A mosaic artwork featuring a large sun with a face in the center, surrounded by concentric circles of mosaic tiles. To the left, there is a bird-like figure with a long beak. The background is composed of various shades of brown, tan, and grey mosaic tiles. At the top, there is a decorative border with floral motifs.

Homenaje a Miguel Ángel Mateos

Instituto de Estudios Zamoranos
FLORIÁN DE OCAMPO

José Carlos de Lera Maíllo y Sergio Pérez Martín (Coords.)

Homenaje a
MIGUEL ÁNGEL MATEOS

INSTITUTO DE ESTUDIOS ZAMORANOS “FLORIÁN DE OCAMPO”
DIPUTACIÓN DE ZAMORA

2022

© *de esta edición:* INSTITUTO DE ESTUDIOS ZAMORANOS
«FLORIÁN DE OCAMPO» (CECEL - CSIC)
DIPUTACIÓN DE ZAMORA

Coord. científico: José Carlos de Lera Maíllo

Coord. editorial: Sergio Pérez Martín

Foto de la portada: Luis Quico: “Mosaico de Palas Atenea” (1966). IES María de Molina, Zamora

© *de los textos:* sus autores

© *de las fotografías:* sus autores

ISBN: 978-84-18846-06-9

Depósito Legal: ZA 113-2021

Imprime: CARGRAF ARTES GRÁFICAS, S.L.

Azalea 24, Nave 3

Tel.: 983 302 564

47012 Valladolid

Todos los derechos reservados.

Esta publicación no puede ser reproducida, ni en todo ni en parte, ni registrada o transmitida, por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia, o cualquier otro, sin el permiso previo por escrito del IEZ “Florián de Ocampo”

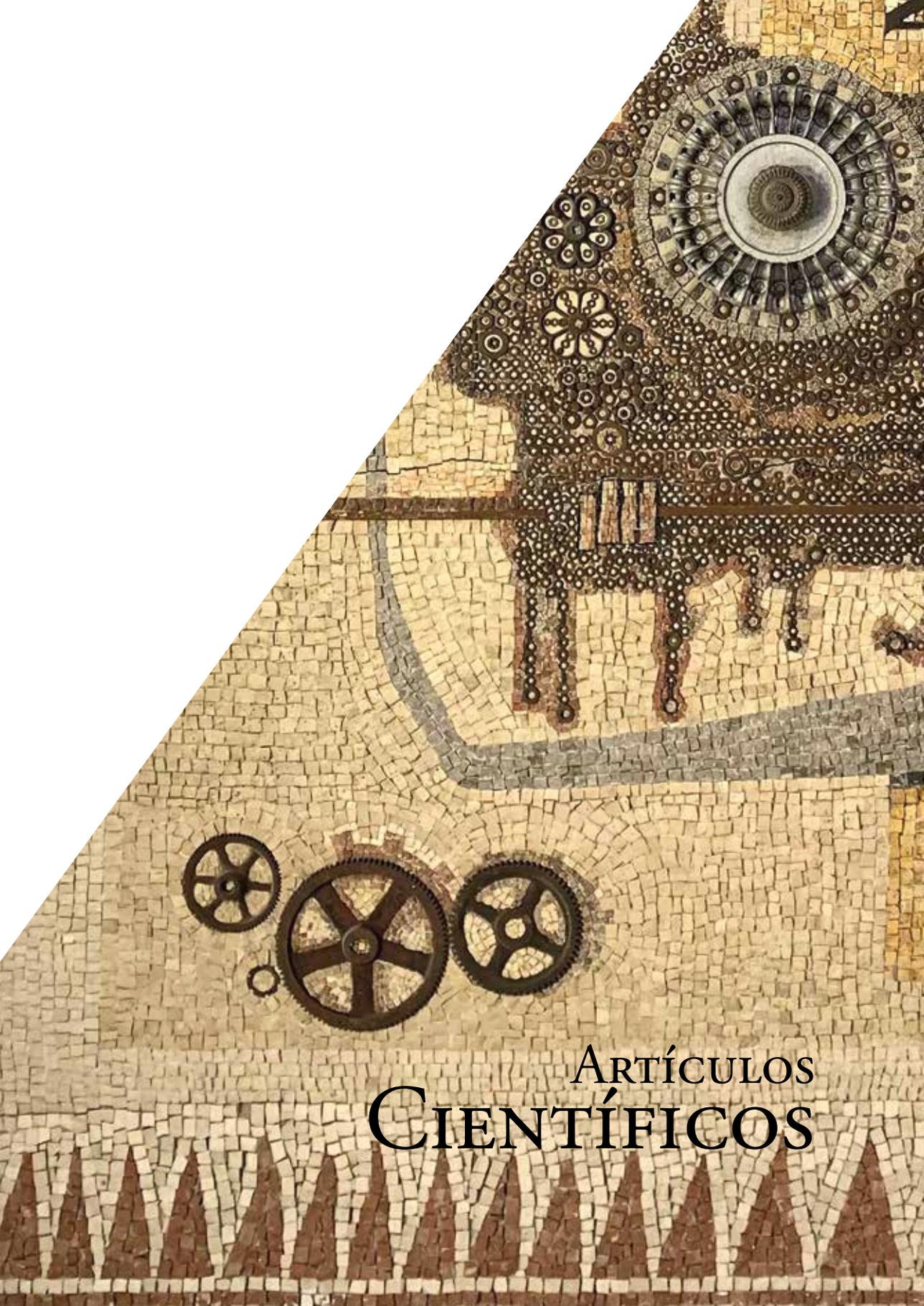
Índice

Presentación.....	9
Tabula gratulatoria.....	13
Prólogo.....	17
Semblanzas	
A propósito de un imprescindible: semblanza no autorizada del profesor Miguel Ángel Mateos JOSÉ-ANDRÉS CASQUERO FERNÁNDEZ.....	23
Miguel Ángel Mateos Rodríguez, profesor CARMEN SEISDEDOS SÁNCHEZ.....	37
Miguel Ángel Mateos JOSÉ VARELA ORTEGA.....	49
El joven Miguel Ángel ROBUSTIANO LORENZO SEVILLANO, JOSÉ MARÍA GONZÁLEZ CUASANTE Y MARÍA DEL TRÁNSITO POLLOS MONREAL.....	53
Miguel Ángel, la luz radiante que llegó a Zamora FÉLIX RODRÍGUEZ LOZANO.....	65
“Con un libro bajo el brazo” AURORA AMPARO SARDÁ PASCUAL.....	69
Hijo predilecto TOMÁS CRESPO RIVERA.....	85
Un zamorano de bien ANTONIO PEDRERO.....	87

Artículos Científicos

Las últimas voluntades del viejo inquisidor: el testamento de Diego de Simancas, obispo de Zamora JOSÉ-ANDRÉS CASQUERO FERNÁNDEZ.....	91
Tumbas, reliquias y toberas: nueva lectura del enterramiento Cogotas I del hoyo 327 del solar del Consejo Consultivo de Castilla y León, en la Plaza de la Catedral de Zamora ÁNGEL ESPARZA ARROYO, JAVIER VELASCO VÁZQUEZ Y GERMÁN DELIBES DE CASTRO.....	119
Rescatar del olvido la documentación y facilitarla a los estudiosos RAMÓN FITA REVERT.....	141
Thomas Mann, el malestar de la modernidad JUAN PABLO FUSI AIZPURÚA.....	167
Una canción tradicional: “Amor mío, si te vas...” LUCIANO GARCÍA LORENZO.....	171
La Residencia Provincial de Zamora: asistencia social y arquitectura durante el primer Franquismo JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ LUIS.....	179
Los nombres de la mariquita (<i>Coccinella septempunctata</i>) en la provincia de Zamora JUAN CARLOS GONZÁLEZ FERRERO.....	199
Epigrafía de época contemporánea de la Iglesia de San Pedro de la Nave (Zamora) HORTENSIA LARRÉN IZQUIERDO.....	209
Las ermitas de la tierra de Zamora al final del Antiguo Régimen. Los partidos del Pan, Sayago y Vino JOSÉ CARLOS DE LERA MAÍLLO.....	219
La iglesia de Nuestra Señora de la Asunción de Mombuey a la luz de la documentación parroquial (1684-1986) JOSEMI LORENZO ARRIBAS Y SERGIO PÉREZ MARTÍN.....	241
La industria del chocolate y otras actividades complementarias en Benavente JUAN CARLOS DE LA MATA GUERRA.....	285
Algunas consideraciones sobre el monumento a Viriato y la procedencia de su pedestal de la cantera de Arcillo ALEJANDRO MÉNDEZ FRADES.....	309

