

RESUMEN

Desde que en 1882 se descubriera el bacilo de la tuberculosis, se desencadena una carrera científica para vencer a una enfermedad que se convirtió durante la primera mitad del siglo xx en la principal causa de mortalidad en España.

Una de las medidas para luchar contra ella fue la puesta en marcha por parte del Patronato Nacional Antituberculoso (PNA) de un ambicioso plan de construcciones que consiguiera crear una completa red de sanatorios donde alojar y atender en las mejores condiciones posibles a los enfermos. Estudios como los de los doctores Bassols o Valenzuela comenzaron a crear las bases documentales para establecer y dar a conocer tanto a médicos como arquitectos los lugares y condiciones más idóneas para construir estos sanatorios.

¿Dónde se construyeron finalmente estos gigantes de la sanidad española? ¿En qué situación se encuentra actualmente este legado arquitectónico y cultural de nuestra historia? Muchas de las piezas hoy heredadas y diseminadas por todo lo ancho del territorio español se encuentran en un alarmante estado de abandono.

Este artículo pretende otorgar justicia a todo el conjunto de la operación de diseño y construcción del PNA sacando a la luz una obra realmente espectacular que recorre toda la geografía española.

Palabras clave: Tuberculosis

Climoterapia

Red de sanatorios

Arquitectura moderna

*ARTÍCULO PREMIADO XII BIAU. Este artículo amplía el previamente presentado en el congreso Arquitectura para la salud y el descanso (1914-1975) celebrado en la Escuela Técnica de Arquitectura de la Universidad de Navarra los días 27, 28 y 29 de abril de 2022.

Sanar al margen. Aislamiento y olvido en los sanatorios antituberculosos de España

JAVIER GARCÍA LIBRERO

1. Tuberculosis en España Una oportunidad de colaboración entre médicos y arquitectos.

Los médicos podemos dar una idea de las necesidades y del plan general de construcciones; pero son los arquitectos y los ingenieros los que tienen que transformar esas ideas en realidades.¹

La tuberculosis, o la más tarde llamada "peste blanca", es una de las enfermedades más antiguas que se conocen, cuya evolución y desarrollo historiográfico podríamos sintetizar en dos grandes etapas.²

La primera abarca desde que existen las primeras noticias de la enfermedad hasta poco antes del descubrimiento del bacilo de Koch en 1882. La segunda fase comienza a partir de

ese mismo año, cuando se inicia la que se conoce como historia de la lucha antituberculosa para conseguir erradicar un padecimiento que a principios del siglo XX llegó a convertirse en una plaga social y la primera causa de mortalidad en toda Europa.

En esa lucha contra este mal, la arquitectura y los arquitectos toman un papel protagonista. A partir de 1897, año en el que se inaugura el primer sanatorio antituberculoso en España ubicado en Busot (Alicante), comienza la construcción de un gran número de estas edificaciones bajo el amparo del Real Patronato Antituberculoso inaugurado en 1908.

Esta necesidad imperiosa de instalaciones que permitieran luchar contra la enfermedad ya fue prevista con antelación por médicos y expertos como el doctor Valenzuela que en 1896 escribía:

En España, una vez que penetre en nuestras costumbres (en nuestras doctrinas ya ha entrado) el tratamiento de la tisis por los sa-

¹ José Alberto Palanca, "Ingenieros, Arquitectos y Sanidad", en *Revista Nacional de Arquitectura*, núm. 2, 1941, p. 2.

² Silvano Izquierdo, en su libro *Historia de la tuberculosis* realiza una de las mejores síntesis sobre el desarrollo de esta enfermedad. Silvano Izquierdo, *Historia de la tuberculosis*, Bilbao, Moderna, 1943, p. 103.



Estado actual del sanatorio antituberculoso de Busot (Alicante). Primer sanatorio construido en España en 1897. Fuente: wikimedia commons.



Sanatorio Santa Marina de Bilbao, Vizcaya. Arquitecto: Eugenio Aguinaga. Fuente: Eugenio Aguinaga, "Proyecto de Sanatorio Antituberculoso Generalísimo Franco", *Revista Nacional de Arquitectura*, núm. 33, 1944, pág. 323.

natorios, harán falta unos 150 de estos establecimientos, pues los tísicos que hoy acuden al extranjero quedarían aquí, y es probable que vinieran de otras partes, por la superioridad de las condiciones naturales climatológicas de algunas de nuestras zonas.³

Sin embargo, la inestabilidad política del primer tercio del siglo xx provocó la falta de acciones coherentes y eficaces para atajar la enfermedad. No fue hasta 1936, cuando se crea el Patronato Nacional Antituberculoso (PNA) y se comienza, en plena guerra, la construcción de treinta y cinco sanatorios antituberculosos con un presupuesto que ascendía a 178 millones de pesetas.⁴ Posteriormente, en 1940, se aprobó la propuesta de construcción urgente de sanatorios antituberculosos para instalación de 20,000 camas.⁵

La construcción de estos edificios supuso también una oportunidad única para los arquitectos de impulsar los conceptos planteados por la arquitectura moderna en el resto de Europa y abrir nuevos caminos hacia una arquitectura más racional, higienista y funcional. Sin embargo, es necesario precisar el papel determinante que tuvieron también los médicos en el diseño final y en la toma de decisiones para la construcción de estos sanatorios.

