



La Salubridad y el Territorio. Instalaciones Sanitarias en la Sierra de Guadarrama- Madrid

Autor: Alejandro Vallina Rodríguez

Institución: GEOnopia

Resumen

Entre las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del siglo XX las élites científicas, políticas y culturales españolas se vieron poco a poco inmersas en los grandes procesos de renovación ideológica que comenzaron a desarrollarse en los países más punteros de la época, tales como Estados Unidos de América o los países de Centroeuropa.

Estos movimientos culturales cambiaron la concepción y el saber de muchas ramas del conocimiento, entre las que se encontraron, de manera preeminente, las ciencias de la salud y las políticas de sanidad pública que, tras décadas instaladas en arcaicos y anquilosados dogmas, vivieron un auténtico renacimiento dominado por nuevos preceptos, el uso de nuevas tecnologías y, en definitiva, nuevas praxis encaminadas a atajar los problemas de salud de la sociedad, acrecentados en gran medida desde la época de la industrialización en las grandes urbes por la aglomeración de población y por la falta de medios eficaces de curación de la misma.

Este trabajo propone analizar el fundamento histórico y científico de la instalación de centros sanitarios en la Sierra de Guadarrama, en pleno corazón del Sistema Central a su paso por la Comunidad Autónoma de Madrid, en un período temporal que coincidió con alguna de las etapas de mayor renovación científica y cultural de España. Una vez establecidos los paralelismos y diferencias entre los procesos externos y los llevados a cabo dentro del territorio nacional, el artículo analizará las características naturales que hicieron del Guadarrama un lugar de elevada estima en cuanto a sus condiciones sociosanitarias y ahondará en el desarrollo de las actuaciones y políticas de sanidad pública llevadas a cabo por las administraciones para averiguar cómo la concepción de este lugar fue variando históricamente hasta la imagen que hoy se tiene de uno de los lugares con mayor valor paisajístico, natural y cultural de todo el centro peninsular español.

Este estudio propone una interrelación de los conocimientos de varias de las ramas de la disciplina geográfica, pues se analizarán y cruzarán datos del campo de la geografía física elemental con otros de la geografía humana y de la geografía del paisaje, todo ello amalgamado por un marco histórico que refleje la complejidad de elementos que se ponen en juego en este ámbito de estudio y sean capaces de ofrecer una visión de conjunto sobre la evolución de los centros sanitarios de la Sierra del Guadarrama.

Palabras clave: Paisaje; Valores Naturales; Salubridad; Salud Pública; Arquitectura Sanitaria

Entre las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del siglo XX las élites científicas, políticas y culturales españolas se vieron poco a poco inmersas en los grandes procesos de renovación ideológica que comenzaron a desarrollarse en los países más punteros de la época, tales como Estados Unidos de América o los países de Centroeuropa.

Estos movimientos culturales cambiaron la concepción y el saber de muchas ramas del conocimiento, entre las que se encontraron, de manera preeminente, las ciencias de la salud y las políticas de sanidad pública que, tras décadas instaladas en arcaicos y anquilosados dogmas, vivieron un auténtico renacimiento dominado por nuevos preceptos, el uso de nuevas tecnologías y, en definitiva, nuevas praxis encaminadas a atajar los problemas de salud de la sociedad, acrecentados en gran medida desde la época de la industrialización en las grandes urbes por la aglomeración de población y por la falta de medios eficaces de curación de la misma.

A principios del siglo XX, la industrialización y la emigración masiva a las ciudades provocaron una expansión sin precedentes de multitud de enfermedades en todas las urbes europeas, pero sin duda la Tuberculosis fue la que acabó por convertirse en una verdadera enfermedad social por su virulencia y magnitud.

Por todo ello los objetivos fundamentales de este trabajo de investigación son el análisis de las condiciones sociosanitarias de la época en el ámbito de Madrid como capital del Estado y polo de influencia sobre buena parte del territorio meseteño ibérico. Una vez comprendidas esas condiciones se hará necesaria la evaluación de medidas y preceptos que se estaban desarrollando en el extranjero para remediar la gravosa situación de salubridad en las ciudades para, después, analizar la implementación que se llevó a cabo en España.