Hospitales y caminos zamoranos en el siglo XVIII	
JOSÉ IGNACIO MARTÍN BENITO.....	321
El convenio celebrado entre la ciudad de Zamora y el monasterio de San Miguel del Burgo sobre la jurisdicción de la Aldea del Palo. Año 1423. Edición diplomática	
ÁNGEL J. MORENO PRIETO.....	365
Sobre las fortificaciones de La Bóveda de Toro	
JOSÉ NAVARRO TALEGÓN.....	381
La Tierra de Toro a mediados del siglo XIX: de la perspectiva económica a la social	
HILARIÓN PASCUAL GETE.....	393
Una aventura zamoranista: la Agrupación de Electores Independientes Zamoranos – Unión del Pueblo Zamorano (ADEIZA-UPZ)	
ENRIQUE A. RODRÍGUEZ GARCÍA.....	425
El ayuntamiento de Villafáfila en vísperas de la Guerra Civil	
ELÍAS RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ.....	457
Rápido y sin resistencia: El golpe militar de 1936 en Zamora	
CÁNDIDO RUIZ GONZÁLEZ.....	481
Modelos de transporte por Salamanca y Zamora en la Edad Moderna hasta mediados del siglo XVII	
SANTIAGO SAMANIEGO HIDALGO, FRANCISCO JAVIER LORENZO PINAR Y MERCEDES ALMARAZ VÁZQUEZ.....	499
“La belleza del Lago contra la poesía del kilovatio”. Antecedentes y crónica de la campaña en defensa del Lago	
PEDRO VEGA.....	543
El perfil del emigrante transoceánico de la raya zamorana al inicio del siglo XX — Fariza 1899-1912 —	
EDUARDO VELASCO MERINO.....	575



ARTÍCULOS
CIENTÍFICOS

La Residencia Provincial de Zamora: asistencia social y arquitectura durante el primer Franquismo

JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ LUIS

Universidad Nacional de Educación a Distancia

RESUMEN

El primer Franquismo planificó en Zamora un gran complejo benéfico que, a pesar de quedar inconcluso, es representativo de su reaccionario modelo asistencial, vinculado también a la política natalista y a la ideologización de la juventud. Un proyecto, por otra parte, de relevancia urbanística e inmerso en los confusos parámetros arquitectónicos de la Posguerra, que en casos como este volvían la vista a la tradición sin renunciar al movimiento moderno.

PALABRAS CLAVE: asistencia social, arquitectura, Posguerra, Franquismo, Zamora.

The Provincial Residence of Zamora: social assistance and architecture in the first Francoism

SUMMARY

The first Franco regime planned a large charity complex in Zamora that, despite being unfinished, illustrates its reactionary care model, also linked to the natalist policy and the ideology of youth. A project, on the other hand, of urban relevance, immersed in the confusing architectural parameters of the Postwar period, which in cases like this returned to the tradition without renouncing the modern movement.

KEY WORDS: social assistance, architecture, Postwar period, Francoism, Zamora.

INTRODUCCIÓN

Apenas finalizada la Guerra Civil Española, la Diputación de Zamora puso en marcha un gran proyecto asistencial en forma de nueva Residencia Provincial que paliara el calamitoso panorama de los establecimientos benéficos preexistentes. Una operación también de gran envergadura bajo el punto de vista arquitectónico y urbanístico¹.

Se trata sin duda de una de las primeras grandes iniciativas de la dictadura franquista en Zamora, que pone de relieve bien a las claras su reaccionaria y clientelar concepción de la asistencia, así como la situación de emergencia social (agravada en nuestro caso por el subdesarrollo económico) que atravesaba un país devastado por la contienda y aislado internacionalmente. Aparte de estas consideraciones, la obra planteada, amén de su relevancia urbanística, nos ilustra acerca de los confusos parámetros en los que se debatía la arquitectura española de la inmediata Posguerra.

1. LA ASISTENCIA SOCIAL DURANTE EL PRIMER FRANQUISMO

Tras desarticular la maraña de instituciones que se ocupaban de tareas asistenciales en la España del Antiguo Régimen, el Estado liberal dejó la beneficencia al cuidado de la Administración local y, aunque parezca paradójico, en manos de la Iglesia Católica. Con el cambio de siglo, a instancias de krausistas y reformistas católicos, se completó el sistema por medio de un limitado abanico de seguros sociales, primero voluntarios, obligatorios más tarde. El franquismo, régimen oligárquico que en todos los campos solo introducirá cambios cuando se encuentre en juego su permanencia, respetó ampliamente esta organización durante su primera etapa (hasta el Plan de Estabilización), aplicando un modelo asistencial que ha sido definido como “beneficencia política” (Cerdeira, 1987: 136) o “corporativista despótico” (Moreno y Sarasa, 1993: 29-45).

En estos difíciles años, la política asistencial franquista girará en torno a varios ejes. A la heredada beneficencia de las instituciones locales y la continuidad de los seguros sociales, se unían variopintas mutualidades laborales creadas por la Organización Sindical. Mayor énfasis puso el régimen, como veremos, en la protección de la maternidad y de la población infantil (Ley de Sanidad Maternal e Infantil de 1941), que debe ponerse

¹ Álvaro Ávila prestó escasa atención al proyecto arquitectónico en su magna tesis doctoral: “El único elemento de interés es la capilla para la que readaptó el salón de actos de la fallida residencia, a la que añadió un remate historicista muy heterodoxo”. (Ávila, 2009: 451). Recogió el testigo historiográfico Rafael García Lozano, que analiza pormenorizadamente tal transformación en espacio religioso (García, 2021: 165-169).

en relación con el fomento de la natalidad para reconstruir demográficamente el país. La mayor novedad la aportó, sin lugar a dudas, el Auxilio Social, entidad falangista de funcionamiento clientelar que tomó inspiración del *Winterhilfswerk* nacionalsocialista. Lo fundamental de la asistencia pública recae, no obstante, en la beneficencia provincial, cuyos rasgos definitorios eran en todas partes la penuria y el colapso. Sus establecimientos atendían sobre todo a huérfanos y a enfermos. Pero la capacidad de las diputaciones resulta a todas luces insuficiente (Cerdeira, 1987: 136-139; De la Calle, 1998: 295-300; González y Ortiz, 2018: 367-369).

Tan complejo sistema se vio sobrepasado por la extrema situación social que vive el país recién acabada la contienda fratricida, agravada aun más si cabe por la nefasta utopía autárquica de la dictadura. Las muertes por inanición, la desnutrición y una elevadísima mortalidad infantil se hicieron habituales (González y Ortiz, 2017: 31-33). Las disposiciones adoptadas tienen una finalidad propagandística, de encuadramiento de la población en el régimen, evitando el riesgo de explosión social. Otros factores como la escolarización o la vivienda desembocarán en un aumento de la marginalidad, que se intentó atajar con medidas represivas (González y Ortiz, 2017: 33-36 y 40-44)².

En resumidas cuentas, nada encontraremos en la España de este periodo homologable a los modelos europeos del bienestar establecidos tras la Segunda Guerra Mundial como forma de equilibrar las desigualdades generadas por el sistema de libre mercado en las sociedades democráticas. Hubimos de conformarnos, por el contrario, con una asistencia social marginal y para marginados, basada en prestaciones discrecionales, no en un derecho (cfr. Cerdeira, 1987: 139; De la Calle, 1998: 288; González y Ortiz, 2018: 362-365).

2. LA SITUACIÓN DE LA BENEFICENCIA PROVINCIAL EN ZAMORA

Como hemos mencionado, entre las competencias de las diputaciones se contaba la creación y sostenimiento de establecimientos benéficos. Según la normativa, todas las provincias deberían mantener por lo menos un hospital médico-quirúrgico, un hogar infantil, un hospital psiquiátrico, un hogar de ancianos y un instituto de maternología (Cerdeira, 1987: 139).