...fueron los médicos, los primeros constructores de sanatorios, los que enseñaron a los arquitectos y urbanistas del siglo xx

cómo se podía mejorar la salud a través de la arquitectura y cómo, atendiendo a las necesidades de los enfermos, podrían llegar a concebirse ciudades saludables para todos.⁶

La realidad es que, para llevar a buen término este plan de construcciones tan ambicioso, fue necesaria una estrecha colaboración entre médicos y arquitectos que les facilitara la labor contra una de las principales causas de mortalidad en España.

Tal es así, que en 1941 el director general de Sanidad, José Alberto Palanca, pide expresamente colaboración y ayuda de los arquitectos: "la práctica nos está enseñando que hay una porción de problemas y de incidentes que están muy por encima de los conocimientos de los médicos".⁷

Un ejemplo de lo que supusieron estas colaboraciones, lo encontramos durante el diseño del sanatorio Santa Marina de Bilbao, en el que el arquitecto del proyecto, Eugenio Aguinaga, contó con la ayuda del doctor Ramón Zumárraga,⁸ director del sanatorio de Briñas.

La figura del doctor, por tanto, se convierte en un aliado estratégico y de valor para el arquitecto, debido principalmente a la falta de información que existía sobre la construcción de sanatorios en España.⁹

³ Francisco Valenzuela, *Sanatorios para tuberculosos. Base científica de la secuestación de los tuberculosos en estos establecimientos en su doble fin de su tratamiento higiénico y de la defensa de la humanidad*, Madrid, Viuda e Hijos de la Riva, 1896, p. 41.

⁴ José Alberto Palanca, "Ingenieros...", *op. cit.*, p. 1.

⁵ El calificativo de urgente se debe al gran déficit de camas que presentaba el sistema sanitario español. En el año 1938, España contaba con 8834 camas y el número de fallecidos ascendía a 26,555 personas. Datos consultados en el Instituto Nacional de Estadística. INE <<https://www.ine.es/>>.

⁶ Cecilia Ruiloba Quecedo, "La ciudad de la salud: Los sanatorios antituberculosos", en *Ciudades. Revista del Instituto Universitario de Urbanística de la Universidad de Valladolid*, núm. 14, 2011, p. 230.

⁷ José Alberto Palanca, "Ingenieros...", *op. cit.*, p. 2.

⁸ Eugenio Aguinaga, "Ideas generales a tener en cuenta en la construcción de sanatorios antituberculosos de beneficencia y su aplicación en el caso del sanatorio del Generalísimo Franco, de Bilbao, por el arquitecto Eugenio Aguinaga", en *Revista Nacional de Arquitectura*, núm. 126, 1952, p. 33.

⁹ El arquitecto Eugenio Aguinaga afirma la dificultad que existía en aquel momento para conseguir información y publicaciones extranjeras en España. Eugenio Aguinaga, "Ideas generales...", *op. cit.* p. 33.

Aunque parezca, a primera vista, que lo que un médico opine sobre arquitectura sanitaria tendrá el mismo escaso valor que lo que un arquitecto pueda opinar sobre su parte médica, la realidad aconseja que cuando se trate de la construcción de un sanatorio, médico y arquitecto deben aparecer unidos. Por no hacerlo así se han cometido errores lamentables en la construcción y emplazamiento de muchos centros de esta naturaleza.¹⁰

Y es que, a falta de un tratamiento específico con una eficacia definitiva, el emplazamiento del sanatorio y las características geográficas y climáticas de ese lugar se convierten en elementos determinantes en la lucha contra la tuberculosis.

Para hacer frente, por tanto, a una de las enfermedades con mayor índice de mortalidad en España surge una pregunta importante tanto para médicos como arquitectos, ¿dónde ubicar estas edificaciones?, es decir, ¿cómo reconocer y encontrar los mejores puntos para ubicar los sanatorios antituberculosos y así hacer frente a esta enfermedad?¹¹

Nosotros, después de una experiencia de muchos años, somos de la opinión que importa todavía mucho no sólo el cómo se los trate, sino también el dónde se sitúe al enfermo. [...] el sanatorio debidamente emplazado es un elemento valiosísimo para el tratamiento de esta enfermedad.

¹⁰ Julio Blanco, "Intervención del Dr. Julio Blanco", en *Revista Nacional de Arquitectura*, núm. 126, 1952, p. 49.

¹¹ *Idem.*

2. Climatoterapia para definir la ubicación de los sanatorios

*La elección de clima [...], reviste sin embargo considerable importancia, pues si bien es cierto que su influencia para la frecuencia de la enfermedad es limitada, en cambio para el curso de la misma es poderosísima.*¹²

A la vez que se desarrolla una intensa carrera científica para encontrar una cura efectiva para la enfermedad, surgen dentro del ámbito de la medicina terapéutica alternativas con las que conseguir combatirla. Entre ellas, la climatoterapia se convierte en una de las ciencias cuyos recursos y conocimientos más ventajas ofrece al enfermo de tuberculosis.

