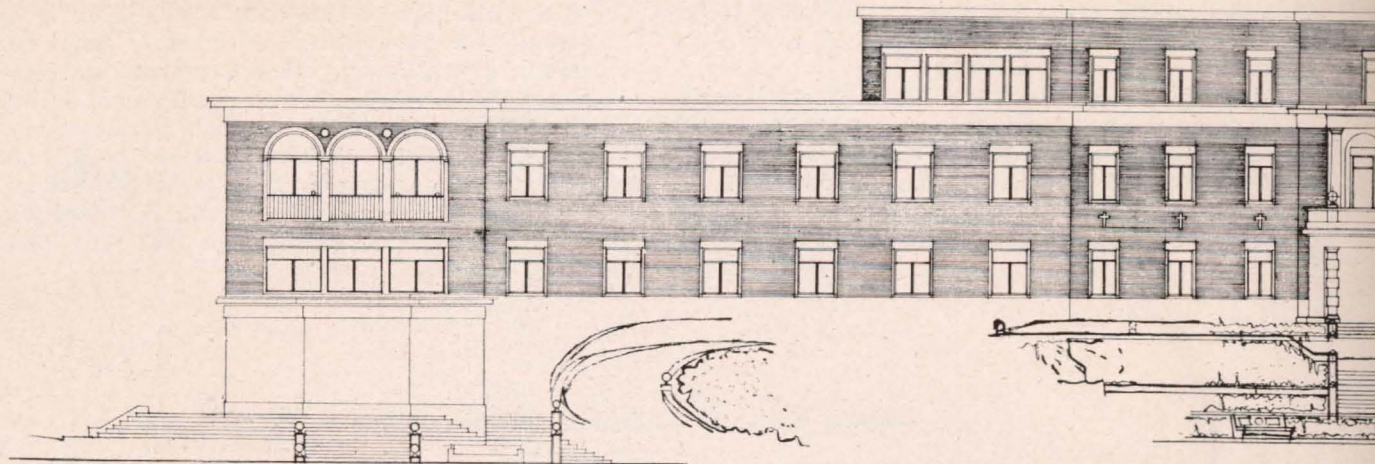
tos, policlínicas, viviendas para las monjas y conserje, etc.

JUSTIFICACION DEL PROYECTO.—Se ha escogido el moderno sistema de Hospital en un solo bloque, con preferencia al sistema de pabellones, ya que aparte de las ventajas de concentración de servicios, vigilancia, etc., exigen éstos, como mínimo, unos 150 m² por cama, autorizándose, según los modernos reglamentos,

en el citado tipo adoptado una superficie de 75 m² por cama, y aun menos si tienen terrazas y demás circunstancias favorables que reúne el presente proyecto, llegándose a los 47,63 m². (“Istruzioni per le costruzione ospedaliere y Normas prusianas”.) La repartición de superficie para los distintos servicios, comparada con la tipo para un moderno Hospital de 100 camas, propuesta en “Fehler in der Planung von Krankenhäusern”, del Deutsche Bauzeitung, en 1933, es la siguiente:

Hospital Comarcal de Figueras. Emplazamiento.





Hospital Comarcal de

Por cama	Hospital Moderno. Tipo m ²	Hospital Comarcal de Figueras. M ²
Salas de enfermos.....	8,12	8,89
Vestibulos y sala de día....	2,19	3,12
Cocinillas, baños y retretes..	2,37	1,49
Reconocimiento, laboratorio y farmacia.	0,79	2,04
Pasillos.	3,59	5,97
Administración.	1,41	0,55
Escaleras y ascensores.....	4,31	2,03
Dependencias y accesorios..	2,77	2,83
Maquinaria y calefacción....	2,98	0,56
Cocina.	1,08	1,34
Salas de operaciones.....	2,98	1,89
Tratamientos.	2,19	0,78
Departamentos del personal.	4,88	0,40
Locales enseñanza e investigación.	1,36	0,57
Viviendas particulares.	0,96	4,50
Servicios adicionales.	13,45	11,17
<i>Total por cama...</i>	<i>41,98</i>	<i>47,63</i>

La superficie necesaria es, pues, por cama y sección, en el Hospital de Figueras:

Salas.	8,89
Enfermería.	21,01
Enfermería y dependencias.	26,98

Superficie total... 47,63 m²

Del estudio comparativo se desprende que se han proyectado más modestamente algunos servicios, por la naturaleza especial del Hospital y la comarca, tales como locales de enseñanza e investigación, tratamientos (se prescinde de la mecanoterapia, termoterapia, baroterapia, hidroterapia, fototerapia, etc.), departamentos de personal, administración, etc., etc. En cambio, tanto los consultorios, como las salas de espera y vestibulos, etc., etc., se han ampliado, por creerlo conveniente al movimiento de pacientes.

LA COMARCA QUE ATIENDE EL HOSPITAL.—Está

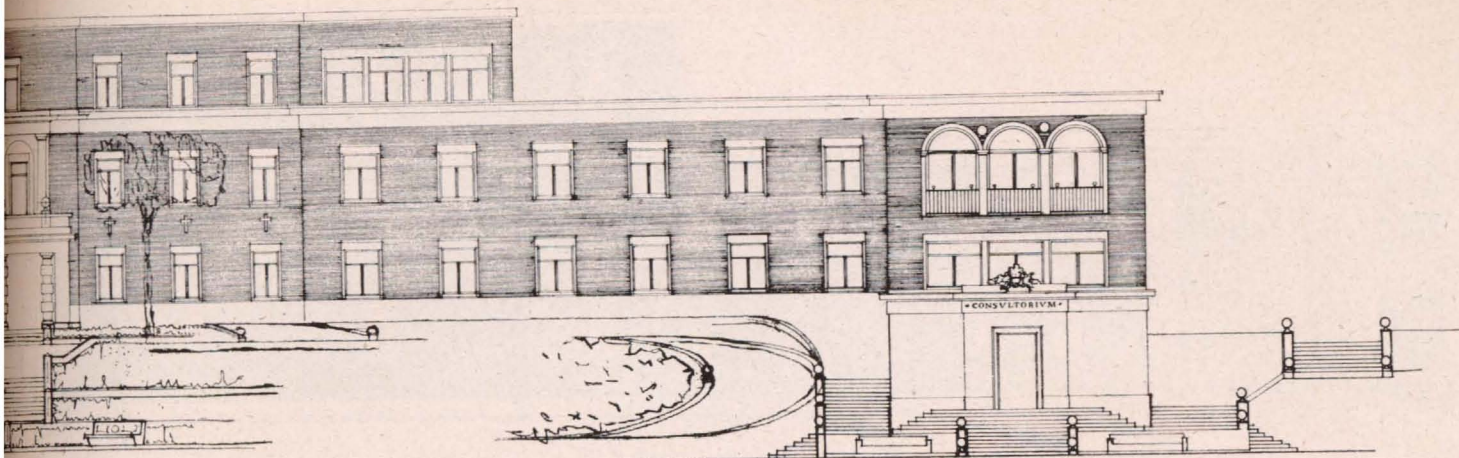
situado en el centro de una poblada región, el Ampurdán, con una población tal que sólo el partido judicial de Figueras cuenta con 65.500 habitantes, y su cabeza de partido con 15.497.

A la capacidad de 100 camas con que se proyecta el Hospital corresponde un coeficiente de 655 habitantes por unidad-cama, cifra elevada, ya que sólo cuenta la provincia con los hospitales generales de Ólot, de más de 40 camas y una población de 42.155 habitantes, al que corresponde un coeficiente de 1.000 habitantes por cama, y el Provincial de la Excm. Diputación, en Gerona, con unas 250 camas, el cual tiene que satisfacer, además, las necesidades de una ciudad marcadamente insalubre y las de la restante población de la provincia, unos 249.345 habitantes, lo que le da un coeficiente por cama de 997 habitantes, ya muy crecido.

El coeficiente total en la provincia será, con el nuevo Hospital, de 925 habitantes por cama valor, que aun deja mucho que desear, por ser la capacidad media normal, de naciones con organización perfeccionada, de cinco camas por 1.000 habitantes (cuatro camas por 1.000 habitantes en centros rurales, y de siete a ocho en centros industriales). (Estadísticas del primer Congreso Internacional de Hospitales, en Atlantic City, entre 18 países, 15 de ellos europeos.)

EMPLAZAMIENTO Y ORIENTACION.—Se sitúa el edificio en la parte alta de Figueras, en un paraje sano, con aire rico en ozono, a sotavento de campos y bosques y asentado en suelo resistente y seco, con total ausencia de humo, polvo, ruidos y lejos de casas de vecindad, inmediato al Parque de la Ciudad y totalmente rodeado de una zona propiedad del excelentísimo Ayuntamiento y destinada a zona verde. Alejado de las vías de tráfico, reúne, sin embargo, excelentes condiciones de proximidad al centro de la ciudad, con buenas comunicaciones y acometidas de agua, luz, fuerza, gas y cloacas. Da frente a una avenida, formando, como elemento terminal, un monumental conjunto.

El eje longitudinal del edificio está orientado aproximadamente de E. a O., con las salas de enfermos y residencias al Sur y con los servicios adosados a la parte Norte del edificio. Esta orientación típica está ya tan discutida y consagrada en nuestra latitud y condiciones climatológicas locales, que es adoptada sin



Fachada principal Sur.

ninguna justificación, y más siendo, como en este caso, el viento dominante el N.O. y el N.E. (tramontana), del que queda resguardado por ir colocado el edificio a media ladera y protegido posteriormente por una cortina densa de arbolado.

DESCRIPCION DEL CONJUNTO.—Las condiciones de orientación de las salas de enfermos justifican la descripción de la planta, que reduce el Hospital a un solo cuerpo de edificio, dispuesto en dos plantas para residencia de enfermos, una semisótano, de tráfico y servicios con el exterior, y otra de azotea, para residencia y solaríos.

ESTUDIO DE LOS ELEMENTOS.—La disposición de la planta es en forma de peine, tan común en Hospitales modernos y de indiscutibles ventajas (Presbyterian Hospital, New-York-Hospital, el Beaujon, etc., etcétera). Tiene tres cuerpos adosados a la parte longitudinal del edificio, dando al Norte donde se emplazan los servicios de las salas de enfermos y generales y dos cuerpos al Sur, en semisótano, donde van los dispensarios en uno y los servicios generales de limpieza y desinfección en otro.

SISTEMA CONSTRUCTIVO

1.º **CIMENTACIONES.**—Se proyectan de mampostería hormigonada con mortero bastardo de cal hidráulica y cemento portland.

2.º **ESTRUCTURAS.**—La vertical, de paredes de ladrillo con mortero de cal hidráulica y de cemento portland. Serán huecas interiormente para mejor aislamiento del exterior y se prevé una capa de corcho, de 10 mm. de espesor, para reforzar dicho aislamiento.

El entramado horizontal será de suelo autárquico de cerámica armada y de resistencia suficiente para el cambio de tabiques interiores.

3.º **TABIQUERIA.**—De ladrillo y tochana (ladrillo hueco de 10 cm.) unido con yeso.

4.º **PIEDRA ARTIFICIAL EN FACHADAS.**—El zócalo general del edificio será de piedra artificial blanca, así como los cercos de las aberturas de las mismas.

5.º **REVESTIMIENTO DE LOS MUROS.**—Los de las salas y comedores irán revocados y blanqueados con yeso y pintados al aceite hasta 1,80 metros del suelo, siendo el resto al temple.

Se revestirán de azulejo, hasta 1,80 metros del suelo, las salas de operaciones, cocinas y demás locales de servicios higiénicos.

6.º **ESCALERAS Y TERRAZAS.**—Serán a la catalana. Las primeras a tres gruesos de rasilla y las segundas a tres gruesos de

rasilla y un cuarto grueso de embaldosado con baldosin de alfarero.

En la escalera serán los peldaños de piedra artificial y la barandilla de ladrillo hueco, tochana, con pasamanos de tubo de hierro de 5 cm. de diámetro.

7.º **SOLADOS.**—Serán pavimentados con baldosin de alfarero de 20 X 20 cm. los solaríos y con baldosin hidráulico el resto del edificio. Todo el interior del mismo llevará un zócalo de piezas hidráulicas del mismo material del solado. Los peldaños y mesillas de escalera serán de granito artificial.

8.º **FACHADAS.**—Serán de ladrillo visto.

9.º **CARPINTERIA DE TALLER.**—Será de pino de Valsain. Se reducen a tres los tipos de ventanas y a cuatro los de puertas, aparte de los tipos especiales, facilitando así su construcción en serie. Las persianas se proyectan enrollables.

Dicha carpintería irá pintada al óleo, con una mano de imprimación y dos de color.

10. **DESAGÜES.**—La red vertical de desagüe irá empotrada y fácilmente registrable. Serán las bajadas de hierro de 12 y en la red horizontal de tubo de cemento de 30 y 40 cm. de diámetro, revistiendo de cemento las arquetas y pozos de compensación de desnivel.

11. **VIDRIOS.**—Se proyectan de cristal sencillo los huecos al exterior y con vidrios artísticos la Iglesia y capilla de monjas.

12. **INSTALACIONES COMPLEMENTARIAS.**—Los aparatos sanitarios serán de loza del país. Las fregaderas de piedra artificial y de gres si han de recibir ácidos.

La instalación eléctrica se proyecta empotrada bajo tubo Bergman, y la calefacción por agua caliente.

Los montacargas y montacamillas van eléctricos.

ASPECTO DEL EDIFICIO.—El aspecto externo del edificio es de una gran sencillez, destacándose en el lado Sur los ventanales que acusan la existencia de las salas, dentro de un conjunto tranquilo y agradable, acusándose su centro con una composición arquitectónica de estilo renacentista de escuela local. En la parte Norte destacan los distintos volúmenes de servicios del edificio. Los materiales utilizados serán: piedra artificial en zócalos, marcos y motivo arquitectónico central de la fachada principal, y fábrica de ladrillo visto en paredes.

PROGRAMA.—El Hospital Comarcal de Figueras es un Hospital General del tipo medio, para una capacidad de 100 camas, consultorios y servicios generales, contando con las siguientes dependencias e ingresos:

PLANTA SEMISOTANO.—Esta planta comprende:

Ingreso (a).—Para enfermos de urgencia, ambulancias y salida de cadáveres.

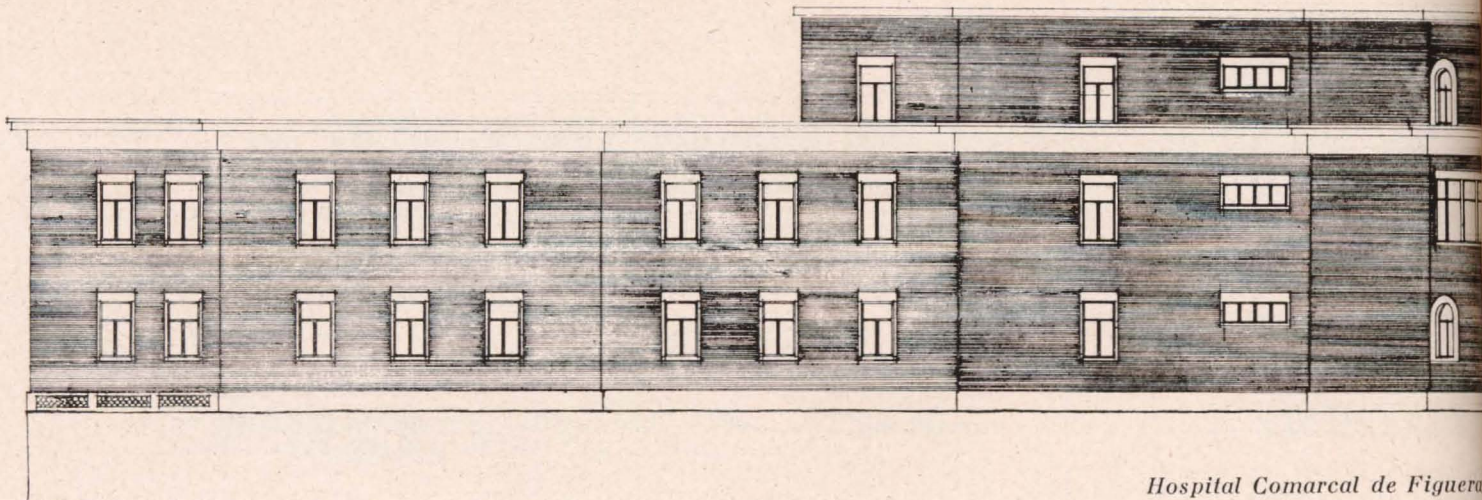
Ingreso (b).—Del personal auxiliar y mercancías, con porche de descarga de camiones.

Ingreso (c).—Para los ambulatorios especiales, de fisiología, dermosifilopático y lucha antivenérea. Es también entrada general de enfermos, donde se clasifican y pasan a observación, aislados, o a los dispensarios, tratamientos, farmacias, etc.

Ingreso (d).—Para dispensarios corrientes de otorrinolaringología, cirugía, pediatría, oftalmología, obstetricia, etc.

Ingreso (e).—Para salida de secadero de ropa lavadero, etc.

Las dependencias que comprende la planta semisótano son las de contacto con el público, para así quedar las salas de enfer-



Hospital Comarcal de Figueras

mos, en las plantas superiores, completamente aisladas de tráfico.

Se alojan en la citada planta los servicios de: Vestibulos de recepción de enfermos y servicios higiénicos.—Dispensarios corrientes y especiales con las salas de espera y entrada independiente. Radiodiagnóstico y radioterapia.—Farmacia y laboratorio.—Peluquería, desinfección y despiojamiento de enfermos, compuesto este servicio de ingreso, cabina para desnudarse, cámara de sulfomolización para la ropa, cuarto de limpieza, baño, bidet, lavabo, ducha y habitación de ropa limpia.—Sección de enfermos en observación, con habitación para la enfermera.—Guardarropa de enfermos.—Cocina central, con servicios anexos de refrigeración, preparación, cocina fría, esterilización de vajilla, etc.—Oficio.—Comedores de servicio y médicos.—Almacenes de viveres, mensual y semanal.—Esterilización.—Lavadero.—Obrador de plancha.—Lencería y costurero.—Calefacción, carbonera y máquinas.—Sala de autopsias, con departamentos de disección y capilla de cadáveres.—Garaje.—Ascensor montacamillas, dos montacargas y un montaplatos.—Escalera general para público y escalera particular para servicio.

PLANTA BAJA.—Consta de los siguientes elementos: Entrada (f) general de visitas, vestíbulo, información, ascensor y escalera principal.—Capilla y sacristía.—Oficinas de Administración.—Sala de juntas del Patronato.—Despacho del Presidente.

El resto de la planta va dedicado a Medicina general, dividiéndola el vestíbulo en dos secciones, una para cada sexo.

Su repartición es la siguiente:

Tres salas de seis camas y dos de tres camas para hombres, y el mismo número y disposición para mujeres.

Para cada unidad simple van los siguientes servicios: Cuarto de baño, cuarto de limpieza y vertedero, cuarto de retretes para pacientes, lencería, comedor-estar y sala de visitas, además de tres salas para enfermos aislados.

Para cada dos unidades clínicas, o sea por toda la planta, se disponen los siguientes servicios: Una sala de curas, una habitación para la enfermera de guardia, un cuarto de servicio, despacho del Médico, trastero y lugar para ropa sucia y limpia.

PLANTA PISO.—Semejante en disposición a la planta baja pero con el cuerpo central destinado al Grupo operatorio, compuesto éste de dos quirófanos, séptico y aséptico, sala de preparación de enfermos y anestesia, sala de esterilización, vertederos, dos salas para postoperados y los correspondientes servicios de higiene y limpieza, despacho y vestuario del cirujano.

PLANTA DE PISO-TERRAZA.—En esta planta se emplazan las residencias y solarios, por quedar independientes del resto del edificio.

Las primeras son limitadas, ya que el personal subalterno y técnico habitará en la población.

Las residencias son las siguientes:

La de monjas, en forma de pequeño convento, comprendiendo: Vestíbulo.—Salita recibidor.—Dormitorio superiora.—Enfermería.—Dormitorio de clausura para once monjas.—Departamento de aseo e higiene.—Refectorio.—Sala de labores.—Oficio-cocina.—Lavaderos.—Conserje, con las siguientes dependencias: Vestíbulo.—Comedor-sala de estar.—Cuarto de aseo e higiene.—Dos dormitorios.—Estar-médicos y visitas.—Formada por dos dormitorios con baño común y sala de estar-comedor.

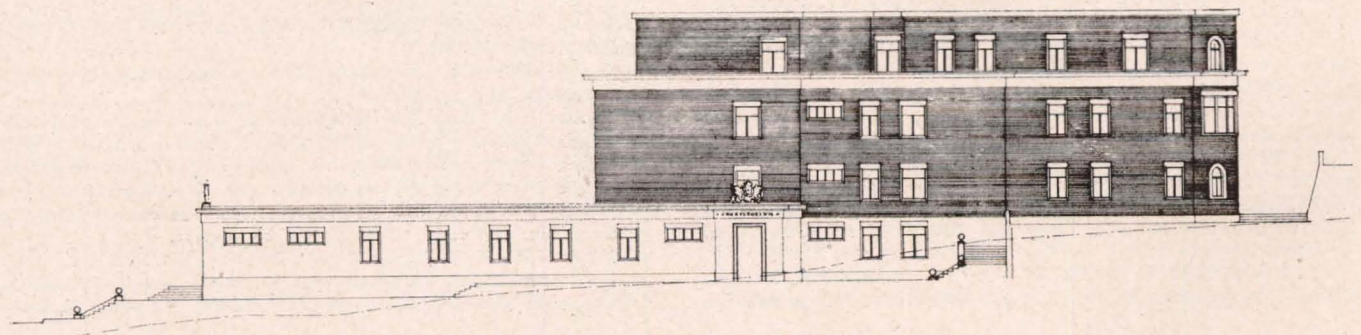
Aparte de estas residencias, la planta comprende: Biblioteca, Archivo-Museo, con servicios sanitarios.—Terraza para solarios con acceso para enfermos.—Trastero.

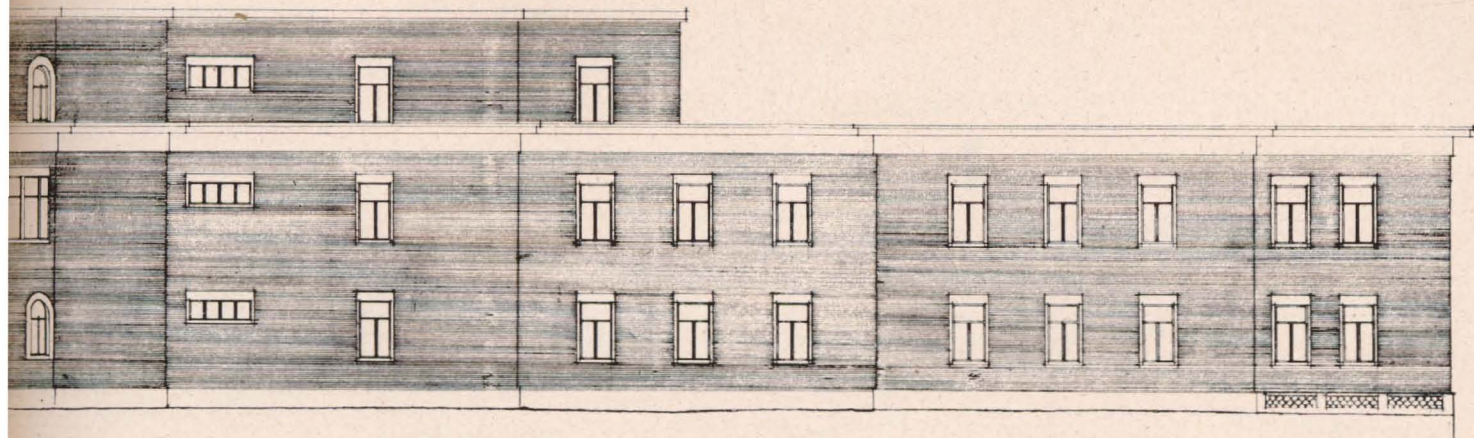
DETALLE DE LAS PLANTAS

PLANTA SEMISOTANO.—Comprende las siguientes dependencias: *Dispensarios.*—En ellos se atiende a los enfermos ambulantes o no hospitalizados, a los que en el Hospital no se les hace más que el diagnóstico y tratamiento. Comprende los llamados dispensarios comunes y especiales.