1. Caracterización del paisaje de la Sierra de Guadarrama.

La Sierra de Guadarrama forma parte de la división natural entre las mesetas norte y sur en la zona centro de la Península Ibérica, conformándose así en paso obligado entre las dos Castillas, bien sea por túneles o por sus elevados puertos. Situada entre las sierras de Gredos y de Ayllón, se extiende como una extensión de muros continuos de roquedos viejos en dirección suroeste-noreste por las provincias de Madrid, Segovia y Ávila, crean un paisaje de enorme valor debido a la unión de sus altas cumbres, sus aristas torreadas, sus circos y lagunas de origen glaciar, los amplios valles y laderas que los dominan y sus extensas arboledas y gargantas. Actualmente este espacio alberga en su territorio dos reservas naturales protegidas, el Parque Regional de la Cuenca Alta del Manzanares declarado reserva de la biosfera por la UNESCO con La Pedriza como una de las zonas más características y singulares de la sierra, y el Parque Nacional de la Cumbre, Circo y Lagunas de Peñalara con el pico de Peñalara (2.428 m) como techo de la sierra y máximo exponente de sus valores ambientales y paisajísticos.

A pesar de lo variado de sus elementos la Sierra de Guadarrama puede considerarse como una unidad homogénea desde el punto de vista orográfico, un cuerpo simple que se ha modelado a lo largo de milenios con una cara natural y otra marcadamente humana, lo que ha imprimido en su fisonomía un fondo cultural perfectamente identificable a lo largo y ancho de sus valles, ríos y montañas.

Su condición de frontera natural y estratégica ha hecho que, desde tiempos inmemoriales, sus habitantes trazaran distintas rutas para controlarla y franquearla. El paso de montaña más antiguo que se conserva es el Puerto de la Fuenfría con su

calzada romana datada en el siglo I. Actualmente la Sierra de Guadarrama está atravesada por numerosos puertos de montaña, algunos de ellos con una altura superior a los 1.800 metros. Este hecho, unido a la proximidad de la ciudad de Madrid, hace que estas montañas tengan una gran afluencia de montañeros y turistas, lo que no ha supuesto una pérdida neta de valores del grandioso patrimonio natural, que no ha hecho más que atraer a un creciente público desde la década de 1870.

El alto interés paisajístico, el buen estado de conservación y las buenas comunicaciones hacen de la Sierra de Guadarrama el escenario ideal para la práctica de deportes de montaña como el esquí de montaña, el esquí de fondo, el senderismo o la bicicleta de montaña. Además la cercanía con ciudades como Madrid, Ávila y Segovia (estas dos últimas declaradas Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO) junto con otros lugares de interés cultural como La Granja de San Ildefonso, San Lorenzo del Escorial o el Monasterio de Santa María de El Paular suponen un aliciente más para visitar esta sierra.

A lo largo de este primer apartado más descriptivo se podrá apreciar el principal cometido de este estudio, que pretende hacer visible, en la medida de lo posible, la conexión existente entre las características físicas (geología, orografía, climatología, flora, fauna) y el plano científico médico que el Madrid de finales del siglo XIX y principios del XX tenía, así como dar una explicación teórico práctica de los hechos que motivaron que, desde esos años, la Sierra de Guadarrama se eligiera como lugar predilecto de entretenimiento y diversión de una creciente clase burguesa madrileña, pero también como destino saludable que propiciaba la curación de enfermedades que afectaban a grandes capas sociales que habitaban en las grandes conurbaciones crecientes en la época.

Acerca de la relación entre la composición litológica y de suelos que domina esta parte del Sistema Central y su relación con la visión que los estudiosos de principios del siglo XX tenían de los beneficios para la salud de la población parece importante traer a colación las palabras del doctor Baltasar Hernández Briz, que en la edición del primer capítulo de su Geografía o Topografía Médica de la Sierra de Guadarrama, de 1909 hace alusión a los suelos de la zona de estudio en estos términos:

“El granito y el gneis forman un suelo impermeable, y esta cualidad tiene una grandísima importancia, pues sabemos que las poblaciones que se asientan en estos terrenos, gozan de una gran inmunidad para las enfermedades que se propagan por la vía hídrica”.