En esta enfermedad, más que en otra alguna, han sido palpables los resultados obtenidos por la climatoterapia, ya llevando la curación a enfermos, ya aliviando a los más y deteniendo el curso de la dolencia.¹³

Fruto de su estudio surgen investigaciones llevadas a cabo por doctores y médicos entre las que destaca la que publicó en 1888 el doctor D. Agustín Bassols y Prim bajo el título *Climatoterapia Española en la Tisis Pulmonar o estudio de los diversos puntos que en España, Islas Baleares y Canarias pueden utilizarse como sanatorios para los tísicos*;¹⁴ o la que publicó en 1896 el

¹² Francisco Valenzuela, *Sanatorios para tuberculosos*, op. cit., p. 34.

¹³ Agustín Bassols Prim, *Climatoterapia española en la tisis pulmonar, o estudio de los diversos puntos que en España, Islas Baleares y Canarias pueden utilizarse como sanatorios para los tísicos*, Barcelona, Jaime Seix Editor, 1888, p. 6.

¹⁴ Esta publicación obtuvo el premio extraordinario Garí otorgado por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. Según el dictamen: "el trabajo es completo, completísimo, llena y desarrolla todo el tema y nada más que el tema, con excelente criterio, con la debida suficiencia y claridad de doctrina y con una erudición vastísima".



Ilustración del libro publicado por el Doctor Bassols y Prime en 1888 (izquierda) y portada del estudio realizado por el Doctor Francisco Valenzuela en 1896 (derecha).

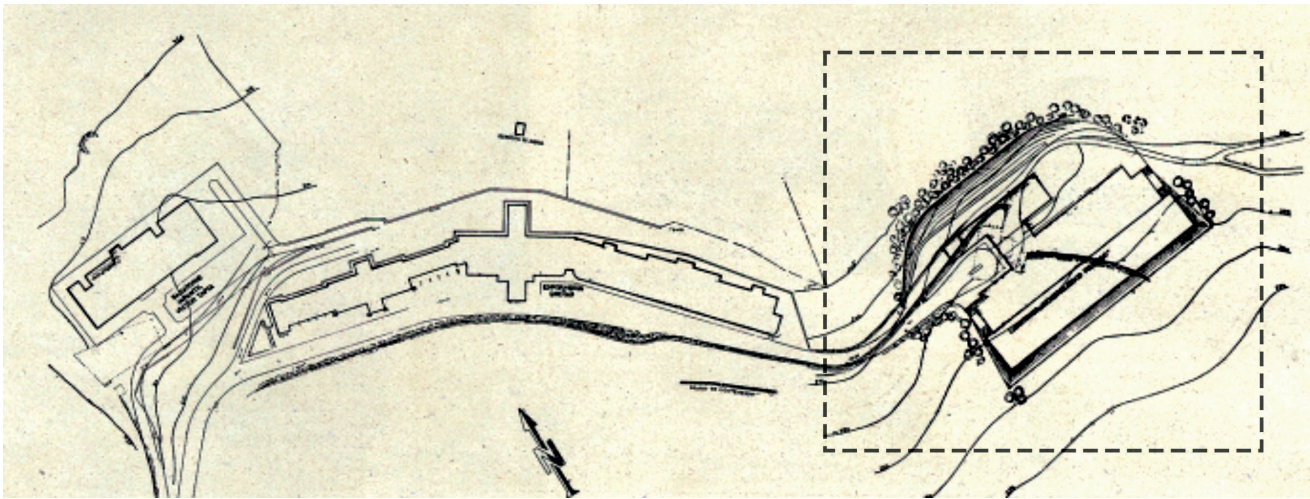
doctor Valenzuela con el título *Sanatorios para tuberculosos. Base Científica de la secuestación de los tuberculosos en estos establecimientos en su doble fin de su tratamiento higiénico y de la defensa de la humanidad.*

La del doctor Bassols es una de las primeras obras publicadas en España¹⁵ en las que se realizó un exhaustivo y completo análisis clima-

tológico del país para localizar los puntos que podrían utilizarse como sanatorios. Este estudio consiguió aportar a médicos y profesionales de la salud información muy valiosa que les permitía, casi con una precisión matemática, recetar en zonas y lugares concretos como un agente terapéutico más en la lucha contra la tuberculosis.

Lo que al tuberculoso conviene y lo que el médico ha de prescribir es un territorio limitado, circunscrito, la localidad, en una palabra. Las localidades, no los climas, son los que interesa conocer, puesto que aquellas y no éstos han de ser los indicados o los contraindicados.

¹⁵ "Verdaderamente es dicha obra, a parte de su valor intrínseco, la primera que se publica de tal extensión en el mundo entero y seguramente, por hoy, la única en España". Rafael Rodríguez Méndez. *Carta introducción del Dr. Rodríguez Méndez, Climatoterapia española en la tisis pulmonar, o estudio de los diversos puntos que en España, Islas Baleares y Canarias pueden utilizarse como sanatorios para los tísicos*, Barcelona, Jaime Seix Editor, 1888, p. 16.