Dispensarios comunes.—Ocupan el ala derecha de la planta y tiene acceso a ellos el público por la entrada (c), con un vestíbulo de espera de unos 38 m² de superficie, con taquilla para la

Fachada lateral. Este.





chada posterior. Norte.

enfermera encargada del Registro, donde el enfermo llena su primera ficha, si es nuevo, teniendo además las salas de espera inmediatas a los consultorios. Estas son tres, destinadas a oftalmología, otorrinolaringología y medicina, ampliables a cuatro, y se componen de: cabina para preparar al paciente, mesa de exploración y despacho del médico, aparte de la cámara oscura para la oftalmología.

Dispensarios especiales.—Por su naturaleza se han separado en lo posible de los pacientes de los dispensarios comunes. Se ingresa a ellos por la entrada (d) y constan de un vestíbulo general de espera de unos 34 m² con taquilla de registro. El dispensario de fisiología tiene un vestíbulo particular de unos 18 m². Este dispensario es suficiente para recibir, observar y pneumotizar pacientes, con las necesarias cabinas, mesas de observación y despacho médico, con una superficie total de 36 m².

El dispensario dermosifilopático y de lucha antivenérea tiene una superficie de 40 m² y va dispuesto en forma de poder atender a dos pacientes a la vez.

Servicio de puerta.—Inmediato al vestíbulo de ingreso (c), puede utilizarse como ambulatorio a la vez que para curas urgentes, toma de datos de los enfermos recién llegados, etc., etc.

Sala de radiodiagnóstico.—Se dispone inmediata a los dispensarios para reconocimiento y análisis, en especial del de fisiología, a la vez que próxima al ascensor, elemento básico de comunicación del edificio para mayor facilidad del Grupo de cirugía, aunque puede disponerse en éste un pequeño equipo fácilmente desplazable. El local de röntgendiagnósis ocupa unos 36 m².

Radioterapia.—Va inmediato al local de radiodiagnóstico; ambos servicios se sitúan en el semisótano, disposición moderna muy corriente (clínica de Freiburg, del profesor Tanhauser). Ambos servicios de radio llevan comunes cámara oscura, archivo de películas en cámara incombustible y puesto de observación, con una superficie en conjunto de 82 m².

Laboratorio.—También se dispone en el sótano, como en el moderno Nymphemburger, de Munich, y Staedtische Krankenanstalten, en Mannheim. Ocupa un lugar inmediato a la röntgenterapia, para que sea de cómodo acceso al público y al personal del Hos-

pital. Se verifica en él la toma de muestras, análisis e investigación y está en estrecho contacto con el laboratorio de farmacia.

Farmacia.—Se dispone al lado del laboratorio de análisis e investigación, con mesa de trabajos clínicos, vertedero, despacho de medicamentos, balanza, estanterías, etc. Tiene anexo un pequeño almacén. Ocupa un total de 32 m².

El pasillo de circulación que enlaza los laboratorios con los servicios de radio y ambulatorios es de un ancho de 2,40 m. y una superficie total de 93 m².

Servicio de enfermos aislados e infecciosos.—Inmediato a la entrada (c) y al vestíbulo de ambulatorios especiales va el servicio de enfermos en observación, con local para la enfermera de guardia, sala de limpieza y desinfección de pacientes, con cabina para desnudarse y vestirse inmediatas al baño y cámara de sulfurización y despiojamiento.

En este conjunto de servicios, en relación íntima con el dispensario de piel, venéreo y primera observación (servicio de puerta), se emplea un total de unos 100 m² de planta (de ellos, 36 de pasillo).

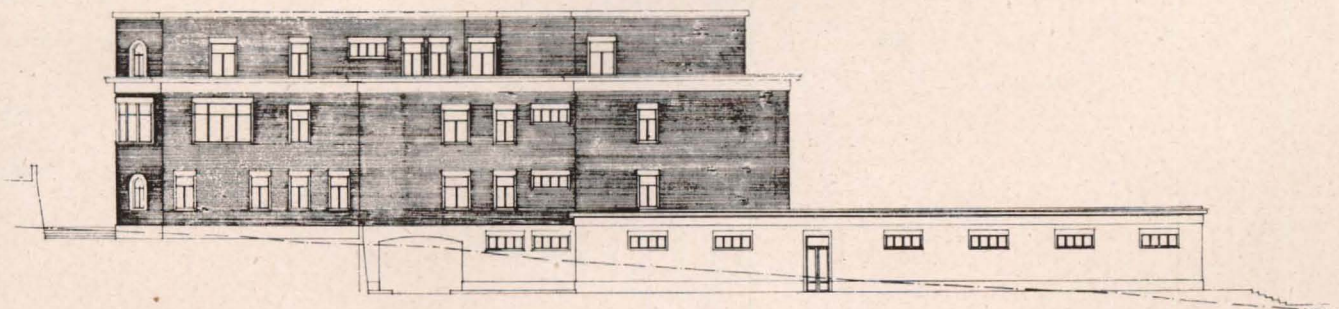
Necropsias.—En la parte posterior de la planta y aislado de las miradas de los enfermos y de la circulación del Hospital, se dispone este servicio, inmediato al montacamillas y al garaje, con lugar para los familiares, velatorio y entrada de los mismos por el ingreso (a) o por la escalera general. Su capacidad se ha calculado de acuerdo con el índice de mortalidad en el tipo de Hospitales generales (Instit. Estad. 1932), de un 70-80 por mil pacientes.

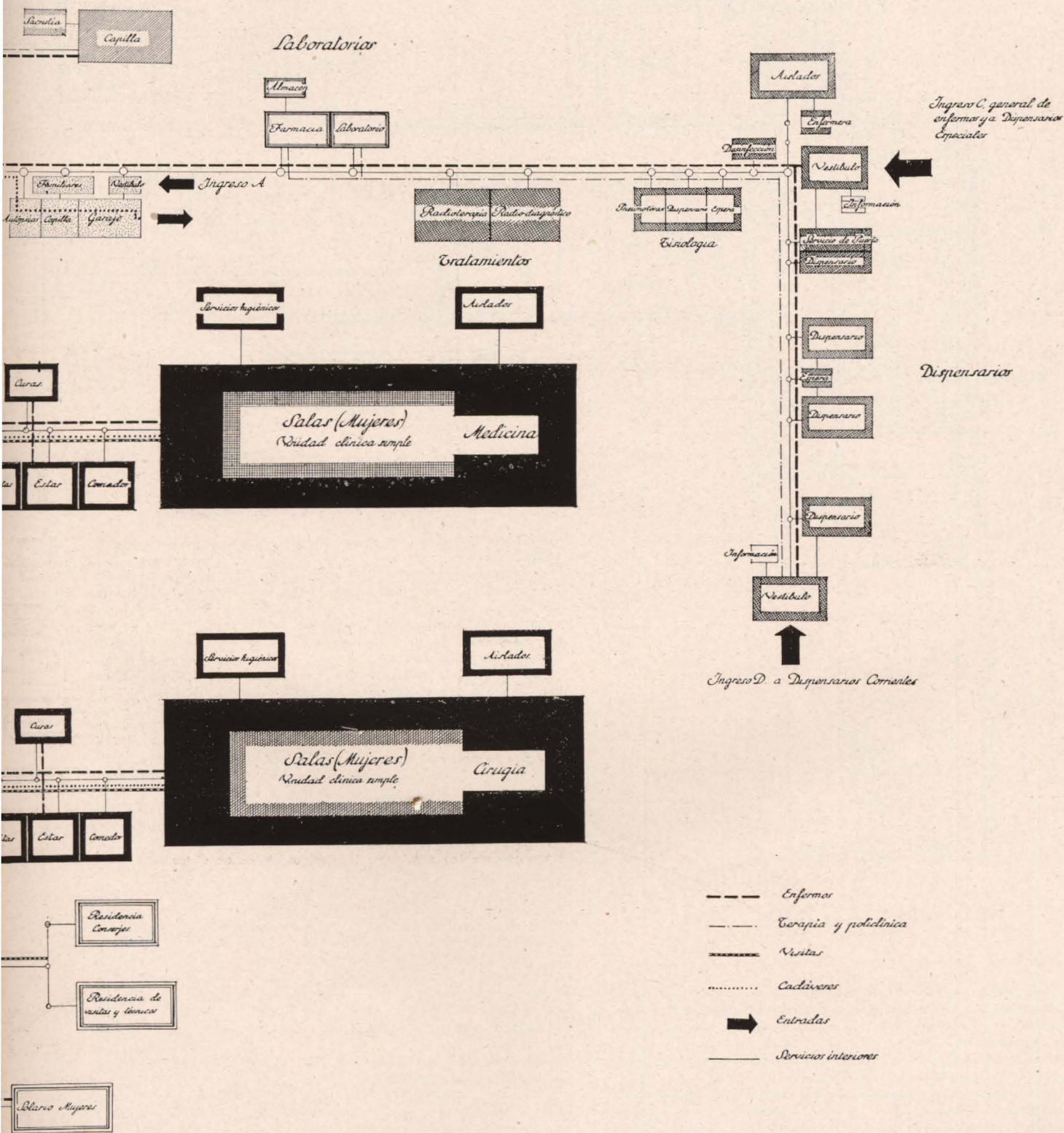
Comprende los siguientes departamentos: Sala de familiares, velatorio, que puede abarcar el vestíbulo general de la planta, y la antesala del depósito.—Depósito de cadáveres y sala de autopsias, con los servicios inherentes de lavabos, mesas y departamentos de instrumental.—Una pequeña Capilla, formando cuerpo con la sala de familiares.

Cocina central.—Se ha situado inmediata al montacomidas, en el centro del edificio y cerca de la entrada (b) de servicios y personal auxiliar.

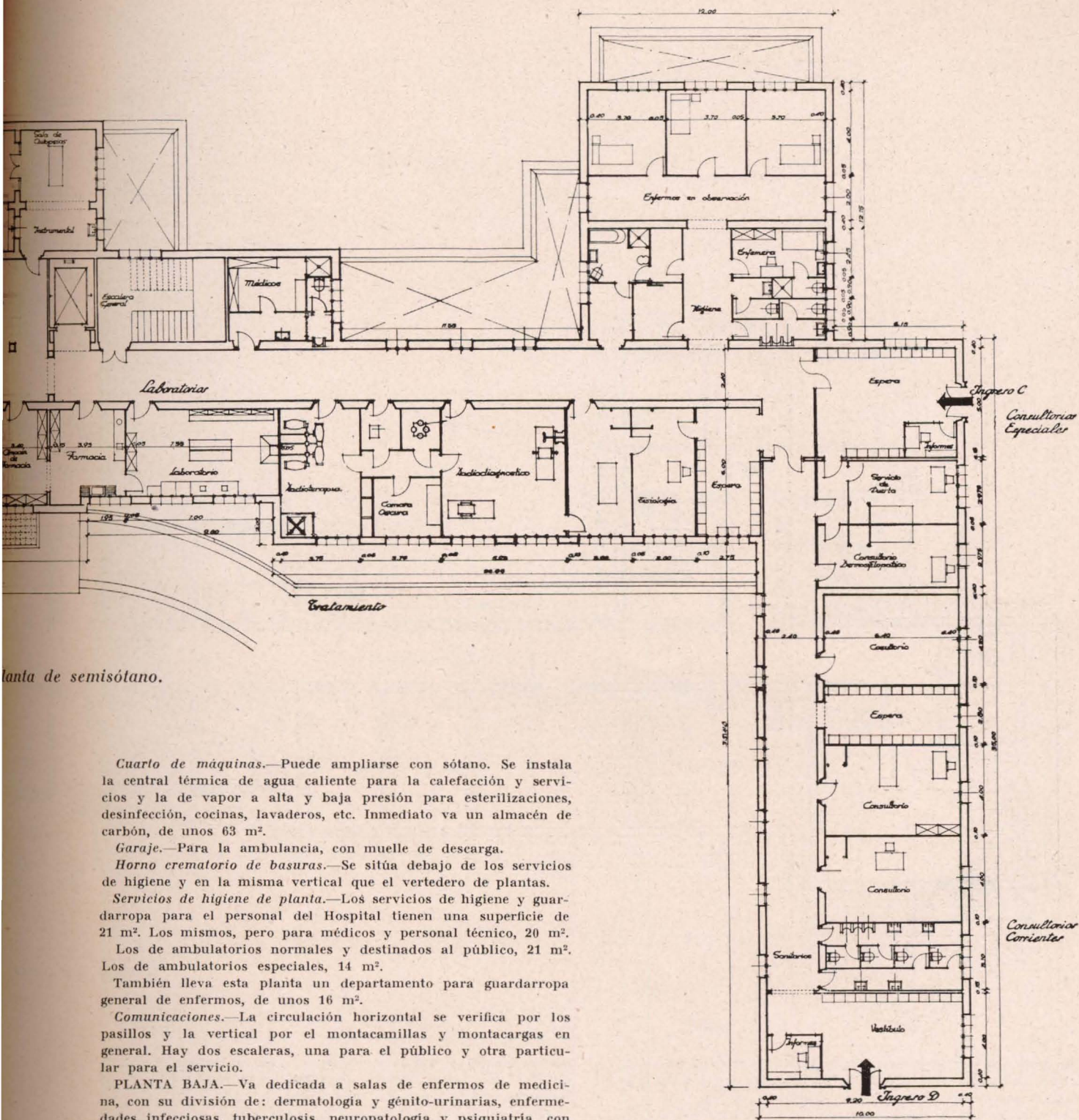
Van agrupadas sus dependencias para lograr una buena circu-

Fachada lateral. Oeste.





- Enfermas
- - - - - Terapia y policlínica
- Visitas
- Cadáveres
- ➔ Entradas
- Servicios interiores



Planta de semisótano.

Cuarto de máquinas.—Puede ampliarse con sótano. Se instala la central térmica de agua caliente para la calefacción y servicios y la de vapor a alta y baja presión para esterilizaciones, desinfección, cocinas, lavaderos, etc. Inmediato va un almacén de carbón, de unos 63 m².

Garaje.—Para la ambulancia, con muelle de descarga.

Horno crematorio de basuras.—Se sitúa debajo de los servicios de higiene y en la misma vertical que el vertedero de plantas.

Servicios de higiene de planta.—Los servicios de higiene y guardarropa para el personal del Hospital tienen una superficie de 21 m². Los mismos, pero para médicos y personal técnico, 20 m².

Los de ambulatorios normales y destinados al público, 21 m². Los de ambulatorios especiales, 14 m².

También lleva esta planta un departamento para guardarropa general de enfermos, de unos 16 m².

Comunicaciones.—La circulación horizontal se verifica por los pasillos y la vertical por el montacamillas y montacargas en general. Hay dos escaleras, una para el público y otra particular para el servicio.

PLANTA BAJA.—Va dedicada a salas de enfermos de medicina, con su división de: dermatología y gènito-uritarias, enfermedades infecciosas, tuberculosis, neuropatología y psiquiatría, con separación de sexos. En su parte central se instalarán los servicios generales del Hospital, capilla, administración y la entrada principal destinada a público, médicos y visitas (ingreso (f)).

Los servicios para la sala son: unos privados para cada sección y otros servicios generales de planta comunes a ambas.

Salas de enfermos.—Se procurará para ellas la mayor tranquilidad y silencio, además de buenas condiciones de luz, aire, soleamiento, temperatura y proximidad a los servicios generales del Hospital.

Su repartición es la siguiente:

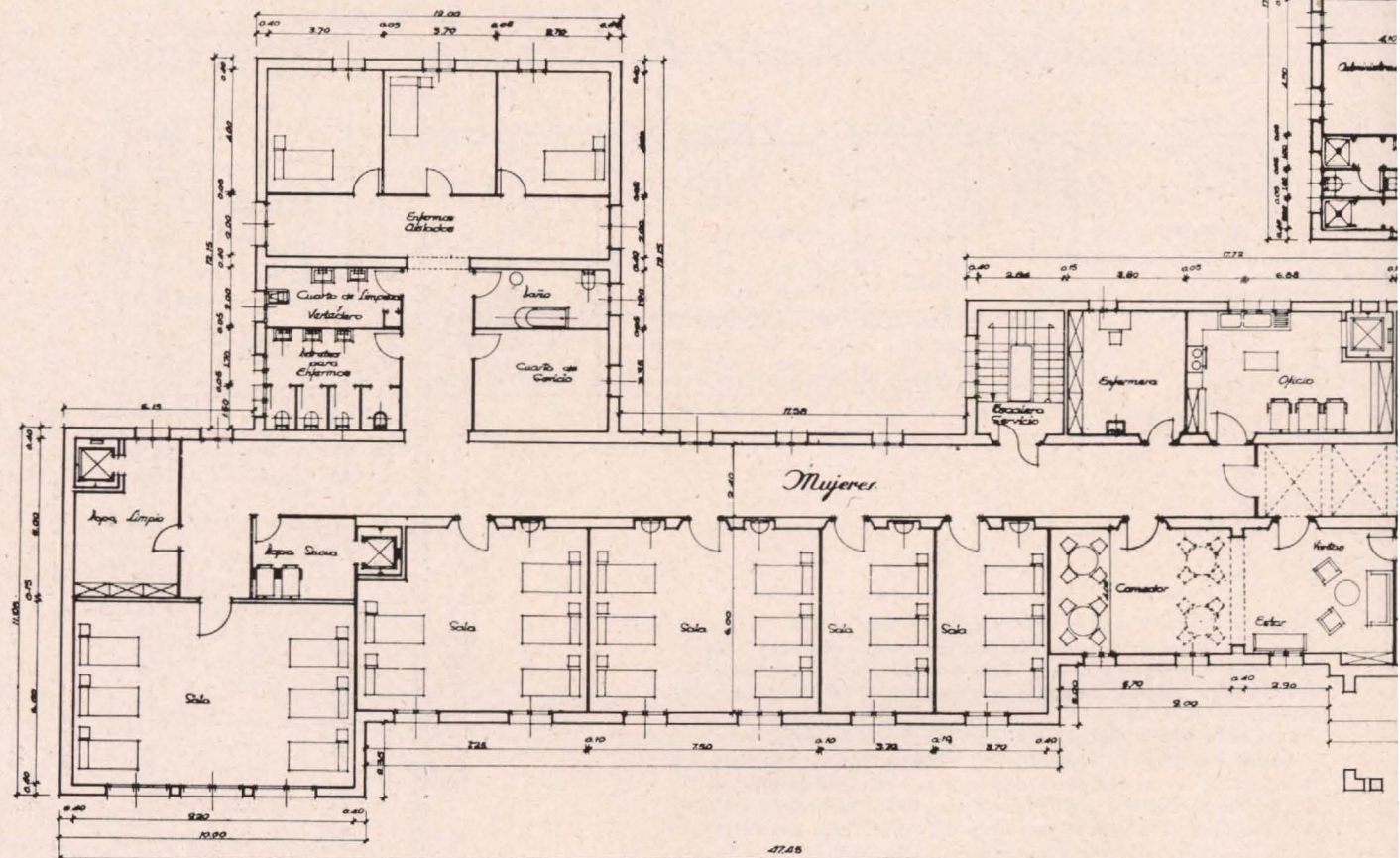
Tres salas de seis camas y dos salas de tres, como máximo, para hombres, y la misma cantidad y disposición para mujeres.

Las salas se disponen en forma que la colocación de las camas, mesilla de noche, puertas y ventanas sea la mejor para la circulación de las camillas y comodidad de los pacientes, dentro de un máximo aprovechamiento de espacio, y de acuerdo con los modernos reglamentos en la materia (reglamento italiano, reglamento prusiano 1920-1922), así como de renombradas opiniones: Distel, Ritter, Marcovigi (Hospital civil de Bergamo), etc. Las ca-

mas dispuestas en sentido longitudinal paralelas a la fachada, parece ser la forma más indicada; y adoptada actualmente: Leipziger Kinderheilstätte, Kreiskrankerhaus de Weimar, Hospital de Riverside en California, Hospital de Subiton en Inglaterra, Lory Spital de Berna, etc. Entre otras, destacan las siguientes ventajas de tal disposición: a) El enfermo recibe luz lateral, sin deslumbramiento, de la orientación Sur principalmente.—b) Puede separarse cada grupo de tres camas con mamparas.—c) La tranquilidad del enfermo es máxima, debida al aislamiento.—d) Reducción del coste de calefacción (sostenimiento e instalación), debido a la menor superficie de ventanas y pared en contacto con el exterior, por cama.

Se dispone un lavabo por cada tres enfermos, cantidad considerada prácticamente suficiente.

Las 47 camas por planta, distribuidas en salas de 6 y de 3, dan una superficie total de sala de 381 m², correspondiendo a



Hospital Com...

cada cama 8 m² de superficie. (Según Birch Lindgren, 7 m²; Marcovigi y Ritter, 7,5 a 10 m².—Salas de una sola cama. Hospitales modernos americanos, 9,5 m², según Stevens.)

Tanto la sección de hombres como la de mujeres llevan tres cuartos aparte cada uno para enfermos graves y agonizantes, enfermos de contagio, molestos y dementes.

Las salas extremas, más anchas de aberturas, se destinan a tuberculosos.

Servicios por cada sección.—Comedor-sala de estar.—Se adopta la solución de un comedor por planta y sexo, por resultar más conveniente que la de comedor general. Se sitúa inmediato al oficio y al cuarto de la enfermera. Tiene una superficie de 46 m². La sala de estar se habilita para visitas. En la planta del piso primero (cirugía) se dispone una sala especial de visita por cada sexo.

Leñera.—Dispuesta en dos locales de un total de 34 m² de superficie total, uno por unidad simple, disponiéndose en uno de ellos el acceso al montacargas.

Cuarto de limpieza y vertedero.—Lleva el fregadero para escupideras, orinales, etc., vertedero de basuras y armario para útiles de limpieza, cubos y vertedero.

Servicios de retrete de pacientes.—Compuestos de tres retretes y dos lavabos, además de urinarios en la sección de hombres.

Llevan esclusa o vestíbulo ventilado y con luz natural. En el de mujeres se dispone además un bidet. Se acopla el número de elementos sanitarios a los reglamentos.

Baños.—Uno por cada unidad simple y con la bañera adosada a la pared por uno de sus lados, para el mejor manejo del enfermo. Lleva además retrete y un lavabo.

