

La primera etapa de la reciente arquitectura sanitaria valenciana

Juan Calduch

Doctor Arquitecto Catedrático de Composición Arquitectónica

Universidad de Alicante

Joan.Calduch@ua.es

RESUMEN

La creación del Servei Valencià de Salut –SVS– (1988) para la aplicación de la Ley General de Sanidad supuso el arranque de la renovación de la arquitectura sanitaria moderna valenciana. El esfuerzo inversor para cumplir los requisitos impuestos por esa Ley llevó al SVS a que en apenas cinco años (entre 1988-1993) se terminaran o construyeran los edificios de atención especializada que completaban la red sanitaria territorial: hospitales, centros de especialidades... Con todo, fue la construcción de centros de salud la que obtuvo en esos años un destacable reconocimiento profesional. El nivel de calidad de los edificios de atención primaria (centros de salud) estuvo avalado por los premios de arquitectura obtenidos, la mención en publicaciones y guías de arquitectura y la participaron en muestras y exposiciones.

Palabras clave: Centro de salud / hospital / edificios sanitarios valencianos

ABSTRACT

The creation of the SVS -Servei Valencià de Salut- in 1988 for the implementation of the General Health Law resulted in the beginning of the renovation of the modern Valencian healthcare architecture. The investment effort necessary to accomplish the requirements imposed by the Law, forced the SVS in barely five years (between 1988 and 1993), to build or conclude the specialized care buildings that completed the regional health system: hospitals, specialized care centres... However, was the construction of health centers the option that obtained a major professional recognition. The quality standards of the primary care buildings were backed by several architectural awards, references in journals and guides, and participation in fairs and exhibitions.

Keywords: health centre / hospital / Valencian healthcare buildings

El médico Juan José Esteve, *Director per a la Gestió de la Infraestructura, els Suministraments i l'Hosteleria del Servei Valencià de Salut (SVS)*, escribía en 1991: “El proceso de reforma del sistema sanitario, y la transferencia de las competencias sanitarias, son los elementos claves para explicar el protagonismo que está adquiriendo la arquitectura sanitaria valenciana en los últimos años” (Esteve, 1991, p. 279). O sea, la emergencia de una nueva arquitectura sanitaria valenciana en aquellos momentos era consecuencia directa de la confluencia de esos dos hechos.

En relación con la primera cuestión, la reforma de la sanidad pública había sido implantada por la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de abril) siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹. Esta ley creó el Sistema Nacional de Salud y estableció la organización de los servicios de salud de las comunidades autónomas encargados de desplegar la política sanitaria. La novedad más relevante introducida por esta ley fue la reestructuración de la atención primaria y la medicina familiar. Para su implantación establecía las áreas de salud (cada una de ellas vinculada a un hospital) (art. 56) integradas por diferentes zonas básicas sanitarias atendidas por un equipo

de profesionales de atención primaria cuyas actividades se desarrollan fundamentalmente en un centro integral de atención primaria o centro de salud (art. 63) un concepto que, en consecuencia, alude tanto a la estructura asistencial como al edificio.

Las transferencias de sanidad a la Generalitat Valenciana (RD 1612/1987 de 27 de noviembre con efectividad desde el 1.1.1988 –BOE 30.12.1987-) coincidieron con la creación de *Servei Valencià de Salut –SVS–* (Ley 8/1987 de 4 diciembre –DOGV 16.12.1987-) que debía gestionar esas competencias. De esta manera durante los primeros meses de 1988 se completaba el entramado legal y administrativo valenciano responsable de la sanidad pública.

El anexo al decreto de transferencias incluía, entre otras cosas, una relación exhaustiva de los locales, centros asistenciales, expedientes, proyectos y obras que procedentes de la administración estatal (básicamente del Instituto Nacional de la Salud –INSALUD–) pasaban a ser administrados por el SVS. Dado que, hasta ese momento, la gestión y tramitación de esos proyectos y obras estaban totalmente centralizadas en Madrid el SVS tuvo que crear *ex novo* el soporte administrativo de técnicos funcionarios capaces de gestionar la programación de las actuaciones en edificios e infraestructuras, de llevar el seguimiento, supervisión y control de los suelos, proyectos y obras, así como de coordinar el mantenimiento y conservación de los inmuebles e instalaciones. En el Reglamento de Organización y Funcionamiento del SVS (D. 46/1988 de 12 de abril de la GV –DOGV de 25.04.1988-) se creaba la *Direcció per a la Gestió de la Infraestructura, els Suministraments i l'Hosteleria* (art. 15) con competencia en la ejecución de los programas en materia de obras, instalaciones y equipamientos (art. 20.1), y dependiendo

¹ En 1977 la 30ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) había establecido como meta para el año 2000 la “salud para todos”. Al año siguiente, en 1978 en Alma-Ata, la Conferencia Internacional de la OMS y el Fondo para la Infancia (UNICEF) formularon el concepto de “Atención Primaria” recomendando a los gobiernos su desarrollo. Una política que fue asumida por la Asamblea General de la ONU en 1979. En 1980 se reunió en Fez el Comité Regional Europeo de la OMS aprobando una política común de salud. Tres años después, en 1983 se celebró en Burdeos la 1ª Conferencia sobre Atención Primaria de Salud en los países Industrializados. La legislación española se desarrolló a partir de estos antecedentes.

de ella para esos fines, estaba el *Servei d'Obras i Instal·lacions* -SOI- (art. 20.2.a)². La necesaria eficacia en el control y la gestión administrativa de los proyectos y obras dio origen a la sistematización de los documentos y trámites que fueron recogidos en sendos cuadernos sobre redacción de proyectos y dirección de obras publicados por el SVS (Calduch, 1991 a, b)³.

Con anterioridad a estas transferencias la Consellería de Sanitat i Consum ya había asumido las competencias en Salud Pública, creando una red de centros de salud comunitaria (Benicarló, Dénia, Utiel, Orihuela, etc.) sin paralelismos en otros territorios (Esteve, 1991, p. 281). Posteriormente desde el SVS se programaron otros edificios que incluían un centro de salud junto con otro de salud comunitaria, como los de Elx-Altavix (1989-1991, arq. A. Gambin), Elda (1989-1992, arqs. L. González Sterling, E. Talles), Torrent (1989-1990, arqs. Fco. Merino, M. Trenor) y Alzira (1990-1992, arq. A. Such) (Puig, 1991, pp. 60-73).

En mayo de 1991, apenas trascurridos tres años desde que el SVS había iniciado su actividad se publicó el libro *Arquitectura sanitària valenciana. Obres i projectes 1987-1990* (J. M. Puig, 1991) donde se recogía lo realizado en esos primeros momentos⁴. Dos años después, en mayo de 1993, se expuso en el IVAM (Instituto Valenciano de Arte Moderno) una *Mostra 93 d'arquitectura sanitària*, *Centres de Salut*, (Fig. 1) donde se presentaban otros veintidós centros de salud⁵. Entre la publicación del libro y la exposición del IVAM se habían tramitado, además, algunos otros proyectos y obras que no aparecían en ninguno de ellos⁶. Estos ejemplos ponen en evidencia cómo, en apenas cinco años, desde que en 1988 se ha-

ban otros veintidós centros de salud⁵. Entre la publicación del libro y la exposición del IVAM se habían tramitado, además, algunos otros proyectos y obras que no aparecían en ninguno de ellos⁶. Estos ejemplos ponen en evidencia cómo, en apenas cinco años, desde que en 1988 se ha-



Fig. 1.- Cartel de la exposición *Mostra 93 Arquitectura Sanitaria Centres de Salut* (IVAM, 1993) (archivo JCC).