Plano de situación del sanatorio de Santa Marina a las afueras de Bilbao del arquitecto Eugenio Aguinaga. Fuente: Eugenio Aguinaga, "Proyecto de Sanatorio Antituberculoso Generalísimo Franco", *Revista Nacional de Arquitectura*, núm. 33, 1944, pág. 323.

A pesar de la dificultad y de lo ambicioso de su estudio, Bassols consigue enumerar y analizar los elementos climatológicos que considera tienen relación directa con la evolución de la enfermedad tuberculosa y que deben, finalmente, condicionar la elección de un lugar como posible sanatorio antituberculoso.

Estos elementos son: atmósfera, vientos, altura sobre el nivel del mar, temperatura y grados de humedad, estado eléctrico y ozónico, estado del cielo, días aprovechables, flora y fauna.¹⁶

Aunque un clima debería ser considerado como un buen sanatorio por el conjunto y suma de todas estas circunstancias,¹⁷ existen factores que resultan claramente más determinantes que otros. En este sentido, el estado del cielo y la posibilidad de irradiación solar el mayor número de horas posible se convierte en un factor de primer orden, tal y como explica el doctor Bassols:

Un buen sanatorio para los tísicos debe go-

zar de días serenos en suficiente número, y aunque es verdad que, según sea el país más o menos caluroso, así convendrá mayor o menos cantidad de luz solar directa, es la verdad que ésta es una circunstancia que juega un papel de primer orden en la climatoterapia de los tísicos.¹⁸

Igualmente, importante resulta el aspecto atmosférico. Al tratarse de una enfermedad respiratoria, la pureza del aire del océano aéreo se convierte en requisito obligado e indispensable para la elección de un sanatorio, ya que los enfermos necesitan un alimento aéreo tan puro como sea posible.

Es, por lo tanto, la respiración de aire puro la primera base del tratamiento, entendiendo por aire puro el que está desprovisto de gérmenes, de toxinas, y en general, de todo principio extraño a la composición del aire,

¹⁶ Agustín Bassols Prim, *Climatoterapia española*, op. cit., p. 59.

¹⁷ *Ibid.*, p. 89.

¹⁸ *Ibid.*, p. 80.

siendo aún más apropiado el nombre de aire aséptico.¹⁹

Finalmente, y una vez analizados todos estos condicionantes climáticos, se puede concluir que un sanatorio será más propicio para los tísicos cuantos más días aprovechables se observen en él.²⁰ Desde un punto de vista arquitectónico, esta variabilidad de factores climáticos que definen la idoneidad de un lugar como posible sanatorio antituberculoso, podría considerarse, incluso antes que el propio lugar,²¹ en el primer material con el que los arquitectos deben contar.

Factores como la atmósfera, la altura o temperatura se convierten en elementos determinantes a la hora de decidir el lugar de construcción de un sanatorio, mientras que los vientos, orientación o estado del cielo condicionan la morfología final de la arquitectura de los edificios que acogerán a los enfermos tuberculosos.

En la *Revista Nacional de Arquitectura* el arquitecto Eugenio Aguinaga explicaba cómo para establecer la localización del que luego se convertiría en el sanatorio de Santa Marina en Bilbao "se visitaron en quince días trece emplazamientos posibles dentro de la provincia de Vizcaya".²²

Además, el arquitecto añade que entre las condiciones que debía reunir el emplazamiento de un sanatorio en esta provincia se encontraban:

¹⁹ Francisco Valenzuela, *Sanatorios para tuberculosos*, op. cit., p. 11.

²⁰ Agustín Bassols Prim, *Climatoterapia española*, op. cit., p. 85.

²¹ Rafael Moneo, "Inmovilidad Substancial. El murmullo del lugar", *El Croquis*, núm. 98, 1994, p. 634.

²² "Estos emplazamientos fueron los de Zollo, Guyuria (anteiglesia de Yorrete), Elejalde (Santa María de Galdácano), Magunas (Montecalvo), Bériz, Gaztelumendi, Zamudio (dos emplazamientos), Lezama (dos emplazamientos), Santa Marina, Garay y Amorebieta". Eugenio Aguinaga, "Proyecto de Sanatorio Antituberculoso Generalísimo Franco", *Revista Nacional de Arquitectura*, núm. 33, 1944, p. 312.

una buena orientación (sur y sudeste), un lugar resguardado de vientos dominantes (noroeste), que no hubiera presencia de humos y una altura media de 230 a 400 metros para estar encima de las nieblas bajas y no verse envuelto por las nubes casi diarias en la región.²³

3. Los márgenes como lugares de sanación

*Un tísico en un sanatorio, es un enfermo aislado del resto de las gentes; el aislamiento es la defensa más eficaz contra las enfermedades contagiosas.*²⁴

Comprobada la importancia y relevancia que las condiciones climáticas tienen tanto para el desarrollo de la enfermedad como para la identificación y definición de un lugar como adecuado para la construcción de un sanatorio, es importante incidir en la relevancia que el aspecto geográfico adquiere a la hora de hacer frente de forma efectiva a la tuberculosis.