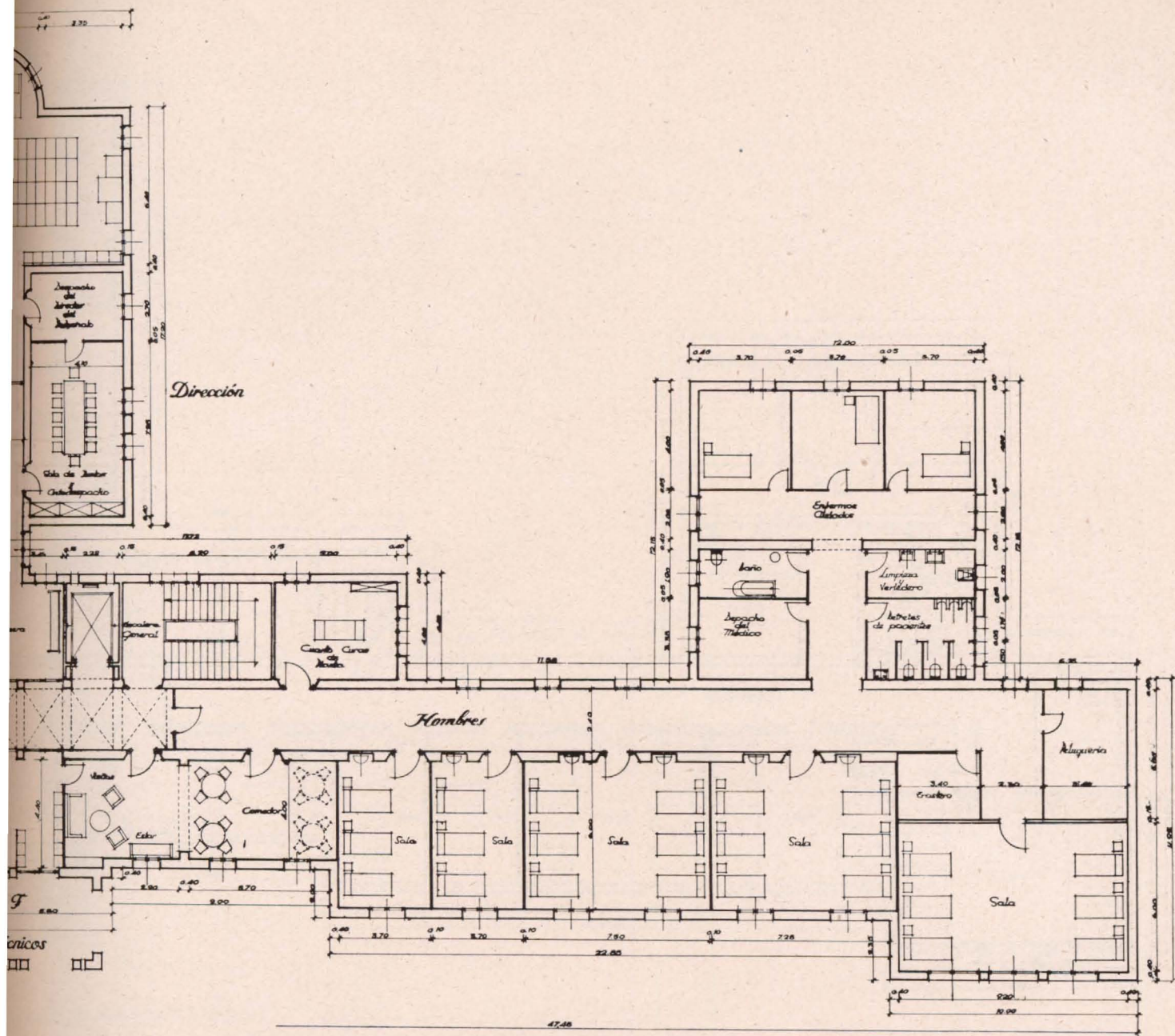
Servicios comunes a ambas secciones.—Despacho del médico.—Uno por planta y de 15 m² de superficie.

Oficio.—Con sitio para el montacargas de comidas. Posee los elementos necesarios para la cocina dietética y ligera, tales como armarios, fregaderos de vajilla, frigorífico, hervidor para desinfectar vajilla, vertedero, etc. Se prepara en él, además, la comida procedente del montacargas, que se distribuye con los carritos de reparto.

Cuarto de enfermera.—Inmediata a la escalera y ascensor está la estación de la enfermera, que será la única responsable de que los servicios se realicen con esmero y puntualidad. Tiene esta dependencia una ventana para vigilar la circulación de la planta, además de escritorio, lavabo, cuadro de transmisión y señales, armario de ropa y medicamentos, etc.

Cuarto de curas.—Dispuesto convenientemente y orientado al Norte, como todos los servicios del Hospital.

Trastero.—Con una superficie de ocho metros cuadrados.



igueras. Planta baja.

Departamento de servicio.—Para las enfermeras auxiliares y demás empleados.

Servicios generales del Hospital que lleva la planta baja.—Independientemente de su función, dedicada a estancia y servicios inherentes de enfermos de medicina, dicha planta comprende los siguientes servicios generales del edificio:

Capilla.—Tiene una superficie de 100 m². Su capacidad se ha determinado teniendo en cuenta que concurren a la misma todo el personal del Hospital y el 40 por 100 de los enfermos, además de un coeficiente de un público variado, pudiéndose fijar su capacidad en 100 plazas, el 70 por 100 de las cuales pueden permanecer sentadas.

Sacristía.—Se sitúa inmediata a la Capilla y con una superficie de 9 m².

Administración.—Ocupa una superficie de unos 19 m².

Sala de Juntas.—Del Patronato del Hospital y a la vez ante-sala del despacho del Director del Hospital. Superficie, unos 28 m².

Despacho del director.—Superficie, 11 m².

Comunicaciones.—El público que visita el Hospital o se dirige a la Capilla, Administración y Sala de Juntas ingresa por la puerta (f), encontrando primero un porche cubierto para proteger el momento de descenso de los coches, etc. El vestíbulo de

espera tiene una cabina para el Conserje, y en total una superficie de 32 m².

El hall de espera de administración, sala de juntas y capilla tiene 28 m², y el pasillo de comunicación de las mismas dependencias, 24 m².

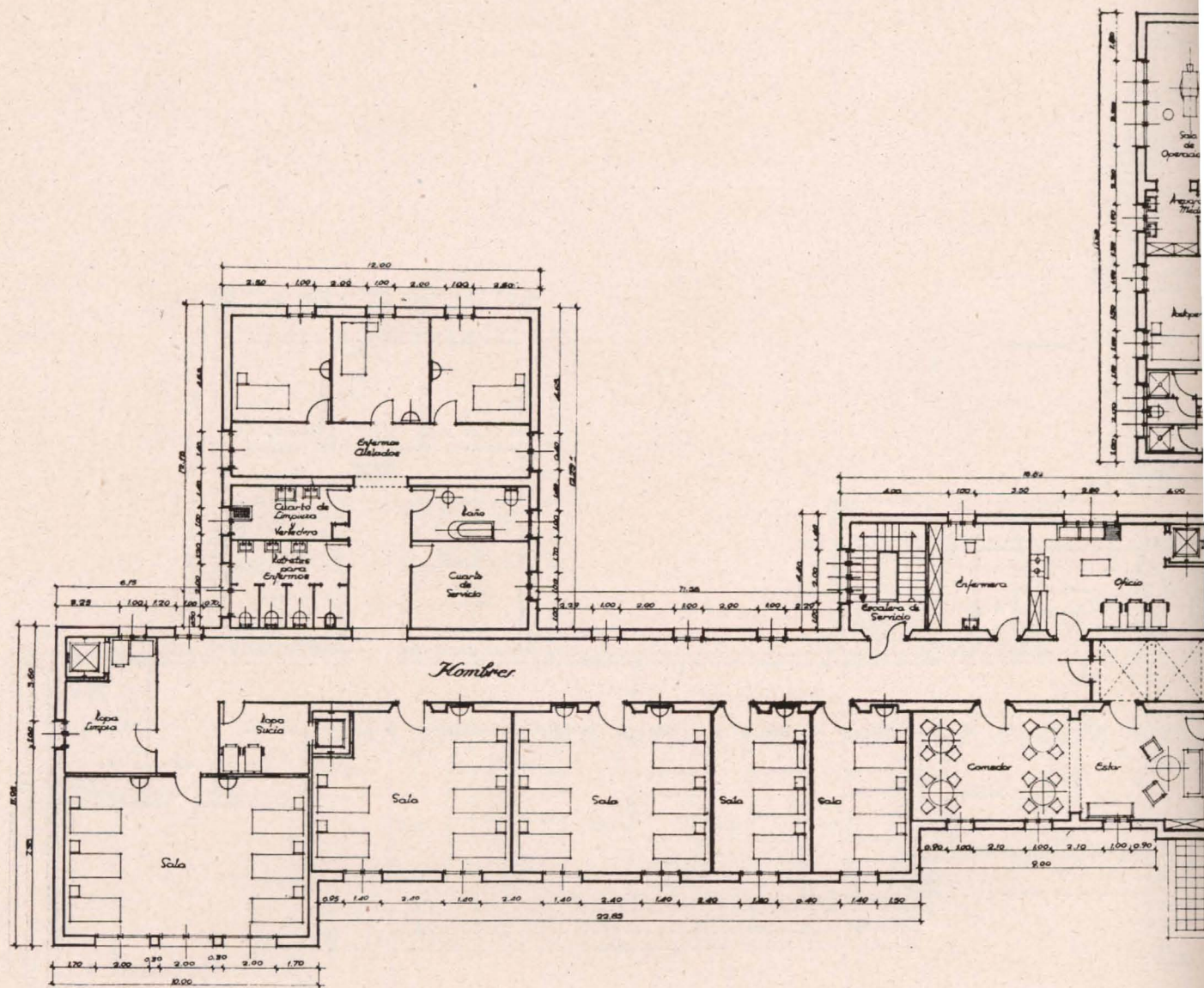
Los pasillos de comunicación de salas de pacientes y servicios, 290 m² por planta, en total.

Dos escaleras, la general y la de servicio, con una superficie total de 38 m², sirven de tráfico vertical del edificio, junto con tres ascensores; el montacamillas, a la vez montacargas y ascensor para el público, y los montacargas de ropa sucia, limpia y el de la comida.

PLANTA PISO.—Se destina a Cirugía, con las siguientes secciones: ginecología y obstetricia, maternidad e infancia, otorrinolaringología, infecciosos, oftalmología y ortopedia, y es semejante a la planta baja en todo lo referente a disposición, número de salas de enfermos, división en sexos y servicios especiales y comunes.

Varía en lo referente a servicios generales del edificio, que en esta planta son sustituidos por el grupo operatorio, cuyo detalle se expresa a continuación.

Grupo quirúrgico.—Se compone de dos salas de operaciones, elemento fundamental alrededor del cual se sitúan los servicios ane-



Hospital Comarcal de I

xos, dispuestos en forma tal que la circulación dentro del ciclo, tanto de enfermos como de personal, asegure sus asepsias. En la circulación del paciente, tanto en los pasillos de las salas como dentro del grupo, se ha procurado que aquél no quede expuesto a corrientes de aire.

Salas de operaciones.—Se disponen dos, una aséptica, para enfermos que lleguen sin heridas u operaciones limpias, y otra séptica, para afecciones infecciosas, purulentas o realizadas sobre enfermos que llegan con heridas o infectados, y ambas salas en contacto con la sala intermedia de esterilización. La comunicación con locales adyacentes se hace sin puertas. Llevan un zócalo de azulejos color gris claro, de una altura de dos metros, y el resto se pintará al óleo, verde claro.

Cuarto de esterilización.—Comunica por ventanillas de guillotina con las salas de operaciones. Consta de un grupo esterilizador para instrumental y apósitos, etc., compuesto de una estufa de desinfección a vapor para el instrumental y un aparato por aire caliente para la esterilización seca y un calentador de ropa. Superficie, unos 15 m².

Instrumental.—Se disponen convenientemente los armarios de instrumental y preparación de apósitos, vendas, batas, etc.

Preparación de médicos.—Va este servicio inmediato a los quirófanos y uno por cada sala. Se compone de dos lavabos por quirófano con agua esterilizada (fría y caliente) procedente de la esterilización, con grifería accionable con el codo y desagüe

a rodilla, pudiendo hacerse una instalación de aire caliente esterilizado para el secado de manos.

Cuarto de higiene.—Compuesto de lavabo, retrete y ducha para cada sexo, y urinario, además, en el de hombres y destinado al personal asistente al Grupo operatorio.

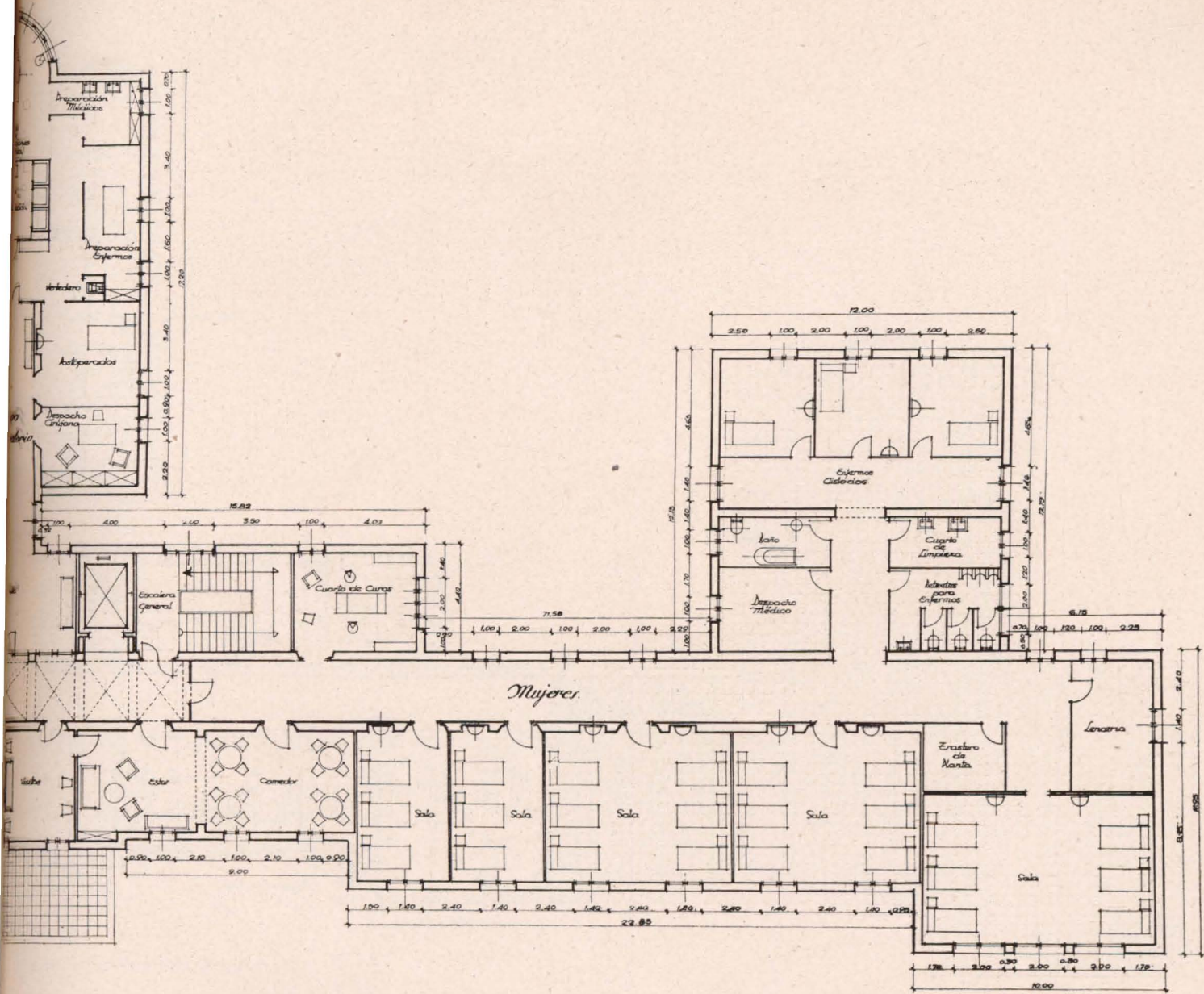
Sala de anestesia o preparación de enfermos.—De una superficie de unos 13 m², suficientes para la circulación de la camilla, preparación del paciente y circulación del personal auxiliar.

Cuartos de recién operados.—Se disponen dos habitaciones capaces para dos camas cada una, para que el enfermo pueda ser acompañado por un familiar.

Despacho del cirujano.—Va inmediato al vestíbulo de ingreso al Grupo quirúrgico, con espera en el vestíbulo del mismo.

PLANTA DE PISO-TERRAZA.—Comprende los siguientes servicios: Residencia de la Comunidad.—Residencia del Conserje.—Residencia de médicos, capellán, de visitas y técnicos de guardia, con sala de estar y comedor para los mismos, además de dos dormitorios con baño común.—Biblioteca-Museo, así como Archivo general. Se puede en este local desarrollar una labor de investigación científica y docente, imprescindible en un hospital moderno.—Trastero.—Terrazas y solarios.—Comunicaciones.

Residencia de la Comunidad.—Está situada con la máxima independencia respecto del resto del edificio. Comprende un pequeño Convento, con una superficie total de 313 m², con servicios.



Planta-piso. Cirugia.

Contiene: Capilla, de unos 21 m².—Dormitorio de 11 camas.—Enfermería de dos camas.—Servicios de aseo e higiene, compuestos de dos retretes, tres lavabos, bañera y bidet.—Dormitorio de la Hermana Superiora.—Despacho de la Hermana Superiora y visitas.—Comedor. Pueden usar el de servicio de cocinas en planta semisótano, en cuyo caso puede destinarse dicha dependencia a sala de estar o recibir.—Vestibulo.—Costurero.—Oficio y cocina. Lavaderos.

Vivienda del Conserje.—Compuesta de dos dormitorios, servicios de aseo e higiene: ducha, lavabo y retrete, cocina, oficio y comedor-estar. Tiene una superficie de 85 m².

Residencia de Técnicos, Capellán, etc.—Compuesta de dos dormitorios, con baño común y comedor-sala de estar, con un total de 78 m².

Biblioteca Museo-Archivo.—Este local tiene un servicio de sanitarios anexos y que puede servir para las necesidades de la planta.

Trastero.—Se destina a tal objeto un departamento de 20 m².

Terrazas.—Quedan amplias terrazas, que pueden fácilmente transformarse en solarios, con un total de 742 m².

Comunicaciones.—Tienen acceso a esta planta el ascensor del público, montacamillas, el montacomidas y las escaleras de servicio y general del edificio.

El pasillo de comunicación tiene una superficie de 108 m².

CIRCULACION.—La circulación se ha estudiado y realizado respetando los principios fundamentales:

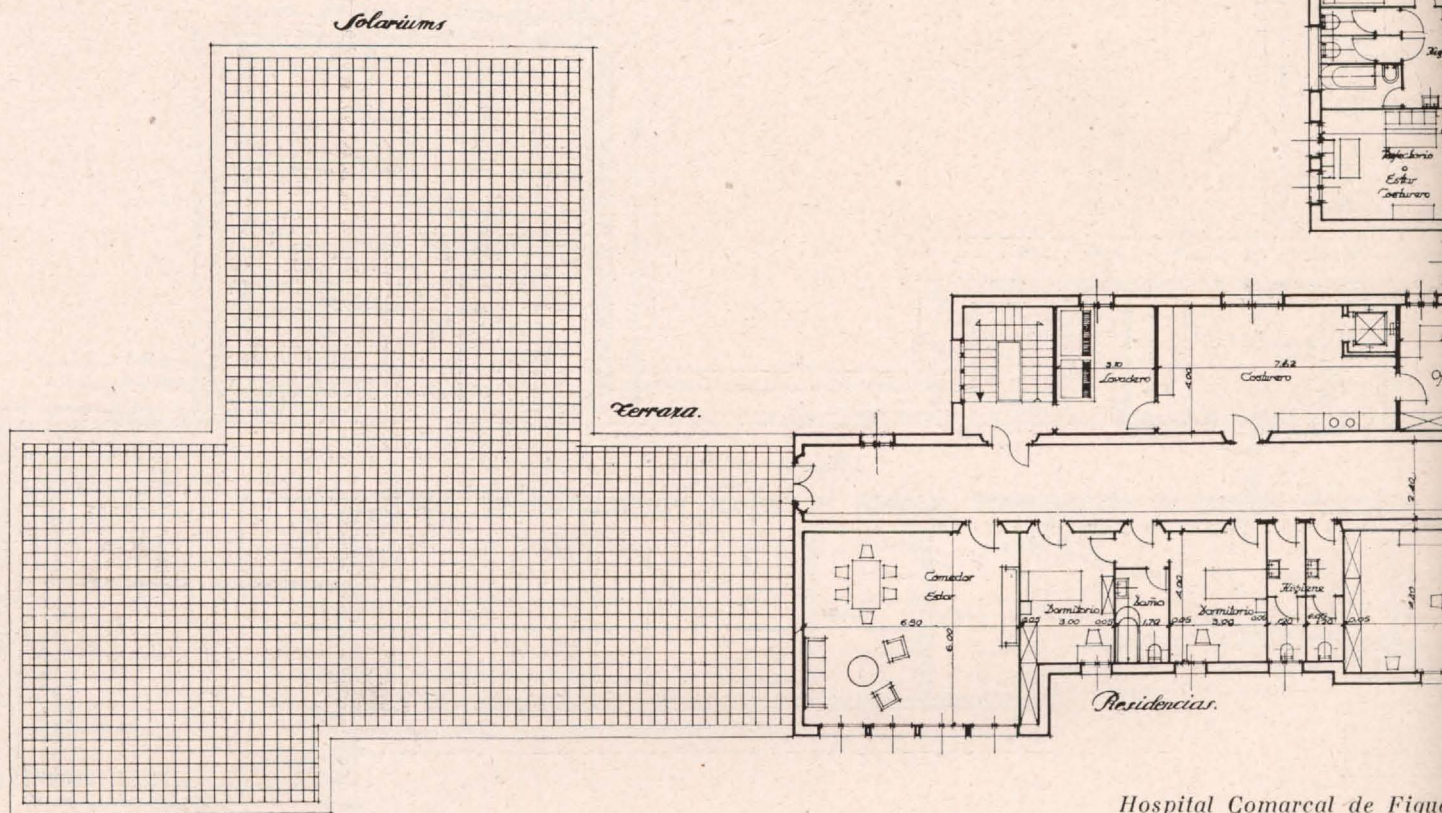
- 1.º Vigilancia permanente.
- 2.º Evitar la promiscuidad.

Esto se ha conseguido gracias a tres sistemas de redes, a saber:

- I. Entrada y circulación de enfermos.
- II. Entrada y circulación de técnicos.
- III. Entrada y circulación de provisiones y de material.

En la zona del Hospital residencia, es decir, en los pisos de salas, la circulación I, de enfermos, se hace por ambulatorios técnicos, ya que todo enfermo, dentro del Hospital, es desplazado siempre por los empleados del mismo.

La circulación III en la zona del Hospital, se hace por el montacargas del oficio, para que el tráfico de instrumental terapéutico, historiales y medicamentos no obliguen a desplazar al personal, sino que se hace verticalmente sobre un eje, al que están ligados todos



Hospital Comarcal de Figueroa

los servicios generales que cooperan en la asistencia en el lecho.

Expresadas estas líneas generales, se especifican sucesivamente los siguientes puntos: *a)* Circulación de pacientes de policlínicas y Hospital.—*b)* Idem de personal técnico y médico y secundario.—*c)* Idem de historiales y material técnico y terapéutico.—*d)* Idem de proveeduría.—*e)* Idem del servicio de guardia y urgencia.—*f)* Idem del servicio de ropa sucia y lavadero.—*g)* Idem del servicio de recogida de basuras.—*h)* Idem del público.—*i)* Idem de cocinas.