- 2 En esa primera etapa el equipo de técnicos de este SOI estaba formado por: Jefatura del Servicio (J. Calduch, arquitecto), Supervisión de Proyectos (J. López, arquitecto y I. Boned, aparejador), Seguimiento de Obras (J. Peñarrocha, arquitecto, E. Casado, ingeniero industrial y tres aparejadores: J. Ballester, N. Capote y J. A. Estellés) y Apoyo Técnico (J. M. Puig, arquitecto y J. Montañana, delineante) con el personal administrativo formado por M. Verdú, V. Encarnación y F. Escudero.
- 3 Otros órganos de la administración como el Departamento de Obras de Construcciones Educativas de la Generalitat Valenciana (CEIGSA) y el Servicio de Proyectos de Arquitectura de la Consellería de Industria, Comercio e Innovación se sirvieron de estos manuales en la tramitación de sus expedientes.
- 4 Se recogen los proyectos y obras de cinco hospitales, cuatro centros de salud y de salud comunitaria, cuarenta y cuatro centros de obra nueva, once acondicionamientos de locales y edificios para centros de salud, además de otros proyectos de reformas, adecuaciones y ampliaciones de hospitales, centros de especialidades y locales administrativos.
- 5 Son los centros de salud de l'Alcúdia, Grau de Gandia, Alacuàs, Aldaia, Benicàssim, Castelló-Hospital provincial, Sueca, València-Benimàmet, Sagunt, València-Benimaclet, San Miguel de Salinas, Alacant-Santa Faç, Elx-Carrús, Alacant-Els Àngels, Alacant-Hospital provincial, Xirivella, Chelva, Segorbe-Alto Palancia, Alberic, València-Trafalgar, València-República Argentina y València-Sant Marcellí.
- 6 Entre otros los centros de salud de Benaguasil (1992-1995 arqs. F. Candel, L. Carratalá), L'Eliana (1990-1991 arq. I. Berenguer), Burjassot II (1990-1992, arq. R. Pons) y el consultorio auxiliar de Casinos (1990-1992 arqs. J. Torres, J. y R. Santatecla) por citar algunos con un cierto interés arquitectónico.

bían asumido las competencias en materia sanitaria hasta 1993, el SVS había dado un potente impulso a la arquitectura sanitaria valenciana⁷.

LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA

Respecto a la atención especializada y siguiendo las prescripciones de la Ley General de Sanidad el cometido más urgente asumido por el SVS fue completar la red de hospitales de acuerdo con el mapa de áreas de salud⁸. En los primeros momentos se terminaron algunos hospitales cuyas obras estaban en ejecución al producirse las transferencias como el hospital clínico de Sant Joan (1984-1990, arqs. A. Casares, R. Ruiz) (Jaén, 1999, p. 255) cofinanciado con la diputación de Alacant (Esteve, 1991, p. 282), el hospital Comarcal de La Vega Baja-Orihuela (1987-1989, arqs. A. Casares, R. Ruiz, A. Navarro) (Puig, 1991, pp. 26-33) y el nuevo hospital Dr. Peset en València (1987-1989, arq. R. Carrasco) (Puig, 1991, p. 248). Con la construcción de dos nuevos hospitales comarcales tramitados en su totalidad por el SVS, el de Requena (1988-1991, arq. R. Ruiz, L. González Sterling, R. Carrasco) y el de Vinarós (1988-1991, arq. Fdo. Cruz, F. Merino) (Puig, 1991), se subsanaban en estos

primeros años las carencias más flagrantes del mapa sanitario valenciano.

Todos estos proyectos fueron redactados por equipos de profesionales vinculados al INSALUD repitiendo soluciones arquitectónicas procedentes de los tipos utilizados anteriormente por el Instituto Nacional de Previsión (INP) que lo había precedido⁹. Estos modelos se iban decantando y afinando en los cursos y seminarios de la Escuela Nacional de Sanidad (Madrid) y a partir de intercambios de experiencias entre agrupaciones profesionales como la Asociación Española de Ingeniería y Arquitectura Hospitalaria (AE-DIAH)¹⁰. Son hospitales de tamaño medio: 150 camas los de Requena y Vinarós, 228 camas el de La Vega Baja, 400 el clínico de Sant Joan y 530 el Dr. Peset. Responden al tipo *peine*¹¹ donde un podio de uno o dos niveles que incluye los servicios generales (admisión, administración, urgencias, radiología, laboratorios, farmacia, consultas externas, UCI, quirófanos, rehabilitación, servicios hoteleros, cocina, lavandería, almacenamiento, etc.) hace de base a dos o tres bloques de varias plantas, destinados a unidades de enfermería (de entre 28 y 30 camas por unidad) conectadas por los testeros donde se sitúan los accesos separando las circulaciones internas de las externas. (Fig. 2)

- 7 Para comprender la magnitud de la iniciativa del SVS en aquellos momentos basta recordar que en relación con los centros de salud, y obviando las evidentes diferencias en cuanto a población y territorio en cada caso, el SVS tramitó entre 1988 y 1993 más de cien expedientes de centros de salud (ver ANEXO) mientras que en Andalucía (SAS) entre 1983-1987 se proyectaron en torno a sesenta (Rodríguez Jiménez, 1990), en el mismo periodo en Catalunya se hicieron alrededor de cincuenta CAP (Centre d'Atenció Primària) (Montaner, 1987), y en Madrid entre 1987 y 1994 se programaron aproximadamente unos treinta y cinco (Palacios, Valls, 1991; Múzquiz, 1994). En las fichas de los edificios recogidas en el libro mencionado (Puig, 1991) además de la localización, los técnicos, el contratista, las superficies del solar y construida y las fechas de inicio y terminación, figura el presupuesto de adjudicación de las obras. Aunque está pendiente de realizarse un estudio comparativo es probable que en aquellos años la inversión más importante en arquitectura de toda la Generalitat Valenciana fuera la destinada a obras sanitarias por encima de las inversiones en otros campos como la promoción pública de vivienda social o la arquitectura patrimonial, y similar a los edificios docentes.
- 8 Estaba previsto que además de los hospitales de crónicos como el de La Magdalena de Castelló, el Dr. Moliner de Serra y el Cardiovascular de Sant Vicent del Raspeig, también se fueran incorporando paulatinamente a esta red sanitaria los hospitales de otras administraciones como los provinciales dependientes de las Diputaciones, el militar y los municipales como el de Santa Llúcia de Alzira o el de Segorbe, algo que, en algunos casos, se retrasó por la renuencia de las administraciones afectadas a perder sus prerrogativas.
- 9 La elección de los técnicos venía avalada por su supuesto conocimiento como especialistas en arquitectura sanitaria, aunque, lo cierto es que no fueron los edificios proyectados por estos equipos sino los centros de salud realizados en aquellos momentos por arquitectos valencianos los que presentan una arquitectura más valiosa, premiada y reconocida.
- 10 Esta asociación realizó en València su X Reunión Anual (1988) centrada en las *Emergencias Hospitalarias* y el XII Seminario Nacional (1994) sobre los *Sistemas de Transportes Intrahospitalarios*.
- 11 La excepción es el hospital Dr. Peset de València que sobre un basamento de servicios generales se eleva un bloque central del que se despliegan tres alas de enfermería en T. Sobre la evolución de los tipos arquitectónicos de los hospitales en España véase: Martínez-Medina, Díaz, Lucchini (2022).