Así lo confirma el doctor Valenzuela cuando escribe que la primera regla para ubicar geográficamente un sanatorio es instalarlo lejos de toda agrupación de viviendas y de tal modo que los enfermos no se encuentren con aglomeraciones que puedan causarles funestas consecuencias.²⁵

Y es que, a principios del siglo xx, las principales ciudades y conjuntos urbanos de España presentaban unas condiciones higiénicas muy degradadas donde se producían situaciones de hacinamiento e insalubridad que no hacían sino empeorar la salud y estado de sus habitantes.

Hoy está bien averiguado que la altura, el cli-

²³ Eugenio Aguinaga, "Ideas generales...", op. cit., p. 33.

²⁴ Francisco Valenzuela, *Sanatorios para tuberculosos*, op. cit., p. 10.

²⁵ *Ibid.*, p. 33.



Ubicación en entornos naturales aislados de distintos sanatorios antituberculosos que se encuentran en estado de abandono. De izquierda a derecha y de arriba abajo: sanatorio de Busot, sanatorio Sierra Espuña, sanatorio Quintana del Puente, sanatorio de Viana, Preventorio La Sabinosa y sanatorio de Calde. Fuente: Google Maps.

ma y todas las demás circunstancias cósmicas, influyen sí, sobre la frecuencia de la tisis y sobre su curso, pero de un modo relativo, y que la circunstancia absoluta que influye sobre la inmunidad o sobre los estragos, cuya influencia es decisiva, es el hacinamiento, la conglomeración de habitantes, la densidad urbana, produciendo el azote de la tisis con todos sus estragos.²⁶

Por lo tanto, para hacer frente a la tuberculosis, era necesario "secuestrar" a los enfermos, aislarlos del resto de la sociedad y apartarlos de los entornos urbanos para colocarlos en ubicaciones donde se encontrarán las condiciones higiénicas idóneas que consiguieran ayudar al organismo, no ya a curar²⁷ sino a fortificarlo y de-

fenderlo contra la enfermedad.

Esta condición aislada y solitaria de los sanatorios antituberculosos, ubicados bien en la montaña, en zonas interiores o junto al mar, será una característica habitual en este tipo de construcciones con el objetivo de, por un lado, buscar las mejores condiciones higiénicas y climáticas y, por otro, mantener a los enfermos completamente apartados o aislados del resto de la sociedad.

Al contrario de lo que sucedía con los dispensarios²⁸ que se ubicaban en las zonas urbanas y

²⁷ Según las propias investigaciones de médicos como el propio Bassols o Valenzuela, la climatoterapia no tiene como objetivo final curar la enfermedad, sino tan solo colocar al organismo en condiciones de resistencia. "Desde luego puede afirmarse que ni la pureza del aire, ni el grado térmico, ni la luz, ni el ozono, ni ningún otro de los elementos climatológicos por sí solo ni por su conjunto cura la tuberculosis; al clima no hemos de pedirle imposibles; pidámosle solamente que ayude al organismo, que no le maltrate, que le fortifique y defienda durante la lucha". Rafael Rodríguez Méndez, Carta introducción..., *op. cit.*, p. 11.

²⁶ *Ibid.*, p. 32.

servían de centros sanitarios para recogidas de datos, asistencia y valoración inicial de los enfermos, los sanatorios, por su parte, buscaban la mayor salubridad posible de sus condiciones ambientales y atmosféricas alejándose de las zonas urbanas e industrializadas.

Estas circunstancias, por tanto, provocaron la construcción de sanatorios en zonas naturales alejadas y periféricas para lo que fue necesario también un estudio profundo y detallado de un gran número de variables como por ejemplo las condiciones culturales y sociológicas del entorno, la facilidad de las comunicaciones o la facilidad de abastecimiento de productos de alimentación tan necesarios para el estricto plan a los que se sometía a los enfermos.

Otro de los aspectos que más condicionó la lucha contra la enfermedad y que tiene una relación directa con la situación geográfica periférica de los sanatorios, es la propia conducta y disciplina de los enfermos. Al igual que sucedía con el número de fallecidos, el mayor porcentaje de enfermos tuberculosos procedían de las grandes ciudades y entornos urbanos más poblados. Estas personas, acostumbradas al ritmo de vida de la ciudad, cuando enfermaban, se veían obligados a cambiar su entorno y sus conductas y con las que conseguir enfrentar la enfermedad.

Bien averiguado que la circunstancia más poderosa para combatir la tisis [...] es la dispersión y rusticación de las personas; este es el primer requisito que debe llenar un sanatorio modelo: colocar al enfermo en condiciones análogas a aquellas en que vive el habitante del campo, el pastor de la

montaña y el nómada del desierto.²⁹

De entre todas las circunstancias negativas a las que un enfermo tuberculoso pueda estar sometido y que condicionan su estado de salud (vida en familia, preocupaciones, lo inadecuado de las casas que habitan, pueblos o climas en que residen), es la falta de un reglamento riguroso que modifique y domine su propia voluntad la que se presenta con mayor frecuencia como el peor enemigo.