En el caso zamorano, al igual que por otras latitudes, la corporación provincial presta desde el siglo XIX esta asistencia a través de unos centros que se remontaban al Antiguo

² Para aproximarse a las fuentes y estudios clásicos véanse Montero (1994) y Molinero (2003).

Régimen: Hospital de Sotelo (maternidad, siglo XVI), Hospital de la Encarnación (s. XVII), Policlínica de Benavente (en origen Hospital de San Juan Bautista, de ascendencia medieval), Residencia de Ancianos en Toro (antiguo Hospital General, s. XVIII), Hospicio (s. XVIII) y Casa-Cuna³. Eran instituciones insuficientes y desfasadas. Desde tiempo atrás existía un notable déficit entre la capacidad y la demanda de asistencia (Murillo, 2000: 285-289). Aun así, su papel era crucial, habida cuenta de la difícil implantación de la previsión social en una provincia de economía agraria y mentalidad tradicional (Corredera, 2003: 188-190).

Tras la contienda civil la situación era ya crítica. Los informes que se solicitan a los vocales visitantes y al director de los establecimientos benéficos son demoledores. Los centros zamoranos no solo carecían de instalaciones modernas, ni siquiera reunían las más elementales condiciones de higiene. El Hospital de la Encarnación, por ejemplo, no tenía salas para enfermos infectocontagiosos⁴. De hecho, varios enfermos de tifus exantemático se habían tenido que trasladar a un local de la estación de ferrocarril. La Residencia (hospicio), por otro lado, había doblado el número de asilados en los últimos veinticinco años, sin que se produjeran mejoras de calado. La Casa-Cuna, finalmente, presentaba una mortalidad infantil terrible. Los vocales y el Dr. Dacio Crespo, director de los establecimientos, recomiendan la construcción de un nuevo hospital de cuatrocientas camas, una residencia, una maternidad y una casa-cuna, debidamente interconectadas, en unos terrenos altos de la granja agrícola propiedad de la Diputación, a dos kilómetros de la ciudad⁵.

En la sesión extraordinaria del 6 de febrero de 1940 los gestores, imbuidos de la retórica triunfalista de los vencedores de la Guerra Civil, decidieron, “para el resurgimiento de la patria y elevar el nivel de vida del campesino” poner en marcha un gran complejo formado en principio por: un moderno hospital con capacidad para cuatrocientas camas que permitiera la separación de los enfermos; una residencia que fuese un hogar para los niños y les garantizase una formación para ser útiles a la sociedad, amén de un pabellón

³ A estos establecimientos se sumaron en los años veinte el sanatorio y el preventorio antituberculoso que la Diputación promueve en Zamora y en San Martín de Castañeda, respectivamente, más tarde integrados en el Patronato Nacional Antituberculoso (Mateos, 1995: 504).

⁴ Desde mediados del siglo XIX al XX se adaptó el noble edificio del siglo XVII, densificando y degradando el espacio: alzando otro piso en alguna de sus alas, añadiendo nuevos pabellones, un edificio para cocina y quirófanos, etc. Parches de carácter pragmático que se llevaron a cabo con pocos recursos (Ramos y Navarro, 1990: 191).

⁵ Archivo de la Diputación de Zamora (en adelante ADPZa), lib. 196, fols. 94v-95. Nuestro agradecimiento a Luisa Fernanda González Lombo por la excelente atención, así como a Daniel Gozalbo Gimeno (Archivo General de la Administración) y a Miguel Ángel Martínez Lozano (Archivo Histórico Provincial de Zamora).

para maternidad y puericultura con adecuadas condiciones para madres y niños, cooperando en la política demográfica natalista del nuevo régimen⁶.

A fin de financiar la obra, gestionada a través de un presupuesto extraordinario, la corporación provincial habría de recurrir a la venta de los edificios que se desalojaran (finalmente se haría con el Hospital de Sotelo, lamentablemente demolido) y, sobre todo, a la firma de un empréstito. El abono de intereses y la amortización del préstamo (previa conformidad de los ayuntamientos) corrieron a cargo de los recursos especiales que señalaban los artículos 256 a 280 del Estatuto Provincial, a saber: recargos que oscilaban entre el 5 y el 50% en las cuotas de aportación municipal forzosa, derechos provinciales, contribución territorial rústica y urbana, además de las cédulas personales⁷.

3. LOS AUTORES DEL PROYECTO: DACIO CRESPO Y JOSÉ MARÍA ARGOTE

El Dr. Dacio Crespo Álvarez (1883-1954), responsable de la Beneficencia Provincial zamorana, representó un papel de primer orden en la gestación del proyecto asistencial, tanto en la fase de motivación como en el posterior diseño. Este afamado galeno se formó en la Universidad Central y en el madrileño Hospital de San Carlos, con el eminente cirujano José Ribera. En 1908 obtuvo el grado de doctor con una tesis que versa sobre la tiroidectomía parcial en la enfermedad de Basedow, un tratamiento quirúrgico para extirpar parte de la glándula tiroides en casos de hipertiroidismo o bocio⁸. Tras una exitosa carrera, se convertirá en el primer presidente del Colegio de Médicos de Zamora (1925-1941) y en vocal del Consejo General de Colegios de Médicos (Álvarez-Sierra, 1959-1961: 85).

Su desempeño profesional en Zamora comenzó al poco de doctorarse. En 1909 ganó por oposición la plaza de médico ginecólogo de la Casa-Cuna⁹, dependiente como hemos visto de la corporación provincial. Unos años más tarde (1917) promociona al puesto de médico cirujano del Hospital y en 1921, finalmente, fue nombrado director de la Beneficencia Provincial. Completó su actividad con la publicación de varias obras sobre ginecología y cirugía. Una de ellas, *Estado actual y orientaciones de la moderna cirugía*,

⁶ ADPZa, lib. 196, fols. 95v-96.

⁷ *Ibid.*, fols. 95v-96v.

⁸ Archivo General de la Administración (AGA), Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, caja 31/15590, exp. 13. Como preludio de la que sería su trayectoria, obtuvo las más altas calificaciones en Ginecología-Obstetricia e Higiene Pública.

⁹ Si bien opusó igualmente a la Cátedra de Ginecología de la Universidad de Salamanca, aunque sin éxito. *Ibid.*

mereció un premio de la Academia de Medicina de Valladolid y será editado a costa de la Diputación (1932)¹⁰.

Asimismo ejerció la medicina de manera privada en Zamora, abriendo una reputada clínica en la plaza de Arias Gonzalo, en un edificio diseñado por su hermano Enrique (1933), arquitecto de profesión y según algunos especialistas la figura más relevante del movimiento moderno en la ciudad (Gago, 1997: 93-97). No le era, por tanto, ajena la planificación de un edificio para uso asistencial cuando aborde después el proyecto que nos ocupa, aunque la escala sea dispar.

Gracias a la investigación del profesor Miguel Ángel Mateos, sabemos que el Dr. Crespo estuvo vinculado a la Unión Patriótica durante la Dictadura de Primo de Rivera, a la que ensalzó por su labor de resurgimiento nacional (Mateos, 1995: 506). Tales simpatías no fueron óbice para que participase en la ponencia que constituyó el Instituto Nacional de Previsión para crear un sistema de seguros sociales unificados (1932-1933), iniciativa del entonces ministro de Trabajo, Francisco Largo Caballero (Porrás, 1999: 165).

De la materialización arquitectónica del complejo asistencial se encargó José María Argote Echeverría (1909-1962), titulado en 1934¹¹. Entresacamos los aspectos más relevantes de su trayectoria. Siendo todavía estudiante participó en la encuesta realizada por Fernando García Mercadal a propósito de la nueva arquitectura (1928)¹². Ya graduado, constituyó junto a sus compañeros Víctor d'Ors y Germán Valentín-Gamazo la Agrupación a favor de una Nueva Arquitectura que, a pesar del nombre, propugnaba realmente la defensa de unas constantes en la arquitectura española (D'Ors, 1947: 338). Los tres formarán durante la Guerra Civil un pequeño núcleo de arquitectos falangistas instalado en Salamanca (Azpilicueta, 2004: 111).