Los accesos al Hospital son: *a)* Entradas de enfermos de urgencia y salida de cadáveres.—*b)* Idem de proveeduría y personal auxiliar.—*c)* Idem general de enfermos a Hospital y a Consultorios especiales.—*d)* Idem de Consultorios generales.—*e)* Idem a los servicios de secadero y lavado de ropa.—*f)* Idem general de visitas, público y médicos.

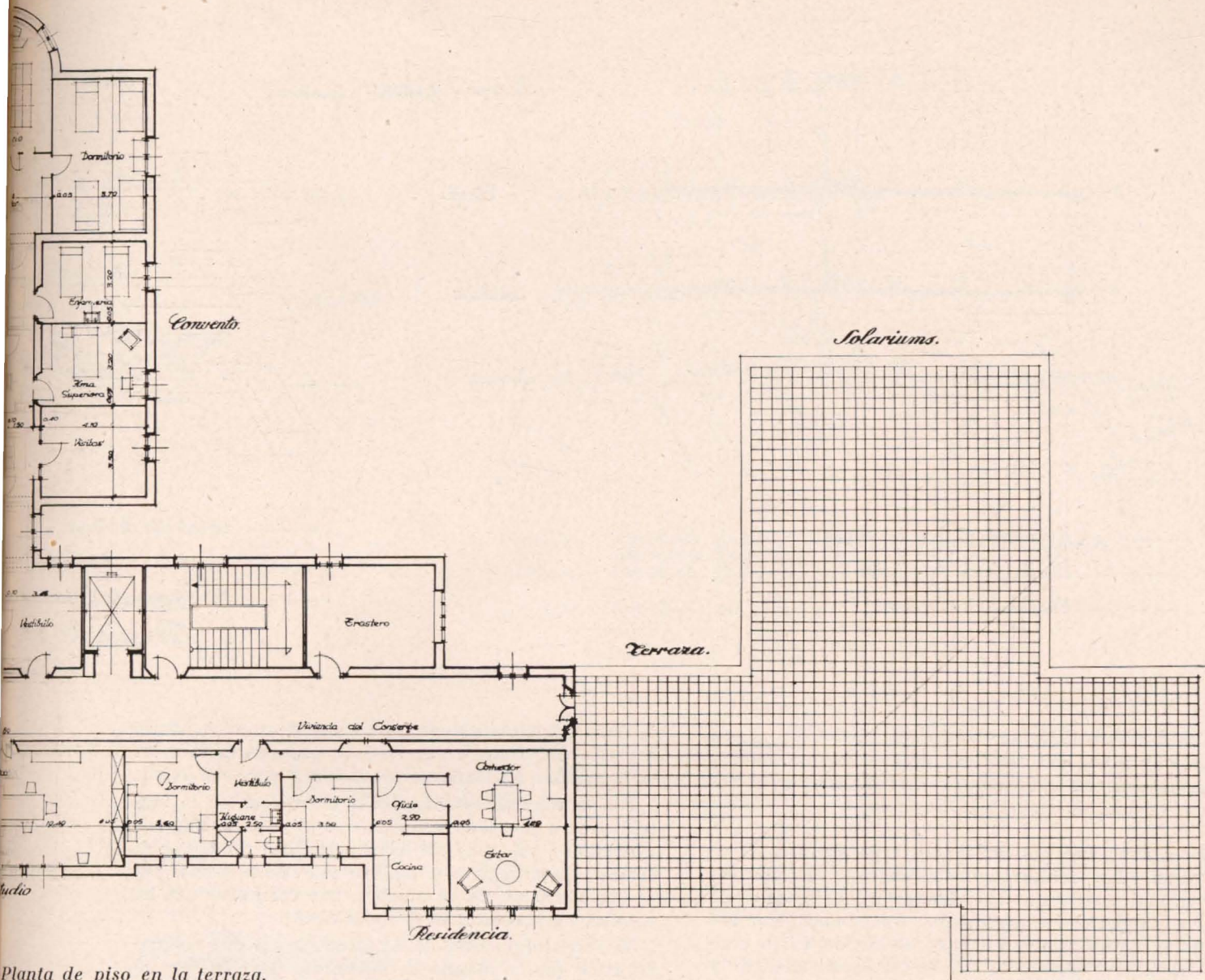
a) CIRCULACIÓN DE PACIENTES DE POLICLÍNICA Y HOSPITAL.—El enfermo necesitado de asistencia llega al Hospital por el acceso *c)*, donde a la entrada es orienta-

do, según las circunstancias, por el servicio de informes y vigilancia colocado en la misma puerta.

Si el paciente llega por primera vez al Hospital, sin documentos externos o internos de carácter médico de ninguna especie, es examinado por el servicio de puerta (clasificación), donde el médico de guardia lo orienta, de acuerdo con las necesidades terapéuticas, a los dispensarios o al Hospital.

En el primer caso (dispensarios), el enfermo se reintegra el vestíbulo de espera, circulando por el corredor de dispensarios hasta el servicio indicado, tanto en los especiales como en los corrientes. En el segundo caso (Hospital), es sometido a los servicios de profilaxia (desinfección, baño, etc.) y conducido a la sala donde se le destine.

En ambos casos, dispensarios u Hospital, el archivo (clasificación) intercepta el paso al paciente para inscribirlo y ficharlo en una carpeta numerada, única para cada enfermo, y que será siempre la misma, permanentemente, para cada individuo. A esta carpeta se van agregando todos los documentos que los servicios del Hospital extiendan en el futuro sobre este enfermo, la cual se integrará al Archivo general, que es eje



Planta de piso en la terraza.

de organización del Hospital. El paciente visto en la policlínica vuelve a salir por la misma entrada que utilizó en su llegada o por la I de los ambulatorios corrientes. El paciente que es hospitalizado es elevado en el montacamillas al piso correspondiente y alojado en la sala. Toda la circulación de este paciente durante su estancia en el Hospital se hace en manos de los técnicos y por los corredores técnicos.

El paciente dado de alta es llevado en ascensor a la planta semisótano y allí pasa nuevamente por el Archivo y regresa por el servicio de entrada c). El paciente que fallece es llevado en el ascensor hasta el semisótano y de allí pasa a la salida por el muelle de carga al coche correspondiente. El historial acompaña al paciente hasta el depósito de cadáveres y sala de autopsias, siendo este ingresado al Archivo general una vez que el anatomopatólogo lo haya firmado y completado, y el cadáver no podrá ser retirado hasta cumplidas estas formalidades. El historial del paciente de policlínicas circula en manos de los empleados de cada sección.

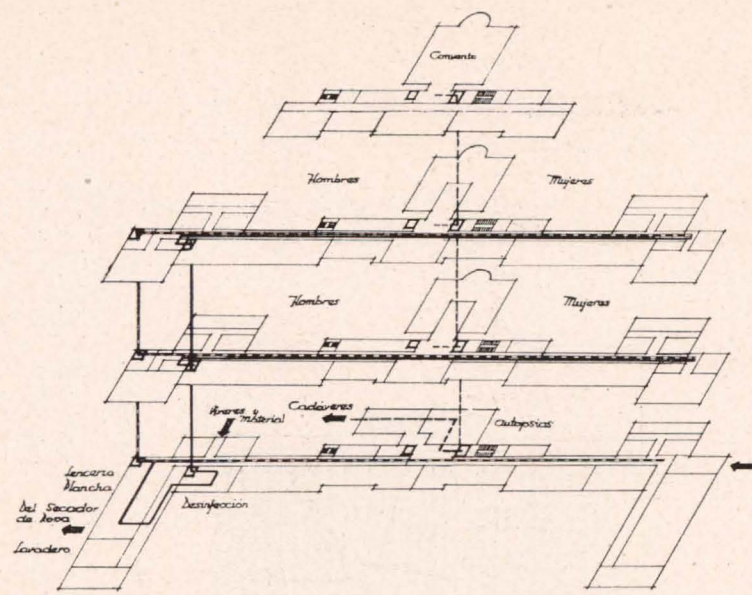
El paciente de Hospital y su historial circulan por los corredores técnicos en manos de los empleados.

Tres servicios policlínicos merecen anotarse en sitio aparte, y son: Farmacia, Laboratorios y Röntgen-diagnosis.

La disposición de los mismos ha sido realizada para que sean igualmente abordables del lado del público como del lado técnico, comunicando por un lado con las policlínicas y por el otro con los corredores técnicos, teniendo los tres situaciones centrales.

De todos los pacientes que llegan al Hospital hay dos categorías que merecen consideraciones aparte.

- a) Enfermos de urgencia o ambulancia.
- b) Enfermos sospechosos.
 - a) El enfermo urgente que llega durante el día, en horas de trabajo, ingresa por la entrada general de enfermos c) o por el servicio ambulancias a), puerta que en las horas de la noche se convertirá en servicio de puerta urgente.
 - b) El enfermo sospechoso de enfermedad contagiosa que llega por la puerta c) o por la puerta a) es enviado por el médico de servicio de puerta al servicio de observación. El servicio de infecto-contagiosos es un servicio de aislamiento y observación profiláctica, pero no un verdadero servicio de terapéutica, por lo que el



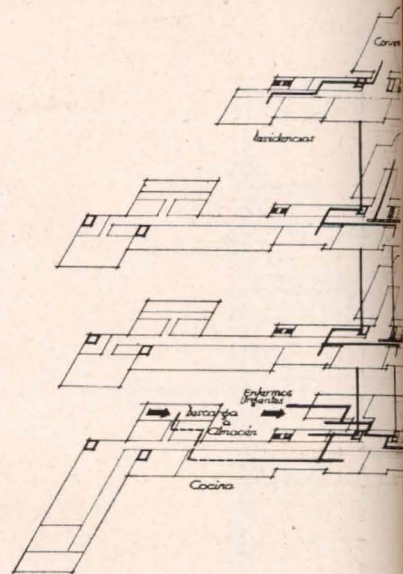
- Circulación de la Ropa Limpia
- Circulación de Ropa Sucia
- Circulación de Cadáveres

Residencias y Terrazas

Cirugía

Medicina

Servicios



- Circulación de Vivos
- Circulación de Comida
- Circulación de Enfermos

Gráficos de

paciente deberá luego ser trasladado al servicio de infecto-contagiosos del Hospital. El cadáver del paciente de infecto-contagiosos puede trasladarse por el corredor general de servicio al depósito.

b) CIRCULACIÓN DEL PERSONAL TÉCNICO MÉDICO Y SECUNDARIO.—Los médicos pueden ingresar al Hospital por la entrada *f*), sin tener contacto con las salas de espera de pacientes, para evitar irrupciones, siempre molestas, de los familiares, fuera de los locales en donde deben ser informados. El vestuario de médicos y técnicos se instala en el semisótano, pudiendo servir para el mismo objeto los locales de médico de planta, así como el cuarto de estar de médicos en planta piso terraza. Anexo al vestuario tienen los servicios de aseo e higiénicos. No se internan al corredor de circulación general del Hospital sino después de este pasaje, siguiendo luego hacia las policlínicas o tomando el ascensor para el servicio general de las salas.

El personal secundario entra por la puerta *b*), donde una disposición de vestuarios y servicios higiénicos los pone en condiciones de integrarse a la circulación general, sea por los corredores técnicos hacia las policlínicas o servicios generales, sea por los ascensores del personal al servicio de las salas.

La salida de ambas categorías de personal se hace en sentido inverso de la entrada y por las mismas puertas.

c) CIRCULACIÓN DE HISTORIALES Y MATERIAL TÉCNICO Y TERAPÉUTICO.—Los historiales, de acuerdo con las indicaciones precisadas en párrafos anteriores, se empiezan al entrar el paciente en el establecimiento. Cada sala o cada policlínica o cada servicio de laboratorio adjunta a la carpeta del paciente los exámenes realizados. En la zona de policlínicas, el desplazamiento se hace mediante los empleados de las mismas, al igual que en el servicio radiológico y de laboratorio. Los his-

toriales que circulan por dentro del Hospital lo hacen a través del montacargas vertical, que comunica entre sí con todas las enfermeras distribuidoras de planta.

Esa marcha de los historiales es seguida de la misma manera por todo el instrumental y productos farmacéuticos, así como del laboratorio. Los productos de farmacia a entregarse al público son suministrados por el departamento de su nombre, que comunica con los pasillos de pacientes de policlínicas.

El desenvolvimiento de las tareas, según este conducto, hace que el sistema de enfermera distribuidora de planta ejerza una activa vigilancia no sólo sobre los corredores, dada su posición estratégica, sino sobre todo el material de suministro de las salas y sobre la distribución de las comidas.

Un sistema de teléfonos y de señales luminosas hace que cada enfermera de planta sea el eje regulador y cada uno de esos ejes parciales está controlado por la enfermera de semisótano, por donde automáticamente deben pasar todos los materiales.

d) CIRCULACIÓN DE PROVEEDURÍA.—Todo el material de proveeduría entra por la puerta *b*), siendo debidamente controlado. De allí pasa por los corredores de servicio del semisótano a las distintas dependencias para su almacenaje o distribución.

El material terapéutico (medicamentos, quirúrgico, ortopédico, etc.) de menos volumen circula, como ya se ha dicho, por el montacargas y las enfermeras distribuidoras.

El funcionamiento armónico de esta unidad hará en la parte Hospital:

1.º Que las salas sean completamente independientes del movimiento general, ya que están colocadas fuera de la circulación, ganándose con esto en orden y tranquilidad.

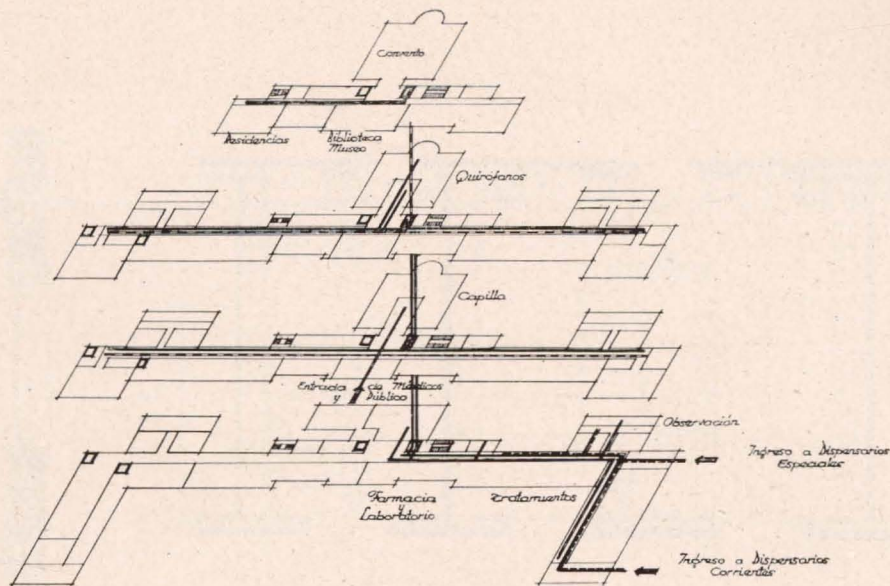
2.º Todo el movimiento general de las salas es vi-

Residencias y Terrazas

Cirugía

Medicina

Servicios



- *Circulación General de Enfermos a Dispensarios Especiales, Observación, Tratamientos, etc.*
- *Circulación General de Enfermos en el Hospital*
- *Circulación de Médicos*

Urgencia (Ambulancia)
Circulación.

gilado siempre de una manera directa por las enfermeras distribuidoras.

3.º El desplazamiento del personal es mínimo, siendo el transporte tipo mecánico vertical.

e) **CIRCULACIÓN DEL SERVICIO DE GUARDIA Y URGENCIA.** El departamento de guardia se ha colocado en la parte central del Hospital durante la noche, entrada *a*), e inmediato a la puerta *c*) durante el día.

Las pequeñas intervenciones del servicio de guardia pueden ser realizadas en el mismo servicio de puerta, mientras que las intervenciones importantes serán realizadas en el piso quirúrgico, debiéndose desplazar el paciente desde la puerta hasta los quirófanos.

Quedan de esta manera centralizados todos los servicios de operaciones, disminuyendo el personal y unificando la esterilización, lo que abarata considerablemente el mantenimiento.

Las salas de operaciones cuentan con unos departamentos que pueden recibir a los recién operados, quedando éstos bajo la vigilancia de una enfermera especializada y con lugar para ser acompañados por un familiar.

f) **CIRCULACIÓN DEL SERVICIO DE ROPA SUCIA Y LAVADERO.**—La circulación de este servicio se hará en la forma siguiente:

Con carritos de mano apropiados, dentro de los cuales se colocarán las bolsas que recogerán la ropa sucia de cada servicio, si es posible ya clasificada (ropa de cama, ropa de enfermos, ropa de médicos, enfermeras, personal, etc.), la que será transportada al local de ropa sucia de la planta semisótano.

Cada bolsa llevará un cartón indicativo del servicio a que pertenece, del número de piezas y demás detalles, cuya lista se hará por triplicado, quedando el original en el servicio, un duplicado irá a la administración y el triplicado que será el que irá en la bolsa.

Las bolsas de ropa sucia serán transportadas en carritos especiales, desde los locales de ropa sucia al lavadero, donde pasarán por un autoclave totalmente separado del local de clasificación, adonde llegará la ropa sucia desinfectada.

La ropa sucia de los demás servicios del Hospital (servicio de autopsia, de higiene, etc.) será transportada desde los diferentes locales por carritos especiales al mismo local de ropa sucia del lavadero.

El personal que ha llevado la ropa sucia desinfectará previamente los carritos de transporte y pasará a un local adjunto, donde dejará su túnica sucia y se lavará, desinfectará y se colocará una nueva túnica limpia y saldrá por otra parte en completo estado de limpieza.

En el local de clasificación se abrirán las bolsas desinfectadas y se contará la ropa, cuyo número de piezas deberá estar de acuerdo con la lista de la bolsa.

La ropa muy sucia pasará previamente a los recipientes que se encontrarán en el mismo local de clasificación.

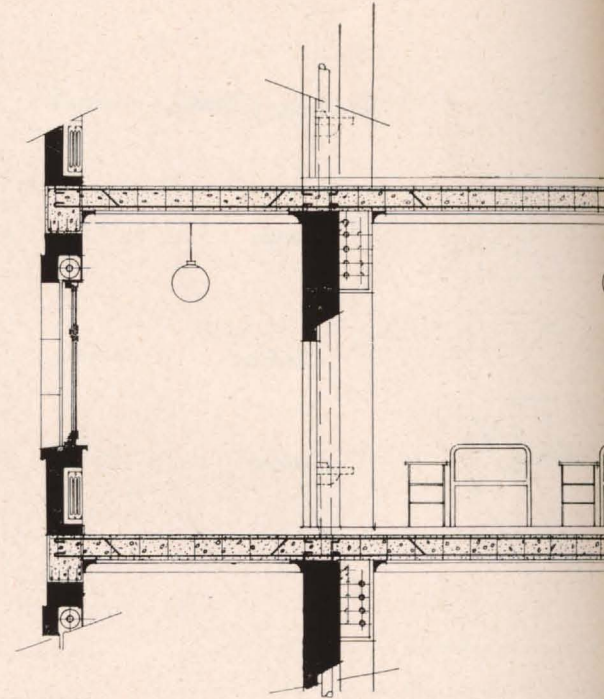
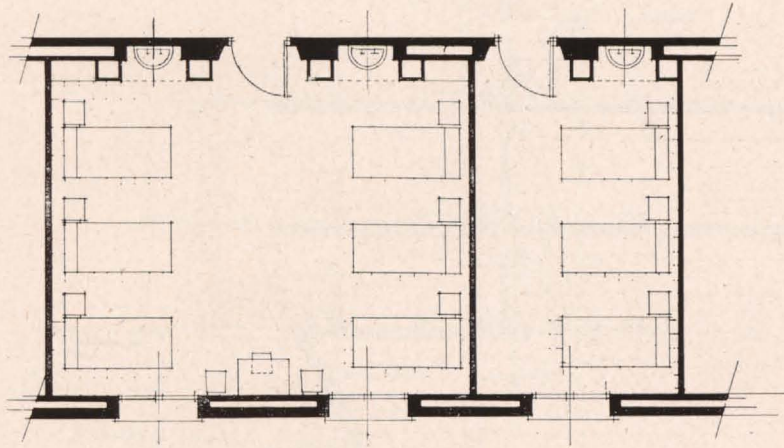
La ropa menos sucia pasará directamente a las máquinas de lavar, tales como túnicas (cuellos y puños, etcétera), la cual será lavada a mano en los lavaderos situados en el mismo local y pasará después al secadero.

La ropa que no sea de hilo o algodón y que necesite secarse previamente pasará al secadero de correderas.

La ropa de hilo o algodón pasará directamente de la centrífuga a la máquina de planchado, cuya operación, una vez realizada, permitirá que la ropa se lleve al local de lencería, donde será controlada, revisada, zurcida y acondicionada.

Las túnicas y ropa con botones serán planchadas en las máquinas y retocadas con la plancha a mano.

El número de piezas de ropa que se deposite en la lencería deberá ser igual al número de piezas que ha



Hospital Comarcal de F

entrado en el local de clasificación, menos la ropa inservible para el uso.

Colchones y almohadas.—El colchón y almohada de todo enfermo que deja el Hospital o fallezca serán transportados en la misma forma que la ropa sucia al local sucio del lavadero y pasarán por el autoclave, donde serán desinfectados. Los colchones llevarán fundas que serán lavadas en el lavadero y los colchones sin fundas serán llevados a la colchonería, cercana al cuarto de clasificación.

Cuando sea necesario, el colchón y las almohadas serán rehechos en la colchonería.

g) CIRCULACIÓN DEL SERVICIO DE RECOGIDA DE BASURAS.—Todo el servicio de basuras se envía directamente en bolsas desde cada piso al horno incinerador, co-

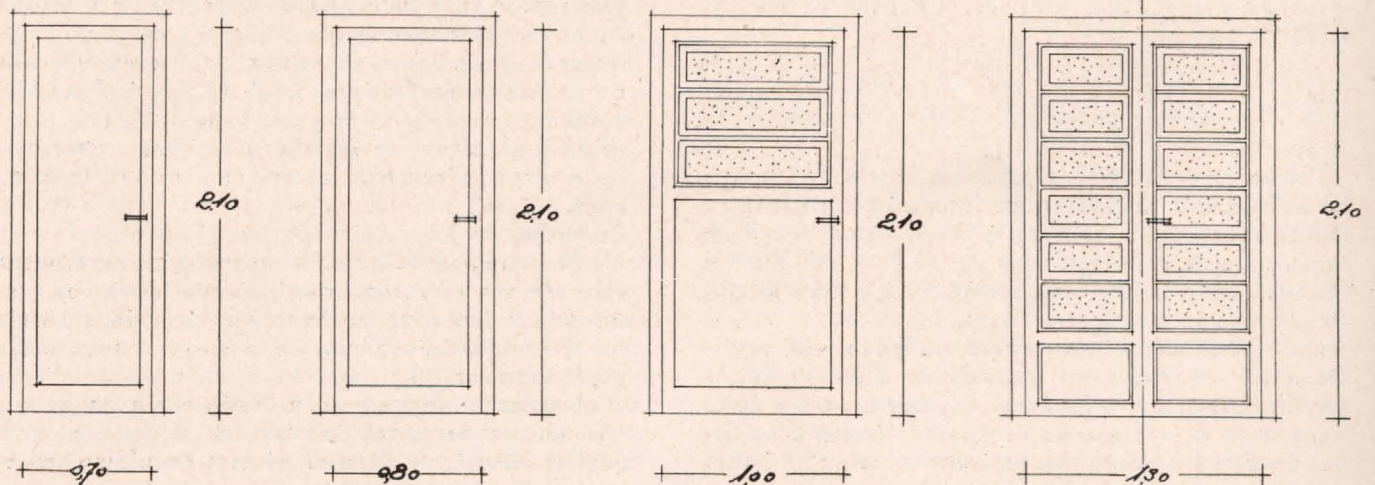
locado en la planta sótano. En esta forma se evita la circulación inútil de personal.

