

Intervención en el patrimonio contemporáneo. Antiguo ambulatorio Hermanos Laulhé en San Fernando, Cádiz

Ignacio Laguillo Díaz, arquitecto,
EDDEA

Resumen

El antiguo ambulatorio de los Hermanos Laulhé en San Fernando (Cádiz), actualmente Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán Moreno, constituye uno de los mejores ejemplos de la arquitectura del movimiento moderno en Andalucía. Junto con otros ejemplos en Avilés y Santander o el hospital de Salamanca, su autor, el arquitecto madrileño Fernando Cavestany y Pardo Valcárcel, marcaría un nuevo horizonte de la arquitectura sanitaria española que el Instituto Nacional de Previsión construyó entre los años 40 y 70 en España.

Los trabajos de reforma y rehabilitación del inmueble son el resultado de un concurso público promovido por el Servicio Andaluz de Salud en el año 2004. Recientemente inaugurado, intenta aportar una visión humilde y delicada desde la que afrontar la intervención en el patrimonio contemporáneo.

Palabras clave

Ambulatorio Hermanos Laulhé / Andalucía / Cádiz / Cavestany y Pardo Valcárcel, Fernando / Cerámica / DOCOMOMO / Edificios sanitarios / Estilo internacional (arquitectura) / Gabino, Amadeo / Instituto Nacional de Previsión / Movimiento moderno / Patrimonio arquitectónico / Rehabilitación / Restauración / San Fernando

Imagen general del ambulatorio junto al acceso principal.
Foto: Javier Orive

LA CIUDAD

La ciudad de San Fernando, en Cádiz, de origen tartésico y posteriormente fenicia, cuenta con un patrimonio cultural de notable interés, fruto de su historia vinculada a las características físicas de su término municipal y a su posicionamiento estratégico en la bahía de Cádiz.

Su condición insular y marismeña, con gran tradición marinera y salinera, determinó su desarrollo, crecimiento social, político y cultural, estableciendo asentamientos militares y de industria naval como pilares principales de su vida económica, factores todos ellos que dejaron en la ciudad una rica herencia patrimonial con más de un millar de construcciones, entre espacios urbanos y edificaciones.

La expansión moderna de la ciudad de principios del XX estuvo marcada por la construcción de la fábrica de San Carlos que, con la creación de numerosos puestos de trabajo, se tradujo en la construcción de barriadas de viviendas sociales para obreros, favoreciendo el gran avance en los años 50 de, entre otras, políticas sociales en materia de sanidad. El mejor ejemplo es el edificio que nos ocupa, el ambulatorio de los Hermanos Laulhé¹, proyectado y

dirigido por el arquitecto Fernando Cavestany y Pardo Valcárcel en 1954, cuyo nombre² hizo honor a los descendientes fallecidos en combate del almirante Laulhé, gobernador civil de Cádiz.

AMBULATORIOS DEL INP

Recientemente la Seguridad Social ha celebrado el centenario del Instituto Nacional de Previsión (INP), cuya creación por ley en 1908 constituyó el primer paso en nuestro país en materia de política social de previsión, por cuanto fue el órgano que preparó e inspiró todo lo que con posterioridad se ha elaborado sobre seguros sociales obligatorios.

La construcción del entramado de ambulatorios del Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias desarrollado en el INP merece una mención destacada. Los ambulatorios, lugares de trabajo de los médicos de familia, establecieron desde temprano la conexión demandada entre beneficiarios y hospitales. Un nuevo concepto moderno de sanidad que no se limitaba a reparar el daño, sino, entre otras muchas otras cuestiones, a la protección de la salud y al seguimiento del convaleciente hasta su completa recuperación.



Plano situación. Fuente: ICA (Ortofotografía Digital de Andalucía. Provincia de Cádiz. COPT. 2004)

El Instituto Nacional de Previsión fue de esta manera, entre los años 40 y 70, el artífice de la arquitectura sanitaria dependiente del Ministerio de Trabajo. Aunque en el periodo 1949-1959 se llegaron a construir casi setenta nuevos ambulatorios, aún fueron insuficientes para las previsiones del seguro de enfermedad, lo cual motivó la necesidad de la creación de una Comisión de Instituciones Sanitarias, que acabaría integrada por médicos, arquitectos y administradores para fijar la primera tipificación y normalización en la construcción de estos centros y que fue dirigida por uno de nuestros más celebres arquitectos, Fernando García Mercadal, principal impulsor en la década de los 30 del GATEPAC (Grupo de Artistas y Técnicos Españoles para el Progreso de la Arquitectura Contemporánea).

Así comienzan a desarrollarse entonces las unidades funcionales, asistenciales, administrativas y auxiliares del ambulatorio tipo, sobre una base que tomaba como unidad el módulo de consulta y espera, que acabaría desembocando finalmente en el proyecto de Plan de ambulatorios modulares de la Seguridad Social, precursor de las actuales guías de diseño de centros de atención primaria desarrolladas por las diferentes administraciones.

Más tarde, con la llegada de la democracia, la asistencia sanitaria adoptó nuevos enfoques. La creación del Ministerio de Sanidad primero, la aprobación de la Constitución de 1978 y posterior instauración del Estado de las Autonomías dividieron un año después la gestión y administración de los servicios sanitarios del INP en varios más especializados (el Insalud, el Imsero y el INNS), iniciándose a partir de ese momento el traspaso de las competencias a las respectivas comunidades autónomas.

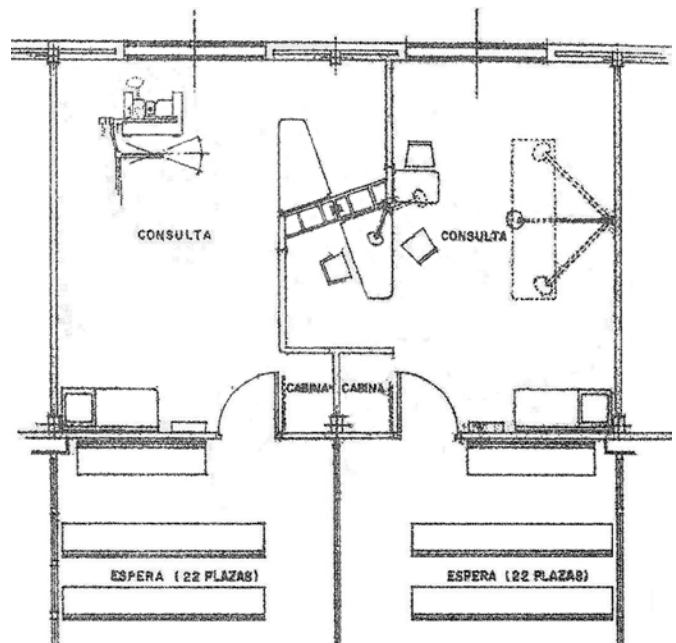
ANTIGUO AMBULATORIO HERMANOS LAULHÉ

Situado en la periferia de la localidad, en el ensanche que en los años 50 extendió la ciudad hacia su conexión con Sevilla, el edificio se proyectó atendiendo al programa funcional de los centros asistenciales de la época, que incorporaban en el mismo las tareas administrativas de las oficinas de la Agencia del Instituto Nacional de Previsión (INP).