Profesionalmente Argote destacó como arquitecto de la Obra Sindical del Hogar, dependiente de la Delegación Nacional de Sindicatos, donde coincide con técnicos de la talla de Rafael Aburto y José Antonio Coderch (Asenjo, 2015: 170-171). Su actividad se centró en diversas promociones públicas de viviendas en Madrid durante los años cincuenta y comienzos de los sesenta, mano a mano en algunas de ellas con los mencionados

¹⁰ ADPZa, 1267, 7; 1282, 32 y 37.

¹¹ AGA, Ministerio de Educación, caja 32/15209, exp. 8812-69.

¹² En el cuestionario participaron, entre otros: Carlos Arniches Moltó, Martín Domínguez Esteban, Luis Lacasa, Ramón Aníbal Álvarez, Juan de Zavala, Casto Fernández Shaw, Amós Salvador Carreras y Rafael Bergamín. "75 aniversario (1936-2011) de la Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Madrid". Publicación en Internet: <<http://oa.upm.es/56638/>> [consultado: julio de 2021].

y otros grandes nombres de la arquitectura española del momento, como Miguel Fisac, Luis Gutiérrez Soto y Ramón Vázquez Molezún (Azpilicueta, 2004: 344).

No obstante, cuando se hizo cargo del proyecto de envergadura que analizamos (1940-1941) era un profesional foráneo con poca experiencia. Recordemos que se había titulado en 1934 y que entremedias había transcurrido la contienda fratricida. ¿Por qué entonces se escogió a él y no a un arquitecto local? Todo apunta, una vez más, a la larga sombra de Carlos Pinilla, auténtico hombre fuerte del franquismo en Zamora. Falangistas ambos, Argote había redactado anteriormente por los menos dos proyectos de índole social impulsados por Pinilla siendo gobernador civil de Zamora (1938-1940) y más tarde de León (1940-1941). El primero de ellos es la Escuela Media de Orientación Rural a la Mujer, para la Sección Femenina en Benavente (1939)¹³, y en segundo lugar el barrio con más de seiscientas viviendas obreras en León, todavía hoy conocido por el apellido del prócer zamorano, que fue comenzado en 1940¹⁴.

En la misma órbita sociopolítica, Argote firmará también un anteproyecto de viviendas y edificios complementarios en el terreno denominado “Los Cascajos”, promovido por la Obra del Hogar Nacional-Sindicalista en Zamora (1939). Parece que se trata de la promoción que finalmente diseñará Jesús Carrasco Muñoz, considerada hoy uno de los hitos del movimiento moderno en Zamora¹⁵. Aunque su otro proyecto arquitectónico más importante en la ciudad, aparte del que nos ocupa, es el conjunto de viviendas para empleados de la Diputación Provincial, prácticamente coetáneo (1941)¹⁶.

4. EL PROYECTO DE COMPLEJO ASISTENCIAL

Para el emplazamiento del complejo asistencial, denominado genéricamente “Residencia Provincial”, se escogió un lugar elevado y bien ventilado dentro de los límites de la granja de la Diputación, en el campo de Los Cascajos. Este conjunto será

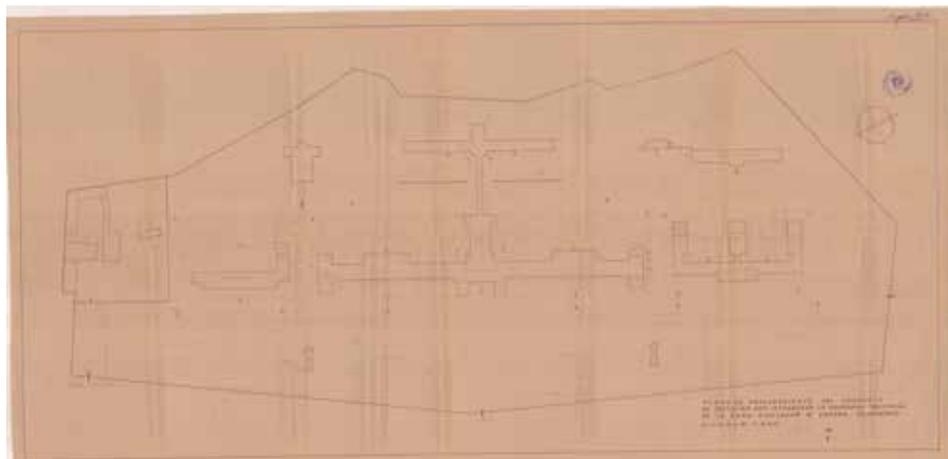
¹³ Centro Documental de la Memoria Histórica (CDMH), Incorporados, 1447, 3.

¹⁴ CDMH, Incorporados, 1447, 4.

¹⁵ Archivo de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando, Obras sueltas, 15.

¹⁶ Las “casas de la Diputación” son un grupo de treinta y seis viviendas con jardín, que siguen cuatro modelos diferentes según el número de ocupantes. Hernández (2004: 149) ha señalado en ellas una doble influencia: el de ciudad jardín en la concepción general y la inspiración en la arquitectura popular rural por la presencia de estancias auxiliares que completan las viviendas. Salvando las distancias, recuerdan asimismo las realizaciones del Instituto Nacional de Colonización algunos años después, aunque con un sesgo más conservador.

También concibió otro proyecto habitacional de ochenta y siete viviendas pareadas, igualmente con cuatro modelos, promovidas por el Ayuntamiento de Zamora en el barrio de Pinilla. No llegarán a materializarse (Ávila, 2009: 582-584).



[Fig. 1]

Plano de emplazamiento del conjunto (1941). Archivo Histórico Provincial de Zamora (AHPZa), Fiscalía de la Vivienda (FV), 4, 26.

determinante (junto a las casas de la Diputación) para configurar un área considerable de la segunda zona del ensanche de Zamora (1943-1949), pues el eje central del complejo que estudiamos es uno de los puntos de referencia para la avenida de los Reyes Católicos (Gago, 1988: 110 y 117).

El complejo, proyectado por Argote en mayo de 1941, estaba formado por tres áreas: enfermería, maternidad y residencia (dividida a su vez en dos centros, infantil y de adolescentes). Siete son en total los edificios contemplados (fig. 1), a modo de pabellones en un recinto ajardinado. El diseño del conjunto giraba en torno al edificio central y de mayores dimensiones, la residencia de adolescentes, que finalmente será el único construido. Este y el hogar infantil, conectados entre sí, dibujaban una curiosa planta que suele llamarse “de avión”. El recinto se completaba con piscinas e instalaciones deportivas¹⁷.

Reparemos con más detalle en la ubicación de los diferentes centros-instalaciones (fig. 1). Al oeste del recinto se planteaba el edificio para enfermería general, que incluía un consultorio de puericultura. Al norte de este encontramos la iglesia, de amplia nave con crucero y cabecera semicircular. En el centro se situaba el mencionado hogar para adolescentes (siete a dieciocho años), con sus talleres y salón de actos. Unido a él, se ubicaba al norte el hogar infantil (tres a siete años). Finalmente, al este del complejo se localizaría el edificio para maternidad y enfermería de lactantes (cero a tres años), que contemplaba un consultorio para madres embarazadas y dos módulos sépticos y de

¹⁷ ADPZa, 7029, 1.

aislamiento. Acompañan al norte estas últimas instalaciones dos edificios menores para central térmica y talleres para internos, aislados ambos por acoger actividades molestas o potencialmente peligrosas. El acceso principal se efectuaría desde el sur, enfilando la parte central del edificio principal (residencia de adolescentes), mientras que el transporte de suministros tendría lugar por un acceso al este. El proyecto conservaba algunas de las huertas preexistentes con el fin de ser empleadas para la enseñanza de los internos¹⁸.

El desarrollo de los diferentes edificios fue paulatino. En 1941, al tiempo que el diseño del conjunto, se trazó la residencia de adolescentes, a la que seguirá al año siguiente el hogar infantil y en 1945 la enfermería. Por razones presupuestarias, como veremos, solo se llegará a levantar la primera, que en 1949 el mismo técnico tuvo que transformar en hospital provincial¹⁹.