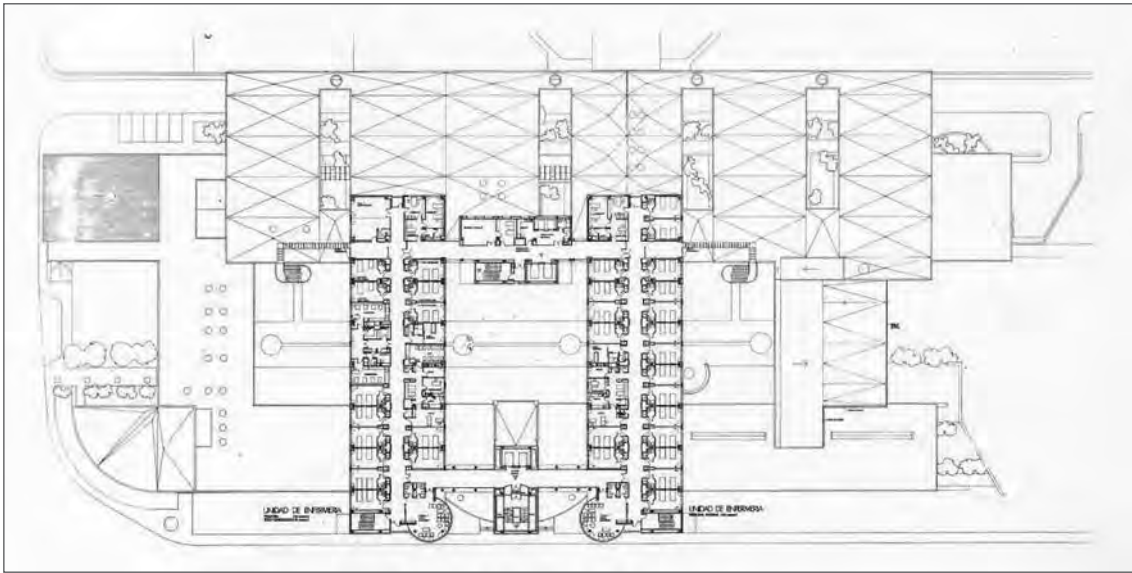


Fig. 2.- Hospital de Requena, planta 2ª (1988-1991 arqs. R. Ruiz, R. Carrasco, L. González Sterling) (Puig, 1991, p. 49).

Paralelamente a los hospitales de nueva creación se emprendieron obras de adaptación, ampliación y modernización de los existentes, incluyendo tanto la reforma y adecuación de servicios generales como la implantación de nuevas tecnologías sanitarias¹². Cabe destacar la creación de un pabellón de nueva planta con los servicios de radiología, farmacia y consultas externas en el hospital Arnau de Vilanova de València (1990-1992, arqs. L. Casado, V. Colomer y V. Alcácer) (Puig, 1991, pp. 54-57) lo que permitió la posterior redistribución y optimización del hospital que, por su origen como clínica privada, carecía de equipamientos adecuados.

Respecto a las intervenciones en los hospitales existentes la iniciativa más relevante por su dimensión y complejidad fue la reforma integral del Hospital Clínico de València (1990-1994,

arqs. R. Ruiz, A. Casares) (Puig, 1992, pp. 50-53). Aunque en un principio estaba previsto sustituir el antiguo hospital por un edificio de nueva planta en el campus universitario de Tarongers, sin embargo, el cuerpo docente de la Facultad de Medicina de València (al que pertenecía el propio Conseller de Sanitat i Consum Joaquín Colomer Sala, catedrático de pediatría) actuó como grupo de presión impidiendo su traslado. En consecuencia, la reforma integral del gran hospital de 700 camas tuvo que ejecutarse ajustándose a la realidad de los obsoletos edificios existentes, en unas condiciones urbanísticas muy desfavorables que lindaban con la infracción, sobre un terreno sin capacidad suficiente para ubicar correctamente todos los servicios necesarios, manteniendo durante la ejecución de las obras la asistencia sanitaria con graves y

¹² Entre las muchas las obras de este tipo ejecutadas están: la reforma del pabellón materno-infantil (1987-1989, arq. R. Ruiz, R. Carrasco) y la de los servicios de radiología, farmacia y urgencias (1988-1989, arq. L. González Sterling) del hospital General de Alacant; las reformas de urgencias y consultas externas (1989-1992, arq. F. Cruz) del hospital Gran Vía de Castelló; la reforma de urgencias, y quirófanos (1987-1988, arq. L. González Sterling, R. Ruiz, E. Carrasco) del hospital de Elx; la reforma de radiología (1988-1989, arq. L. González Sterling, R. Ruiz), el acondicionamiento de la zona de extracciones (1989) y la remodelación de urgencias (1989-1990) (ambas de la arquitecta M. J. Parra) todas en el hospital La Fe de València, y otras. Véase Puig, 1991 (pp. 240-254).

perjudiciales interferencias mutuas, y sin posibilidad de crecimiento posterior ante nuevas demandas¹³. Todas estas circunstancias explican el hacinamiento, la densidad y la congestión del resultado final. Esta experiencia marcó la pauta seguida por los posteriores planes directores y las reformas integrales de los hospitales generales de Castelló y Alacant donde se reprodujeron algunos problemas similares.

En lo que a la atención especializada se refiere las intervenciones se completaron con la transformación de los antiguos ambulatorios en centros de especialidades (Esteve, 1991, pp. 281-282)¹⁴. Por otra parte, el SVS levantó nuevos edificios mixtos formados por un centro de salud y un centro de especialidades, como el de Florida-Babel en Alacant (1990-1992, arqs. A. Pachecho, J. Maseres) (Jaén, 1999, p. 84). En este mismo sentido la transformación de la antigua fábrica Bernabeu de Alcoi en un centro de salud y un centro de especialidades (1988-1991, arqs. L. Casado, V. Alcácer, V. Colomer) (Puig, 1991, pp. 212-215) puso en valor dos cuestiones entrelazadas: en primer lugar la recuperación patrimonial de la arquitectura industrial asignándole nuevos significados; y, en segundo lugar, la capacidad funcional de este gran contenedor para alojar nuevos usos públicos donde la construcción modulada preexistente y la estructura original preparada para soportar las so-

brecargas de la maquinaria industrial, se revelaron como idóneas para la organización espacial de las consultas y la implantación de los pesados equipos sanitarios de radiodiagnóstico.

LA ATENCIÓN PRIMARIA

La nueva política implantada por la Ley General de Sanidad encontró su manifestación más relevante y reconocible en los centros de salud¹⁵. Desde un enfoque funcional un centro de salud es un tipo arquitectónico donde determinadas actividades se realizan siguiendo unas pautas socialmente fijadas¹⁶. El propio edificio no sólo es el lugar que acoge esas funciones, sino que, además, las representa siendo su expresión más emblemática. A los requisitos propios de una arquitectura como la sanitaria fuertemente marcada por su condición funcional se le añade la función simbólica¹⁷.

El establecimiento de los requerimientos espaciales y ambientales así como las dotaciones y equipamientos de los distintos ámbitos que se integran en un centro de salud (módulos de medicina general, pediatría, enfermería, extracciones y toma de muestras, urgencias, rehabilitación, preparación al parto, recepción, administración, archivo, salas de espera, etc.) se abordó en el SVS como un trabajo en equipo entre los profesionales de la medicina y los arquitectos que se concretó, finalmente, en unas fichas para

¹³ La errónea decisión de mantener el hospital clínico en su ubicación ha conducido a que treinta años después (2022) su crecimiento, promovido por una administración pública como es la Conselleria de Sanitat, se haga a costa de demoler el antiguo laboratorio de la Escuela Agrícola del arquitecto Fernando Moreno Barberá, un edificio emblemático propiedad de otro organismo también público como es la universidad. En este caso los poderes públicos, conselleria y universidad, se han conjugado para actuar como singulares depredadores del patrimonio arquitectónico valenciano moderno.