Se pueden encontrar en estas líneas escritas por Hernández Briz una numerosísima alusión a las bondades que presenta el Guadarrama para el tratamiento de enfermedades infectocontagiosas, del aparato respiratorio o del sistema circulatorio, por citar algunas. Llama la atención sin embargo el especial ahínco que utiliza el autor para hablar de la calidad de la atmósfera en este lugar, en especial a las excelsas condiciones de luminosidad, que poseen para el médico un efecto enormemente reparador en los organismos, tal y como se desprende de párrafos como este:

“Todas las aplicaciones de la cura de sol, de la helioterapia, se pueden hacer aquí mejor que en ninguna otra parte; ¡ya quisieran los suizos, que tanto emplean este recurso, poseer la luminosidad del sol que nosotros tenemos!”.

Algo fundamental que tampoco se debe olvidar es que en un momento en el que la sanidad pública en las grandes aglomeraciones de población es un elemento de preocupación para las administraciones públicas, lo que además coincide con la revolución científica de los siglos XIX-XX, se ponen en funcionamiento diversas iniciativas públicas y privadas encaminadas a lograr un tratamiento efectivo frente a determinadas enfermedades, tales como la tuberculosis o los trastornos mentales y alimenticios.

Se proponen a tal efecto medidas sanitarias de diversa índole y alcance, entre las que destacan en toda Europa la generalización de tratamientos marinos, para lo cual se disponen por toda la costa, ya durante el siglo XIX, multitud de establecimientos hospitalarios destinados a diversas clases sociales para la cura y mitigación de los grandes males que afligían a la población.

Frente a la extensión de estos tratamientos marinos en España, el doctor Baltasar Hernández Briz participa activamente en la vida pública de estos años para demostrar las notables diferencias entre los tratamientos en el mar y los que pueden ofrecerse en la montaña (él siempre pondrá como ejemplo al entorno del Guadarrama):

“El clima de mar tiene preciosas indicaciones [...], pero tiene grandes contraindicaciones. El clima de la sierra de Guadarrama, a la altura media que puede utilizarse, no tiene contraindicación alguna y está llamado a prestar grandes servicios a la humanidad, cuando se vulgaricen sus admirables condiciones”.

Desde estas realidades físicas y a partir del conocimiento generado acerca de la influencia de los factores climáticos en la salud humana es preciso indicar que las características bioclimáticas están íntimamente ligadas a algunas geopatologías.

Quizá será esto motivo por el cual se elijan como emplazamientos prioritarios para la sanación de diversas enfermedades las zonas medias o altas dentro del ámbito montano. Por todo ello se hace necesario aventurar, y se advierte en los estudios médicos que vieron la luz en estos años, que los Centros Sanitarios y las autoridades médicas y civiles de la época encontraron en este espacio un remanso de naturaleza y descanso, que por sus características climáticas y biogeográficas poseía un especial interés como lugar de asentamiento de espacios capaces de absorber la ingente demanda sanitaria de unos núcleos urbanos cada vez más poblados y con mayores problemas para atajar las enfermedades de sus habitantes. Guadarrama, en este contexto se transforma en lugar ensalzado por el Romanticismo y en foco de la más brillante naturaleza en el entorno más inmediato de Madrid.

Algunos fundamentos que los médicos de la época utilizaron como argumentos en defensa de la Sierra de Guadarrama como espacio de excelsa salubridad se plasman también en la Geografía o Topografía Médica de la Sierra de Guadarrama, donde claramente se afirma:

“Las emanaciones que espontáneamente desprende una vegetación, tiene también gran importancia desde el punto de vista médico, ya que si es rica en especies aromático-balsámicas y resinosas, como sucede en esta zona, [...] hace que resulte un aire seco, balsámico, excitante y tónico en extremo, que al mismo tiempo que produce un placer inefable, al respirado tiene verdaderos caracteres de ser un aire antiséptico.”

El alto interés paisajístico, el buen estado de conservación y las buenas comunicaciones hacen de la Sierra de Guadarrama el escenario ideal para la práctica de deportes de montaña como el esquí de montaña, el esquí de fondo, el senderismo o la bicicleta de montaña. Además la cercanía con ciudades como Madrid, Ávila y Segovia (estas dos últimas declaradas Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO) junto con otros lugares de interés cultural como La Granja de San Ildefonso, San Lorenzo del Escorial o el Monasterio de Santa María de El Paular suponen un aliciente más para visitar esta sierra hoy en día, pero también supusieron un gran resorte en la atracción fortísima que comenzó a ejercer el Guadarrama para los excursionistas, naturalistas y burgueses en los prolegómenos del siglo XX.