En efecto, el primero de los edificios proyectados (y a la postre el único concluido) será el pabellón, que habría de acoger un internado para muchachos de ambos sexos desde siete a dieciocho años, salón de actos y servicios generales. Las instalaciones, con capacidad para trescientos veinte internos, se repartían en una planta baja con comedores, cuartos de estar y aulas; una primera planta con dormitorios para muchachos/as de siete a catorce años y una planta segunda para adolescentes de catorce a diez y ocho años. Todo ello a razón de ochenta internos por grupo de edad y sexo²⁰.

Para atender convenientemente a estos internos se proponía la asignación de personal interno (ocho celadores/as, un cocinero, un pinche y diez y ocho monjas); semi-interno, para lavado y limpieza de la ropa y cocina (tres personas) y el resto externo, de muy diversas categorías: cuatro maestros celadores, un médico, un odontólogo, doce personas para el servicio de mesas, tres para limpieza de cocina, seis para lavado, costura y plancha; un jardinero, un mozo y dos subconserjes. Además, habría un director y un conserje, ambos con vivienda en el propio edificio²¹.

En el proyecto otorgó el arquitecto Argote una gran importancia a las condiciones climáticas, orientando el edificio al sur-sureste (eje longitudinal este-oeste). Para la disposición y tamaño de los huecos se tomó en cuenta el barrido solar de las estancias, según su profundidad, y la cantidad de luz necesaria para sus funciones, sin olvidar el efecto bactericida de la luz²².

¹⁸ ADPZa, 7027, 1, plano 1. AHPZa, Fiscalía de la Vivienda, 4, 26, Memoria descriptiva, p. 1-2.

¹⁹ Conversión decidida en la reunión del 31 de mayo de 1948. ADPZa, Libro de actas 205, fols. 61-62v.

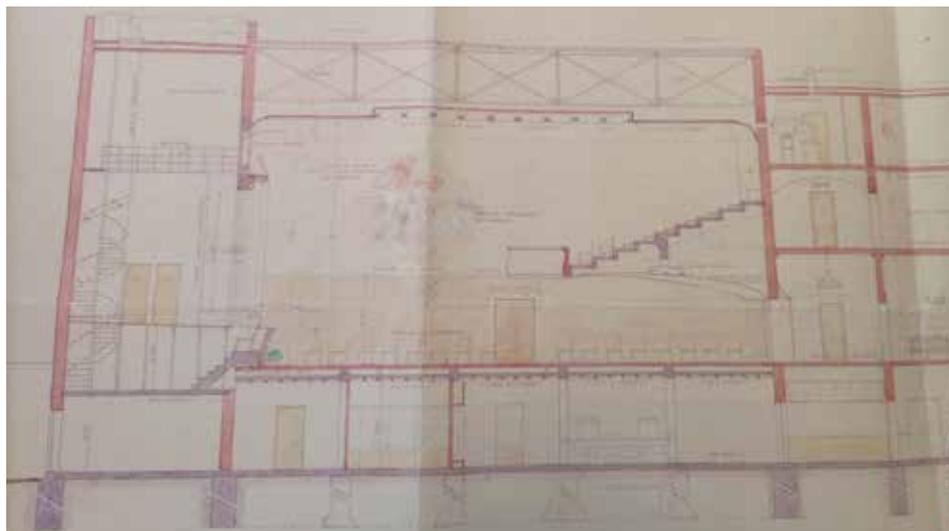
²⁰ AHPZa, Fiscalía de la Vivienda, 4, 26, Memoria descriptiva, p. 2.

²¹ *Ibid.*, p. 2-3.

²² *Ibid.*, p. 2-4 y 9-10.

La construcción se articulaba en tres áreas. En la central se ubicaban los servicios dedicados a la manutención de los internos, tanto los comedores clasificados por edad y sexo (planta baja), como las cocinas (semisótano); las dependencias de administración de todo el complejo, así como bibliotecas para ambos sexos y para enfermos (primera planta) y, por último, la residencia de monjas en la segunda planta. Las alas laterales estaban reservadas para hogares de los muchachos y muchachas: planta baja con aulas y salas de estar; plantas primera y segunda para dormitorios de siete a catorce años y de catorce a diez y ocho, respectivamente, con sus correspondientes servicios sanitarios. En el eje del edificio se emplazaba el salón de actos, con acceso también desde el exterior y capacidad para cuatrocientas treinta plazas (doscientos noventa y cuatro en el patio y ciento treinta y seis en el anfiteatro). Esta pieza fue cuidadosamente concebida para representaciones teatrales (caja de escenario doblada y con cortina de agua para evitar incendios) y proyecciones cinematográficas (pantalla y cabina de proyección con ventilación independiente). Sus paredes estaban revestidas con corcho y revoco acústico (fig. 2)²³.

Se situaban en ambos extremos de la planta baja, respectivamente, los talleres de confección y el aula de música para muchachas, entendidas como actividades propiamente femeninas. Aulas de tipo teórico-práctico, que al tiempo podrían servir de aulas de dibujo, salas de trabajo manual o laboratorios, se disponían también en esta planta. Junto a las aulas había cuatro comedores especializados por sexo y edades²⁴.



[Fig. 2]

Sección longitudinal del salón de actos (1941). ADPZa, 7027, 1, plano 15.

²³ ADPZa, 7027, 1, plano 15.

²⁴ AHPZa, Fiscalía de la Vivienda, 4, 26, Memoria descriptiva, p. 5-6.

La primera y segunda planta concentraban los dormitorios, de tipo comunitario, en forma de nave con capacidad para cuarenta camas, compartimentados cada cinco metros por cortinillas para formar pequeñas camaretas de ocho camas. A fin de dotar a los dormitorios de ventilación suficiente, se diseñaron las ventanas con montantes abatibles. También eran comunes los aseos, con urinarios, inodoros, lavabos, lavadientes, bañeras y duchas. Al servicio de los internos se encontraba una pequeña comunidad de religiosas con área residencial propia en este edificio²⁵.

Comunes a todo el complejo serían los servicios de cocina y lavandería, alojados en el edificio principal. Ambos servicios estaban dotados de los medios más avanzados de la época para garantizar la alimentación e higiene, que incluían máquinas mondadoras, aparatos fregadores de marmitas, máquina de lavar a vapor de alta presión, secadora centrífuga y máquina de planchar por vapor, etc.²⁶.

En una sociedad que se debatía en la escasez, el proyecto asistencial llega a calcular la ingesta dietética de los internos de todo el complejo, organizando el suministro y la cantidad de los alimentos en función de su importancia o carácter perecedero²⁷. De manera un tanto ideal, se preveía, por ejemplo, un consumo diario por interno de seiscientos mililitros de leche, un cuarto de kilo de carne o pescado, así como trescientos veinte gramos de fruta.

Alimentos	Suministros	Total en almacén
Leche (cámara fría)	Diario	300 l.
Mantequilla	Cada cuatro días	48 kg.
Tocino	Cada siete días	84 kg.
Carne (cámara fría)	Diario	125 kg.
Pescados	Diario	125 kg.
Huevos	Cada siete días	3.500 uds.
Verduras	Cada dos días	360 kg.
Frutas	Diario	160 kg.
Patatas	Cada quince días	2.100 kg.
Legumbres	Cada treinta días	2.250 kg.
Azúcar	Cada treinta días	540 kg.

Tabla1. Alimentos básicos para los internos de la Residencia Provincial. AHPZa, Fiscalía de la Vivienda, 4, 26, Memoria descriptiva, p. 8-9.

²⁵ *Ibid.*, p. 6-7.

²⁶ *Ibid.*, p. 17-19.

²⁷ *Ibid.*, p. 8-9.



[Fig. 3]

Detalle de la fachada principal o sur de la residencia de muchachos/as (1941). AHPZa, Fiscalía de la Vivienda, 4, 26.