¹⁴ Como los ambulatorios de València José María Esteve (1987-1990) y Ricardo Trenor (1988-1992) ambos reformados por los arquitectos R. Carrasco, R. Ruiz, L. González Sterling, el Jaume I de Castelló (1988-1989, arq. Fdo. Cruz), el de N^a S^a de la Salud de Elda (1988-1989, arqs. L. González Sterling, R. Carrasco, R. Ruiz) y el de la Santísima Faç de Alacant (1989-1990, arq. L. González Sterling) entre otros (Puig, 1991).

¹⁵ En esos momentos estaban en ejecución los centros de salud de Catarroja, Callosa d'en Sarrià, Cocentaina y València-Font de Sant Lluís y se había iniciado la tramitación de la cesión por el obispado de Tortosa a la CSC de la Església de Sant Miquel de Morella para su conversión en centro de salud (Merino, F.: "Rehabilitación de la iglesia de San Miguel de Morella para Centro de Salud", en AA.VV., 1990, pp. 26-28).

¹⁶ Para una aproximación a las distintas acepciones del concepto de tipo arquitectónico (meta ideal, canon formal, estructura morfológica, modelo material, actividad dominante o parámetro taxonómico), véase: Calduch (2001).

¹⁷ No es casualidad que en aquellos momentos todas las administraciones sanitarias, incluido el INSALUD, utilizarán la construcción de centros de salud como el escaparate para la divulgación y propaganda de sus logros. Véase: Casares, González Sterling (1987); Montaner (1987); Rodríguez (1990); Jiménez, Valls (1991); Puig (1991); Múzquiz (1995).

guía de los proyectistas¹⁸. Sobre estas características comunes y generales cada centro de salud específico respondía a un programa funcional concreto, definido por los responsables sanitarios según las necesidades y características de la población atendida. A su vez, estos programas funcionales eran convertidos por los técnicos del SOI en unos cuadros orientativos de superficies y una estimación de presupuesto. Los estándares generales comunes, el programa funcional específico, las condiciones urbanísticas y geométricas del terreno, el tejido urbano del lugar y la carga simbólica asumida confluían

en cada caso para darle al centro de salud su carácter propio y su singularidad¹⁹.

Precisamente con la intención de ampliar las posibilidades y afinar las características de este nuevo tipo arquitectónico se convocó en 1991 un concurso de ideas para el centro de salud de Vilamarxant al que se presentaron setenta y una propuestas que se expusieron en la Llotja de València (20.1/6.2.1992) y se recogieron en un catálogo (S/A 1992). El jurado (acta 4.10.1991)²⁰ otorgó el premio y, en consecuencia, obtuvo el encargo el equipo de arquitectos J. Deltell, J. A. Lillo, F. J. Nieto, I. Algarba y J. García (Fig. 3). A algunos

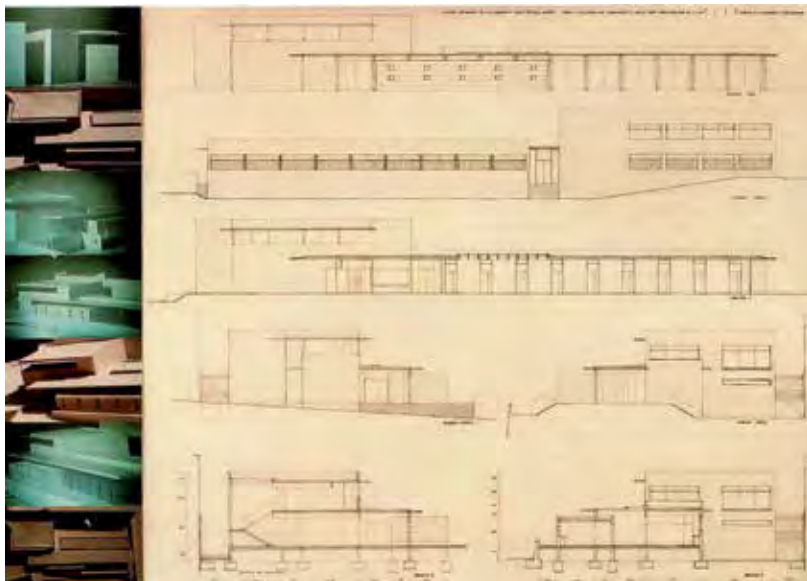


Fig. 3.- Centro de Salud de Vilamarxant: Primer Premio. Panel presentado al concurso (1991, arqs. J. Deltell, J. A. Lillo, F. J. Nieto, I. Algarba, J. García) (S / A, 1992, p. 17).

- ¹⁸ Para cada módulo su ficha incluía los siguientes apartados: 1. Funciones y espacios; 2. Esquemas gráficos de distribución e instalaciones; 3. Criterios generales de diseño; 4. Instalaciones mínimas; 5. Amueblamiento (fijo / móvil). A medida que las distintas administraciones sanitarias asumían las competencias fueron elaborando sus propios estándares funcionales. Véase: Pérez Sheriff (1989); Montaner (1991); Rodríguez (1991); Ruíz-Iglesias (1991); y los redactados por la Junta de Castilla-La Mancha y el Servicio Navarro de Salud / Osasunbidea (1992), entre otros. Sería interesante un análisis comparativo entre ellos que evidenciara las particularidades de los espacios sanitarios tal como se interpretaban en cada lugar.
- ¹⁹ En aquellos años la evidente capacidad didáctica de este planteamiento atrajo el interés por los centros de salud en la docencia de las escuelas de arquitectura. Véase el programa del curso lectivo 1991-1992 del Taller 3 del Departamento de Proyectos de la Escuela Técnica Superior de Arquitectura de València ETSA-UPV (Giménez, Torres, SPUPV-91.058) donde se recogían las fichas de los módulos elaboradas por el SVS como información básica suministrada al estudiante para la ejecución del ejercicio académico propuesto.
- ²⁰ Formado por: L Felipe (Dir. SVS), L. Casado (Dir. Gral. Arq. COPUT), C. Navarro (Arq. Ayto. Vilamarxant), J. L. Gaona (DGAP del SVS), J. J. Esteve (DGISH del SVS), J. Calduch (JSO del SVS actuando como secretario) y M. Del Rey (Prof. ETSAV-UPV elegido por votación en representación de los concursantes). Asistieron también con voz pero sin voto el Alcalde-Presidente y el Concejal de Urbanismo del Ayto. (S/A, 1992, pp. 9-13).

de los técnicos premiados en el concurso con un accésit o una mención se les encargaron posteriormente otros proyectos de centros de salud²¹. A diferencia de este concurso de arquitectura, el SVS convocó otro tipo de concursos que incluían la redacción del proyecto y la contratación de las obras (lo que se llamó “llave en mano”) con resultados bastante insatisfactorios. Fue un procedimiento inducido por las grandes empresas constructoras con las falacias de la eficacia y rapidez en la tramitación, la oferta presupuestaria cerrada y la garantía en el cumplimiento de plazos. Lo cierto es que estos concursos dejaban a criterio de las empresas licitadoras tanto el control efectivo del diseño del proyecto como la calidad de la obra. Si la administración quería cumplir sus programaciones en los plazos previstos tenía que aceptar las ofertas tal como se presentaban o se exponía a dejar desierto el concurso y reiniciar toda la tramitación con el consiguiente retraso. La realidad es que en este tipo de concursos nunca se cumplió el plazo inicialmente programado, ni se optimizó la gestión, ni se respetó el presupuesto ofertado²².