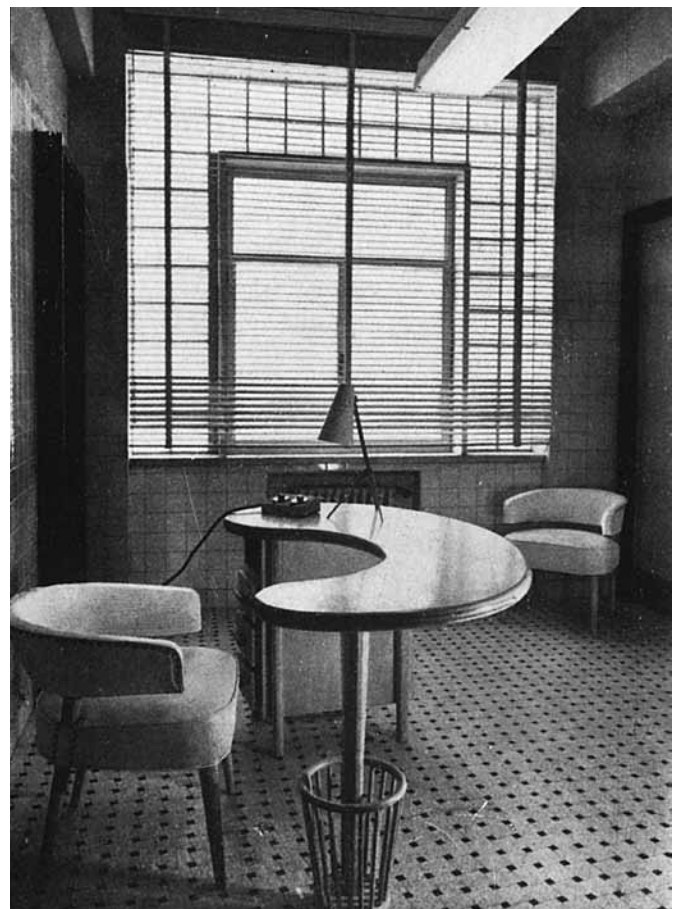
En la España de los años 50, la profusión de enfermedades infecciosas y los elevados índices de mortalidad infantil inclinaban tradicionalmente a separar la relación entre las atenciones asistenciales maternas e infantiles con las comunes de adultos, lo cual condicionó, de partida, la definición de los tres accesos independientes al edificio: la entrada principal, reservada a Maternología³ y Sanos, una secundaria, para Medicina general e Infecciosos, y una tercera lateral, destinada a la Agencia del INP.

El programa del edificio se distribuyó a lo largo de dos cuerpos principales. En el ala orientada al este se dispusieron las consultas de Medicina general y especialidades médicas, circulaciones, despachos de médicos, aseos, desarrolladas en las dos primeras

Entre los años 40 y 70, el INP fue el artífice de la arquitectura sanitaria y desarrolla las unidades del ambulatorio tipo que desemboca en el Plan de ambulatorios modulares de la Seguridad Social



Planta tipo de módulo de consulta y espera del INP.
Fuente: PIELTAIN, 2000



Interior de la consulta tipo del ambulatorio Hermanos Laulhé (1954).
Fuente: CAVESTANY, 1954

El edificio, volumétricamente, se presenta como una hábil macla de dos cuerpos ortogonales de tres plantas de altura, rematadas en su lado mayor por el cuerpo retranqueado

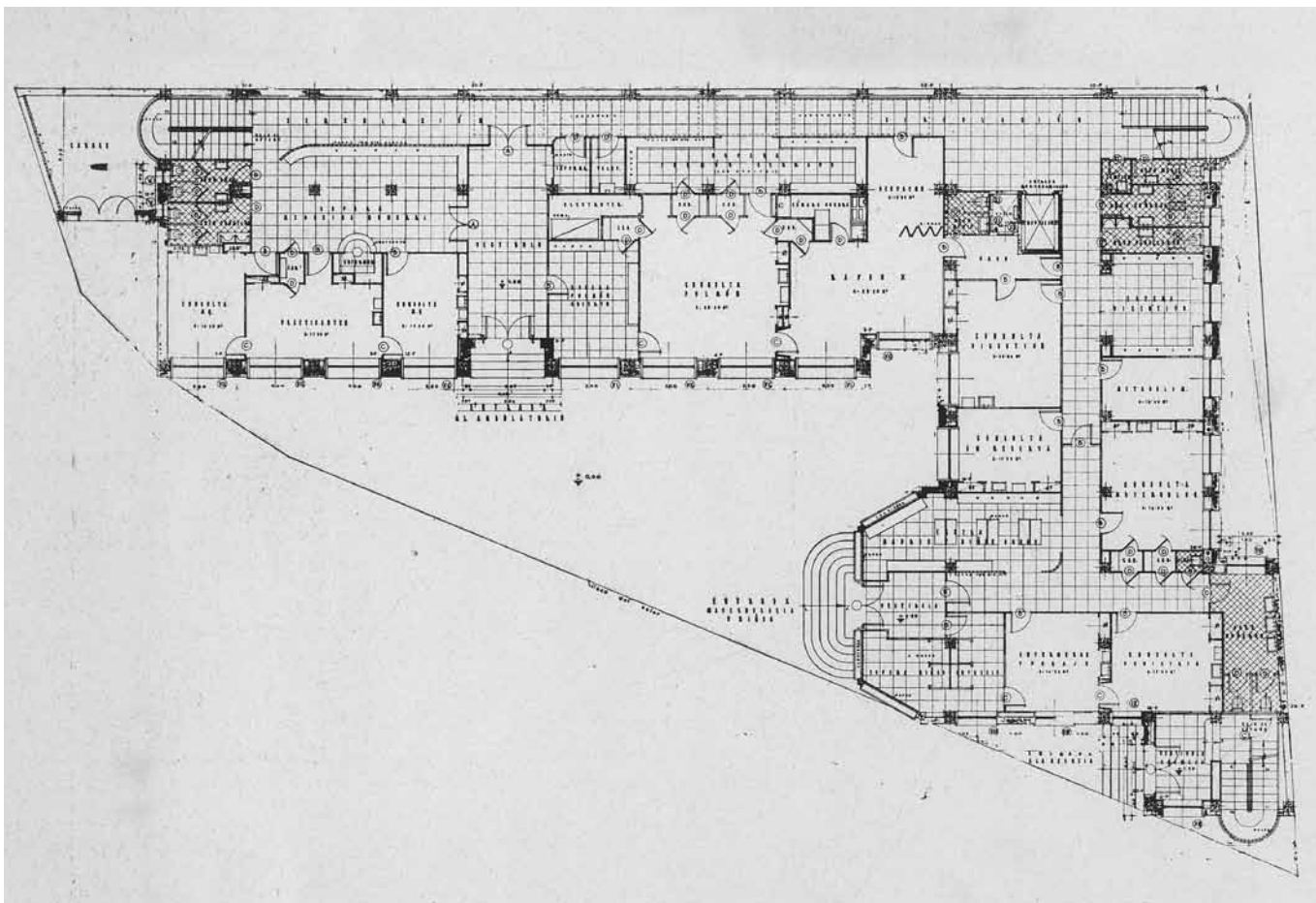
plantas, colocando en la baja las de los enfermos más delicados e infecciosos apartadas del resto de público. En esta misma ala y en planta tercera una enfermería de urgencia y los servicios de lavandería y lavaderos ocupan un cuerpo retranqueado. La orientada al sur contemplaba principalmente las actividades de personal y administrativas. Una planta baja de acceso reservada al consultorio de Maternología y Sanos, la superior para la Agencia de Asegurados y las oficinas de Dirección e Inspección médica y la última planta se destinaría para el descanso del personal de urgencia y para la vivienda del conserje. El resto del programa se desarrollaría en un semisótano a lo largo de toda la extensión de la planta dedicada a archivo, almacenes e instalaciones.