2. La historia y la identidad como soporte del paisaje.

Como en todo estudio de un territorio de orografía dominada por la montaña, a la hora de abordar este trabajo sobre la Salubridad y su relación con el territorio, el relieve presente en el ámbito de la Sierra de Guadarrama y sus características medioambientales se convierten en hecho fundamental como método de acercamiento al proceso de adaptación que el ser humano ha mantenido con respecto a este espacio. No podemos, sin embargo, olvidar que los procesos de adaptación de las sociedades en los distintos momentos históricos, así como las profundas transformaciones inherentes son las que abren la puerta a averiguar las claves de un territorio rico, variado y en constante dinamismo, sabiendo que identificar y cuantificar y cualificar la intensidad y la cronología de la presencia humana en el territorio Guadarrameño constituirá, junto a la comprensión de los usos y aprovechamientos del entorno, los pilares fundamentales que apoyarán toda esta investigación.

Con el objetivo de comprender los cambios que ambos factores mencionados han tenido históricamente en la configuración del paisaje de la Sierra de Guadarrama interesa, primeramente, centrarse en conocer los conflictos entre la protección de la naturaleza y su explotación, entre el interés local y nacional o entre las ambiciones particulares y los bienes comunes, extensibles a todas las épocas, aunque con diferentes caras.

Y es que no podemos olvidar la presencia de la urbe madrileña como sublime ejemplo de las implicaciones profundísimas que las grandes ciudades han tenido desde la Edad moderna hasta el día de hoy en el uso de sus recursos naturales, generando tensiones.

Como señalan diversos autores, las necesidades de abastecimiento de la Vila y Corte o incluso el uso recreativo de este ámbito no siempre han estado acordes con los intereses vecinales, situación que, como veremos, se intensificará en el siglo XIX con los procesos desamortizadores a escala nacional y las disputas entre partidarios del conservacionismo o del aumento de la productividad territorial.

Definitivamente observaremos que, en la breve historiografía reseñada en estas líneas, las variaciones y presiones sobre este espacio adquirirán una dimensión nunca antes conocida a partir de la década de 1910, cuando las tensiones generadas por el avance y extensión de nuevos espacios urbanizados surgidos al albor de las significativas mejoras de las comunicaciones entre estos espacios de montaña y los grandes núcleos de población provoquen una progresiva pérdida de los paisajes rurales, que ven fuertemente disminuidas sus funciones tradicionales y se van adaptando a cubrir la ingente demanda residencial y de ocio de los madrileños.

Fruto de estas presiones, pero también de una nueva concepción del paisaje serrano como el lugar más idóneo desde el cual acercarse al conocimiento del orden natural del mundo y el lugar que el hombre ocupa en él, el profundo convencimiento de que los valores naturales son beneficiosos para el ser humano y un fuerte afán de generación de nuevo conocimiento a partir de lo que nos rodea, la Sierra de Guadarrama comienza a ser vista, desde 1860, como un lugar atractivo, repleto de los valores naturales de que adolecían los espacios urbanos y, por ende un territorio muy positivo para el hombre, en el que él mismo podrá apreciar la naturaleza en estado puro. De estas premisas nacerá, como se podrá inferir en las sucesivas líneas, la idea del desarrollo de nuevos centros de carácter sanitario en los entornos montanos, como lugares de especiales cualidades para la sanación corporal y mental de una población cada vez más hacinada en ciudades insanas.

3. El Guadarrama, la visión moderna de su paisaje y su conocimiento científico.

Para comprender el sustancial cambio de actitud en lo vinculado a la naturaleza, y más concretamente a la montaña, que se dio en la sociedad ilustrada española a finales del siglo XIX se hace imprescindible entender la dinámica de cambios que originó la creación de la Institución Libre de Enseñanza en las esferas culturales y humanísticas de nuestro país.