Queriendo implicar a los consistorios en la resolución de la sanidad pública de sus municipios se condicionaba la construcción de los centros de salud a la previa cesión municipal de los terrenos. Algo que, paradójicamente, no se les exigía a las grandes ciudades donde era el propio SVS quien gestionaba directamente la adquisición del suelo. Esto generó un evidente agravio comparativo en perjuicio, precisamente, de los pequeños ayuntamientos con menor capacidad económica²³. Por otra parte, esto originó falsas expectativas municipales y fueron muchos los ayuntamientos que anteponían sus intereses o prioridades en perjuicio de la coherente programación sanitaria general²⁴.

La necesidad de situar los centros de salud en los tejidos residenciales consolidados de las ciudades por proximidad a los ciudadanos obligó con frecuencia a ubicarlos en edificios y locales ya construidos. Esta adaptación a contenedores preexistentes abarca toda una gama de situaciones distintas: el acondicionamiento de bajos comerciales en bloques residenciales²⁵; la reutilización de edificios sanitarios en desu-

- 21 Por ejemplo los centros de salud de Massanassa (1993, arqs. C. Gradolí, L. F. Herrero, A. Marco y A. Sanz); València / Benimaclet (1993, arq. C. Salvadores); Chiva (1993-1995, arqs. S. de Miguel, J. Ulargui, E. Pesquera); entre otros. Años después se convocó otro concurso de ideas para el proyecto de un C. S. en la Plaza de Segovia de València que fue ganado por X. Sanchis y M. Benito (acta del jurado del 4.7.1996).
- 22 Siguiendo este procedimiento se construyó el primer C.S. del Port de Sagunt (1989-1990, arqs. L. y E. Fernández Inglada, contratista: Dragados y Construcciones) (Puig, 1992, pp. 194-197) y años después el hospital de la Plana en Vila-Real (como sustitución del hospital Gran Vía de Castelló). Con posterioridad y siguiendo esta misma tendencia se ha generalizado entre todas las administraciones un tipo de concurso de prestación de servicios para la redacción de proyectos de arquitectura y la dirección de las obras donde se valora prioritaria y casi exclusivamente la baja en los honorarios facultativos en perjuicio de las garantías de diseño y calidad de los proyectos así como de la dedicación y profesionalidad de los técnicos.
- 23 Años después esa aportación de los pequeños municipios (no de las ciudades) obligó también a los ayuntamientos a la contratación de los técnicos redactores del proyecto y directores de las obras con la cicatera intención por parte de la conselleria de reducir su inversión. Esto generó situaciones muy perjudiciales porque con frecuencia los técnicos no se sentían obligados a resolver los requerimientos, indicaciones y demandas del SVS sino a satisfacer los intereses del ayuntamiento que los había contratado y les pagaba, creando desajustes en el diseño de los proyectos y desavenencias con los constructores contratados por la conselleria con retrasos en la redacción y presentación de documentos, certificaciones, liquidaciones, presupuestos, modificaciones, actas, etc.
- 24 Es el caso, por ejemplo, del ayuntamiento de Gandía que dio prioridad a la construcción del primer centro de salud en la zona del Grao (1992-1993, arq. F. Mut) en vez de en el casco urbano como quería la conselleria y del ayuntamiento de Alcoi que obligó a desviar presupuestos de sanidad para urbanizar el jardín público municipal contiguo al centro de salud de La Bassa. Las aportaciones económicas directas de la conselleria a los ayuntamientos para el acondicionamiento de los consultorios rurales (llamado plan MACCAP, luego CAP) sin ningún tipo de control técnico fue el origen de una generalización capilar de malversaciones, clientelismo y todo tipo de corruptelas locales que en algunos casos saltaron a los medios de información.
- 25 Como los centros de salud de Castellar-Oliveral (1989, arq. J. Mira, Fdo. Pardo), El Puig (1990-1992, arq. T. Mustieles) (Puig, 1991) y el de Russafá / València (1993, técnicos del SOI) entre otros.



Fig. 4.- Església de Sant Miquel / Centro de Salud (Morella) (1987-1990, arq. F. Merino) (AAVV, 1990, p. 42).

so²⁶; la adecuación de inmuebles obsoletos²⁷; incluso la intervención en edificios con una importante carga monumental e histórica como la Església de Sant Miquel de Morella (1987-1990,

arq. F. Merino) reconvertida en centro de salud (AAVV, 1990) (Puig, 1991, 134-137)²⁸. (Fig. 4)

En la exposición del IVAM de 1991 sobre la arquitectura valenciana de los ochenta (Pérez,

²⁶ Por ejemplo, la ubicación de centros de salud en el pabellón Sant Vicent del antiguo hospital Padre Jofré (1990-1992, arqs. Vetges-tu i Mediterrània), el pabellón C del hospital de la Malvarrosa (1989-1990, arq. F. Gil Pérez) ambos en València (Puig, 1991) y en el pabellón posterior del hospital provincial de Alacant (1992-1995, arq. M. Bevià) (Jaén, p. 53). La adecuación de parte del Centro Sanitario Municipal en el Paseo de la Ciudadela de València para centro de salud (1990-92, arq. M. J. Parra) (Puig, 1991, pp. 230-231) pretendía conservar alguna actividad sanitaria en el inmueble dado que en su día el terreno se había cedido al ayuntamiento a condición de mantener siempre un uso asistencial algo que, en la actualidad no se ha respetado.

²⁷ Como la conversión en centro de salud del antiguo ayuntamiento de Bellreguard (1989, arq. E. Albanell) (Puig, 1991, pp. 216-219), de las antiguas Escuelas Pías de Utiel (1988-1989, arq. E. Meri) (Puig, 1991, pp. 222-225), del edificio decimonónico residencial de la pza. Sta. Faç de Alacant (1990-1995, arq. J. Gironella, E. Giménez, C. Argüelles) (Puig, 1991, 210-211) o del antiguo matadero de aves del Cabanyal en València (1994-1996, arqs. X. Sanchis, M Benito).

²⁸ Unos años después se acondicionó parte del histórico hospital municipal de Xàtiva (s. XV-XVI) para fines administrativos sanitarios.

Insausti, Llopis, 1991, pp. 13-21) ya se incluían cuatro centros de salud: Algemesí (1988-1990, arqs. A. Pons, V. González Móstoles), Mutxamel (1989-1990, arq. C. Rivera), Bétera (1989-1991, arqs. M. Del Rey, I. Magro) y Picassent (1989-1990, arqs. F. Candel, L. Carratalá). Ese mismo año 1991 el catedrático de tribunal del Proyecto Final de Carrera (PFC) de la Escuela de Arquitectura ETSAV-UPV Emilio Giménez (Giménez, Torres, 1991) además de los anteriormente mencionados de Bétera y Pisassent, analizaba los centros de salud de Castalla (1989-1991) y Onil (1990-1992) ambos de L. Alonso y J. García-Solera, Benilloba (1990-1992, ars. J. L. Cabanes, F. Picó), Muro (1990-1992, arqs. A. Malonda, J. Pérez Igualada), Meliana (1990-1992, arq. C. Campos), Xàtiva (1991-1993, arq. J. L. Gisbert, J. F. Noguera, J. Otegui) y Alginet (1989-1991, arqs. X. Sanchis, J. Murcia, V. García). Años después, en el *Registro* de arquitectura valenciana del s. XX (Colomer, Alonso de Armiño, 2002) junto con los anteriormente citados de Bétera (p. 568), Meliana (p. 569), Picassent (p. 571) y Onil (p. 614) se reportaban también los centros de salud de Tavernes de la Valldigna (1989-1990, arq. F. Gil Pérez) (p. 570), Elx / Carrús « El Toscar » (1990-1995, arq. A. Payá) (p. 616) y el centro de salud y de especialidades de Alcoi / La Fábrica (p. 615).