Estas personas se veían obligadas a abandonar sus familias, viviendas, trabajos para modificar por completo sus rutinas y estilo de vida para aislarse forzosamente en edificios completamente apartados de los entornos urbanos, de su bullicio y ajetreo. Ya no se trata únicamente de luchar contra la enfermedad sino también contra la soledad y el aburrimiento.

Lo que la experiencia enseña como hecho más constante, es la influencia beneficiosa que ejerce la residencia fuera de poblado, en una casa de campo y mejor de montaña, aislada de otras casas, rodeada de cielo y de terrenos inhabitados por todas partes [...] desgraciadamente casi nunca soportan mucho tiempo los enfermos el enojo y aburrimiento que les causa la vida de soledad y acuden de nuevo a la ciudad, que a cambio de sus alicientes les reserva la agravación de sus padecimientos y la muerte.³⁰

A la hora de diseñar e idear un sanatorio era necesario tener presente este problema y, en la medida de lo posible, incorporar espacios tanto interiores como exteriores para el ocio que pudie-

²⁸ Antonio Piza, "El Dispensario Antituberculoso de Sert, Subirana y Torres Clavé (1933-1937): Una fábrica de salud arquitectónica y urbana en el Barrio Chino de Barcelona", *Arquitectura para la salud y el descanso (1914-1975)*, Pamplona, T6 Ediciones, 2022, p. 66.

²⁹ Francisco Valenzuela, *Sanatorios para tuberculosos, op. cit.*, p. 34.

³⁰ *Ibid.*, p. 32.

ran hacer más llevadera la estancia de personas que en muchos casos sabían el día que entraban en el sanatorio, pero desconocían cuando lo abandonarían. El propio doctor Valenzuela a la hora de definir el modelo de sanatorio que cumpliera debidamente con sus funciones tiene en cuenta esta condición lúdica de las instalaciones:

En la parte moral se permite a los enfermos ciertos juegos para la recreación de su espíritu, y en cada pabellón hay un gabinete bien nutrido de lectura, un piano y juegos de cálculo o de ejercicio moderado.

Debe inspirárseles ideas alegres, pero al mismo tiempo debe hacérseles comprender que si bien su enfermedad es curable, es a condición de la severidad del régimen, y que sus infracciones pueden acarrear la incurabilidad del mal, pues estos enfermos son muy propensos a ideas optimistas y a concederse alteraciones de conducta.³¹

4. Olvidando el pasado y recordando el futuro

*El hospital antituberculoso tiene algo del encanto y el misterio de un mundo perdido, pasado, acabado, de algo que sabemos no volverá a repetirse.*³²

Los sanatorios antituberculosos que se construyeron en España a lo largo del siglo XX, tanto por sus características funcionales y como por los objetivos para los que fueron concebidos, se han convertido en arquitecturas solitarias y dispersas de la geografía española.

³¹ Ibid., p. 39.

³² Cecilia Ruiloba Quecedo, *Arquitectura sanitaria: sanatorios antituberculosos*, Madrid, Escuela Nacional de Sanidad / Instituto de Salud Carlos III / Ministerio de Economía y Competitividad, 2014, p. 5.

Edificios que, por su grandiosidad y solemne presencia, transformaron para siempre los paisajes rurales y naturales en los que se colocaron y construyeron. Edificios que tuvieron un gran papel en el desarrollo de la arquitectura española del pasado siglo aportando un gran legado cultural y patrimonial.

Fueron muchos los que se construyeron en España. En 1954 el Patronato contaba con 68 sanatorios, 18 000 camas y 180 dispensarios.³³ Sin embargo, la aparición de la nueva medicina eliminó la tuberculosis como causa principal de mortalidad de la población mundial y española y supuso, además de la paralización de todas las obras de los sanatorios que en esos momentos estaban en construcción, la búsqueda forzosa de alternativas de usos para unos edificios marcados por un pasado lleno de vida y dolor.³⁴

Muchos de estos sanatorios pudieron reorientar sus usos, bien dentro del ámbito sanitario ocupándose de otros pacientes, o transformado radicalmente sus funciones como en el caso de la Ciudad Sanatorial de Tarrasa³⁵ convertida primero a Hospital del Tórax y actualmente transformada en Parque Audiovisual de Cataluña.

Sin embargo, muchos de estos edificios no corrieron la misma suerte y se convirtieron con el paso del tiempo en ruinas abandonadas en parajes remotos a la espera o de ser derribados o rehabilitados. Y es que tampoco ayudó mucho el

³³ Alberto Pieltáin, *Los Hospitales de Franco. La versión autóctona de una arquitectura moderna*, Madrid, Universidad Politécnica de Madrid. Escuela Técnica Superior de Arquitectura, 2003, p. 24.

³⁴ En la XIII Conferencia Internacional de la Tuberculosis, celebrada en Madrid, el Patronato Nacional Antituberculoso tomó la decisión de paralizar las obras de todos los sanatorios. *Idem*.