Habida cuenta de la escasez de hierro, el pabellón fue proyectado con una estructura en hormigón armado. Salvo los muros de contención, el resto de los muros serían de ladrillo, enfoscados al exterior con mortero de cemento. En palabras del propio arquitecto, el edificio tenía una impronta de modernidad y alegría, basadas en las características y motivos arquitectónicos locales. Afirmación a nuestro juicio más retórica que real²⁸. En efecto, detalles compositivos del alzado beben claramente de la tradición: dinteles y remates con ladrillo a sardinel, amén de antepechos que recuerdan la arquitectura doméstica del sur de España, pero no zamorana, fusionados de manera ecléctica con una composición de vanos y volumétrica enraizada en el movimiento moderno. Sin duda desde el punto de vista arquitectónico, aparte del mencionado salón de actos²⁹, el elemento más destacado de la obra son las amplias terrazas del primer piso, abiertas al sur (fig. 3), que han sido muy frecuentes en la arquitectura hospitalaria hasta el siglo XX.

5. LAS INSTALACIONES NO CONSTRUIDAS

El ambicioso complejo que planteó en Zamora la Diputación Provincial se completaba con otros edificios de vocación asistencial proyectados entre 1942 y 1945 que no llegarán a construirse por falta de medios. Del hogar infantil y de la enfermería (no así de la maternidad) se ha conservado una escueta documentación gráfica que hace posible una aproximación al programa de necesidades y a su concreción arquitectónica.

El hogar infantil, con forma de cruz latina, estaba unido al edificio principal por un corredor. Su proyecto fue concluido en febrero de 1942. Los brazos de la cruz acogían en la planta baja dormitorios para niños de tres y cuatro años, comedores y salas de juego.

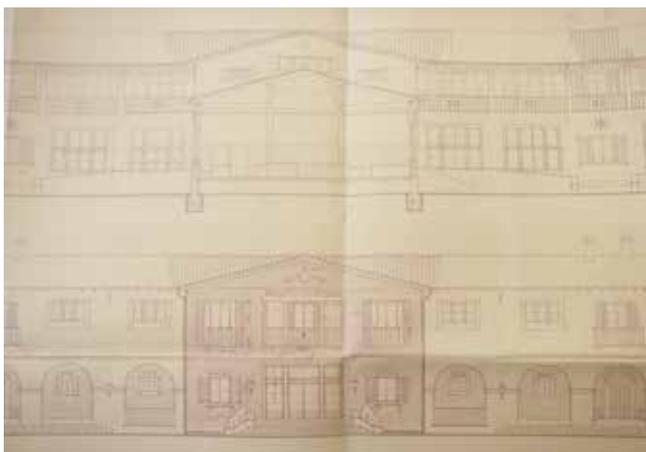
²⁸ *Ibid.*, p. 10.

²⁹ Para el exterior véase ADPZa, 7027, 1, plano 13.

El vestíbulo, al que se abrían dependencias administrativas, ocupaba el cuerpo central, mientras que el mástil de la cruz estaba destinado a los servicios (almacenes, cocina, costura y lavandería)³⁰.

En la planta primera se proyectaron los dormitorios para niños de cinco y seis años, con amplias terrazas. Como vemos, se continuaba con el criterio adoptado en la residencia de muchachos, que situaba los dormitorios para los internos más jóvenes próximos a las zonas comunes. Destaca aquí un ámbito de paso con las puertas dispuestas para cortar corrientes de aire³¹.

Respecto a la fachada, Argote adoptó un estilo historicista, con elementos de la arquitectura rural tradicional (fig. 4), que contrasta radicalmente con su propuesta para la residencia de muchachos. Planteaba un cuerpo central realzado por ladrillo visto y cubierta de dos aguas a modo de frontón. En las alas laterales destacaba una arquería en la que el arquitecto juega con el contraste del ladrillo visto y el enlucido. Un alero de madera con machones, que recuerda el diseño de las llamadas “casas de la Diputación”, remataría los muros³².



[Fig. 4]
Alzado de las fachadas principal y posterior del hogar infantil (1942).
ADPZa, 7029, 2, plano 5.

El edificio de la enfermería (1945) es quizá la construcción más singular de todo el complejo. Se articulaba en torno a un patio ajardinado con acceso en forma de logia (fig. 5). A un lado del patio, en la planta baja, se dispondría la recepción/clasificación, así como habitaciones para enfermos y convalecientes. Al otro lado, se emplazaba el consultorio, la sala de curas y el despacho del médico³³. Los dormitorios, también para niños, además de los cuartos de estar en torno a amplios balcones estaban en la planta primera³⁴.

³⁰ ADPZa, 7029, 2, plano 2.

³¹ ADPZa, 7029, 2, plano 3.

³² *Ibid.*, plano 5.

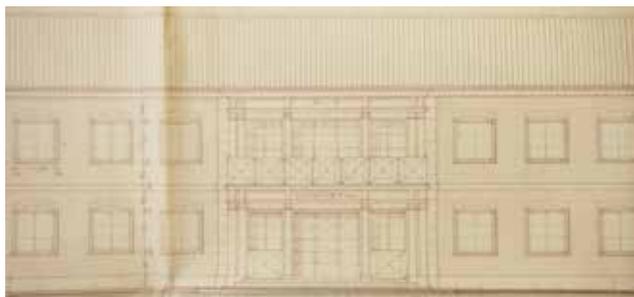
³³ ADPZa, 7029, 5, plano 3.

³⁴ *Ibid.*, plano 4.

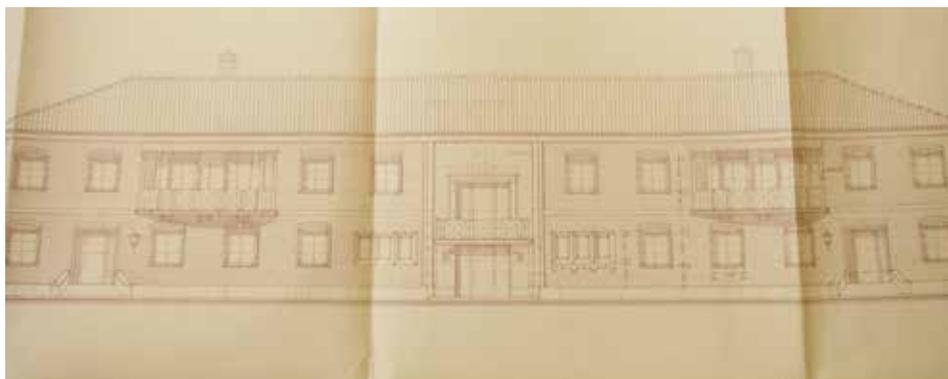


[Fig. 5]
Alzado de la logia de la enfermería (1945). ADPZa, 7029, 5, plano 7.

En alzado la logia estaba compuesta por dos juegos de tres arcos que flanqueaban un vano central adintelado y abocinado que se cerraba con una reja (fig. 5). Al fondo del patio encontramos la fachada principal de la enfermería, con un cuerpo central compartimentado por pilastras toscanas y orlado con guirnaldas. Todo ello de inspiración clasicista (figs. 6 y 7). La fachada trasera cuenta con amplias balconadas. En todo el edificio juega el tracista con el ladrillo cara vista, el enlucido y la piedra, amén de los arcos de descarga desempeñando una función estética en los vanos³⁵.



[Fig. 6 y 7]
Alzado de las fachadas principal y trasera de la enfermería (1945). ADPZa, 7029, 5, planos 5 y 6.



³⁵ *Ibid.*, planos 6 y 7.

6. LA TRANSFORMACIÓN EN HOSPITAL

Avanzada la construcción de la residencia de muchachos, y sin haberse iniciado el resto de instalaciones, la corporación provincial adquirió conciencia de la inviabilidad económica del proyecto. La situación de la beneficencia continuaba siendo angustiada y consumía buena parte de los magros recursos de una institución de por sí pobrementemente dotada. En mayo de 1948 el presidente Prudencio Rodríguez Chamorro presentó una moción que abogaba por la conversión del edificio en hospital. La propuesta nos ilustra sobre la situación asistencial de la provincia³⁶.