Podría decirse, por tanto, que estas premisas del programa de necesidades y sus accesos, junto con la geometría y condicionantes del solar, constituyeron los argumentos principales de su respuesta formal, encontrándonos con uno de los escasos ejemplos en la época en los que el edificio no sólo abordaría cuestiones y exi-

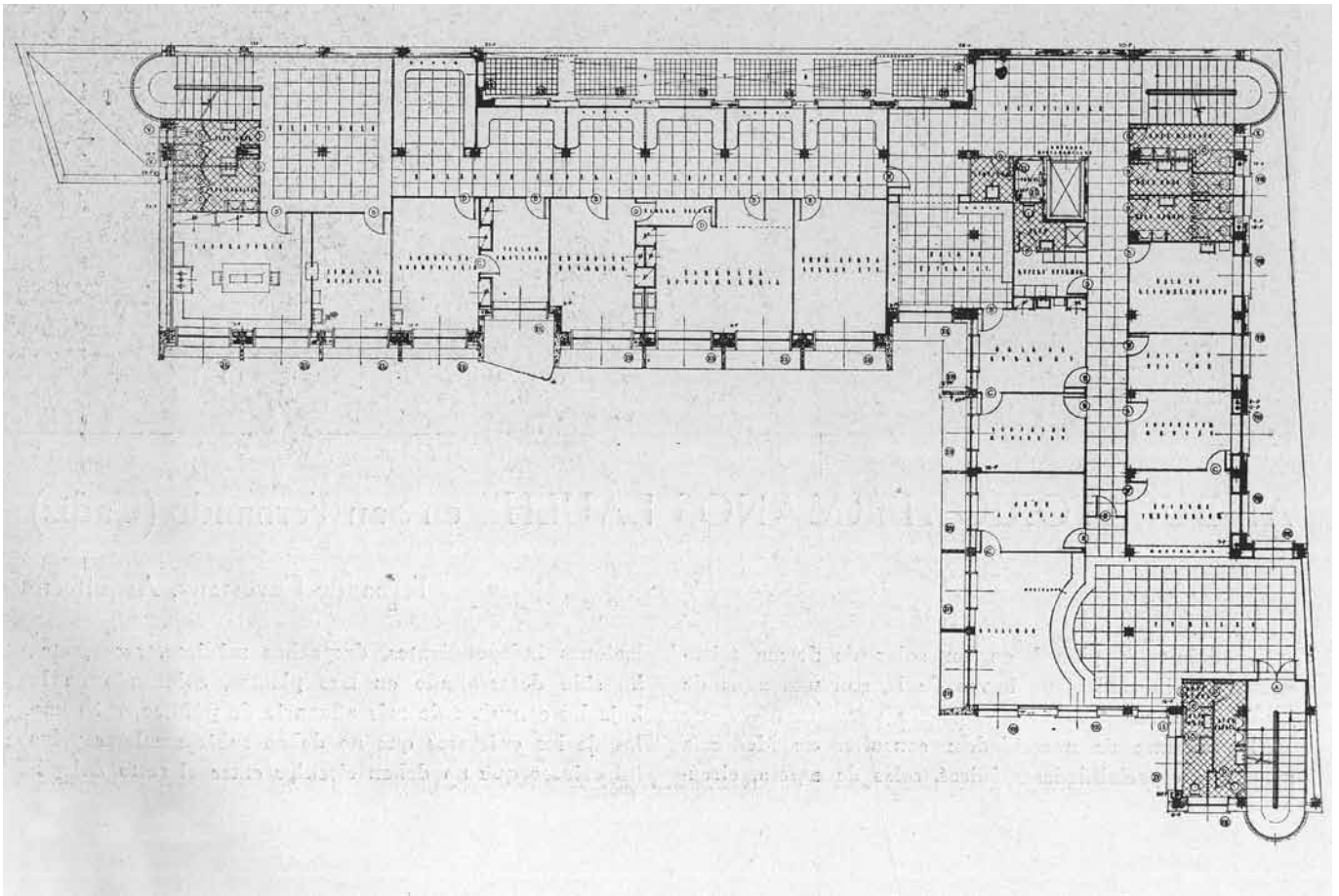
gencias funcionales y técnicas, sino también de respuestas a los condicionantes externos de la realidad urbana.

Así el edificio, volumétricamente, se presenta como una hábil macla de dos cuerpos ortogonales de tres plantas de altura, rematadas en su lado mayor por el cuerpo retranqueado. La composición, inspirada en la tradición clásica, introduce la utilización de un basamento en planta baja revestido con piedra ostionera⁴, dos cuerpos homogéneos superpuestos dispuestos con una retícula estructural revocada en blanco y un remate lateral superior en voladizo. De esta composición destaca la rotundidad de la imagen con la retícula de grandes huecos que proyectan al exterior tanto la lógica de su distribución interna como una adecuada respuesta a la incidencia de la luz y al reflejo de su imagen pública.

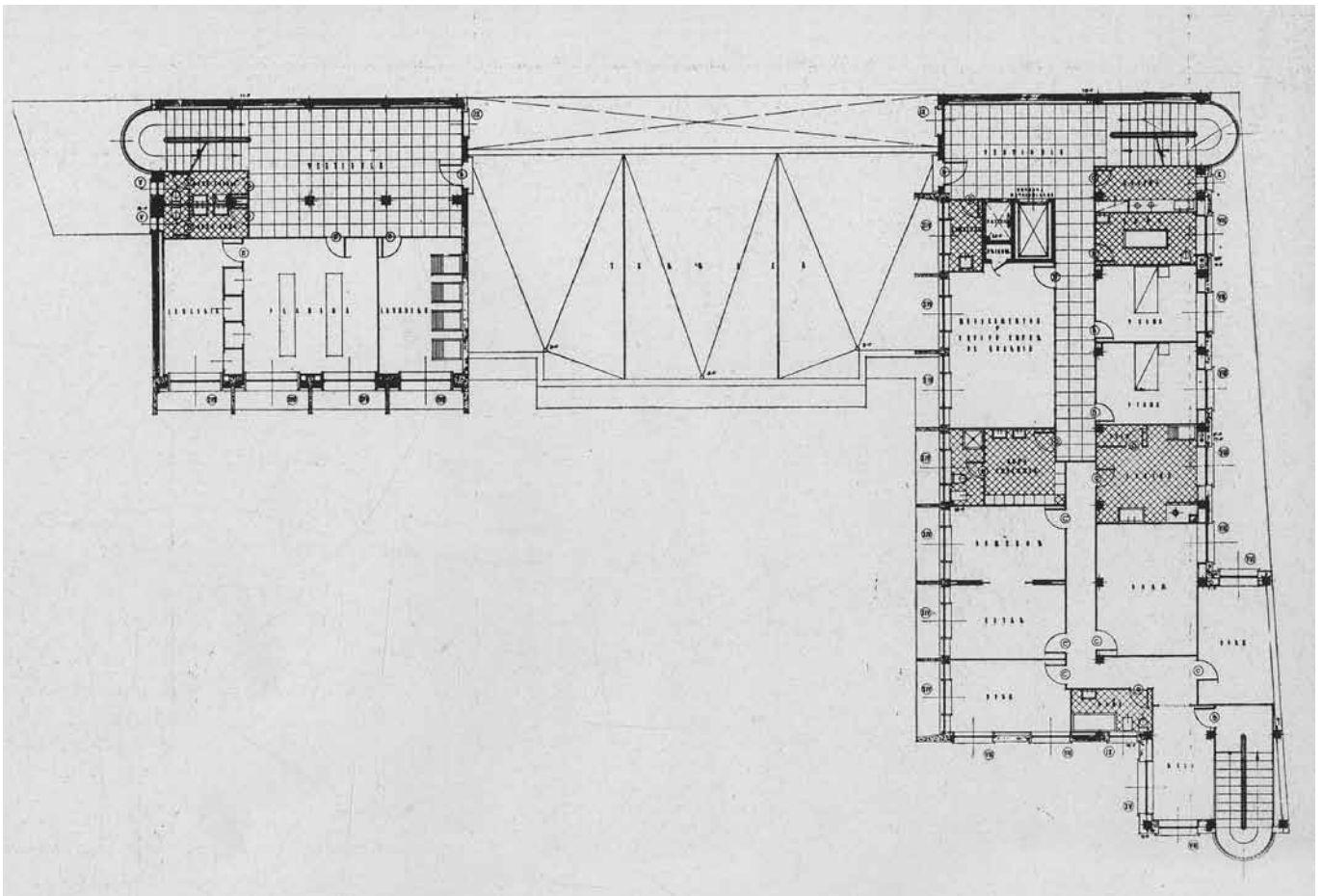
Con carácter igualmente singular quedaría por destacar la utilización de cerámica en los antepechos de la retícula y la incorporación de grupos escultóricos en fachada que rompen con la sobriedad del ambulatorio y enlazan con la tradición decorativa moderna, también presente en el interior, a través de un cuidado diseño de los espacios y mobiliarios. Así como los remates en cada uno de sus vértices de los cuerpos, con medios cilindros en bloques de vidrio que, cerrando los huecos de escalera, rematan los extremos con cierta inspiración en obras⁵ referenciales del arquitecto expresionista Erich Mendelsohn (1887-1953).