³⁵ La Ciudad Sanatorial de Tarrasa, diseñada por los arquitectos Ripollés, Vilata, Arroyo y Nueda, se convirtió en la construcción más emblemática del Plan de Construcciones del PNA. Contaba con 1 500 camas para enfermos pulmonares frente a las 200, 300 o 400 que la Comisión Permanente del Patronato había previsto inicialmente. Este dato da buena cuenta de la dimensión e importancia de esta construcción.

hecho de que la ubicación habitual de estos edificios fuera alejada de los núcleos urbanos y de la sociedad, junto al mar o en la montaña buscando las mejores condiciones de soleamiento y aire, quedando, por lo tanto, totalmente abandonados en lugares apartados.

Resulta paradójico que la propia condición geográfica aislada y periférica de estas edificaciones permitió en su momento aislar, ayudar e incluso sanar a muchos enfermos de tuberculosis y, en la actualidad, se ha convertido en la principal causa de su abandono y olvido por parte de la sociedad.

Con el objetivo de poder poner en valor el legado arquitectónico, cultural y social de estas construcciones, así como la difícil labor llevada a cabo por el Patronato Nacional Antituberculoso, se ha realizado una búsqueda bibliográfica y documental para poder localizar y ubicar geográficamente todos los sanatorios antituberculosos construidos en el territorio nacional de los que se ha tenido constancia.

El proceso de investigación realizado ha dado como resultado un listado final que cuenta con 110 sanatorios diseminados por toda la geografía española y que hemos ubicado según las cinco zonas climáticas que Bassols propone en su estudio.

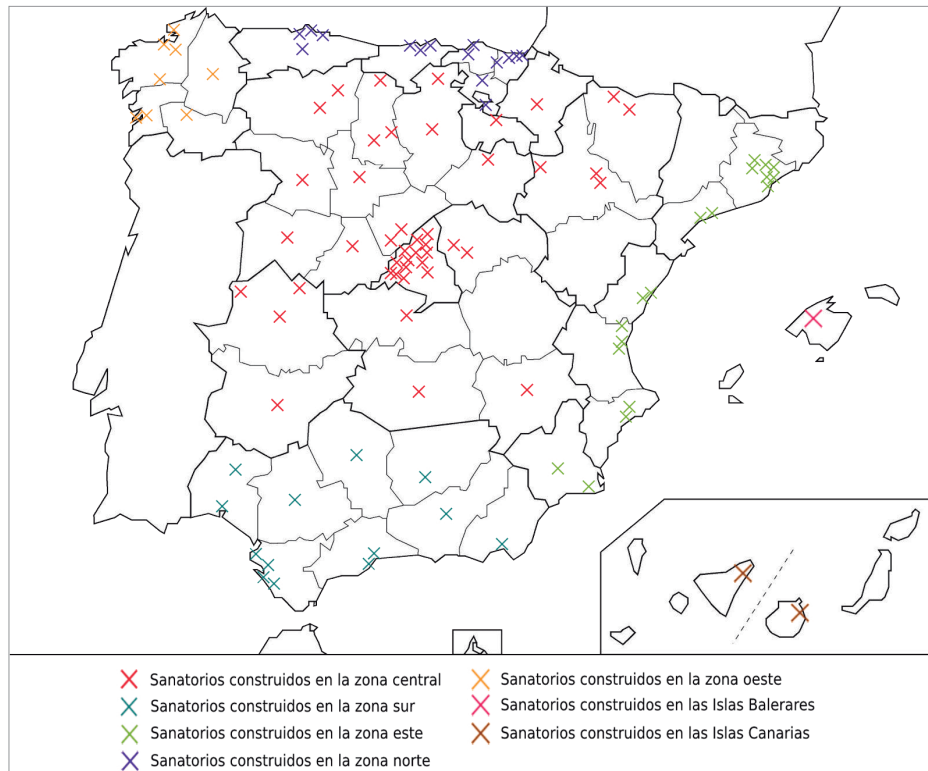
¿Cuántos de estos sanatorios antituberculosos presentes en el territorio nacional se encuentran en estado de ruina o abandono? Basándonos en el listado inicial, a continuación presentamos una lista cronológica de edificaciones sanitarias que, en su mayor parte, se encuentran en entornos naturales aislados y en completo estado de abandono.

- Sanatorio de Busot. 1897 (Alicante)
- Sanatorio Antituberculoso de Les planes o Recoret. 1905 (Les Planes, Barcelona)
- Sanatorio Antituberculoso Torrebónica. 1911 (Tarrasa, Barcelona)