Rodríguez Chamorro juzga la situación de los enfermos como la más acuciante. El Hospital estaba ubicado en el centro de la ciudad, lo que suponía un peligro para la salubridad pública. Sus dependencias presentaban malas condiciones higiénicas y el arquitecto provincial desaconseja llevar a cabo reformas en él a causa de una supuesta mala situación de los cimientos. Por su parte la Residencia Provincial se encontraba en un edificio carente de condiciones. Sus locales, sucios y mal ventilados, acogían unos cuatrocientos internos. El Hospital de Benavente y el Asilo de Toro también necesitaban urgentes reformas³⁷.

Para alzar el complejo la Comisión Gestora había aprobado un presupuesto extraordinario de casi veinticinco millones de pesetas, pero el Banco de Crédito Local solo concedió veintitrés y medio al exceder la potencialidad de la Diputación. Tras varios pagos, la corporación provincial disponía en esos momentos de algo más de diez millones y medio para el proyecto, pero faltaba para concluir el edificio principal una inversión de cuatro millones y medio. Por ello, el presidente propone destinar el pabellón en construcción a hospital, maternidad y casa-cuna, invirtiendo tres millones de pesetas en la adaptación y dejando el sobrante para mejoras en los otros establecimientos benéficos³⁸.

La propuesta fue aprobada de manera muy reñida: tres vocales se decantaron por la conversión en hospital, mientras que otros tres eran partidarios de mantener el pabellón como hogar provincial. El desempate se debió al presidente y promotor de la idea, Sr. Rodríguez Chamorro³⁹.

De las reformas sufridas por el edificio (1949) tenemos documentada la modificación del extremo oeste, cuerpo central y, sobre todo, la transformación en capilla del primigenio salón de actos⁴⁰. El salón fue convertido en una iglesia de una sola nave, capillas

³⁶ ADPZa, lib. 205, fols. 61-62v.

³⁷ *Ibid.*, fol. 61v.

³⁸ *Ibid.*, fol. 62.

³⁹ *Ibid.*, fols. 61-62v.

⁴⁰ ADPZa, 7029, 4, plano 14.

laterales, crucero y cabecera curva sin trasdosar, que recuerda en planta al templo trazado en el proyecto del conjunto asistencial presentado en 1941⁴¹. En el exterior se alteraron los vanos y se levantó una espadaña de tres vanos entre un frontón partido, de aspecto historicista. El resultado resta modernidad y calidad arquitectónica al edificio⁴². En el interior, decorado con bóvedas y pilastras de escayola, se planteó un presbiterio muy elevado, con un singular transparente sobre el arco del triunfo a fin de iluminar de forma teatral al oficiante⁴³.

El Hospital Provincial continuó funcionando en La Encarnación, con la Maternidad instalada en el Hospital de Sotelo, hasta mediados de los años cincuenta, en que se trasladaron al pabellón inicialmente concebido para residencia de muchachos. Pero pronto se comprobó que el edificio no era apropiado para funciones sanitarias. Aparte de otras cuestiones como el aislamiento de los pacientes, la circulación entre las habitaciones y la zona quirúrgica no era rápida, tampoco lo era el movimiento del personal por las distintas áreas. De manera que, apenas una década después, la Administración provincial hubo de construir un nuevo hospital en bloque intensivo. La adaptación de la residencia para centro sanitario no había sido una decisión acertada. Tras ser liberado de su sobrevenido destino hospitalario, el edificio recuperará después de una profunda reforma la función para la que había sido concebido. Sin embargo, la anodina reestructuración, que modificó el revestimiento, los vanos y las cubiertas, amén de otros muchos aspectos internos, alteró profundamente la fisonomía del edificio, enmascarando en buena parte los estilemas del movimiento moderno que presentaba⁴⁴.

CONCLUSIONES

Desde el punto de vista asistencial, actuaciones como la estudiada obedecen más a lo insostenible de la situación en los establecimientos benéficos, en su mayoría viejas instalaciones heredadas del Antiguo Régimen, que a un cambio de modelo. La continuidad del paradigma decimonónico es prueba de la escasa conciencia social del primer franquismo, a pesar de la propaganda (González y Ortiz, 2017: 25-26). Un modelo, además, muy centralizado en las ciudades, que descuidaba la asistencia básica, especialmente en el mundo rural (González y Ortiz, 2018: 376).

⁴¹ *Ibid.*, plano 19.

⁴² *Ibid.*, planos 17, 20 y 21. Estos aspectos han sido estudiados con más detalle en García, 2021: 167-169.

⁴³ ADPZa, 7029, 4, planos 22 y 23.

⁴⁴ Ramos y Navarro, p. 191. El edificio sufrió una reforma integral que afectó a la estructura (refuerzo), distribución interior, comunicación vertical, instalaciones, carpintería exterior y revestimiento. Para la reestructuración del edificio remitimos a García, 2021: 170-171.

El enfoque del proyecto hacia la mujer embarazada, lactantes, niños y adolescentes debe encuadrarse, por un lado, en el contexto de la política natalista que promovió el régimen para la reconstrucción de un país devastado por la guerra y, por otro, en el propósito de formar ideológica y profesionalmente a la juventud⁴⁵.

A todas luces, se trataba de un proyecto asistencial desmesurado para los magros recursos de la Diputación Provincial de Zamora. Y la adaptación para hospital de la residencia de muchachos, único edificio que se consiguió rematar, fue una solución pragmática, pero no acertada. Sin duda mejoraron las condiciones de salubridad de los pacientes, pero el pabellón no había sido concebido para tal fin. Su gran extensión en horizontal impedía la rápida movilidad de los enfermos desde las habitaciones a los quirófanos o el cómodo desplazamiento de los equipos médicos. Por eso terminó sustituyéndose a finales de los años sesenta por un hospital en bloque. Asimismo, la conversión del pabellón aplazó un cuarto de siglo la resolución de la deplorable situación de la Residencia Provincial.

La continuidad del modelo asistencial se traspasó a la arquitectura del conjunto, que responde a un planteamiento conservador. Los recintos asistenciales o sanitarios en forma de pabellones (unidos por pasajes o no), originarios de la Francia ilustrada, son habituales en la arquitectura de la segunda mitad del siglo XIX y comienzos del XX (Fernández, 2006: 90-100)⁴⁶. Pero a partir de los años 20 se irán sustituyendo por el modelo en altura (Martínez, 2012: 93-95)⁴⁷. La importancia que Argote concedió a la simetría en el diseño de los edificios, frente a los postulados del movimiento moderno, refuerzan también ese carácter retardatario del proyecto.

El detalle con que se cuidaron aspectos como la iluminación (en función de la superficie de la estancia y con efecto desinfectante), la ventilación y la dotación de jardines para el reposo de los convalecientes, así como zonas deportivas para niños y adolescentes, sitúan el proyecto en línea con el higienismo, tan influyente en la arquitectura de finales del siglo XIX y comienzos de la siguiente centuria, aunque también son elementos importantes para el movimiento moderno. En todos los edificios que conformaban el conjunto se plantean amplios balcones y terrazas. Estas últimas son, sin duda, el elemento definitorio del único pabellón finalmente concluido, que se orientan hacia el sur para aprovechar el emplazamiento en un escarpe frente al Duero. La influencia de los

⁴⁵ No olvidemos que la enseñanza de un oficio en los hospicios, para formar sujetos útiles a la sociedad y para contribuir al mantenimiento de los establecimientos, arranca de los siglos modernos.

⁴⁶ El Santo Hospital Civil de Bilbao (Basurto), la Casa de Salud de Valdecilla (Santander) y el Hospital de San Pablo en Barcelona son ejemplos sobresalientes de esta tipología.

⁴⁷ Los edificios sanitarios en monobloque serán impulsados en España por el Instituto Nacional de Previsión (Pieltain, 2003: 29-31).

sanatorios antituberculosos promovidos por el Patronato Nacional es más que evidente: ubicación en lugares bien ventilados, con la orientación solar adecuada, amplias terrazas, pabellones e iglesia (Martínez, 2012: 104-108). En estos sanatorios, como igualmente sucede en el conjunto zamorano, fue habitual la llamada “planta de avión” (fig. 1) y una inspiración frecuente en el entorno rural para lo decorativo (Pieltain, 2003: 11-12).