En el ámbito territorial más restringido de las guías de arquitectura provinciales, se referencian algunos de los centros de salud ya mencionados así como otros edificios sanitarios de esta primera etapa del SVS. La guía provincial de València (Soler, 2002) incluye los centros de salud de Bétera (p. 42), Picassent (p. 114), Meliana (p. 78) y el realizado tras el concurso de Villamarxant (p. 51)²⁹. Pero es, sin duda, la guía de la provincia de Alacant (Jaén, 1999) la más nutrida porque recoge hasta veintiún edificios sanitarios construidos por el SVS en esos primeros años incluidos los hospitales de La Vega

Baja / Orihuela (p. 234) y Sant Joan (p. 255). La mayor parte de los centros de salud seleccionados han sido ya referenciados a lo largo de este escrito. Los no mencionados son los centros de salud de Asp (1989-1990, arqs. J. L. Candela, F. Pérez Segura, J. D. Fullaondo) (p. 97), Bigastro (1991-1992, arqs. A. Martínez Medina, M. Sempere) (p. 122), Calp (1988-1990, arqs. L. González Sterling, R. Carraso, R. Ruíz) (p. 123), Crevillent (1989-1990, arqs. J. Maseres, A. Pacheco) (p. 142), Ondara (1993-1997, arq. F. Merino) (p. 219), Rojales (1991-1996, arq. A. López) (p. 250), Teulada (1992-19994, arq. J. Mezquida) (p. 270) y El Verger (1990-1992, arq. F. Merino) (p. 277). Otro centro de salud mencionado en publicaciones de aquellos años es el de San Miguel de Salinas (1992-1994, arqs. V. de las Casas, L. Fernández) (Martínez Medina, 1998, p. 44).

Si la extensa relación de edificios sanitarios de esta primera etapa recogidos en la bibliografía especializada citada es un claro indicio de la repercusión que tuvieron en el contexto arquitectónico del momento, sin duda, son los premios y reconocimientos obtenidos por algunos de ellos los que señalan de manera más evidente el nivel de calidad alcanzado. Tres centros de salud construidos en esos cinco primeros años por el SVS obtuvieron los premios del Colegio de Arquitectos: el Centro de Salud de Picassent (premio COACV 1990-1991) (Fig. 5), el de Onil (premio COACV. 1992-93) (ambos en Jordà, 1988) (Fig. 6) y el de Elx / Carrús “El Toscar” (premio COACV 1996) (Planelles, 2000, pp. 22-25) (Fig. 7). Por su parte, el centro de salud de Chiva (1993-1995, arqs. S. de Miguel, E. Pesquera, J. Ulargui) compartió el Premio Bienal de Arquitectura Española (1995) y participó en la exposición *Young Architects* del Instituto Cervantes de Londres (11.1999 / 01.2000) (Fig. 8). Todo esto es una muestra evidente de la relevancia que adquirió la arquitectura sanitaria valenciana levantada en aquellos momentos por el SVS.

29 Recoge también fotografías sin más datos de los centros de salud de Gandía (que corresponde a una programación posterior), Tavernes de la Valldigna (ambos en la p. 225) y Xàtiva (p. 251).

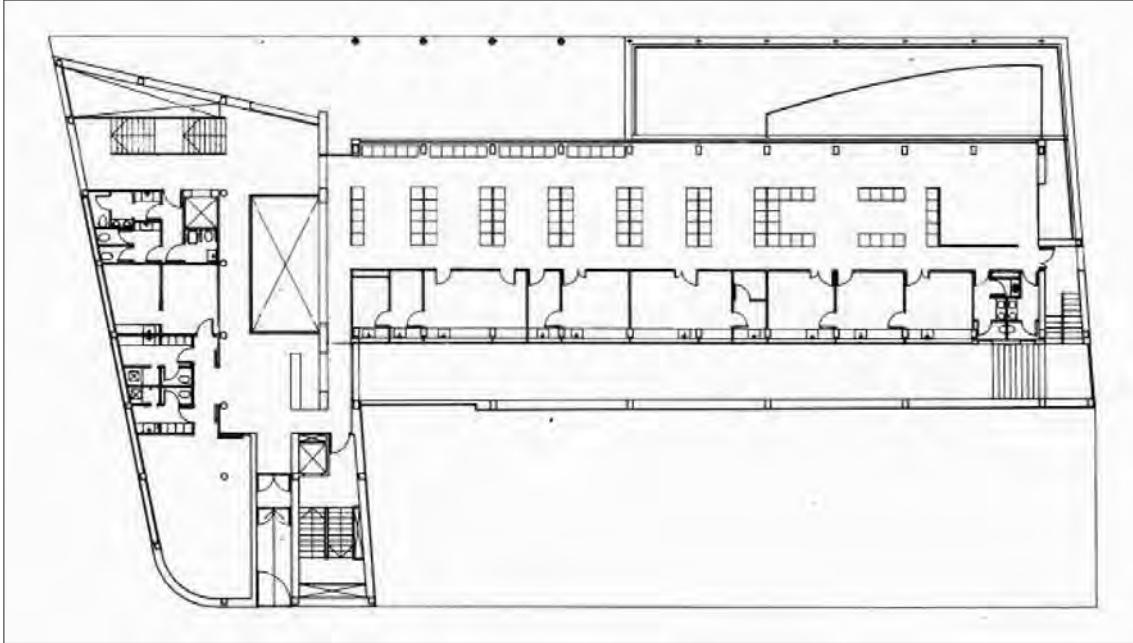


Fig. 5.- Centro de Salud de Picassent: planta 1ª (1989-1991, arqs. F. Candel, L. Carratalá) (Puig, 1991, p. 153).

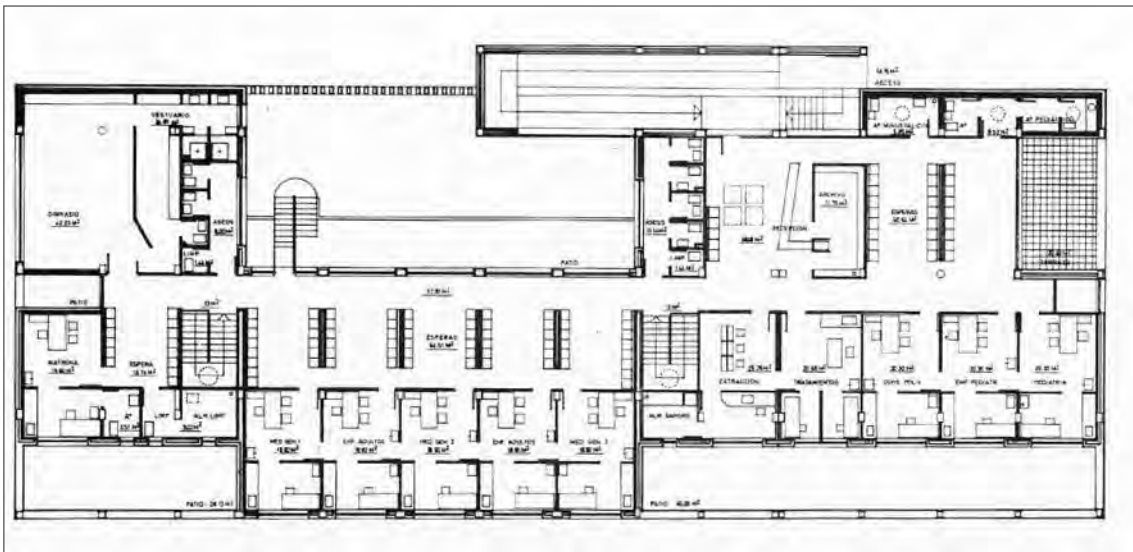


Fig. 6.- Centro de salud de Onil: planta 1ª (1990-1992, arqs. L. Alonso, J. García-Solera) (Puig, 1991, p. 119).