Planta baja del edificio (1954). Fuente: CAVESTANY, 1954



Planta primera (1954). Fuente: CAVESTANY, 1954



Planta segunda (1954). Fuente: CAVESTANY, 1954



Ambulatorio Hermanos Laulhé en obras.
Fuente: Archivo Joaquín Quijano Párraga (San Fernando, Cádiz)



Ambulatorio Hermanos Laulhé tras su inauguración en 1954.
Fuente: Archivo Joaquín Quijano Párraga (San Fernando, Cádiz)

PRÁCTICA INTEGRADORA DE LAS ARTES. GRUPOS ESCULTÓRICOS

En el movimiento moderno, al igual que en movimientos como *Jugendstil* en Alemania, *art nouveau* en Francia, *modern style* en Inglaterra y *modernismo* en España, sucesores del *arts and crafts* originado en Inglaterra, se mantiene una fuerte tradición en en-

tender el problema de la arquitectura en su relación con la pintura y la escultura.

En el contexto que nos ocupa, la década de los años 50 en España, el arquitecto José Luis Fernández del Amo sobresale como máximo exponente de esta reflexión y práctica integradora de las artes, aunque el caso de Fernando Cavestany con el escultor valenciano Amadeo Gabino (1922-2004) también destaca de manera singular. De hecho sus colaboraciones fueron tan asiduas, destacando las de la Universidad Laboral de Córdoba y el Parque Dorado de Sama (Langreo), que el propio Cavestany llevó a proyectar la vivienda particular del escultor en la colonia de "La Florida" en Madrid.

En el caso de Cavestany y Gabino, la práctica se desarrolla desde una doble vertiente. Por un lado, están tanto las incursiones del propio F. Cavestany en el campo de la escultura, como las distintas colaboraciones realizadas con otros artistas además de Gabino, como Joaquín Vaquero Turcios con los murales del ambulatorio de Avilés⁶, que acabarían propiciando innumerables encuentros en pos de la consecución de la obra artística completa, arquitectónica, escultórica y pictórica. Por otro, las cultivadas por el escultor A. Gabino en el campo de la arquitectura, iniciadas en su estancia en la Academia de Roma y posteriormente en las de París y Hamburgo, donde constituiría el grupo MOGAMO junto con el arquitecto Ramón Vázquez Molezún, uno de nuestros más célebres arquitectos de la segunda mitad del siglo XX, y su primo el pintor Manuel Suárez Molezún, que le permitieron entrar en contacto con lo más granado del panorama artístico nacional e internacional, recorriendo toda Europa y, con un carácter multidisciplinar, trabajar en aquel momento en montajes como el de la Trienal de Milán de 1954, donde exponía obras un joven Chillida.

Aunque las preocupaciones constructivas imbuidas por sus colegas arquitectos derivaron en conceptos constructivistas que se plasmaban en complejas figuras abstractas con placas metálicas superpuestas a modo de corazas formando columnas o superficies murales, que crean en su última etapa ese estilo más personal por el que al final fue internacionalmente reconocido, los grupos escultóricos que Gabino preparó para el ambulatorio de San Fernando contenían referencias figurativas que fraguaron sus inicios. Éste es el caso de las obras que presiden la Maternidad en la entrada principal y la correspondiente al testero ciego del ambulatorio.

Sin embargo, en los antepechos cerámicos del ambulatorio optó por trabajar con la cerámica, realizando tres versiones de la obra que salpican hasta un total de veinticuatro murales o mosaicos la retícula de las fachadas del edificio, empleando una fuerte abstracción y una gran generosidad en el uso del color, sin duda influenciados por grandes figuras del momento como Picasso o Miró, galardonado este último con el Gran Premio de Grabado de la Bienal de Venecia en el mismo año de la construcción del edificio.



Una de las versiones de los antepechos cerámicos del escultor Amadeo Gabino.
Foto: Javier Orive



Escultura "La Maternidad" de Amadeo Gabino situada sobre la puerta de entrada del ambulatorio. Fuente: CAVESTANY, 1954



Escultura "La Maternidad". Estado actual.
Foto: Javier Orive

En el movimiento moderno se mantiene una fuerte tradición en entender el problema de la arquitectura en su relación con la pintura y la escultura

FUNDAMENTOS DE LA INTERVENCIÓN

Aunque ha aumentado el valor patrimonial que se ejerce sobre los mejores ejemplos de la arquitectura moderna, el patrimonio arquitectónico contemporáneo sobrevive hoy día a pesar de las crecientes restricciones que desempeñan registros y catálogos de protección y las labores de difusión y fomento de diversas instituciones y fundaciones. La inestabilidad que transmite la concepción de la arquitectura moderna implica normalmente que los niveles de modificación posibles, sin desvirtuar el carácter original de la obra, sean mayores a los considerados en el patrimonio clásico.

Por tanto, enfrentarse al proyecto de restauración o rehabilitación del patrimonio contemporáneo exige continuamente claves o nuevas lecturas de las que tradicionalmente son aceptadas en la restauración histórica⁷. Aunque compartidas en gran medida sus metodologías, como es el caso de la investigación y la documentación atendiendo a las circunstancias y tiempo de su construcción, es de especial importancia aquí el mantenimiento en esencia de un uso o programa, aun con funciones evolucionadas, que marcan un nuevo tiempo a la obra por la época y el contexto social del momento.

El ambulatorio se inscribe en el Catálogo General de Bienes Protegidos en Andalucía en octubre de 2001, que fija las restricciones sobre su intervención, no siendo hasta finales de 2004 cuando el Servicio Andaluz de Salud convoca el concurso público para el Proyecto de Reforma y Rehabilitación, encontrándose el edificio en un estado casi ruinoso a pesar de mantener aún en funcionamiento algunas de sus partes. El paso de los años había dejado una huella importante y las pequeñas actuaciones puntuales de emergencia y de reforma para adaptarlo a las distintas necesidades produjeron una lenta degradación del edificio. Las patologías y deficiencias principales detectadas se pueden resumir en cuatro puntos principales:

- Degradación de la estructura portante

La situación, a escasos metros de las marismas y del frente marítimo, había producido una importante pérdida de sección de sus elementos portantes por corrosión de las armaduras.

- Filtraciones de agua

En primer lugar, las procedentes del nivel freático. La proximidad al mar y su situación junto a las zonas de bombeo de la localidad provocaban históricamente continuos episodios de inundaciones en el interior del edificio, debido a su insuficiente protección frente a la entrada de agua por infiltraciones. Después, las derivadas del escaso mantenimiento del edificio, que originaban igualmente filtraciones en las zonas de contacto de los aleros y cubiertas con el interior del edificio.