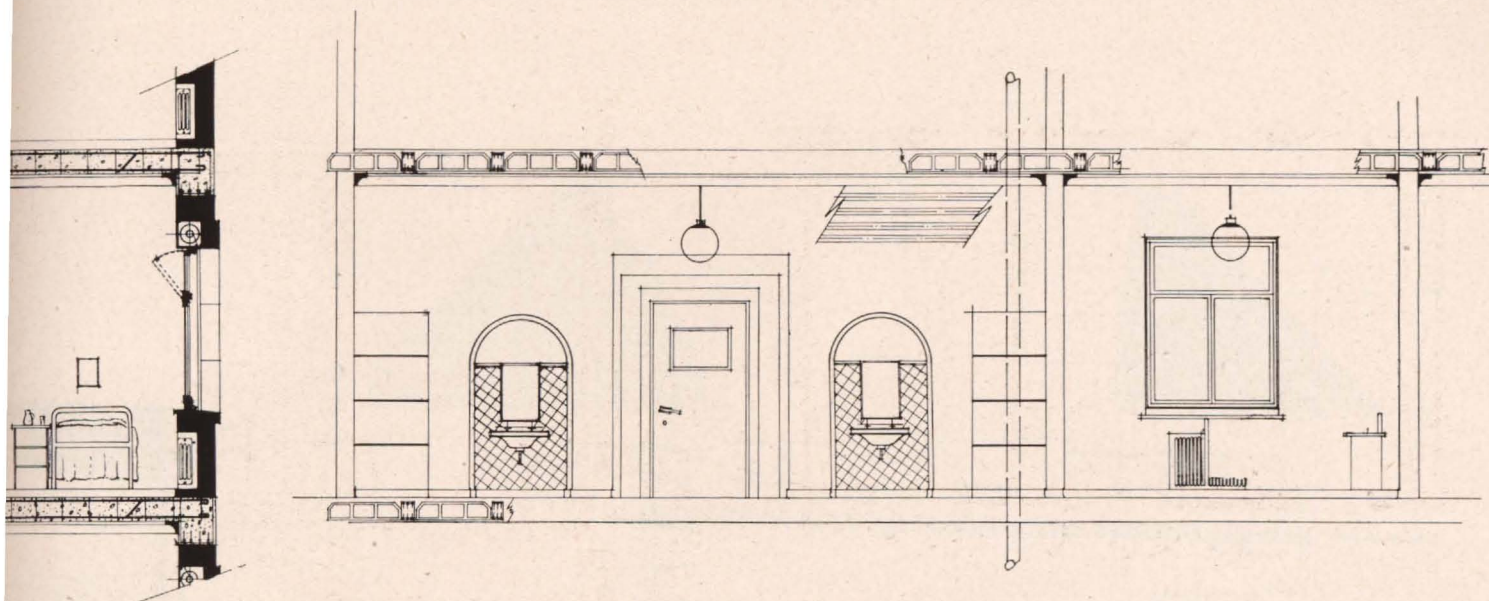
h) CIRCULACIÓN DE PÚBLICO.—Los corredores técnicos del Hospital quedarán, a las horas de visita, librados al público, bajo la vigilancia de las enfermeras de planta, y lo mismo el ascensor que se destina a tal objeto.

i) CIRCULACIÓN DEL SERVICIO DE COCINAS.—La circulación de este servicio se hará en la forma siguiente: Todos los comestibles y demás mercancías necesarias para la comida tendrán una entrada única perfectamente controlada.

El personal tendrá entrada por el acceso b).

Tipos de puertas.





altes de la Unidad Sala.

El proceso de la distribución de la comida será el siguiente:

La comida será transportada desde la cocina a los distintos servicios del Hospital por medio del ascensor destinado al servicio de cocina. Cada servicio tendrá su carrito de transporte de comida y portaviandas, platos, vajilla, etc., y la circulación será la siguiente:

Del oficio de cada servicio, en el momento oportuno, bajará al oficio general el peón de cada servicio con el carro correspondiente. El depósito de vajilla limpia y esterilizada le suministrará el número de platos, tazas, vasos, etc., que le correspondan y así como el pan, fruta, hielo, etc. Después pasará por la cocina general, donde recibirá los portacomidas ya preparados, y por último cargará la leche y volverá a tomar el ascensor de subida.

Una vez subida la comida, los platos, las vajillas, etcétera, serán limpiados una primera vez, a la ligera, en el oficio del piso y transportados de nuevo al oficio principal, donde los platos y demás utensilios usados por los enfermos serán prolijamente lavados y esterilizados en el lavadero de vajilla de enfermos y los portaviandas serán llevados a la cocina principal para ser llevados al lavadero de la cocina.

Los servicios extraordinarios y de urgencia se harán por el montacargas.

REFUGIO.—En espera de la resolución de la Jefatura Nacional de Defensa Pasiva, acerca de la necesidad y oportunidad de dotar al Hospital de la adecuada defensa pasiva contra ataques aéreos, se ha proyectado un local protector para resguardar, en lo posible, de los ataques aéreos a los pacientes y empleados del Hospital, además del público que se encuentre en el mismo en el momento de dar la señal de alarma, que se resuelve en un refugio subterráneo enclavado en la parte Norte, y fuera del edificio, en el jardín, y comunicando con la planta semisótano, en donde concurren las escaleras y ascensores del edificio, siendo la entra-

da al refugio inmediata al montacamillas y escalera principal.

El refugio es de primera categoría, es decir, dispuesto para resistir el impacto directo, y está subdividido en dos partes correspondientes a hombres y mujeres.

El ingreso al refugio comunica con la antecámara o esclusa para protección contra agresiones químicas en el exterior. La salida de esta esclusa y entrada al refugio propiamente dicho están dispuestas angularmente para dificultar la perforación simultánea por la metralla. Ambas aberturas disponen de puertas antisollo, antigás y antimetralla, batiendo su canto inferior contra el cerco, que estará revestido en todo su perímetro con una tira de goma y blindadas todas ellas con chapa de acero de 10 mm. de espesor.

Inmediato a la segunda puerta va un local de duchas para eventuales hiperhidratos, aislado del refugio con puerta de cierre estanco.

El refugio propiamente dicho está constituido por: Ocho celdas para pacientes, de 10 camas cada una, con corredor central de distribución.

Cuatro compartimentos para enfermos que puedan valerse por sí mismos, personal del Hospital y público, con una cabida de 40 personas.

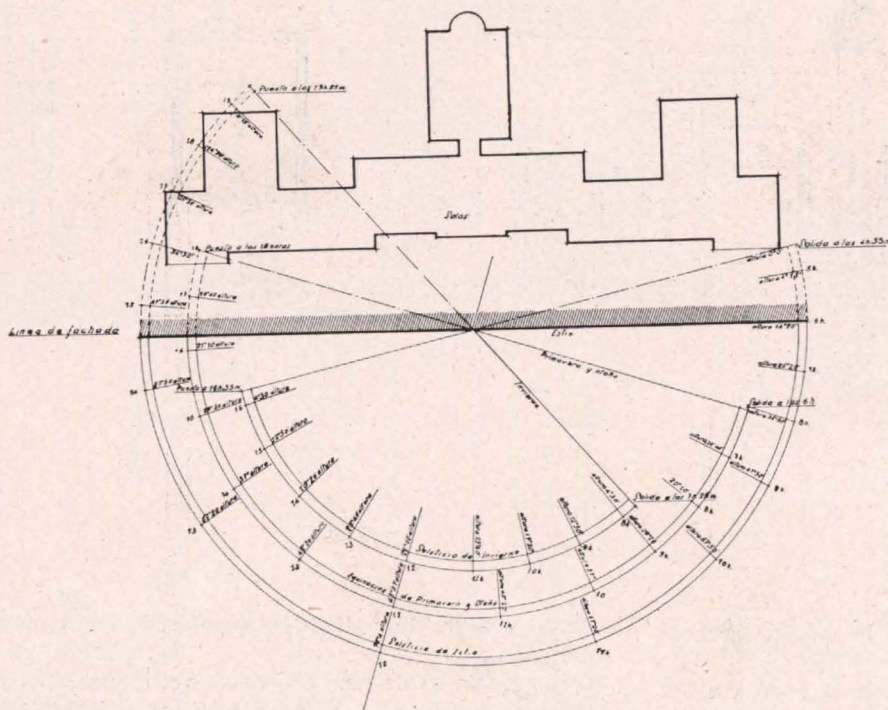
Local para el jefe del refugio y para los utensilios que quedan a su custodia.

Dos departamentos, uno por cada sexo, con los retretes y sanitarios necesarios.

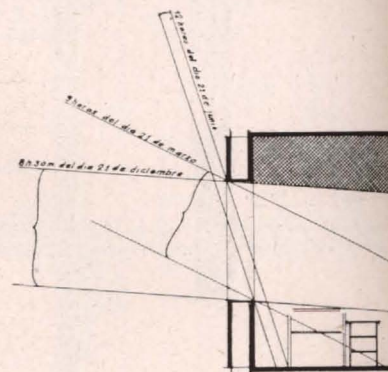
Un servicio quirúrgico, completo, de urgencia, formado por un quirófano y dos dependencias auxiliares del mismo.

Una salida secundaria de socorro, que se considerará solamente de seguridad y alejada de la entrada y del edificio, en comunicación con un pozo al aire libre y con la correspondiente esclusa antigás, antisollo y antimetralla.

El sistema protector se ha resuelto en cubierta de hormigón armado, solución que ha sido estudiada según los modernos criterios de la técnica defensiva.



Traectoria y alturas del Sol



*La unidad sola q
Junio y en sol en v
bateriana equivalente,
del cielo*

Soleamiento teórico de

Soleamiento efect

Experiencias de estos últimos años han demostrado que la perforación de una bomba de 100 kilos no supera un metro en estructura de hormigón racionalmente armada para la adecuada resistencia.

En atención a tales resultados, se ha proyectado, debajo de una capa rompedora, formada por el pavimento basáltico del jardín, una solera de 1.20 metros de espesor, armada con tres redes de hierro de 3 cm. de diámetro dispuestas en malla cuadrada de 30 cm., distribuidas una al centro y las otras dos hacia la superficie exterior e interior.

Separada de esta solera mediante dos cámaras de aire de 70 cm., compresivas, se encuentra una segunda solera de 50 cm., armada con hierros redondos de 2 cm. de diámetro y dispuestos a malla cuadrada de 25 cm., en dos redes.

Resulta que dada la poca luz, de 3 m., de las celdas, esta última solera puede soportar 50 toneladas por metro cuadrado, como carga de seguridad, y presiones de golpes superiores.

Las dos sucesivas cámaras de aire resultantes entre las dos grandes soleras están separadas mediante una ligera solera horizontal, constituida por cuatro gruesos de ladrillo tocho con cemento portland y rápido.

Tales cámaras de aire se comunican entre sí y con la atmósfera y tienen la misión de amortiguador y dar libre expansión al gas de la detonación.

Ventilación.—Se dispone la maquinaria necesaria para atender a: a) Ventilación simple.—b) Defensa antigás con filtro del aire.—c) Defensa antigás con regeneración del aire.

Se ha fijado en 1,6 metros cúbicos por hora la cantidad de aire necesaria para la respiración de cada persona.

Por otra parte, se fija en 10-15 mm. de columna de agua la sobrepresión a mantener en el refugio.

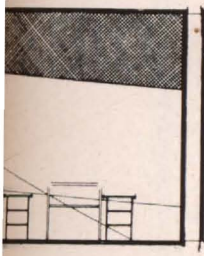
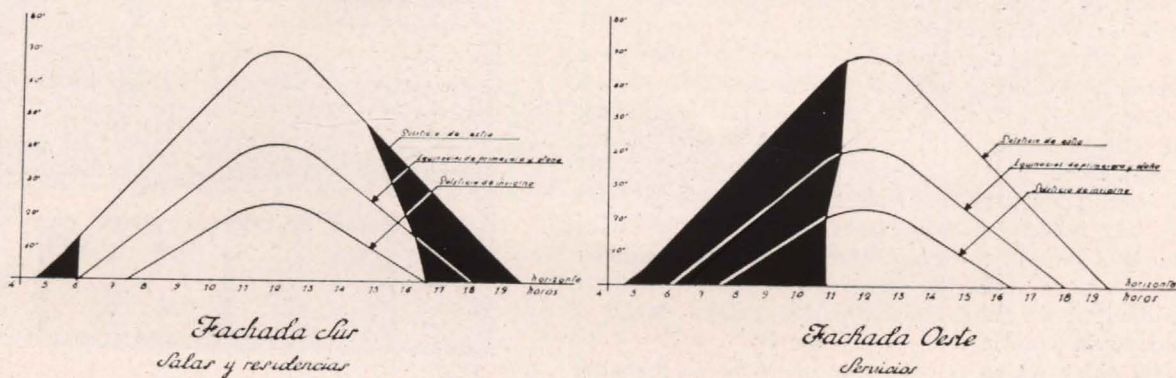
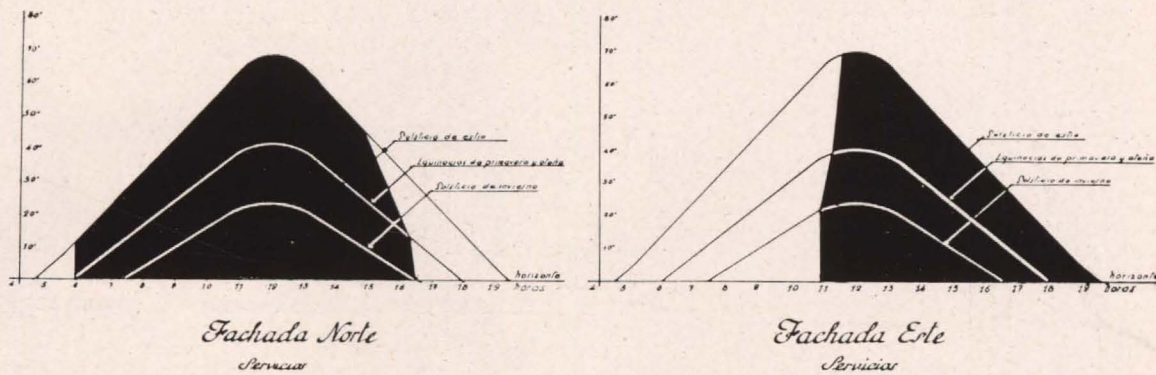
En resumen, precisa suministrar unos 200 metros cúbicos de aire por hora a la presión indicada.

Los filtros proyectados pueden trabajar hasta 500 litros de aire por minuto y van dispuestos con especial protección antiarsénica. Una batería de 8 dará suficientemente la cantidad necesaria de aire filtrado.

Para el servicio de ventilación, resulta la cantidad a adoptar en cerca de 400 metros cúbicos hora, en consideración a las pérdidas del circuito, incluyendo en este caso la batería de filtros.

Para el servicio de regeneración se ha fijado la cantidad de 30 litros por hora de oxígeno como necesaria

Horas de soleamiento y altura del sol en cada hora para las cuatro fachadas



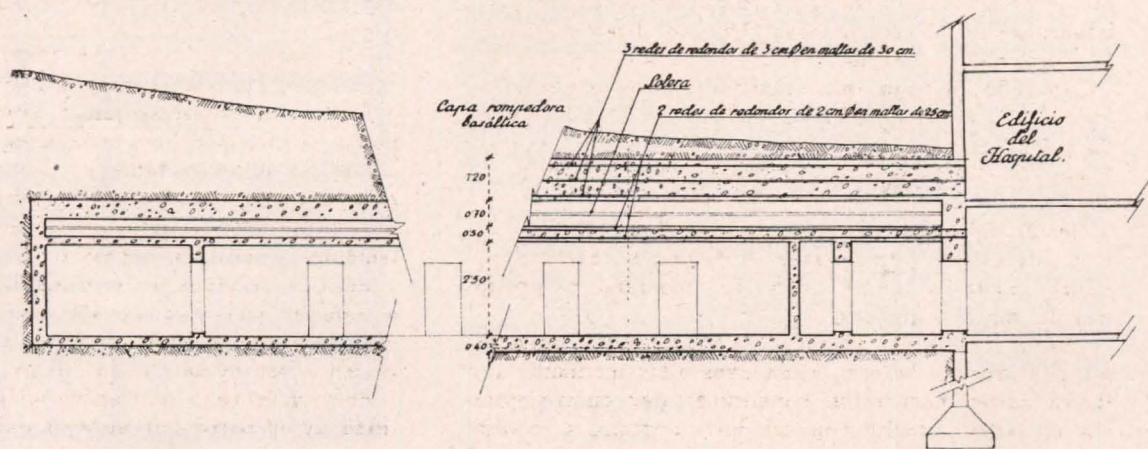
hasta hacia el fondo en
distancia entonces la acción
de luz con visión directa

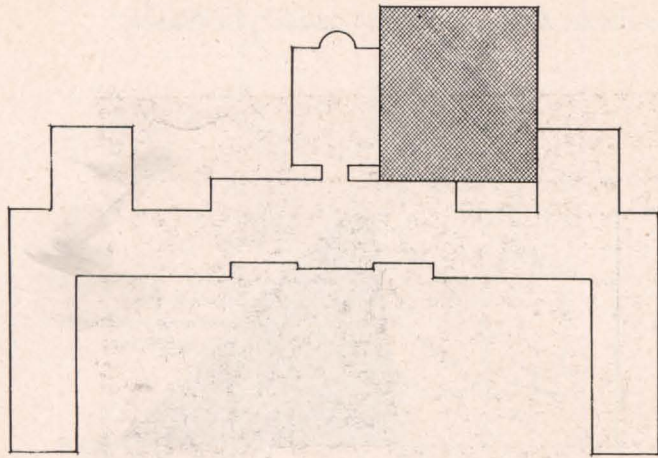
Hospital
60%

por cada individuo refugiado, y si se ha supuesto que en tal período de refugio produce el individuo 25 litros de CO², con una autonomía de dos horas de alarma, ha de haber en disposición 7.000 litros de oxígeno en tres

bombonas y tantas cápsulas fijadoras de CO² como sean necesarias para poder eliminar 6.000 litros de CO² (de cuatro a seis cápsulas).
Para el caso de más de dos horas de alarma, para

Refugio.
Sección longitudinal.





Refugio. Arriba: Emplazamiento. A la derecha: Planta y esquema de ventilación, filtros y regeneración del aire.

seguir el servicio de regeneración, se sustituirían las cápsulas por otras en reserva, así como también las adecuadas bombas de oxígeno.

La autonomía prácticamente es mayor porque con el oxígeno del ambiente se puede descender al 16 por 100 y llegar con el CO² al 3 por 100, mientras normalmente las cantidades en el aire son 21 y 0,05 por 100, respectivamente.

El ventilador previsto tiene una capacidad de 3.000 litros por minuto y va accionado por motor eléctrico.

Como el refugio es completamente estanco, condición necesaria para el filtraje, se prevé en los ventiladores la dificultad de funcionamiento que podría surgir al aumentar la presión.

A tal objeto va en el cuarto de máquina un manómetro con una rama al exterior para poder controlar la diferencia de presión entre el refugio y el ambiente exterior, dando esta lectura el control del perfecto funcionamiento del dispositivo antigás.

Al centro del techo de cada celda se sitúan dos bocas de irrigación y dos de absorción al nivel del pavimento, todas en comunicación con el cuarto de máquinas.

Conclusión.—Tales son, en líneas generales, los servicios planteados para el Hospital objeto del presente proyecto, y resueltos bajo la dirección de los principios generales siguientes:

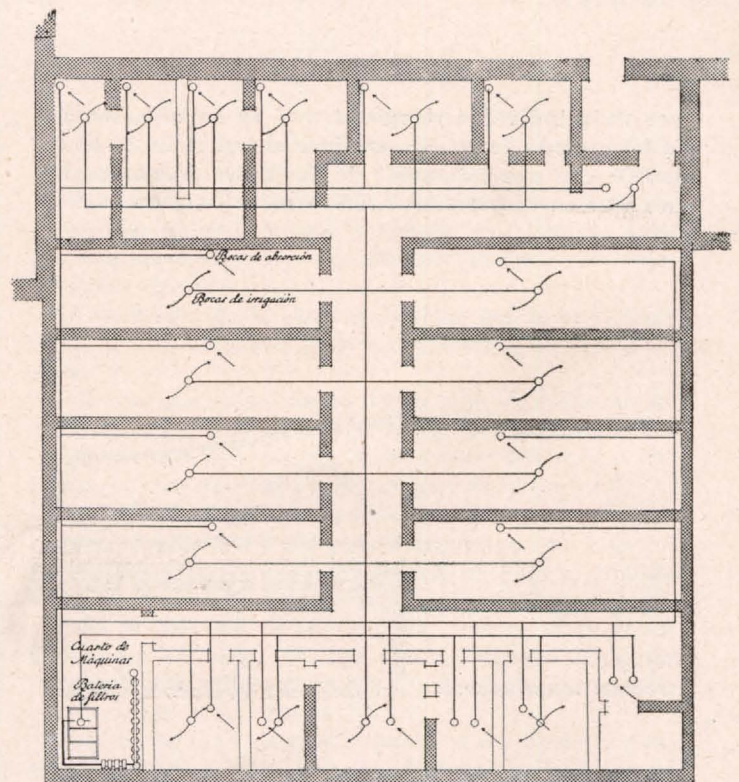
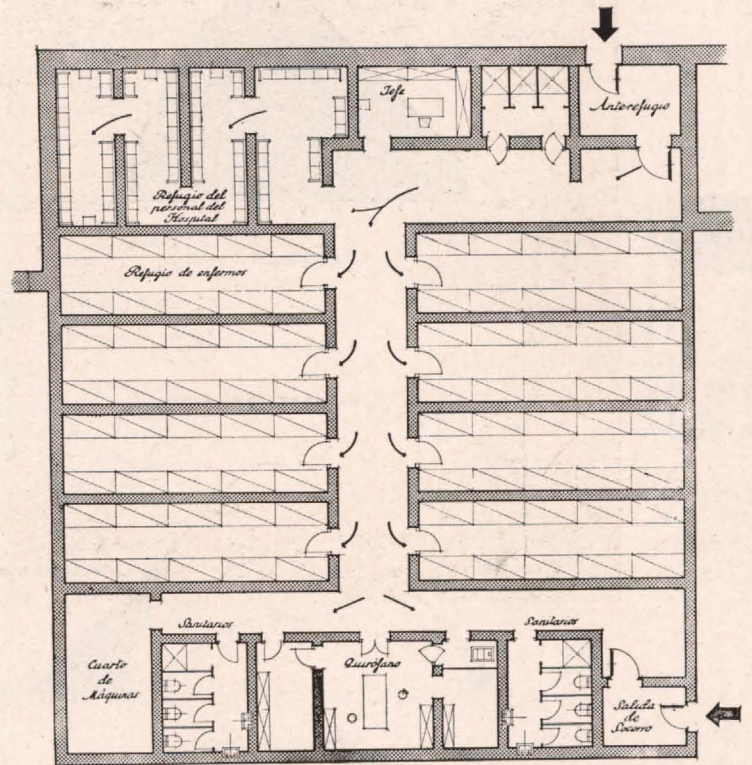
1.º Solución económica y humana de los múltiples problemas hospitalarios. Hoy, un hospital no es un asilo ni un refugio donde se va a morir, sino un agente activo donde el paciente ha de encontrar la cura que la técnica sanitaria moderna reclama.