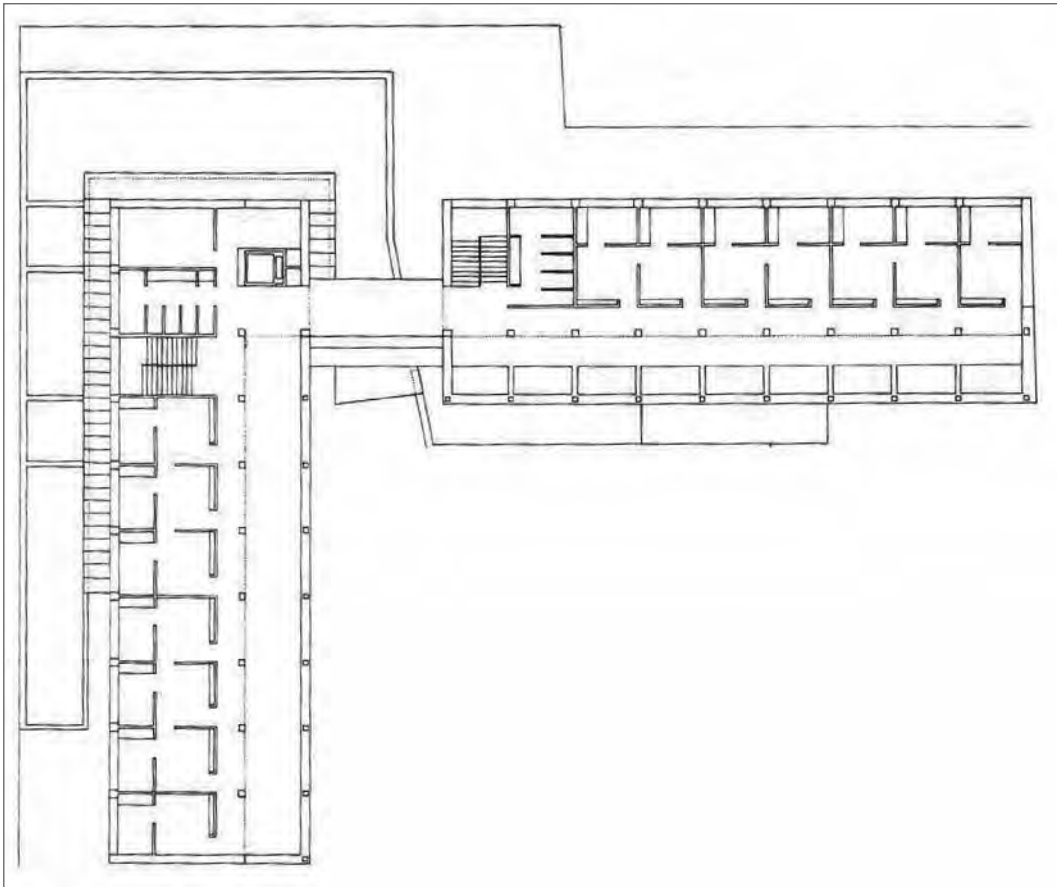


Fig. 7.- Centro de Salud Carrús II (el Toscar) de Elx (1990-1995, arq. A. Payá) (Planelles, 2000, p. 22).



Fig. 8.- Centro de salud de Chiva (1993-1995, arqs. S. de Miguel, E. Pesquera, J. Ulargui) Acceso a las salas de espera de las consultas y escalera (foto JCC, 2022).

EPÍLOGO

Obviamente la calidad arquitectónica de los edificios construidos se debe al buen hacer profesional de sus autores. Suyo es el mérito indiscutible. Pero, a diferencia de otras manifestaciones artísticas, la arquitectura es el resultado del medio social en el que surge y de sus promotores directos, al menos tanto como de la mano de los arquitectos. Si no se dan las circunstancias adecuadas poco pueden hacer los proyectistas por grande que sea el interés que pongan y su habilidad profesional. Como decía Luis Lacasa “está el arquitecto supeditado a una serie de condiciones que hacen de su obra un producto resultante en el que la iniciativa del autor no es más que uno de los componentes” (1976). En este sentido, la buena arquitectura sanitaria levantada en esa primera etapa fue, también en parte, el resultado del impulso de los responsables políticos y administrativos del SVS en los años inmediatos tras su creación.

BIBLIOGRAFÍA

- AAVV: *Rehabilitación de la iglesia de San Miguel en Morella para Centro de Salud*, Madrid, Dragados y Construcciones SA, 1990.
- CALDUCH CERVERA, J.:
- Normas de dirección de obras*, València, Conselleria de Sanitat i Consum, Servei Valencià de Salut, 1991
 - Normas de redacción de proyectos*, València, Conselleria de Sanitat i Consum, Servei Valencià de Salut, 1991.
- .- *Temas de composición arquitectónica. Tipo, arquetipo, prototipo, modelo*, Alacant, Ed. Club Universitario, 2001.
- CASARES ÁVILA, A., GONZÁLEZ STERLING, L.: *Nueva arquitectura*. Instituto Nacional de la Salud, Madrid, Instituto Nacional de la Salud 1987.
- COLOMER SENDRA, V., ALONSO DE ARMIÑO, L. (eds.): *Registro de arquitectura del s. XX. Comunidad Valenciana (TOMOS I, II)*, València, Colegio de Arquitectos CV, Generalitat Valenciana, Instituto Valenciano de la Edificación, 2002.
- ESTEVE PLA, J. J.: “Introducció” (pp. 11-15) “Introducción” (pp. 279-282) en: PUIG ALCAZAR, J. M. (ed.): *Arquitectura sanitaria valenciana. Projectes i obres 1987/190*, València, Servei Valencià de Salut, 1991.
- GIMÉNEZ JULIÁN, E., TORRES CUECO, J.: *Centros de salud*, València, Departamento de Proyectos Arquitectónicos, Taller-3, ETSA-UPV, Servicio de Publicaciones (SPUPV-91.058), 1991.
- JAEN I URBÀN, G. (dir.): *Guía de arquitectura de la provincia de Alicante*, Alacant, Instituto de Cultura Juan Gil-Albert, Colegio Territorial de Arquitectos de Alicante, 1999.
- JIMÉNEZ PALACIOS, A., VALLS NAVASCUÉS, R. (dirs.): *Catálogo de centros de atención primaria en el sector rural y peri-urbano. Comunidad de Madrid 1987-1991*, Madrid, Consejería de Salud, Servicio Regional de Salud, 1991.
- JORDÁ SUCH, C. (dir.): *Comunidad Valenciana. Arquitectura de los 90*, València, Generalitat Valenciana, COACV, 1998.
- LACASA, L.: *Escritos 1922-1931* (volumen I) *Ilustraciones*, (volumen II), Madrid, Colegio Oficial de Arquitectos de Madrid, 1976.
- MARTÍNEZ MEDINA, A.: “Relieves de una periferia en la arquitectura: El sur de la Comunidad Valenciana a fin de siglo” en *Cuadernos TC*, nº 34, año 6 (1998) pp. 43-50-
- MARTÍNEZ-MEDINA, A., DÍAZ GARCÍA, A., LUCCHINI, M.: “Del hospital por pabellones al hospital en bloque a través de las revistas *Arquitectura* y *R.N.A.*, 1925-1960” (pp. 341-352) en: ARZA, P., POZO, J. M., *Arquitectura para la salud y el descanso (1914-1975)*. *Actas preliminares*, Pamplona, T& Ediciones, 2022..
- MONTANER I CAMPRECIÓS, F. (dir): *Arquitectura sanitària i de serveis socials*, Barcelona, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1987.
- Directrius per al disseny de centres d'atenció primària*, Barcelona, Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1991.
 - Directrius per al disseny de consultoris locals*, Barcelona, Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1991.
- MÚZQUIZ PÉREZ-SEOANE, J. (coord.): *Cen-*

tros de atención primaria de la Comunidad de Madrid 1991-1995, Madrid, Consejería de Salud, Servicio Regional de Salud, 1995.