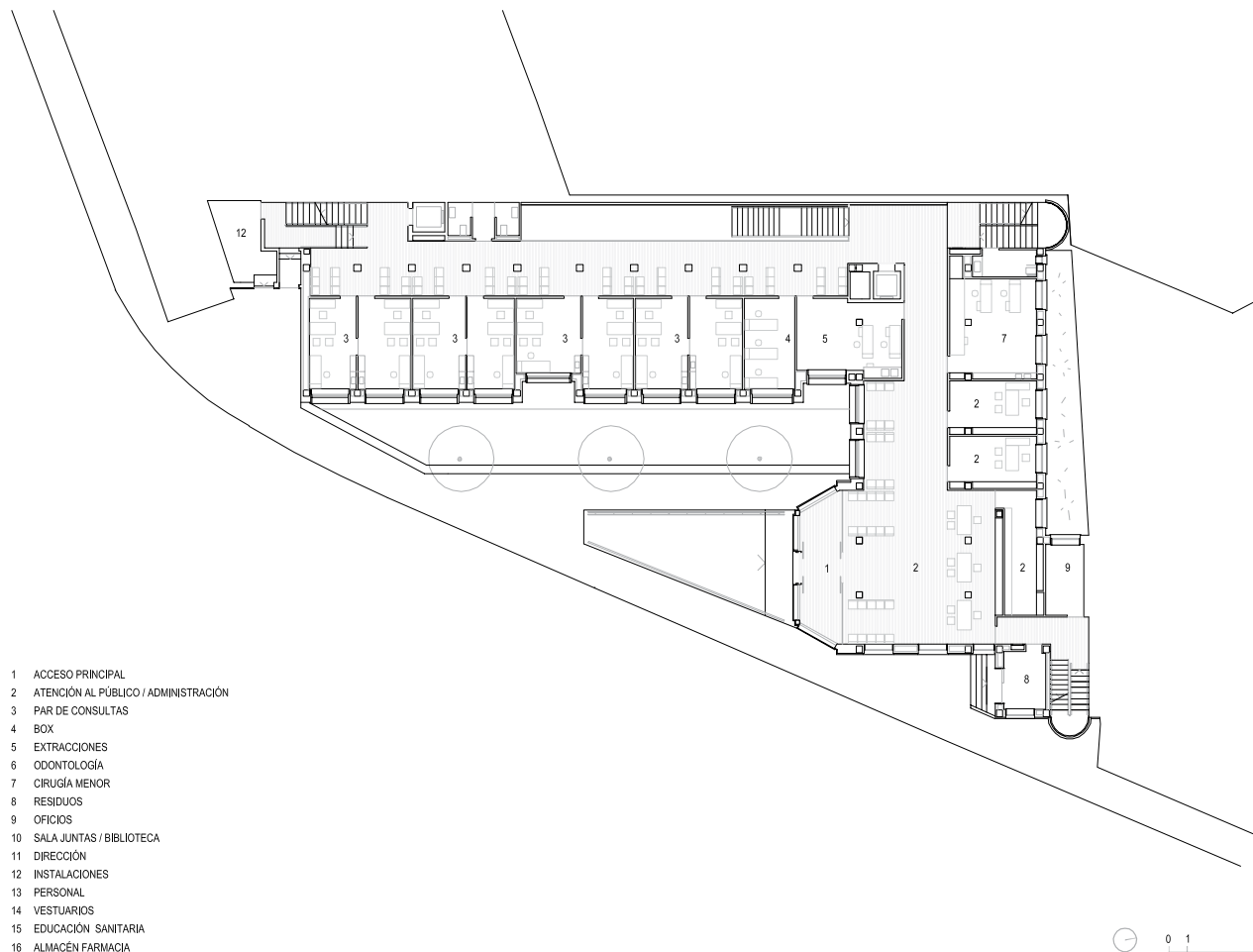
Estado del edificio antes del inicio de las obras en 2006



Trabajos sobre la estructura portante

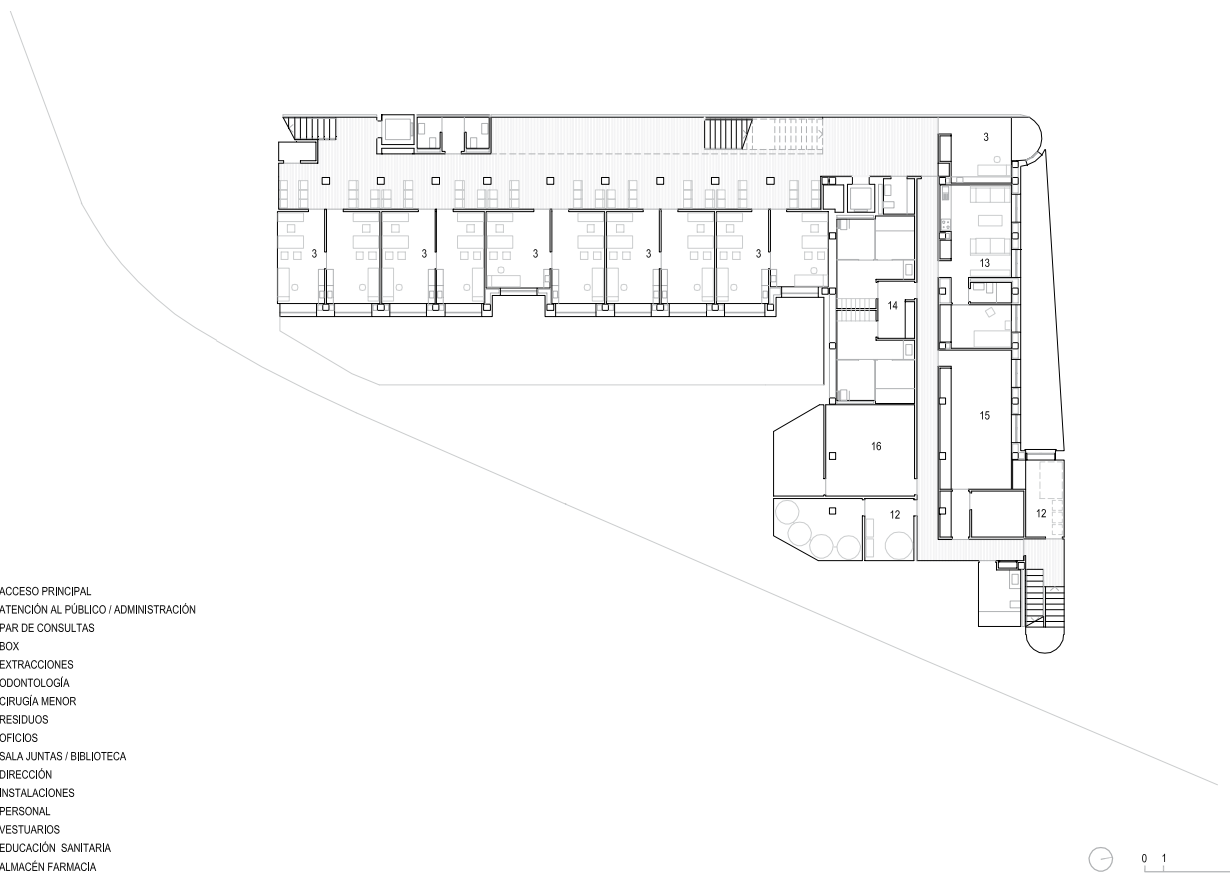


Trabajos sobre el lucernario y apertura de la comunicación con el nivel bajo rasante.
Fotos: Ignacio Laguille