2.º Como elemento de una arquitectura hospitalaria, ha de expresar el espíritu del Movimiento Nacional en la construcción de edificios de esta índole, caracterizándolo francamente.

3.º Toda una nueva política social hospitalaria rige las nuevas construcciones hospitalarias. Los conceptos de caridad y beneficencia evolucionan al empuje del progreso en un concepto de asistencia, mutualista, obligatorio.

4.º Fuerte sabor tradicional a través de formas arquitectónicas renacentistas locales y actual en sus grandes paramentos lisos, que conjugan en conjunto con el criterio actual de arquitectura española en esta clase de edificios.

JUAN MARGARIT.
Arquitecto.





DE LA FERRERIA AL ALTO HORNO

De inapreciable valor en la construcción es la materia utilizada por el arquitecto. La concepción, la idea artística ordena los elementos materiales e imprime en ellos la huella de la mente del autor. Con su obra, el arquitecto vivifica la materia inerte. Mirada a través del tiempo, la arquitectura refleja el sentir de una época; las generaciones sucesivas podrán leer las inquietudes de un pueblo escritas en filigrana gótica, austeridad herreriana, o con el más puro barroco, expresión arquitectónica de la lucha contra la Reforma.

Quien sienta con toda la fuerza el amor a su profesión encuentra en los materiales que utiliza en la obra un colaborador, el más dócil de todos, y no le resulta indiferente conocer cómo llegan a sus manos; si tal cual se encuentran en la naturaleza o transformados por el trabajo de otros hombres. Mármoles, granito,

maderas, hierro, etc., son nuestros colaboradores, y el lenguaje de escuela supo elevar el rango de algunos, designándoles con el apelativo de nobles.

A nuestros compañeros, que tantas veces contemplaron la artística reja cincelada de mano maestra, o la delicada filigrana del farol colgado en el zaguán de la casa, o los bellos clavos de la puerta complementando el armonioso conjunto de la fachada, no les será indiferente que un arquitecto vizcaíno, sin pretender hacer historia, les dé alguna noticia de este material tan decorativo en otros períodos, hoy oculto entre capas de cemento.

Vizcaya fué conocida en todo tiempo por su riqueza minera. Plinio, en el siglo I, en un libro sobre Historia Natural, refiriéndose a nuestra zona del Cantábrico, escribe: "De todos los metales, el mineral que más abunda



Interior de una ferrería en Orozco.

en aquella costa es el hierro". Trabajado en todo tiempo por los naturales del país, ya tenemos noticias de su exportación en el siglo x; el llamado "vena", procedente de Somorrostro, de excelente calidad, salía para los puertos de Guipúzcoa y algunos del Sur de Francia. La existencia de mineral en todo el país la refleja bien el dicho popular de "llevar hierro a Vizcaya", frase figurada, como la de "llevar leña al monte".

Antiquísima es la utilización del mineral para la fabricación del hierro en Vizcaya. Desde los primeros siglos de nuestra era se tienen noticias del aprovechamiento. Comienza esta fabricación en las montañas, junto a los bosques, que proporcionaban otro elemento necesario, el carbón vegetal, como nos lo demuestran los montones de escorias que aun hoy se ven en las montañas de Somorrostro, Durango, Marquina y Berriz. La operación, no muy complicada, era lenta; el mineral o

"vena", desmenuzado en pequeños trozos, se mezclaba con arcilla y cal, hacíase con esta mezcla o masa una bola o pelota que se colocaba en lo que hacía de horno —démole este nombre— rodeada de carbón vegetal. Así se fundía en los primeros tiempos el mineral, que más tarde será maceado o batido. Estos trabajos tenían lugar en la antigua ferrería y se realizaban a mano. Lo mismo el maceado o batido que el soplado. Allí no había otra fuerza de la naturaleza que la del hombre.

Las ferrerías situadas en los montes se llamaban "agorrolas", y las movidas por agua, "cearrolas", palabras eusquéricas que podríamos traducir en el sentido de fábrica en sequía y fábrica situada en sitio de agua.

Situadas las ferrerías, al principio, en los montes, pasaron más tarde a los valles, junto a los ríos, para aprovechar la fuerza de su corriente. Existieron dos clases de ferrerías: las "mayores" y las "menores", con misión pro-

pia cada una. En las ferrerías mayores se derretía la masa mineral utilizando el carbón vegetal con el impulso del aire que daban los fuelles o barquines a través de una tobera. Los fuelles eran movidos por medio de un travesaño accionado por una rueda de aletas, colocada en la corriente del río. Para el forjado se servían de un martillo de seis a ocho quintales, que golpeaba sobre un yunque metido en tierra. El martillo funcionaba con la continuada violencia con que tropezaban los dientes de hierro que tenía embutidos en un gran eje de madera que del interior salía al río, en cuyo extremo estaban sujetas las aletas que hacían girar el eje por medio de la corriente. Un conocido historiador, el Padre Larramendi, al hablar de la vistosidad de las ferrerías, dice en su libro: "Llena de espanto el espectáculo de una fragua encendida con tantas cargas de carbón y las batidas alternadas del martillo y los fuertes re-

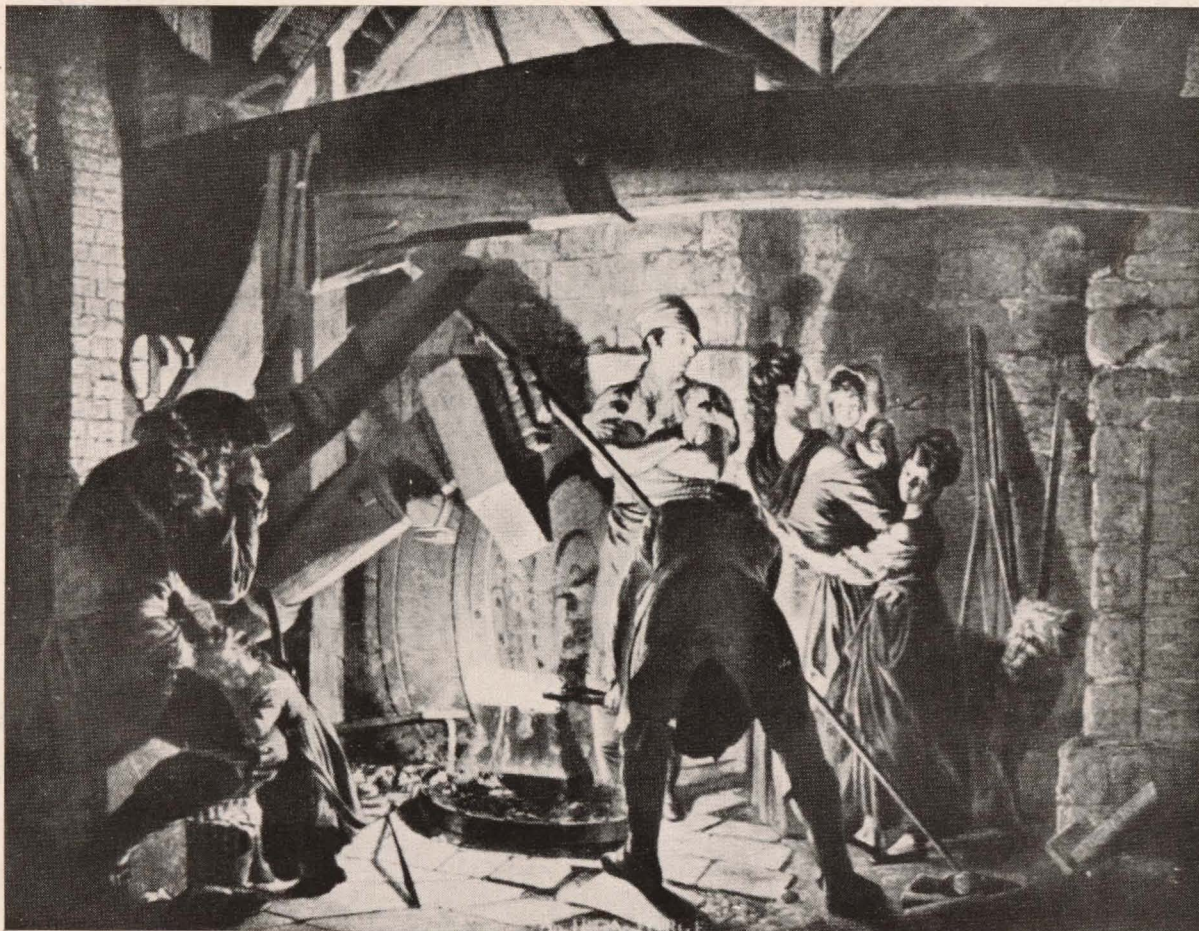
soplidos de los barquines. Es fantástica la visión de los cuatro ferrones, hombres altos y fuertes, cubiertos con un camión largo desde el cuello hasta los pies, tiznados de carbón y polvo en caras, brazos y piernas, despeinado el cabello y cubierta la cabeza con montera o sombrero, mugriento por el polvo y el sudor".

Las masas de hierro que se fabricaban eran de doce a dieciséis arrobas, y con cada una hacían cuatro tochos o barras de una vara de largo. Estas barras se adelgazaban en las ferrerías "menores" y se reducían a barras largas.

Existieron con vida pujante las Hermandades de Ferrones, entre ellas la antigua de Marquina, cuyas Ordenanzas fueron aprobadas en Segovia por el rey Don Juan II.

Diversas disposiciones regularon la extracción, fusión y exportación de mineral. Sabemos que, en 1438, López de Salazar, que te-

La vida en la ferrería. (De un grabado antiguo.)



nía minas en Somorrostro, pidió licencia a Don Juan II, rey de Castilla, para “poder sacar venas por la mar, en cualesquiera navíos, a los puertos y entradas abras e descargas de Cabretón de Bayona e de San Juan de Luz e Fuenterrabía, para las ferrerías de Gascuña e Labort, cuantas venas las dichas ferrerías manifiesten hobiesen labrar para su bastecimiento de cada año”.

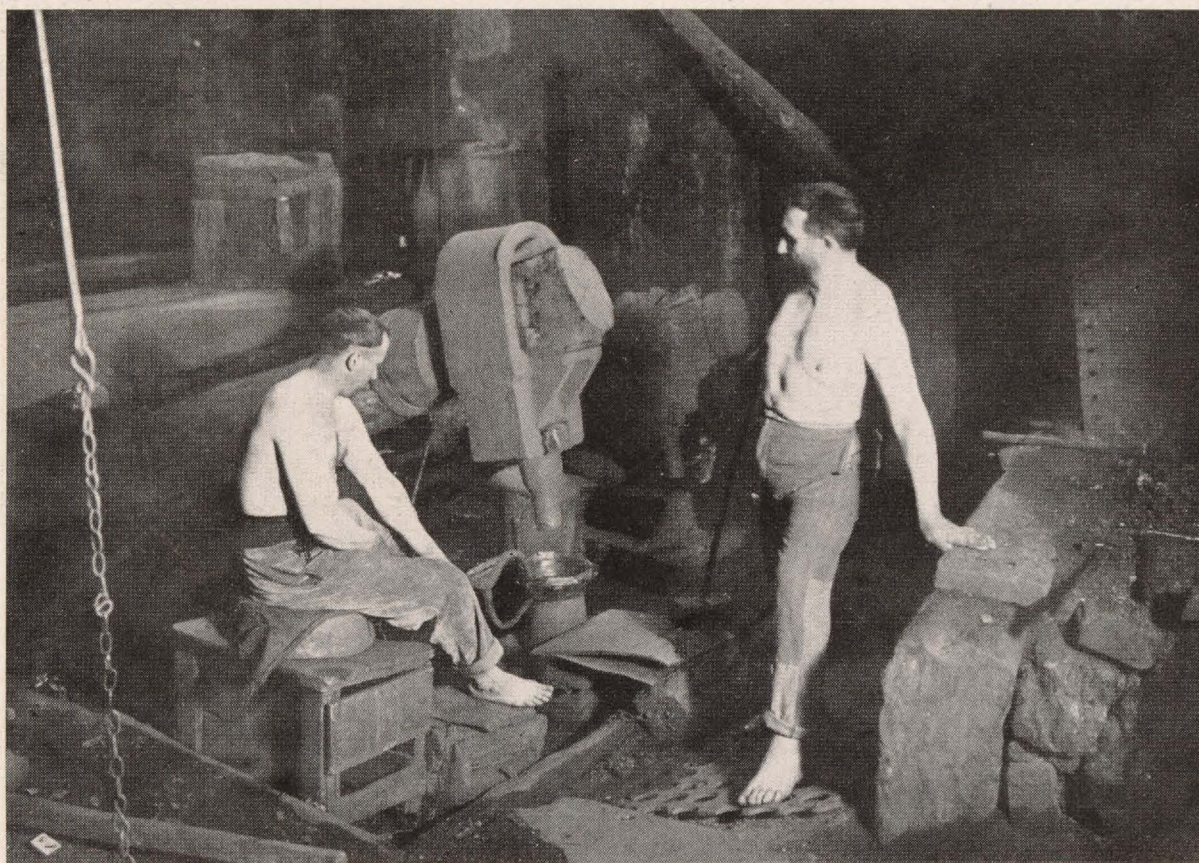
Aunque la exportación de mineral por el puerto de Bilbao data de tiempos remotos, hubo una época en que se prohibió la salida de los minerales. En los fueros del Señorío de Vizcaya, aprobados en 1526, en el título I, ley XVII, se decía textualmente, relacionado con la exportación de mineral:

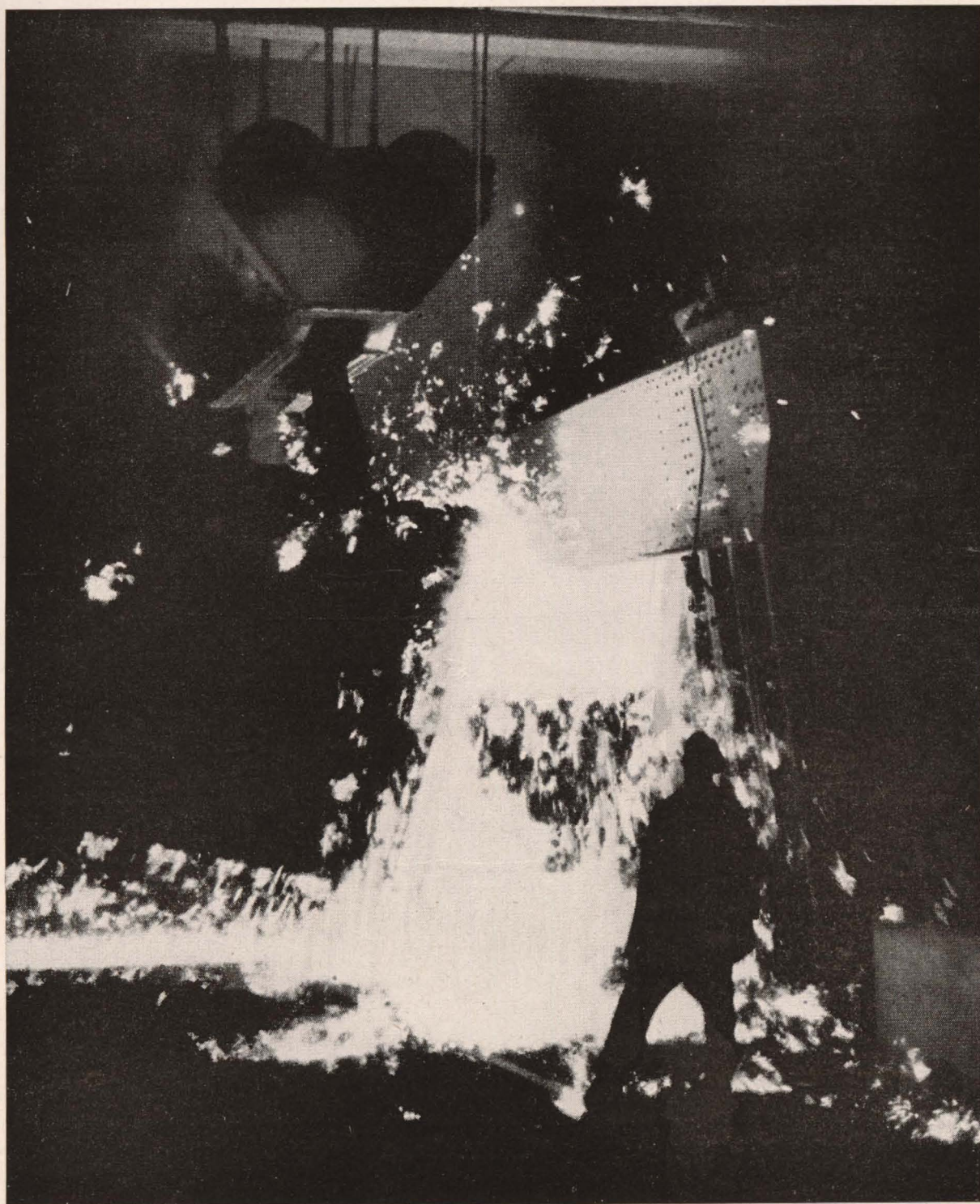
“Que ningún natural ni extraño así del dicho Señorío de Vizcaya, como de todo el Reino de España, ni fuera de ellos, no pueden sacar afuera de este dicho Señorío para reinos extraños, vena ni otro metal alguno para labrar hierro o acero, sopena que la persona que lo sacare pierda la mitad de sus bienes y

sea desterrada perpetuamente de estos reinos, y la nao o bajel u otra cualquier cosa en que la sacare y la mercancía que en ella llevare pierda y sea todo ello y la dicha mitad de bienes, la “tercia parte”, para los reparos de los caminos de este Señorío, “otra tercia parte” para el acusador y la “otra tercia parte” para la justicia que lo ejecutare.”

Siempre se trabajó con gran entusiasmo por el fomento y desarrollo de la industria del hierro en la región. La Real Sociedad Vascongada de Amigos del País, asociación científica creada en 1771, trató de asuntos siderúrgicos en una junta celebrada en Bilbao el siguiente año de su fundación. Después de dar cuenta uno de los socios de sus visitas a las fábricas de Suecia, Austria y otros países, la Comisión de Ferrones propuso se hicieran nuevos estudios para mejorar la calidad de los productos, así como su abaratamiento, ofreciendo premios a los ferrones o particulares que con sus nuevos procedimientos o maquinaria consiguieran resultados prácticos.

Antigua ferrería en Lebarío (Abadiano).





Un alto horno en funcionamiento.

El primer horno alto levantado en Vizcaya se instaló en Bolueta por la Sociedad Santa Ana de Bolueta, en el año 1841. Unos años más tarde se instalaron hornos altos en la fábrica Nuestra Señora del Carmen, de Bara-

caldo, por los Sres. Ibarra Hermanos, fábrica que posteriormente pasó a formar parte de las diversas instalaciones que posee hoy la Sociedad Altos Hornos de Vizcaya.

Existieron también en aquella época fáabri-

cas de hierro en Astepe (Amorebieta), Miravalles, Usánsolo y Santa Agueda.

La agitada vida política del siglo XIX y sus convulsiones repercutieron en las actividades industriales; pero una vez establecida la paz se trabajó con actividad e interés inusitado.

En el año 1876, D. Federico Echevarría fué el iniciador de la instalación de una fundición que, en desarrollo y progreso continuo, dió lugar a la constitución, en 1920, de la "Sociedad Anónima Echevarría", con sus tres fábricas de "Recalde", "Santa Agueda" y "Castrejana". En 1892 se fundó la "Compañía Anónima Basconia" para fabricar hojalata, instalando posteriormente hornos de acero y trenes de laminación. En 1902 nace la

Sociedad Altos Hornos de Vizcaya, por la fusión de varias empresas: "Altos Hornos y Fábrica de Hierro y Acero de Bilbao", "Sociedad Metalúrgica y Construcciones de Vizcaya" y la "Compañía Anónima Iberia".

Estas grandes empresas siderúrgicas, con sus miles de obreros y la moderna maquinaria, trabajan con nuevos métodos aquel mineral de que nos habla Plinio, y representan la evolución de las antiquísimas ferrerías del país. Continuemos esa ruta de trabajo y pongamos nuestro esfuerzo al servicio de la Reconstrucción, para legar la Patria soñada a las futuras generaciones.

LUIS M.^a DE GANA Y HOYOS.
Arquitecto.

Visita a los Altos Hornos de Vizcaya.





El templo, totalmente reconstruido.

RECONSTRUCCION DE LA IGLESIA DE LAS ROZAS DE MADRID

La Iglesia parroquial de Las Rozas de Madrid, edificada bajo la advocación de San Miguel Arcángel, está emplazada en una pequeña eminencia o altozano del terreno, que domina la vaguada que existe entre las carreteras de El Escorial y La Coruña, y en la que se asentaba el caserío que constituía su más importante núcleo, resguardado convenientemente de los fríos vientos de la Sierra del Guadarrama. Al estudiar su reconstrucción fué respetado su emplazamiento, por reunir inmejorables condiciones para este fin, proyectándose el nuevo poblado en torno a la Iglesia existente, cuya fábrica ha sido reconstruída y restaurada de los grandes daños que sufrió con motivo de la guerra de Liberación.

Su aspecto, en general, responde al tipo predominante de la región en que se asienta y

presenta características que la asemejan a los templos de los pueblos inmediatos. Las fachadas, sin apenas huecos, y éstos de reducidas dimensiones, están formadas a base de verdugadas y guarniciones de ladrillo aparente, con entropaños de mampostería al descubierto. La torre, de gran altura, situada a los pies del edificio, presentaba idéntico aspecto y el ábside poligonal ostentaba contrafuertes exteriores de ladrillo. El interior, extraordinariamente sobrio y prácticamente sin decoración, lo formaban tres naves, con grandes paños lisos y encalados y separados por pilastras de piedra granítica, de sección cuadrada, que soportaban mediante arcos de medio punto la armadura de cubierta, de estructura aparente y forma de artesa en sus tres naves. El crucero y ábside presentaban bóvedas de crucería con

nervaturas y florones y su correspondiente plentería. El coro alto y presbiterio, de líneas elementales, guardaba entonación con el conjunto en cuanto a ornamentación, destacándose solamente el altar mayor y retablo de madera policromada, de grandes dimensiones. Como puertas de acceso tenía tres, de las cuales estaban en servicio solamente dos, situadas en las naves laterales, formándolas puertas de cuarterones de madera y clavos forjados.