- Sanatorio Torremanzanas. 1919 (Torremanzanas, Alicante)
- Sanatorio Alfacura. 1923 (Granada)
- Sanatorio de Cesuras. 1924 (Cesuras, A Coruña)
- Sanatorio de Lago en Guadarrama o Tablada. 1924 (Guadarrama, Madrid)
- Sanatorio Nuestra Señora del Carmen. 1929 (Aracena, Huelva)
- Preventorio la Sabinosa. 1932 (Tarragona)
- Sanatorio Agramonte. 1938 (Zaragoza)
- Sanatorio de Sierra Espuña. 1939 (El Berro, Murcia)
- Sanatorio el Boñar. 1939 (León)
- Sanatorio de Gayangos. 1938-1945 (Gayangos, Burgos)
- Sanatorio Quintana del Puente. 1942 (Quintana del Puente, Palencia)
- Sanatorio Víctor Tapia (Complejo Santa Marina). 1942 (Bilbao, Vizcaya)
- Sanatorio de Marina. 1949 (Los Molinos, Madrid)
- Hospital Santo Ángel de la Guarda o La Barranca. 1949 (Navacerrada, Madrid)
- Sanatorio de Viana. 1954 (Viana de Cega, Valladolid)
- Sanatorio de Calde. 1959 (Lugo)

Estos edificios suponen un valioso patrimonio edificado que se enmarcó dentro de una estrategia social y política temporal concreta con la que hacer frente a una de las peores enfermedades que ha sufrido nuestra población a lo largo de la historia. Un legado arquitectónico que ha llegado hasta nuestros días como lejanos recuerdos que la reciente pandemia provocada por la COVID ha vuelto a rescatar y traer a nuestro presente.

Este trabajo, por tanto, tiene una clara voluntad de dar visibilidad a la historia del Patronato Nacional Antituberculoso otorgando justicia y colocando donde se merecen estos gigantes de la sanidad y evitando así que este pasado archi-



Distribución geográfica de los sanatorios antituberculosos construidos en España entre 1897 y 1954, divididos en las cinco zonas climáticas establecidas por el Doctor Bassols en su libro publicado en 1888. (Elaborado por el autor).



Estado actual del sanatorio de Sierra Espuña, El Berro (Murcia). Fuente: wikimedia commons.

tectónico, social y cultural caiga en el olvido.

Este abandono de la arquitectura es uno de los grandes retos a los que se enfrentan los arquitectos y la sociedad en general. En el caso concreto de los sanatorios antituberculosos, nos encontramos ante una serie de construcciones diseminadas por el territorio y ubicadas en entornos rurales y naturales completamente desatendidas e infrautilizadas. Edificios que jugaron un papel importante en el desarrollo y avance de la arquitectura española del siglo xx y que han dejado una huella en el territorio y geografía nacional.

Aunque la respuesta no esté clara, la pregunta es obvia, ¿qué hacer con estos edificios que han jugado un papel tan importante en la historia sanitaria y arquitectónica de nuestro país?

BIBLIOGRAFÍA

AGUINAGA, EUGENIO

1944 "Proyecto de Sanatorio Antituberculoso Generalísimo Franco", *Revista Nacional de Arquitectura*, núm. 33, pp. 312-323.

1952 "Ideas generales a tener en cuenta en la construcción de sanatorios antituberculosos de beneficencia y su aplicación en el caso del sanatorio del Generalísimo Franco, de Bilbao, por el arquitecto Eugenio Aguinaga", *Revista Nacional de Arquitectura*, núm. 126, pp. 32-48.

BASSOLS PRIM, AGUSTÍN

1888 *Climatoterapia española en la tisis pulmonar, o estudio de los diversos puntos que en España, Islas Baleares y Canarias pueden utilizarse como sanatorios para los tísicos*, Barcelona, Jaime Seix Editor.

BLANCO, JULIO

1952 "Intervención del Dr. Julio Blanco", *Revista Nacional de Arquitectura*, núm. 126, pp. 49-50.

IZQUIERDO, SILVANO

1943 *Historia de la tuberculosis*, Bilbao, Moderna.

MONEO, RAFAEL

1944 "Inmovilidad substancial. El murmullo del lugar", en *El Croquis*, núm. 98, pp. 634-640.

PALANCA, JOSÉ ALBERTO

1941 "Ingenieros, Arquitectos y Sanidad", *Revista Nacional de Arquitectura*, núm. 2, pp. 1-2.

PIELTÁIN, ALBERTO

2003 *Los Hospitales de Franco. La versión autóctona de una arquitectura moderna*. Universidad Politécnica de Madrid. Escuela Técnica Superior de Arquitectura.

PIZZA, ANTONIO

2022 "El Dispensario Antituberculoso de Sert, Subirana y Torrés Clavé (1933-1937): una fábrica de salud arquitectónica y urbana en el Barrio Chino de Barcelona", *Arquitectura para la salud y el descanso (1914-1975)*, Pamplona, T6 Ediciones, pp. 57-72.

RUILOBA QUECEDO, CECILIA

2011 "La ciudad de la salud: Los sanatorios antituberculosos", *Ciudades. Revista del Instituto Universitario de Urbanística de la Universidad de Valladolid*, núm. 14, pp. 213-232.

2014 *Arquitectura sanitaria: sanatorios antituberculosos*. Madrid, Escuela Nacional de Sanidad / Instituto de Salud Carlos III / Ministerio de Economía y Competitividad.

VALENZUELA, FRANCISCO

1896 *Sanatorios para tuberculosos. Base científica de la secuestración de los tuberculosos en estos establecimientos en su doble fin de su tratamiento higiénico y de la defensa de la humanidad*, Madrid, Viuda e Hijos de la Riva.