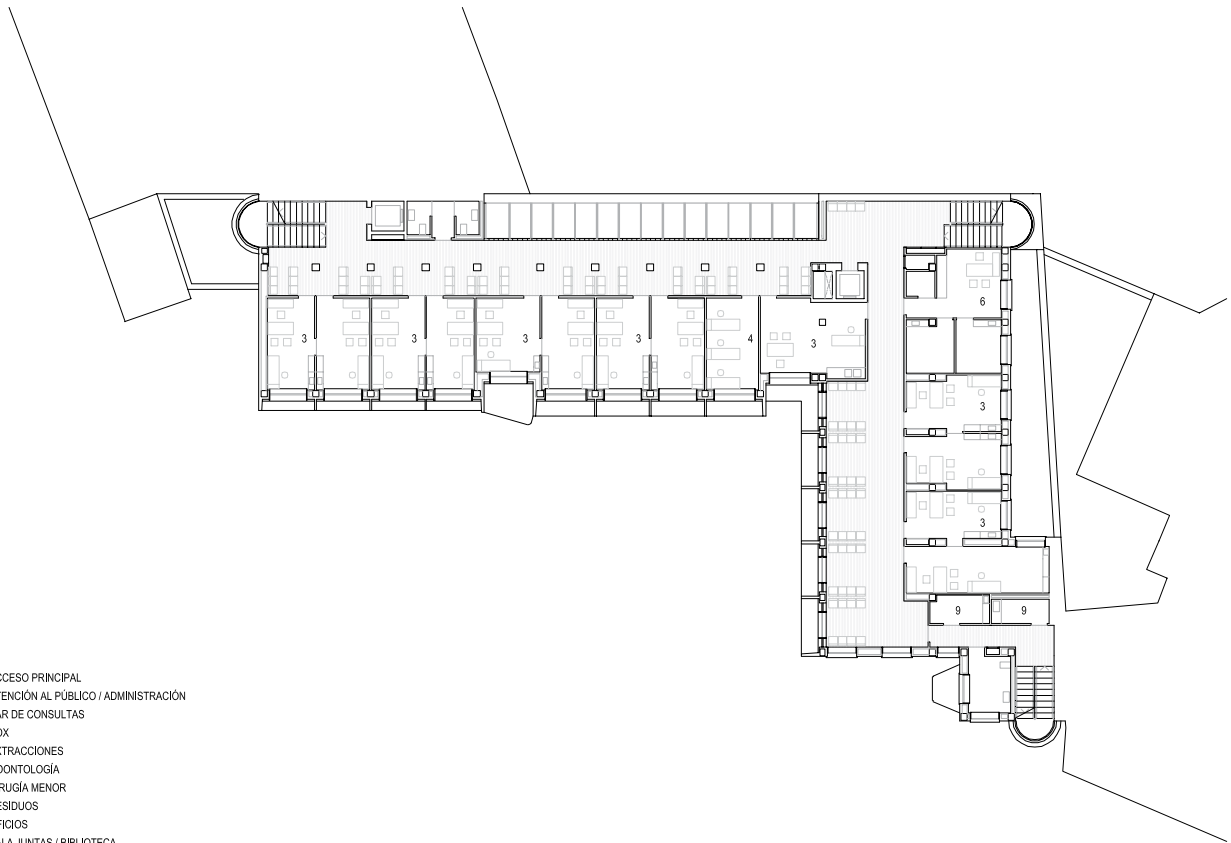
- 1 ACCESO PRINCIPAL
- 2 ATENCIÓN AL PÚBLICO / ADMINISTRACIÓN
- 3 PAR DE CONSULTAS
- 4 BOX
- 5 EXTRACCIONES
- 6 ODONTOLÓGIA
- 7 CIRUGÍA MENOR
- 8 RESIDUOS
- 9 OFICIOS
- 10 SALA JUNTAS / BIBLIOTECA
- 11 DIRECCIÓN
- 12 INSTALACIONES
- 13 PERSONAL
- 14 VESTUARIOS
- 15 EDUCACIÓN SANITARIA
- 16 ALMACÉN FARMACIA

Planta baja. Plano: EDDEA



- 1 ACCESO PRINCIPAL
- 2 ATENCIÓN AL PÚBLICO / ADMINISTRACIÓN
- 3 PAR DE CONSULTAS
- 4 BOX
- 5 EXTRACCIONES
- 6 ODONTOLÓGIA
- 7 CIRUGÍA MENOR
- 8 RESIDUOS
- 9 OFICIOS
- 10 SALA JUNTAS / BIBLIOTECA
- 11 DIRECCIÓN
- 12 INSTALACIONES
- 13 PERSONAL
- 14 VESTUARIOS
- 15 EDUCACIÓN SANITARIA
- 16 ALMACÉN FARMACIA

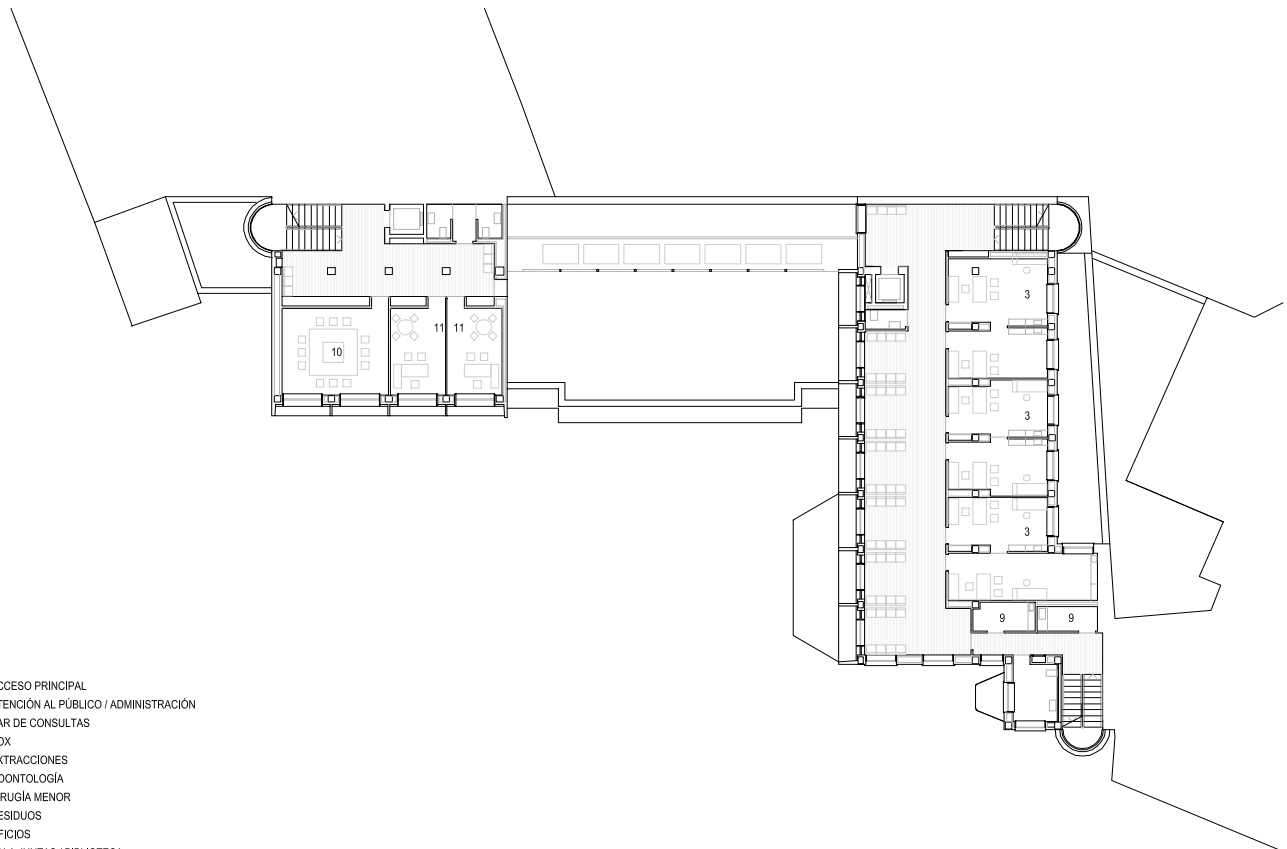
Planta semisótano. Plano: EDDEA



- 1 ACCESO PRINCIPAL
- 2 ATENCIÓN AL PÚBLICO / ADMINISTRACIÓN
- 3 PAR DE CONSULTAS
- 4 BOX
- 5 EXTRACCIONES
- 6 ODONTOLOGÍA
- 7 CIRUGÍA MENOR
- 8 RESIDUOS
- 9 OFICIOS
- 10 SALA JUNTAS / BIBLIOTECA
- 11 DIRECCIÓN
- 12 INSTALACIONES
- 13 PERSONAL
- 14 VESTUARIOS
- 15 EDUCACIÓN SANITARIA
- 16 ALMACÉN FARMACIA



Planta primera. Plano: EDDEA



- 1 ACCESO PRINCIPAL
- 2 ATENCIÓN AL PÚBLICO / ADMINISTRACIÓN
- 3 PAR DE CONSULTAS
- 4 BOX
- 5 EXTRACCIONES
- 6 ODONTOLOGÍA
- 7 CIRUGÍA MENOR
- 8 RESIDUOS
- 9 OFICIOS
- 10 SALA JUNTAS / BIBLIOTECA
- 11 DIRECCIÓN
- 12 INSTALACIONES
- 13 PERSONAL
- 14 VESTUARIOS
- 15 EDUCACIÓN SANITARIA
- 16 ALMACÉN FARMACIA



Planta segunda. Plano: EDDEA



Lucernario. Comunicación con el nivel bajo rasante. Foto: Javier Orive



Zonas de espera. Fotos: José Hevia

- Deficiente estado de las instalaciones

Prácticamente el conjunto de las instalaciones presentes formaban parte de las proyectadas originalmente en el edificio. Con escasos recursos empleados en su ejecución, unidos al envejecimiento, escaso mantenimiento y falta de adecuación a las normativas vigentes, hacían inviable su reutilización.