En el alzado de los edificios, en efecto, aparecen algunos elementos ornamentales (siempre muy comedidos), que beben de la arquitectura popular española, fundidos con elementos procedentes del movimiento moderno en el que se había formado el arquitecto, especialmente presentes en el trazado de los vanos. También es característico de la arquitectura de Argote, sobre todo en los edificios que no llegaron a ser construidos, el contraste de la piedra y el enlucido con el ladrillo visto, que emplea en arquerías, dinteles y petos.

La ecléctica disparidad “estilística” entre los edificios proyectados, que van del movimiento moderno a lo vernáculo, pasando por el historicismo, nos muestra la desorientación de la arquitectura española durante la primera Posguerra. Como reacción a un movimiento moderno considerado extranjerizante, pero no rechazado completamente, se buscaron con frecuencias referentes en la tradición vernácula, tanto en la arquitectura monumental como en la popular⁴⁸. No obstante, como en el caso que estudiamos, estas alusiones al pasado se limitaron a revestir edificios de concepción plenamente contemporánea.

En cierto modo, el proyecto de Residencia Provincial es toda una metáfora arquitectónica de lo que fue el falangismo bajo la dictadura franquista, una mezcla de modernidad y tradición en lo externo, pero conservador en sus planteamientos fundamentales. Nos encontramos, en suma, ante un buen ejemplo de esa “nueva arquitectura” de la Posguerra, fusión de corrientes internacionales con valores vernáculos (Asenjo, 2015: 214), muy opuesta a esa otra corriente coetánea, monumental y clasicista, que ejemplifica en Zamora la Universidad Laboral de Luis Moya y su equipo.

Por sus dimensiones, la Residencia Provincial fue, sin duda, el primer gran proyecto dotacional del régimen franquista en Zamora, aunque el hecho de que resultara inconclusa nos habla de una época de mucha retórica y pocas realidades en el panorama asistencial. En el campo urbanístico, por el contrario, su construcción, aun parcial, resulta importante para comprender la configuración del sector suroriental del ensanche zamorano, en torno a la avenida de los Reyes Católicos⁴⁹.

⁴⁸ La búsqueda de constantes del arte nacional como forma de construir una identidad era algo muy en boga en toda Europa desde los años treinta. Uno de los principales adalides de esa búsqueda en nuestro país fue el arquitecto Víctor D’Ors, que mantiene una estrecha relación con Argote (Azpilicueta, 2004: 139-140).

⁴⁹ Sector conformado por las intervenciones de Argote (Residencia Provincial y casas de la Diputación), junto a los bloques de viviendas proyectados por Jesús Carrasco Muñoz (Gago, 1997: 102-109).

BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ-SIERRA MANCHÓN, José, “Diccionario de cirujanos españoles, hispanoamericanos y filipinos”, *Cirugía, Ginecología y Urología*, 4 (vol. XII)-5 (vol. XV), 1959-1961. Publicación en internet: <https://biblioteca.unizar.es/sites/biblioteca.unizar.es/files/users/Medicina.13/docs/diccionario_de_cirujanos.pdf> [consultado: septiembre 2021].
- ASENJO ÁLVAREZ, Felipe, *La nueva arquitectura. La contribución de las publicaciones periódicas de la Dirección General de Arquitectura (1948-1958)*, tesis doctoral, Universidad de Alcalá, 2015. Publicación en internet: <<https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=IVqYnHJp5Cw%3D>> [consultado: julio 2021].
- ÁVILA DE LA TORRE, Álvaro, *Arquitectura y urbanismo en Zamora (1850-1950)*, Zamora, 2009.
- AZPILICUETA ASTARLOA, Enrique, *La construcción de la arquitectura de Posguerra en España*, tesis doctoral, Universidad Politécnica de Madrid, 2004. Publicación en internet: <<http://oa.upm.es/23197/>> [consultado: julio 2021].
- CALLE VELASCO, María Dolores de la, “El sinuoso camino de la política social española”, *Historia Contemporánea*, 17, 1998, pp. 287-308.
- CERDEIRA GUTIÉRREZ, Isabel, “Los servicios sociales del Franquismo a la Constitución”, *Cuadernos de Trabajo Social*, 0, 1987, pp. 135-158.
- CORREDERA GARCÍA, María Paz, “La implantación de la previsión social en Zamora. El seguro obligatorio de vejez (1921-1936)”, *Anuario del Instituto de Estudios Zamoranos Florián de Ocampo*, 2003, pp. 155-191.
- D’ORS PÉREZ-PEIX, Víctor, “Estudios de teoría de la arquitectura I. Sobre el ábaco y el equino”, *Revista Nacional de Arquitectura*, 70-71, 1947, pp. 335-342.
- FERNÁNDEZ MÉRIDA, María Dolores, *Aproximación a la historia de la arquitectura hospitalaria*, Madrid, 2006.
- GARCÍA LOZANO, Rafael Ángel, *Arquitectura y arte de las órdenes religiosas en Zamora, 1939-1975*, Zamora, 2021.
- GAGO VAQUERO, José Luis, *La arquitectura y los arquitectos del ensanche, Zamora 1920-1930*, Zamora, 1988.
- *Enrique Crespo y la modernidad, Zamora siglo XX*, Zamora, 1997.
- GONZÁLEZ MADRID, Damián A. y ORTIZ HERAS, Manuel, “La dictadura de la miseria. Políticas sociales y actitudes de los españoles en el primer Franquismo”, *Historia Social*, 88, 2017, pp. 25-46.
- “El franquismo y la construcción del Estado del bienestar en España: la protección social del Estado (1939-1986)”, *Pasado y Memoria, Revista de Historia Contemporánea*, 17, 2018, pp. 361-388.

- HERNÁNDEZ MARTÍN, Joaquín, *Guía de arquitectura de Zamora. Desde los orígenes al siglo XXI*, Zamora, 2004.
- MARTÍNEZ MEDINA, Andrés, “Arquitectura para la salud y la enfermedad: del hospital pabello-nario (extensivo) al hospital en bloque intensivo”, en BALLESTER AÑÓN, Rosa *et al.*, *Salud y enfermedad en la sociedad alicantina contemporánea. Fuentes, resultados y perspectiva en el contexto de la historia local*, Alicante, 2012, pp. 92-99.
- MATEOS RODRÍGUEZ, Miguel Ángel, “La Dictadura de Primo de Rivera (1923-1930)”, en MATEOS RODRÍGUEZ, Miguel Ángel (coord.), *Historia de Zamora*, t. III, Zamora, 1995, pp. 493-530.
- MOLINERO, Carme, “La política social del régimen franquista. Una asignatura pendiente de la historiografía”, *Ayer*, 50, 2003, pp. 319-331.
- MONTERO, Feliciano, “De la beneficencia a la reforma social. Los orígenes de la política social del Estado: estado de la cuestión, fuentes y archivos”, *Espacio, Tiempo y Forma, serie V, Historia Contemporánea*, 7, 1994, pp. 415-433.
- MORENO, Luis y SARASA, Sebastià, “Génesis y desarrollo del Estado del bienestar en España”, *Revista Internacional de Sociología*, 6, 1993, pp. 27-69.
- MURILLO PÉREZ, María Guadalupe, *Pobreza y beneficencia en Zamora: Los Hospitales de Sotelo y de La Encarnación (1834-1874)*, Zamora, 2000.
- PIELTAIN ÁLVAREZ-ARENAS, Alberto, *Los hospitales de Franco. La versión autóctona de una arquitectura moderna*, tesis doctoral, Universidad Politécnica de Madrid, 2003.
- PORRAS GALLO, María Isabel, “Un foro de debate sobre el seguro de enfermedad: las conferencias del Ateneo de Madrid de 1934”, *Asclepio*, LI, 1, 1999, pp. 159-183.
- RAMOS MONREAL, Amelia y NAVARRO TALEGÓN, José, *La fundación de los Morán Pereira: el Hospital de la Encarnación*, Zamora, 1990.
- VILAR RODRÍGUEZ, Margarita y PONS PONS, Jerónia (eds.), *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986). Financiación, gestión y construcción del sistema hospitalario español*, Madrid, 2018.



tez **FLORIAN DE OCAMPO**



DIPUTACION
DE
ZAMORA