PÉREZ ESCOLANO, V., LLOPIS, A., INSAUSTI, P. (coms.): *Arquitectura valenciana. La década de los ochenta*, València, IVAM, Centre del Carme, 1991.

PÉREZ SHERIFF, M.: *Guía de programación y diseño de Centros de Salud*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989.

PLANELLES HERRERO, M. (ed.): *Premios Prizes 96-97-98*, en *VIA arquitectura 2000*.

Programa arquitectónico orientativo de centros de salud (s/f: Junta de Castilla-La Mancha).

PUIG ALCARAZ, J. M. (ed.): *Arquitectura sanitaria valenciana. Projectes i obres 1987/90*, València, Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat i Consum, Servei Valencià de Salut, 1991.

RODRÍGUEZ JIMÉNEZ, E. (ed.): *Arquitectura sanitaria en Andalucía. Centros de atención primaria*, Sevilla, Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Servicios Sociales, 1990.

- *Guía de planificación y diseño de centros de atención primaria*, Sevilla, Junta de Andalucía, Consejería de Salud, 1991.

RUÍZ-IGLESIAS, L. (coord.): *Guía de diseño de centros de salud*, MARU, Vitoria Gasteiz, Servicio Vasco de Salud / Osakidetza, 1991.

S/A: *Programa de construcción de centros de salud*, Pamplona, Servicio Navarro de Salud / Osasunbidea, 1992.

S/A: *Concurs d'idees per al projecte de centre de salut a Vilamarxant*, València, Generalitat Valenciana, COPUT-DGAH, 1992.

SOLER CRUZ, P. (dir.): *Guía de Arquitectura de la Provincia de Valencia*, València, ÍCARO, COACV, 2002.

<http://www.bienalesdearquitectura.es/index.php/es/archivo-iv-beau/7132-iv-beau-espana-premiado-centro-de-salud-de-chiva.html>

ANEXO: CENTROS DE SALUD PROGRAMADOS POR EL SVS (1988-1993)

SIGLAS:

CS: Centro de Salud.

CSC: Centro de Salud Comunitaria.

CE: Centro de Especialidades

CA: Consultorio Auxiliar

FECHAS: programación / inicio – terminación

NOTA: Mientras no se especifique otra cosa se trata de Centros de Salud (CS)

EN EJECUCIÓN / TRAMITACIÓN EL 1.1.1988 (FECHA DE LAS TRANSFERENCIAS)

Callosa d'en Sarrià (1987-1990); Catarroja (1987-1989); Cocentaina (1987-1990); Morella / Sant Miquel (1987-1990); València / Font de Sant Lluís (1985-1990).

PROGRAMADOS:

1988: Alcoi / La Fábrica (1988-1991) (CS y CE); Algemesí (1988-1990); Benissa (1988-1990); Callosa de Segura (1988-1992); Calp (1988-1990); Mutxamel (1988-1990); Paterna (1988-1991); Torís (1988-1990); Traiguera (1988-1990); Utiel (1988-1989).

1989: Albaterra (1989-1990); L'Alcora (1989-1992); Alginet (1989-1990); Artana (1989-1991); Bellreguard (1989-1990); Bétera (1989-1991); Castalla (1989-1991); Castelló / El Barranquet (1989-1990); Cheste (1989-1991); Coves de Vinromà (1989-1990); Crevillent (1989-1990); Elda (CS y CSC) (1989-1992); Elx / Altabix (CS y CSC) (1989-1991); Picassent (1989-1991); Port de Sagunt (1989-1991); El Puig (1989-1991); Tavernes de la Vallidigna (1989-1991); Torrent (CS y CSC) (1989-1991); València / Castellar Oliveral (1989-1990); València / Padre Jofré (1989-1992); València / Ciutadella Navarro Reverter (1989-1992); València / Malvarrosa (1989-1990); València / Pinedo (CA) (1989-1990); València / Natzarret (1889-1990); València / Marco Merenciano (1989-1990).

1990: Alacant / Florida-Babel (CS y CE) (1990-1992); Alacant / Pza. Sta Faç (1990-1995); Agost (1990-1992); Antella (CA) (1990-1991); Asp (1990-1991); Alzira (CS y CSC) (1990-1992);

Biar (1990-1992); Benilloba (1990-1991); Bigastro (1990-1992); Burjassot (1990-1992); Casinos (CA) (1990-1992); L'Elia (1990-1991); Elx / Carrús II "El Toscar" (1990-1995); Guardamar de Segura (1990-1992); Onil (1990-1992); Meliana (1990-1992); Mislata (1990-1993); Muro (1990-1992); Museros (1990-1992); Paiporta (1990-1991); Quart de Poblet (1990-1991); Rocafort (1990-1991); Sant Vicent del Raspeig (1990-1992); Silla (1990-1991); València / l'Alguer (1990-1991); València / Economista Gay (1990-1991); València / Salvador Pau (1990-1991); València / Torrefiel-Salvador Allende (1990-1991); València / Trinitat (1990-1992); El Villar (1990-1992); Villena (1990-1993); Xàtiva (1990-1993).

1991: Castelló / Sant Agustí (1991-1992); Estivella (1991-1992); Massamagrell (1991-1992); Puçol (1991-1993); Rojales (1991-1996); Teulada (1991-1992); El Verger (1991-1992); Vilamarxant (1991-1992); Vilareal II (1991-1993); Monforte (1991-1993).

1992: Ademuz (1992-1993); Alacant / Hospital Provincial (1992-1995); Alaquàs (1992-1994); Benaguasil (1992-1995); Gandia / Grao (1992-1993); San Miguel de Salinas (1992-1994).

1993: Alacant / Els Àngels (1993-); Albalat de la Ribera (1993-); Albaida (1993-); Alberic (1993-); Albocàsser (1993-1994); l'Alcúdia (1993-1994); l'Alcúdia de Crespins (1993-); Aldaia (1993-1994); Alfafar (1993-); Almussafes (1993-); Benetússer (1993-); Benicàssim (1993-); Benigànim (1993-); Betxí (1993-); Bocairent (1993-); El Campello (1993-); Castelló / Hospital Provincial (1993); Castelló / Avda. del Mar (1993-); Castelló de Rugat (1993-); Catadau (1993-); Chelva (1993-); Chiva (1993-1995); Cofrentes (1993-); Cullera (1993-); Dolores (1993-); Godella (1993-); Guadassuar (1993-); Llutxent (1993-); Massanassa (1993-); Moixent (1993-); Moncofa (1993-); Montcada (1993-); La Nucia (1993-); Ondara (1993-1997); Ontinyent II y III (1993-); Orba (1993-); Pedralba (1993-); Pilar de la Horadada (1993-); La Pobla de Vallbona (1993-); Sagunt

(1993-); Sueca (1993-); Tibi (1993-); Torrent II (1993-); Torreveja II (1993-); València / Benimaclet (1993-); València / Benimàmet (1993-); València / Sant Marcel·lí (1993-); València / Pintor Stolz (1993-); València / República Argentina (1993-); València / Russafa (1993-); València / Serrería I y II (1993-); València / Trafalgar (1993-); Vinarós (1993-); Xirivella (1993-1994); Xirivella / Barri de la Llum (1993).