- Programa funcional

Imposibilidad de adaptación del modelo actual de atención socio-sanitaria a la estructura y organización existente en el edificio, alterada a lo largo de las distintas transformaciones sufridas hasta la fecha.

A la vista de las deficiencias anteriormente descritas, se definieron los siguientes objetivos principales de la intervención:

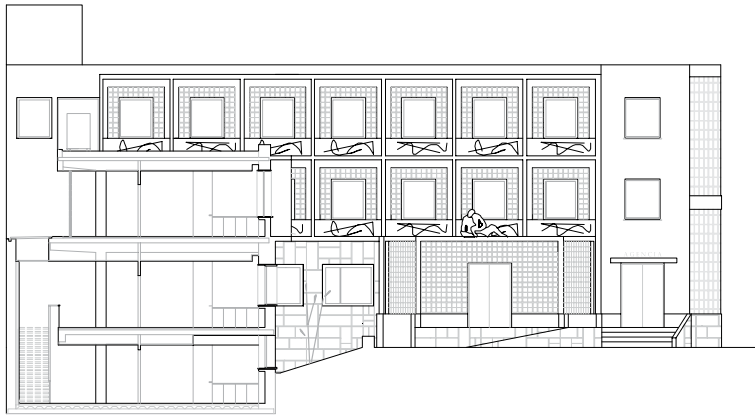
- Adaptación al nuevo modelo de atención socio-sanitaria

Actualmente los centros de salud o de asistencia primaria combinan la vertiente asistencial con la social y administrativa, superando la tradicional relación médico-enfermo, ampliándose en las esferas de la prevención y la relación ciudadana, y adaptando su función social a los nuevos tiempos. El vigente modelo de la sanidad pública en España, de cobertura universal y financiación pública, ha favorecido

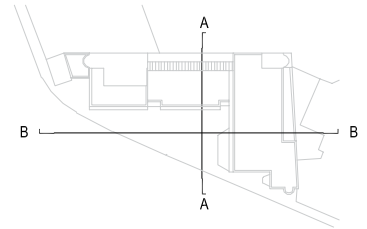
a lo largo de estos años un proceso de socialización sanitaria que demanda en los nuevos centros sanitarios un correcto dimensionamiento de las zonas de espera y atención al público adaptadas a la afluencia prevista. En nuestro caso, al contar con la estructura de un edificio existente, uno de los ejercicios principales consistió en la consolidación y adaptación del nuevo programa funcional propuesto a la estructura original del edificio, centralizando un único acceso al edificio, dimensionando correctamente las zonas de público y disponiendo con claridad las nuevas áreas de trabajo, bien relacionadas y comunicadas entre sí.

- Comunicaciones. Recuperación del nivel bajo rasante como planta asistencial

La configuración de sus comunicaciones interiores quedaría prácticamente intacta, desplazando sutilmente el elevador situado en la charnela del edificio para su mejor acomodo en el desembarco del conjunto de las plantas servidas. En la misma zona se incorporó una nueva escalera de un solo tramo que facilitaría la comunicación directa entre las áreas de consultas afectadas. De esta forma se recuperó y potenció, si cabe, el valor de la operación original del lucernario trasero, para otorgar a dicho espacio un papel protagonista en el corazón del edificio. Toda la superficie de la planta semisótano se incorporaría como una planta más al conjunto del programa gracias a la ampliación de la superficie



SECCIÓN A



SECCIÓN B

Secciones por lucernario (arriba) y nuevo espacio público (abajo). Planos: EDDEA



Imagen exterior del edificio. Foto: José Hevia



Nueva imagen trasera desde el patio interior de viviendas



Lucernario
Fotos: José Hevia



Vestíbulo principal de acceso.

Las fachadas del ambulatorio se demolieron completamente y desmontaron aquellos elementos sujetos a rehabilitación, como bloques de vidrio, antepechos, recercados, carpinterías, y se realizó la protección necesaria de los murales cerámicos, mientras que los elementos escultóricos fueron desmontados y custodiados fuera de la obra

iluminada y la recuperación de la cota de acabado primitiva del nivel bajo rasante.

- Espacio público exterior

Después de unificar los accesos, en el exterior del ambulatorio se libera el resto de la superficie disponible para deprimir ligera y suavemente el nivel del suelo, consiguiendo así una adecuada iluminación de los espacios de trabajo de la planta inferior además de una protección de toda la fachada mediante elementos vegetales de pequeño porte. Esta operación permitía definir con mayor claridad y adecuada accesibilidad la entrada tanto de personal como de usuarios, así como la de los vehículos que requirieran de una aproximación de urgencia al edificio. Los elementos anteriormente descritos quedaron definidos y delimitados por un banco corrido que ofrece a usuarios y acompañantes una alternativa de espera en el exterior.

- Técnicas constructivas. Resumen de las principales actuaciones llevadas a cabo

Demoliciones

Se realizaron todas las demoliciones de las áreas exteriores del edificio para adaptar la reordenación de los nuevos espacios y accesos al público. Las fachadas del ambulatorio se demolieron completamente y desmontaron aquellos elementos sujetos a rehabilitación, como bloques de vidrio, antepechos, recercados, carpinterías, y se realizó la protección necesaria de los murales cerámicos, mientras que los elementos escultóricos fueron desmontados y custodiados fuera de la obra. Aquellos elementos estructurales que conformaban la retícula de fachada se picaron completamente para su posterior reparación.

Interiormente se realizó una demolición completa de las fábricas interiores y divisiones del edificio así como del conjunto de sus instalaciones interiores y exteriores, incluso toda la superficie de las soleras y recercados del nivel bajo rasante.

Estructuras e instalaciones

Adaptación de las estructuras a la reglamentación vigente, aumentando su capacidad portante según las nuevas cargas consideradas. Tras los ensayos, probetas y calicatas efectuadas se realizó una evaluación de la corrosión en la estructura, definiendo las medidas de refuerzo atendiendo a cada tipo de elemento.

En el caso de los pilares, los refuerzos principales consistieron en el encamisado con angulares metálicos en toda su longitud, mientras que las vigas se reforzaron a cortante con collarines metálicos y aparearon con perfiles también metálicos bajo ellas para los refuerzos a flexión. El conjunto de los elementos en los que no se hizo necesario la adopción de refuerzos se realizó una

limpieza de la oxidación, un posterior pasivado de las armaduras y la restitución final de la sección con morteros de reparación. Una parte significativa de los forjados fue sustituida incorporando la inexistente capa de compresión y, en el nuevo nivel bajo rasante, se incorporó otra solera sanitaria ventilada (sistema cavit) con capa de compresión. En los nuevos elementos y refuerzos aplicados se emplearon hormigones sulfuresistentes para ambientes agresivos.

Todas las instalaciones fueron renovadas y ampliadas, adaptándolas a los nuevos requerimientos técnicos y funcionales de este tipo de centros, proyectando en la cubierta de la planta segunda un elemento de disipación de ruido y ocultación de vistas de unidades climatizadoras y equipos de emergencia.

Carpinterías y acabados

Todos los elementos de carpintería fueron revisados para adaptarse a los nuevos requerimientos técnicos como funcionales y de mantenimiento. En general se descartó la utilización de carpinterías de madera en exteriores por la agresividad del medio y los requerimientos de mantenimiento; las carpinterías y revestimientos interiores incorporaron resinas fenólicas para cumplir con las demandas de salubridad y mantenimiento.

En las fachadas se realizó una nueva ejecución de revoco coloreado en masa, sustituyendo y reponiendo recercados de piedra caliza y bloques de vidrio en los huecos. De la misma forma, en las escaleras se procedió a la restauración de los bloques de vidrio moldeados y de los pasamanos de madera de caoba. El basamento de la planta baja se restauró con piedra ostionera.

En los revestimientos interiores se destacaría la nueva ejecución, como en el edificio original, de un pavimento de terrazo continuo negro.

Notas

¹ Inscrito en el Catálogo General de Patrimonio Histórico Andaluz y en el Registro del DoCoMoMo Ibérico.