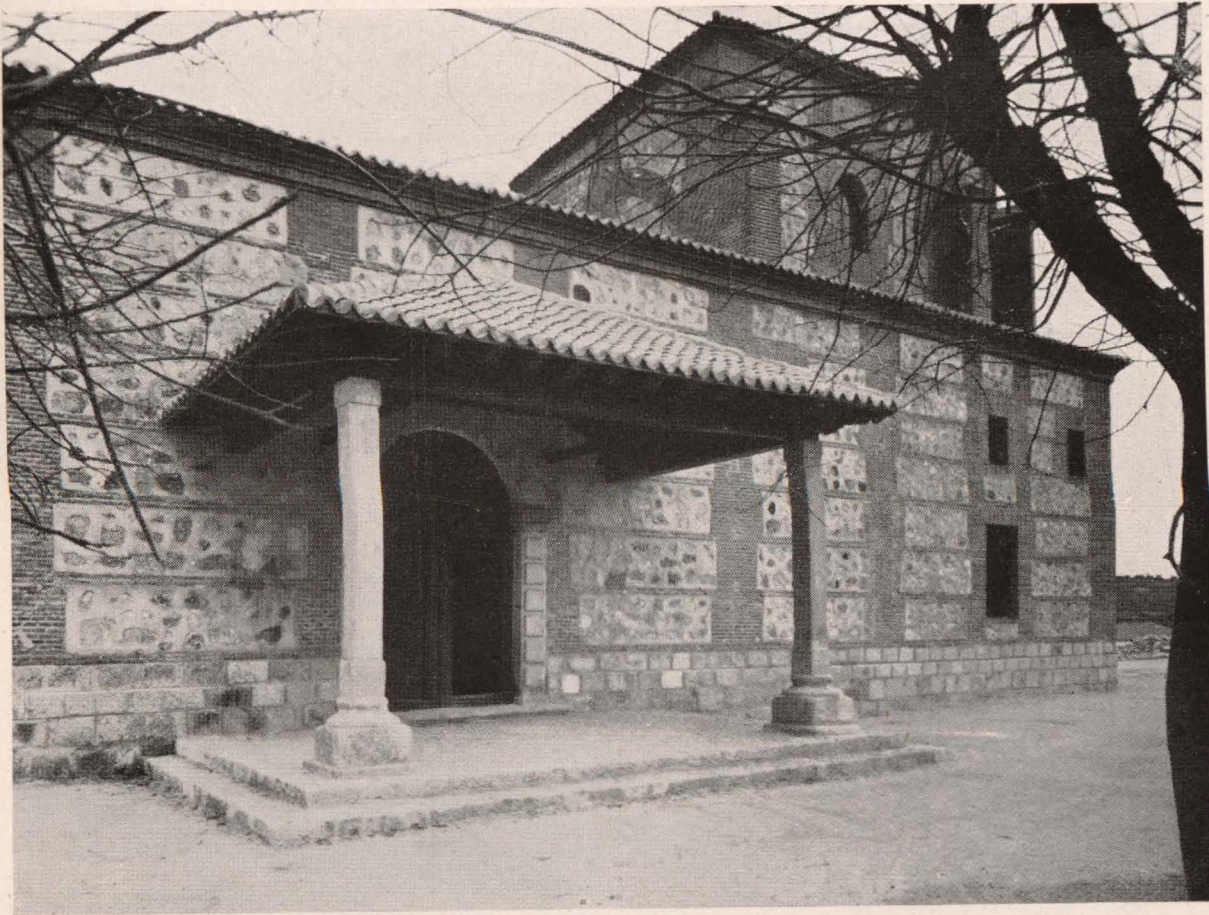
Al adoptar el Caudillo, a efectos de su reconstrucción, al pueblo de Las Rozas, presentaba su Iglesia parroquial grandes destrozos, debidos a los continuos bombardeos y saqueos sufridos. Su torre aparentaba original silueta, seccionada verticalmente en toda su altura y conservando en pie solamente una de sus fachadas. La cubierta había desaparecido en su mayor parte y los muros presentaban grandes destrozos y perforaciones de proyectiles. El interior, completamente devastado, no con-

servaba más que el retablo del altar mayor, con varias mutilaciones, no existiendo ni vestigios de moblajes, altares, ornamentos, etc.

Redactado el oportuno proyecto de reconstrucción, se mantuvo el criterio de restituirlo, en su mayor parte, a su primitivo aspecto, con excepción del presbiterio, coro alto y torre, que se diseñaron con un nuevo trazado. Se proyectaron en las inmediaciones los locales de Acción parroquial, ya que anteriormente éstos se alojaban bajo el coro y en construcciones adosadas, que agobiaban y afeaban su aspecto exterior. Aprobado el proyecto por la Superioridad, se comenzaron las obras, que se han realizado con la celeridad que las presentes circunstancias permiten, habilitándose para el culto, durante el tiempo que han durado las obras, parte del crucero y altar mayor, quedando aislado el resto mediante un tabique de separación. Se han construido todos los bancos, credencias y sillones del presbiterio, es-

Vista desde el bloque de nuevas viviendas.





El templo reconstruido. Abajo: El templo al comenzar las obras de reconstrucción.



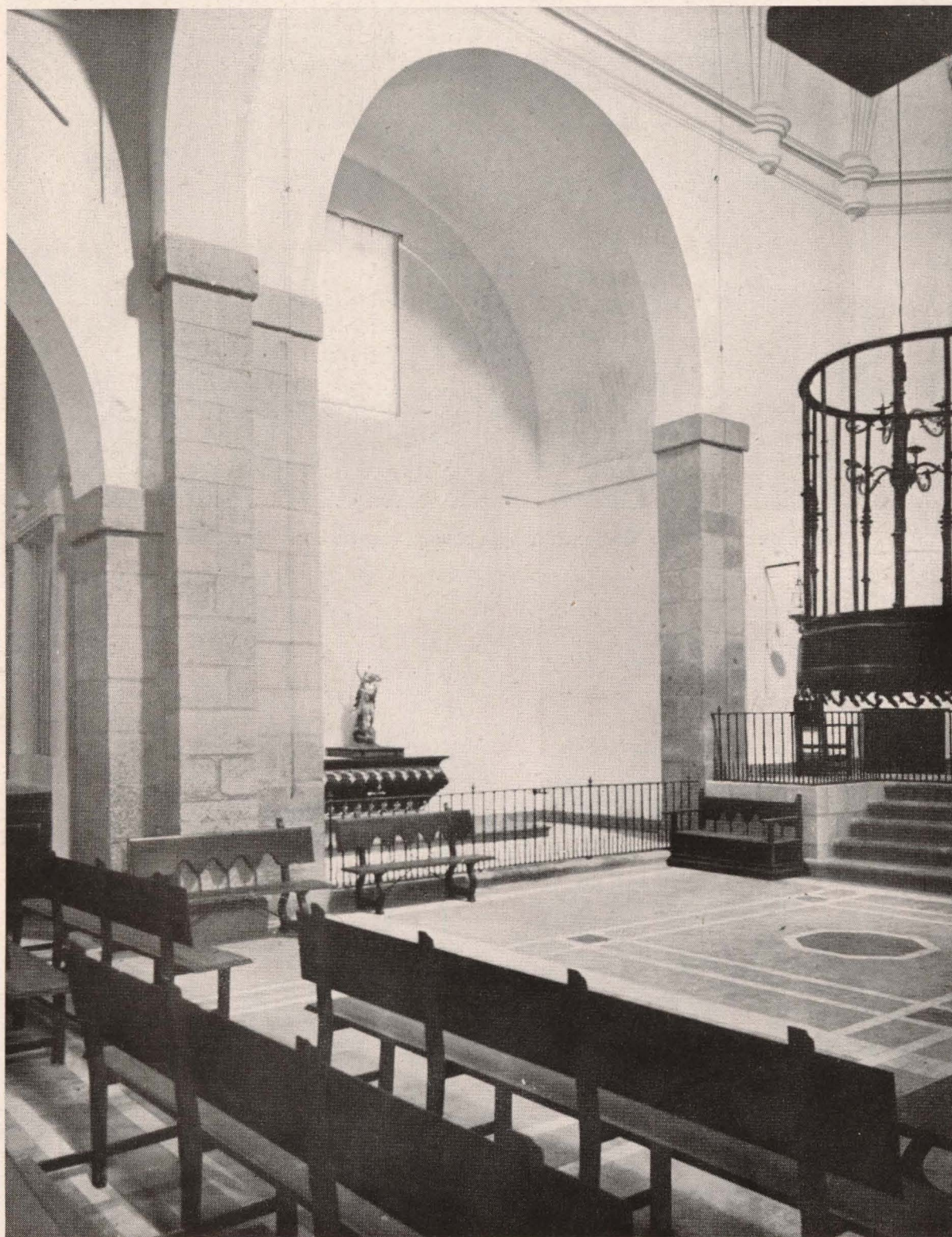
culpiéndose las imágenes del Santo Patrón y las de los altares laterales y restaurándose todos los elementos del retablo.

El 30 de marzo de 1943, el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, D. Blas Pérez, acom-

pañado del Director de Regiones Devastadas, hizo la entrega solemne de la Iglesia al Obispo de Madrid-Alcalá.

FERNANDO GARCÍA ROZAS.
Arquitecto.

Interior del templo parroquial, reconstruido.





Autoridades y Jerarquías, el día de la inauguración de la II Feria Provincial de Muestras de Segovia, visitan el "stand" de Regiones Devastadas.

NOTICIARIO

II FERIA DE MUESTRAS DE SEGOVIA. STAND DE REGIONES DEVASTADAS

A la II Feria Provincial de Muestras de Segovia ha concurrido la Dirección General de Regiones Devastadas con un Pabellón, en el que ha dado a conocer prácticamente la labor

desarrollada por la Explotación Maderera de Valsain, cuya gerencia ostenta.

Los "stands" presentan una serie de gráficos luminosos y la ornamentación se ha eje-

cutado empleando exclusivamente materiales de Valsaín, para mejor demostrar sus múltiples aplicaciones.

La continua mejora en la organización de la Explotación Maderera de Valsaín se manifiesta en su producción creciente, que ha alcanzado este año la cifra de 12.000 metros cúbicos de madera de construcción fabricada en el Taller, y cuya distribución se efectúa a los lugares más diversos de la península, con un valor, en números redondos, de seis millones de pesetas.



Dos vistas del "stand" de Regiones Devastadas, mostrando las labores hechas con madera de Valsaín.



NUEVA IGLESIA EN SANFUENTES, VIZCAYA

En el barrio de Sanfuentes, del Ayuntamiento de Gallarta, en el corazón de la zona minera vizcaína, la guerra y la revolución arrasaron por completo la Iglesia parroquial. Con arreglo al proyecto del arquitecto D. Ricardo Bastida, se ha construido una iglesia de nueva planta, y de la que dan idea las fotografías.

El importe de la obra fué de 201.896,61 pesetas, habiendo durado los trabajos ocho meses. La iglesia, completamente terminada, fué solemnemente bendecida e inaugurada en junio de mil novecientos cuarenta y tres.



SANFUENTES. Exterior e interior de la nueva Iglesia construida por la Dirección General de Regiones Devastadas.



AYUNTAMIENTO DE BIESCAS

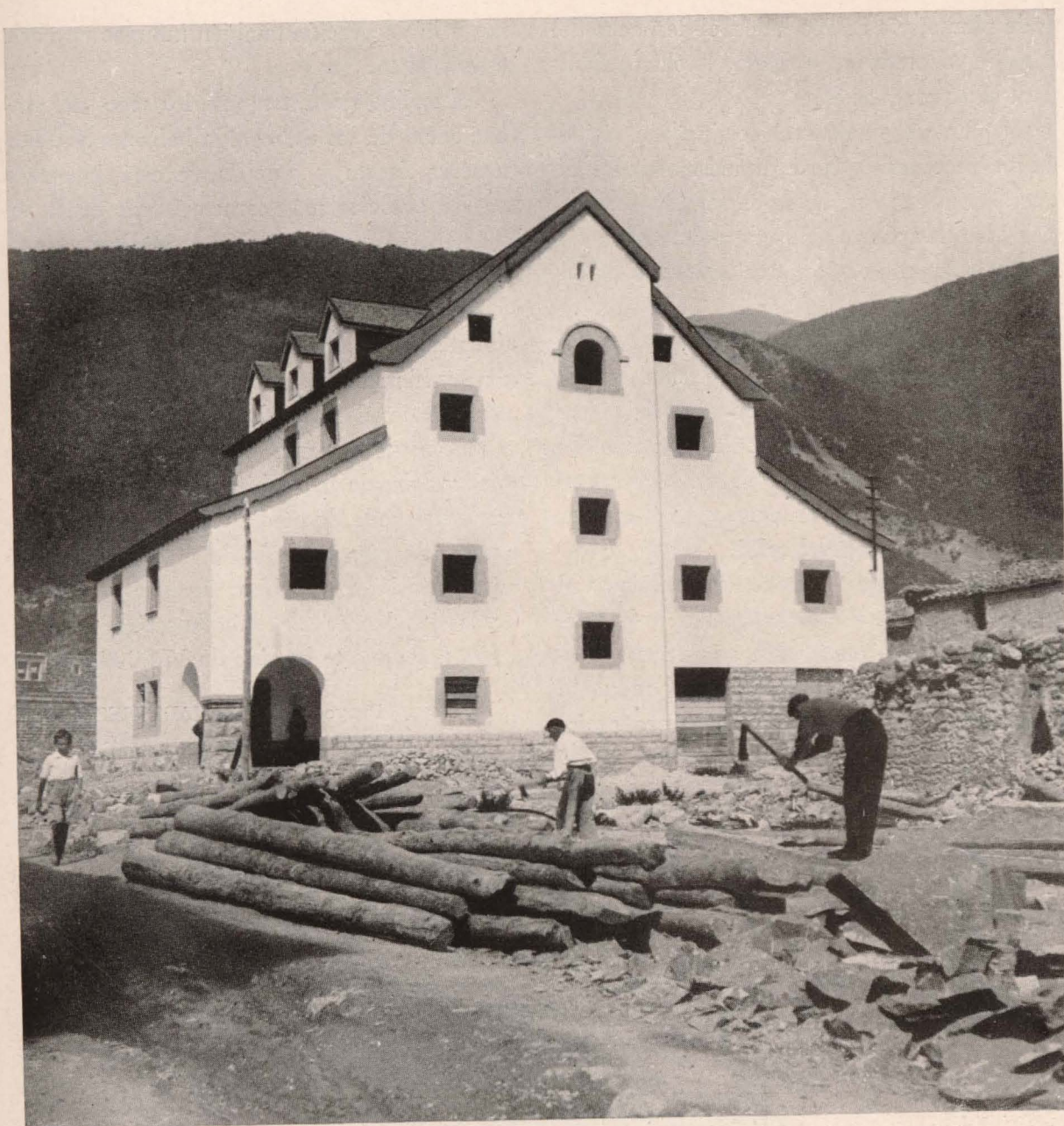
El pueblo de Biescas está formado por dos barrios, los de San Pedro y San Salvador, unidos mediante un puente municipal sobre el río Gállego. El primero apenas ha sufrido daños de guerra (plaza de San Pedro y cinco casas) y el último está devastado en dos tercios de su volumen de edificación; por lo tanto, es el que se va a hacer de nuevo trazado.

El centro del pueblo está en la plaza, situada en uno de los extremos del puente, y en el lugar preferente de ésta se sitúa el Ayuntamiento, por ser el más adecuado. Además, el efecto a conseguir es el de que a la salida del puente municipal, y mediante un pequeño cambio de dirección, se domine la plaza, que quedó tres metros por bajo del nivel del puente, y al fondo de ésta, cerrándola, se levante el Ayuntamiento.

El edificio es de planta regular, y tiene

Fachada principal.





Fachada lateral.

una fachada principal a la plaza, dos laterales a la calle Mayor y de la Esperanza, respectivamente, y una posterior a un callejón de servicio. Consta de cuatro plantas de muy distinta categoría; la planta baja queda dividida en dos partes iguales mediante un eje principal de simetría, en el cual están situados un porche, el ingreso o zaguán y, al fondo, la escalera de acceso a las plantas superiores. La porción de la derecha está destina-

da a Correos y Telégrafos, con su entrada independiente por la calle de la Esperanza, y la de la izquierda destinada a servicios públicos municipales, con acceso a los mismos por el callejón posterior.

A la planta principal se desemboca en un pasillo de distribución, que comunica con todas las dependencias de la misma, y que son: el salón de sesiones (con su balcón característico), el cual tiene mayor altura que el resto

de la planta, y a ambos lados, el despacho del Alcalde, Secretaría, Juzgado, Archivo, Sanidad, calabozo y aseo.

La planta segunda está destinada a vivienda del secretario y tiene dimensiones más reducidas, puesto que no se elevan las dos crujeas laterales. Consta de vestíbulo, cocina-comedor, sala, cuatro dormitorios, cuarto de baño y leñera.

La última planta es la vivienda del alguacil, de dimensiones aun más reducidas que la del secretario; además, tiene algunos techos abuhardillados; consta de vestíbulo, cocina con su despensa, comedor, tres dormitorios, cuarto de aseo y un pequeño cuarto, en el cual se aloja la maquinaria del reloj.

El carácter arquitectónico del edificio es el propio del país, cuya característica es la gran robustez de sus proporciones, como consecuencia del espesor de sus muros y del reducido tamaño de sus huecos; además, las proporcio-

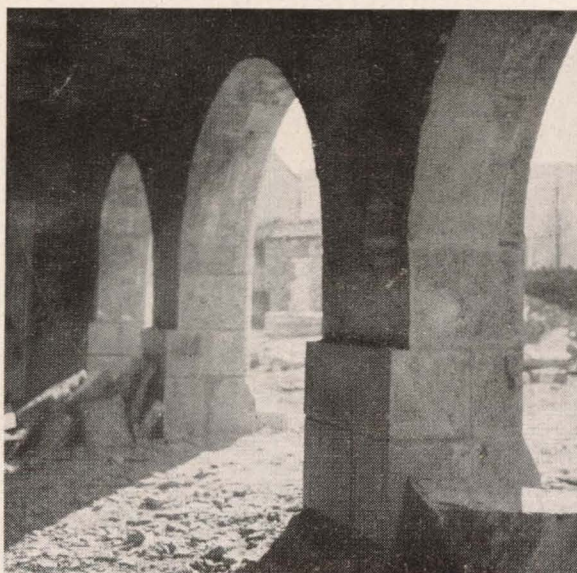
nes y la decoración también influyen en darle este aspecto.

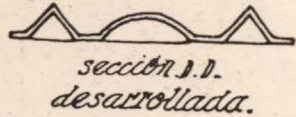
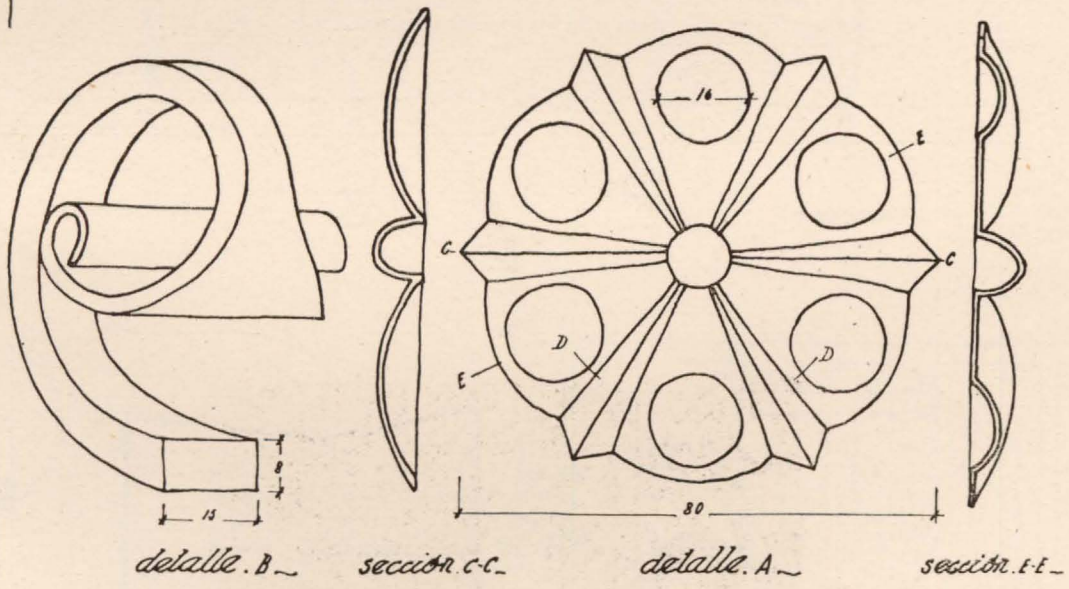
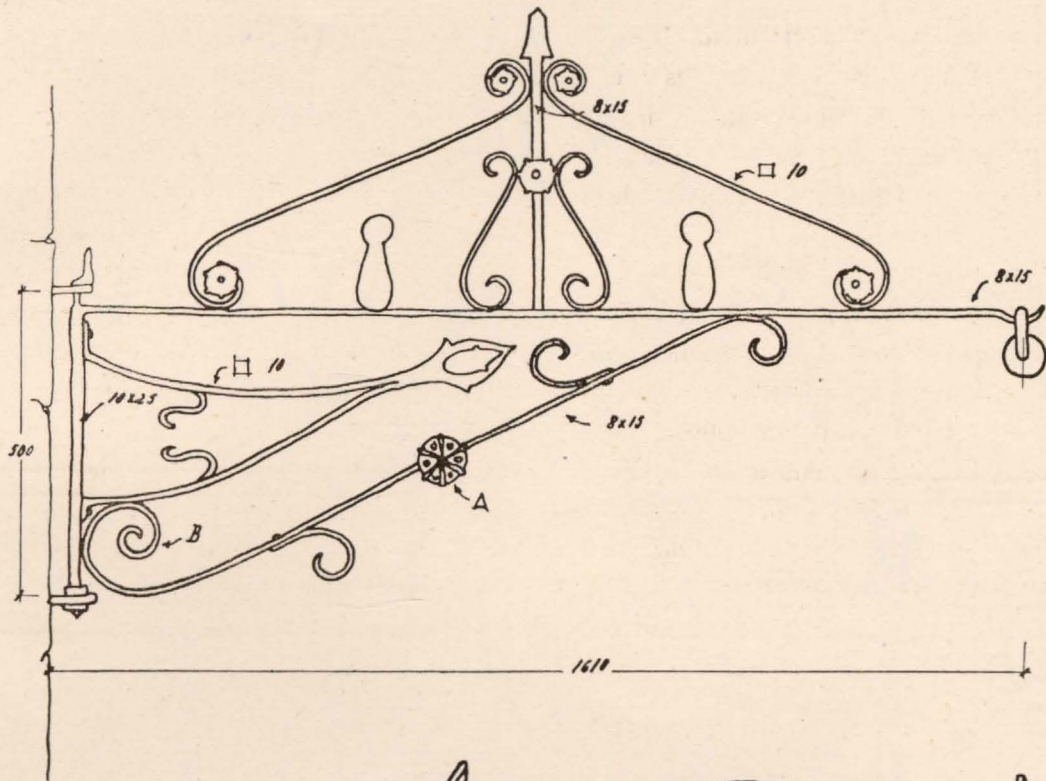
La molduración, tanto de los arcos del porche como de los marcos de balcones y ventanas, es fuerte y sencilla, y está inspirada en los edificios más característicos de la región, como son la casa de Iván Derca, construída en el año 1520 en el mismo Biescas.

En cuanto a sus materiales, son los corrientes en la localidad; es decir, piedra, madera y hierro. Los muros son de mampostería con mortero de cal, salvo los arcos del porche y marcos de balcones y ventanas, que son de piedra labrada. La cubierta es de pizarra, sobre entramado de madera de pino. Los entramados de piso también de madera y a cara vista, con ligeras molduraciones y decoración en los jabalcones del salón de sesiones.

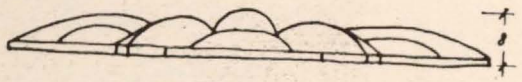
El presupuesto ha sido de 174.000 pesetas.