² Desde junio de 2010, con la inauguración del centro sanitario, se produjo por la Consejería de Salud un cambio de nombre a petición popular, denominándose Dr. Cayetano Roldán Moreno, prestigioso médico y último alcalde republicano de San Fernando, que murió fusilado en octubre de 1936.

³ Durante la Segunda República y el Franquismo se institucionaliza en España la Maternología. En los años 40, la Ley de Sanidad Infantil y Maternal concede prioridad a la lucha contra la mortalidad infantil dentro de la atención preventiva y concienció del problema demográfico que suponía la elevada mortalidad infantil. La ley disponía la vigilancia sistemática de toda la población infantil y juvenil mediante una cartilla sanitaria, instaurando el Servicio de Medicina Escolar e instalando dispensarios de Maternología y Puericultura.

⁴ La piedra ostionera es una roca sedimentaria muy porosa formada por restos de conchas marinas y piedras erosionadas del mar. Muy utilizada en la ciudad de Cádiz y en otras localidades cercanas a ella como San Fernando, era extraída comúnmente de antiguas canteras, ahora inactivas, de la localidad costera de Puerto Real. Tal fue su utilización e importancia en su mayor esplendor que llegó a utilizarse en la construcción de la catedral de Sevilla.

⁵ Los almacenes Schocken y Petterdof, en Stuttgart (Alemania), 1926-1928, figuran entre los trabajos más relevantes del célebre arquitecto expresionista, donde la sobriedad del esquema compositivo horizontal de fachada se rompe con la plasticidad de la transición de los núcleos verticales de escalera.

⁶ El libro *Los Murales del antiguo Ambulatorio (Avilés)* (Oviedo: KRK, 2007) recoge un viaje por la historia de lo que fue, desde sus inicios, un proyecto ilusionante: la recuperación y posterior restauración, como consecuencia del derribo del edificio, de los murales que el artista Joaquín Vaquero Turcios realizara para el antiguo ambulatorio de la calle Llano Ponte, a partir de un encargo de Fernando Cavestany, autor del proyecto del edificio, para que decorase los dos muros del vestíbulo con motivo de la inauguración del citado centro. Así, Vaquero Turcios, en apenas veinticuatro horas de trabajo, realizó los dos frescos que simbolizaban la tradición industrial de Avilés y el carácter sanitario del edificio. Pasados los años, y tras muchas peripecias, los dos murales descansan en dos nuevos emplazamientos, el Centro Tecnológico del Acero y el Centro Polideportivo del Quirinal, respectivamente.

⁷ La Carta de Venecia es el primer documento de los Acuerdos y Resoluciones del II Congreso Internacional de Arquitectos y Técnicos de Monumentos Históricos que se desarrolló en 1964 en la ciudad italiana. La Carta de Cracovia se redactó en el año 2000 en la Conferencia Internacional sobre Conservación, estableciendo los principios para la conservación y restauración del patrimonio construido (versión en español de Javier Rivera y Salvador Pérez Arroyo en *Cuadernos de Patrimonio*, n.º 5, 2001).

Bibliografía

- AA. VV. (1998) *Guía de Arquitectura. España 1920-2000*. Madrid: Tanais, 1998
- AA. VV. (2004) *MOMO Cádiz, Arquitectura del Movimiento Moderno en la Provincia de Cádiz*. Cádiz: Colegio Oficial de Arquitectos de Cádiz, 2004
- AA. VV. (1996) Veinte obras de Movimiento Moderno de Andalucía. *PH: Boletín del Instituto Andaluz del Patrimonio Histórico*, n.º 15, 1996, pp. 133-152
- AMBULATORIO "Hermanos Laulhé" de San Fernando (Cádiz). *Residencias y Ambulatorios*, 3. Madrid: Instituto Nacional de Previsión, Centro de Estudios y Publicaciones, n.º 913, 1955
- CARBALLO BARRAL, B. (2006) La Beneficencia Municipal de Madrid en el cambio de siglo: el funcionamiento de las Casas de Socorro (1896-1915). *Actas del Congreso Internacional Modernizar España, 1898-1914*. Madrid: Universidad Complutense, 2006
- CAVESTANY, F. (1954) Ambulatorio Hermanos Laulhé en San Fernando (Cádiz). *Revista Nacional de Arquitectura*, n.º 155, 1954, p. 1
- COLMENAR ORZAES, M. C. (2009) La institucionalización de la Maternología en España durante la Segunda República y el Franquismo. *Historia de la Educación. Revista interuniversitaria*, n.º 28, 2009, pp. 161-18
- COSTA, X.; LANDROVE, S. (1996) *Arquitectura del Movimiento Moderno. Registro DoCoMoMo Ibérico, 1925-1965*. Barcelona: Fundación DoCoMoMo Ibérico, 1996
- GARCÍA VÁZQUEZ, C.; PICO VALIMAÑA, R. (1990) *MOMO Andalucía. Arquitectura del Movimiento moderno en Andalucía, 1925-1965*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Obras Públicas y Transportes, Dirección General de Arquitectura y Vivienda, 1990
- INSCRIPCIÓN Genérica Colectiva en el Catálogo general de Patrimonio Histórico Andaluz. Resolución de 26 de septiembre de 2001. *BOJA*, n.º 124, de 26 de septiembre de 2001
- JIMÉNEZ MATA, J. J. (1999) Apuntes sobre la arquitectura racionalista en Andalucía y su recuperación patrimonial. *PH: Boletín del Instituto Andaluz del Patrimonio Histórico*, n.º 28, 1999, pp. 98-109
- MORENO PÉREZ, J. R.; PÉREZ ESCOLANO, V.; PÉREZ CANO, M. T.;
- MOSQUERA ADELL, E. (1986) *50 años de Arquitectura en Andalucía 1936-1986*. Sevilla: Consejería de Obras Públicas y Transportes, Junta de Andalucía, 1986-1987
- MOSQUERA ADELL, E.; PÉREZ CANO, M. T. (1986) *De la Tradición al Futuro. Congreso de Arquitectura Contemporánea en Andalucía*. Sevilla: Colegio Oficial de Arquitectos de Andalucía Occidental, 1986
- MOSQUERA ADELL, E.; PÉREZ CANO, M. T. (1990) La imagen de la nueva Arquitectura Sanitaria en Andalucía. En AA. VV. *Arquitectura Sanitaria en Andalucía*. 1ª Edición, Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Servicios Sociales, 1990, pp. 49-57

PIELTAIN, A. (2000) El Hospital. Doscientos años de proyectos. En AA. VV. *Hospitales, la Arquitectura del INSALUD, 1986-2000*. Madrid: INSALUD, 2000, pp. 8-115

RODRÍGUEZ OCAÑA, E.; MARTÍNEZ NAVARRO, F. (2008) *La Salud Pública en España. De la Edad Media al siglo XXI*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2008

VAQUERO TURCIOS, J. (2007) *Los Murales del antiguo Ambulatorio de Avilés*. Avilés: KRK Ediciones, 2007

Otras fuentes:

Museo Histórico Municipal de San Fernando (Cádiz), Archivo Fotográfico

FICHA TÉCNICA

Situación

Ctra. de la Carraca, s/n.
San Fernando. Cádiz

Promotor

Servicio Andaluz de Salud
Junta de Andalucía

Arquitectos

EDDEA

Socios responsables:

Ignacio Laguillo (proyecto y obra)
Harald Schönegger (proyecto)
Luis Ybarra (proyecto)

Equipo

Francisco Marqués, Margarita Díaz, José Manuel Ruiz, Joaquín Martín, Felipe Clemente, Miguel Sibón, Joaquín Muñoz (proyecto)
Rosalino Daza, Alejandro de la Torre (obra)

Consultores:

Vorsevi, S. A.

Aparejador

Roberto Alés

Seguridad y salud

Jesús Martínez Hinojosa. Prevencoor, S. L.

Empresa constructora

Constructora San José, S. A.
Enrique Morales (jefe de obra)

Fotografías

José Heviá
Ignacio Laguillo
Javier Orive

Fechas

2004-2005: redacción de proyectos
2006-2010: ejecución de las obras

Superficie

2.460 m²

Inversión

3.915.000 euros