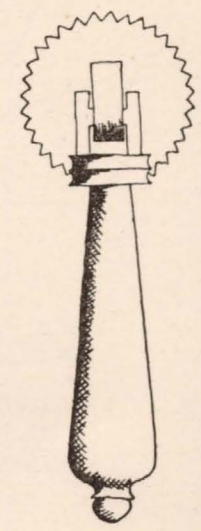
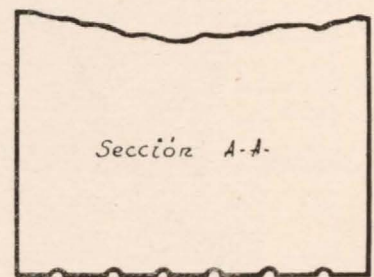
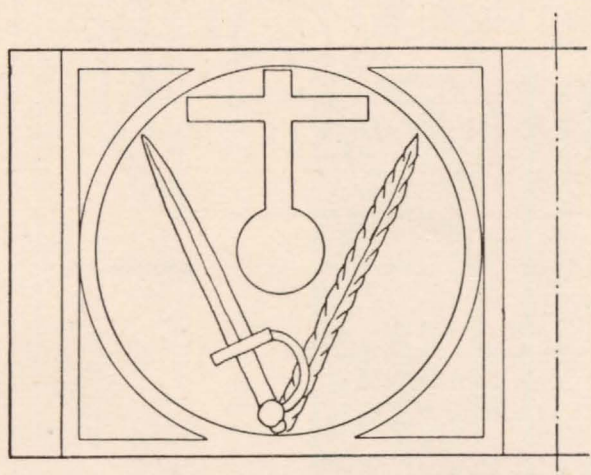
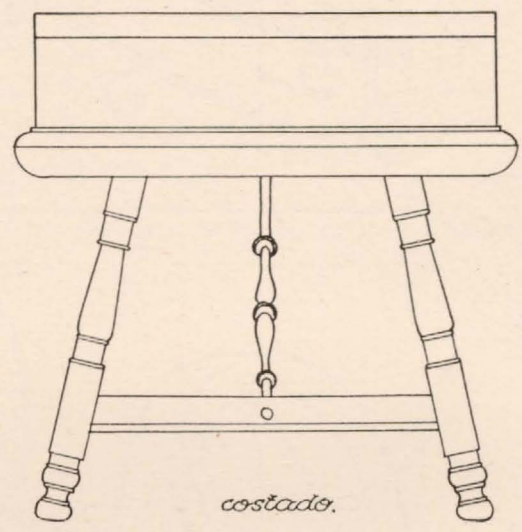
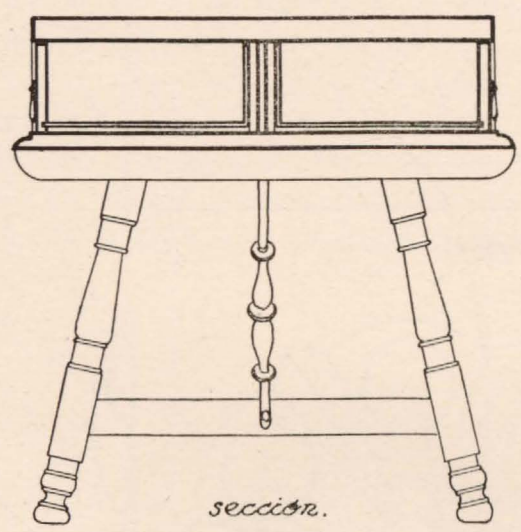
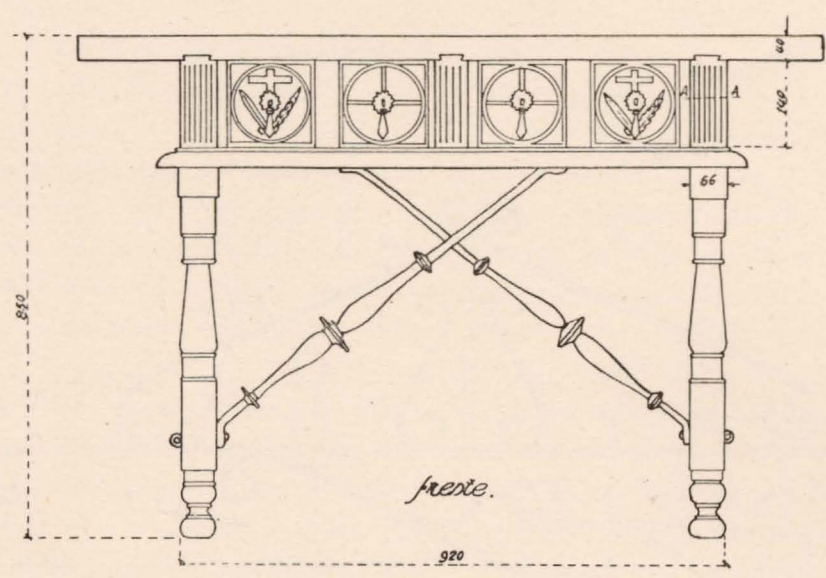
Proyecto de M. MARTINEZ UBAGÓ
Arquitecto.



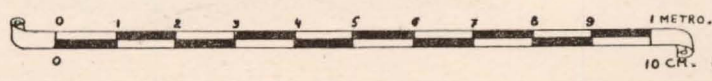


Palomilla.
Valladolid. Medina de Rioseco.
Iglesia de Santiago.

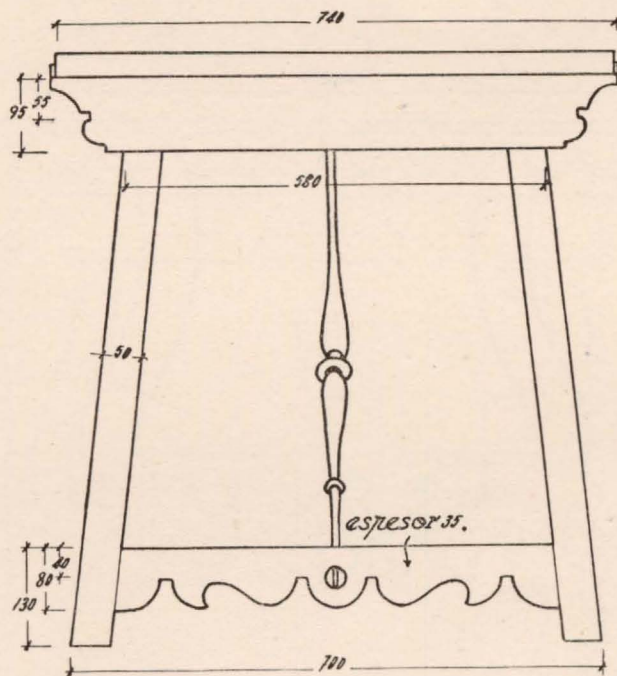
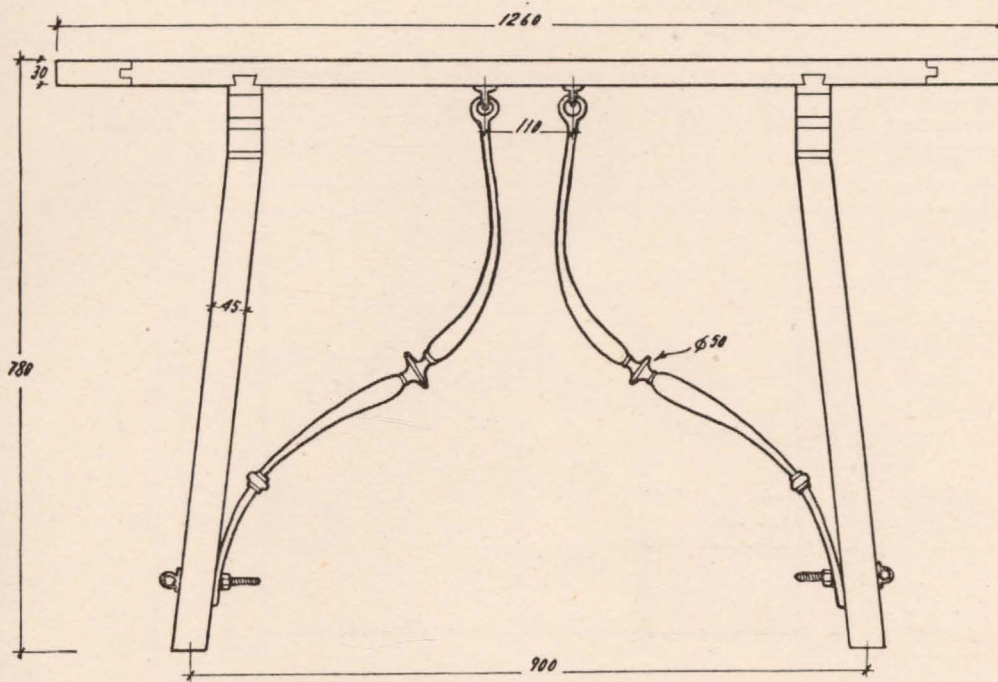




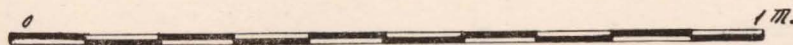
Mesa con cajones - Siglo XVIII.

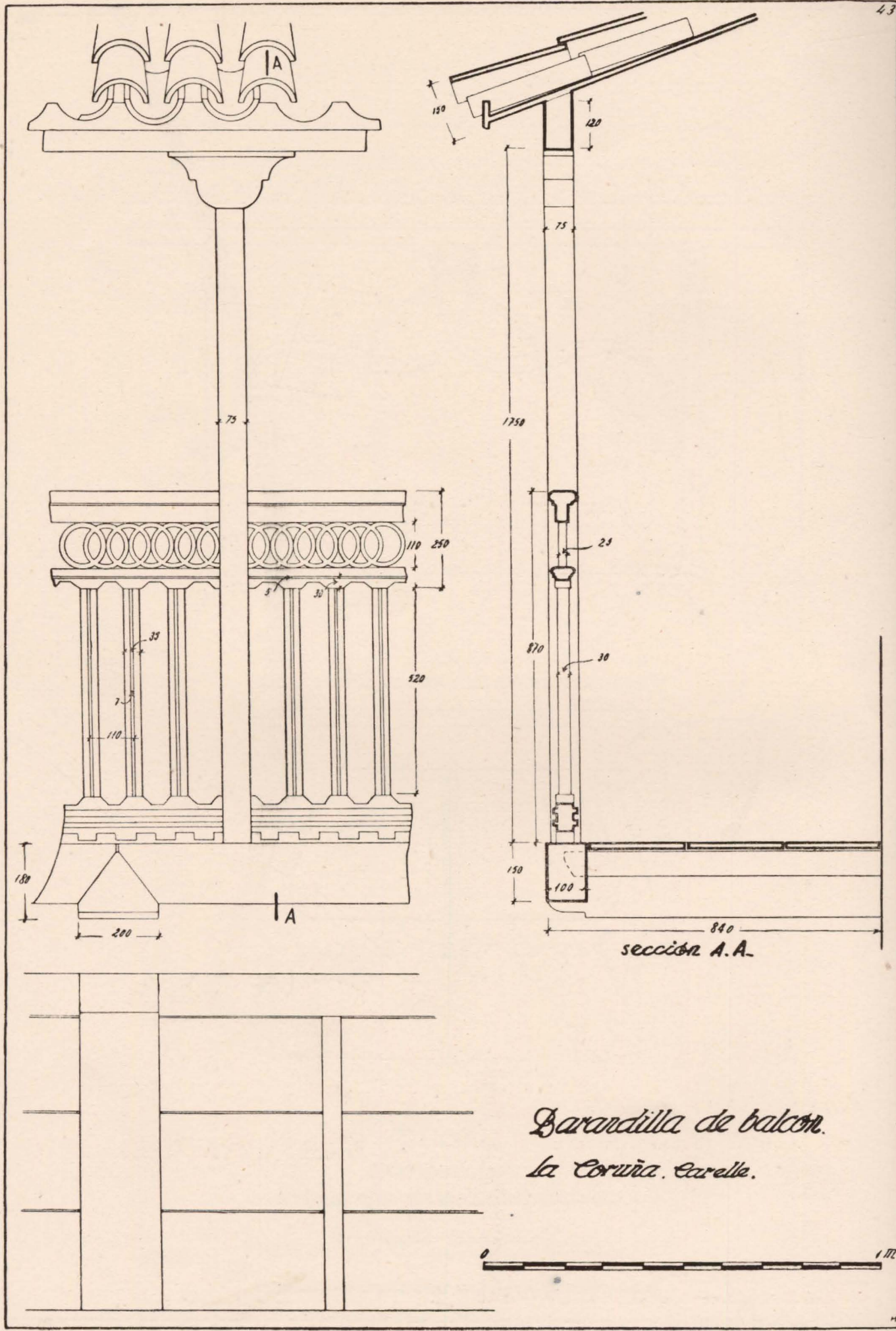


conjuntos.
detalles.



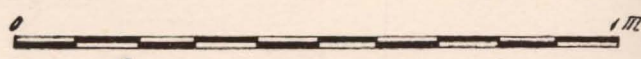
*Mesa.
Valladolid. Medina de Rioseco.
Iglesia de Santiago.*

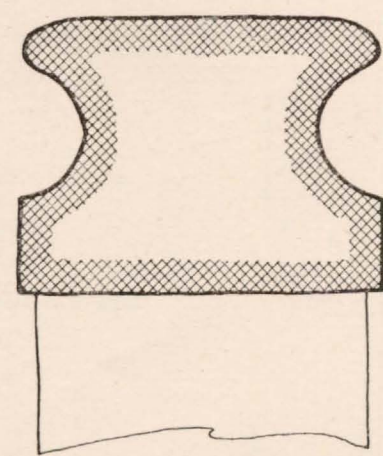
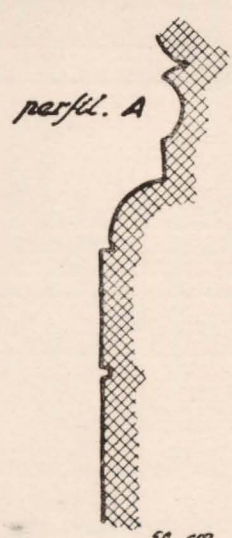
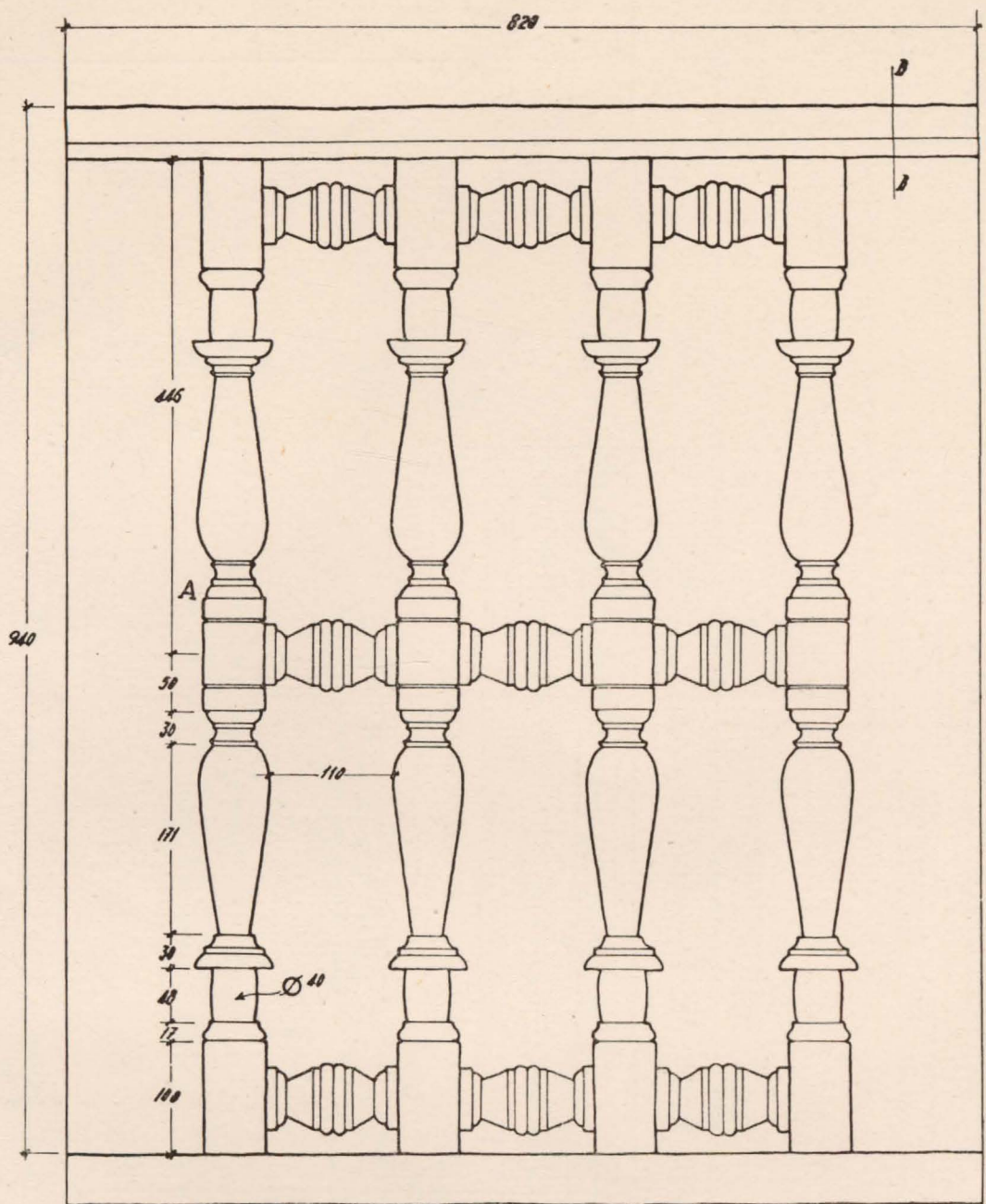




sección A.A.

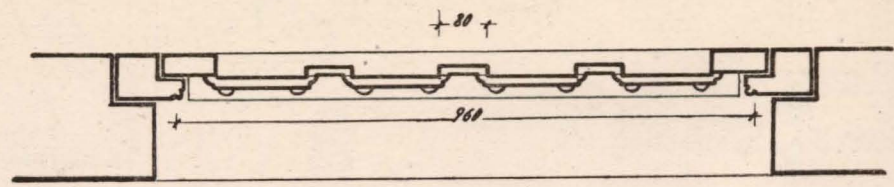
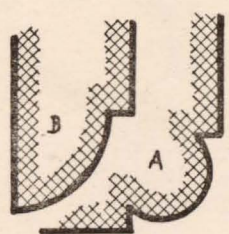
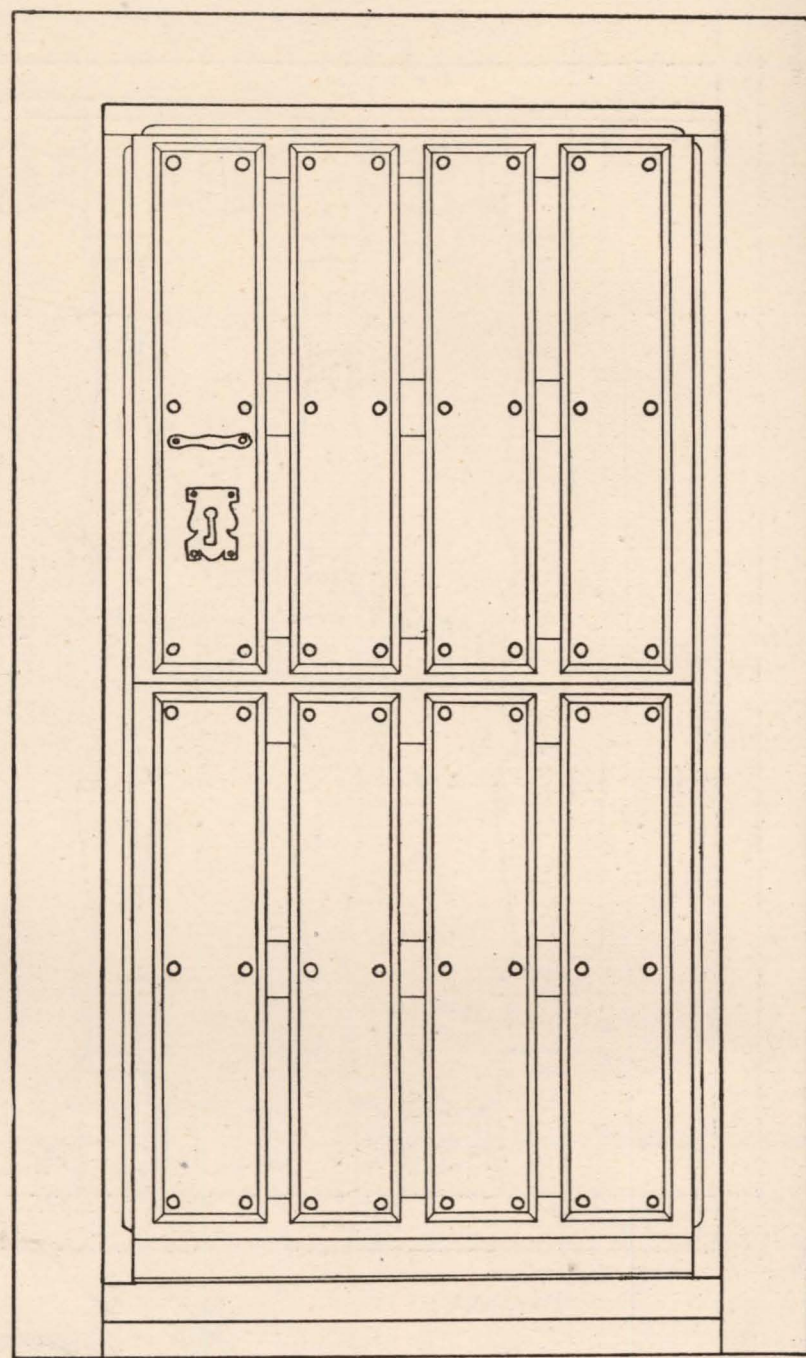
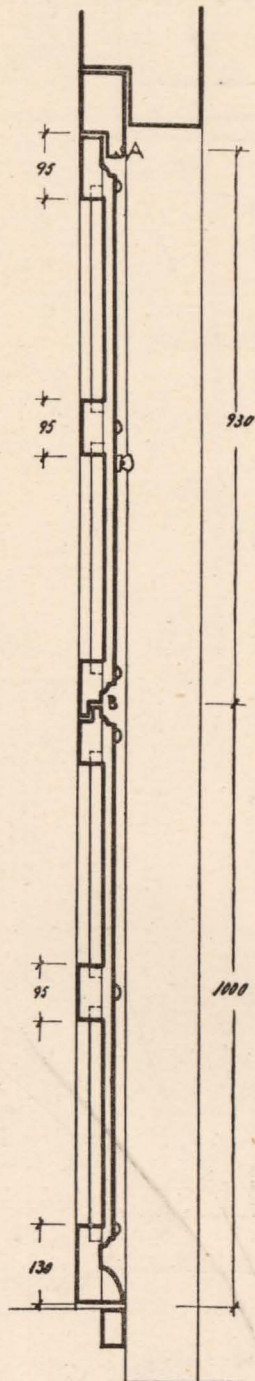
*Barandilla de balcon.
la Coruña. Carelle.*





*Barandilla de Balcón.
Lebr. Grajal de Campos.*





*Queria exterior.
Valladolid. Medina de Rioseco.*