El surgimiento de esta corporación educativa privada tiene mucho que ver con los cambios políticos sucedidos en la España posterior al Sexenio Revolucionario, de 1869 a 1874. Durante ese período comenzó a gestarse en la élite cultural hispana, con los profesores de universidad y los investigadores de la época como cabeza más visible, un cambio de mentalidad, vinculada sin duda a los movimientos culturales y políticos nacidos en Europa a lo largo de todo el siglo XIX.

Estos profesionales y pensadores, provenientes de las más diversas disciplinas del conocimiento, comenzaron a ponerse en contacto con los movimientos europeos con la generalización de las estancias en el extranjero de aquellos pensadores, que bebieron directamente de los conocimientos de los impulsores de la renovación en cada una de las disciplinas a las que estaban vinculados de una u otra manera.

Por tanto, la idea de Geografía Moderna que adopta la Institución libre de Enseñanza, guiada por las premisas de la tradición modernista de autores como Alexander Von Humboldt y Karl Ritter y fundamentada en la generalización de la disciplina como un saber hacer global e integrador, con marcada tendencia sintética y que pone el acento en las relaciones entre el hombre y la Tierra, serán las ideas básicas sobre las que se construye esta nueva visión del paisaje, con el Guadarrama como exponente sobresaliente en el caso español.

De este modo actúan los personajes de la Institución Libre de Enseñanza en España, concibiendo el paisaje como una entidad de carácter netamente natural, constituida por una rica amalgama compositiva erigida, a través del tiempo, por elementos tales como la tierra y el agua, el mundo vegetal, la atmósfera, el hombre y su modo de habitar el espacio que ocupa y las variopintas faunas de nuestro planeta.

Aunque el pensamiento moderno procura no conceder a ninguno de estos factores una trascendencia mayor al de los demás, en la práctica diversos autores, entre los que destaca Giner de los Ríos, consideran al suelo y al relieve como vital para la caracterización física y estética del paisaje (Ortega Cantero, 1992). Esta especial vinculación entre el relieve y la estética de un determinado lugar determina las diferencias entre naturalezas, modelados o comportamiento geológicos, pero, junto a los demás elementos del paisaje, acaban formando un “todo indivisible”, como Giner de los Ríos solía referirse al paisaje.

La importancia de la Sierra de Guadarrama en el contexto de la corriente científica de la que se está haciendo mención radica en unas cualidades culturales y una sobresaliente conjugación de características naturales aunados en un entorno de montaña que de inmediato fijó la atención del movimiento paisajístico y geográfico moderno y que se vio acrecentada sobremanera por los estudios que los geólogos más renombrados del último cuarto del siglo XIX llevaron a cabo en el Guadarrama, que elaboraron una imagen actualizada y una explicación razonada sobre el origen geológico de la Península Ibérica.

Esta actualización del conocimiento geológico de España, con José Macpherson como máximo exponente (aunque ni muchos menos el único), se basó en el ideario educativo de la ILE, y a menudo complementó sus estudios con la realización de trabajos de campo y el excursionismo.

El Guadarrama fue así “descubierto” como objeto científico en el marco de un floreciente Naturalismo en la España de fines del siglo XIX y principios del XX. En el Guadarrama, que por su cercanía a Madrid se tornó en uno de los focos científicos y culturales de la época, se proyectaron muchas de las aspiraciones de los movimientos de este período, como por ejemplo el contacto benefactor con la naturaleza, la educación integral en libertad, el progreso del país o la incorporación de la ciencia española a la europea. Aquel acercamiento hacia la Sierra de Guadarrama está detrás, sin ningún género de dudas, de la comprensión actual de los paisajes serranos. La formación de los naturalistas en el conjunto de las ciencias naturales, así como su férrea determinación por dar a conocer a la población las ricas y variadas producciones naturales de España por medio de sus trabajos de campo y excursiones científicas favorecieron la idea de la naturaleza como un conjunto unitario, generado a partir de la asociación de sus elementos. (Sanz Herráiz, 1992).

La Sierra de Guadarrama se transforma en un foco de constante admiración en las élites investigadoras de España al considerarse como el máximo exponente de la configuración tectónica y litológica de la Península Ibérica, con los enclaves del Valle del Lozoya y Peñalara como lugares de especial importancia de una montaña, en suma, muy antigua, que daba cuenta del pasado geológico más remoto del territorio peninsular de forma casi inalterada por la estabilidad de su composición. Enseguida esta sierra, conocida también como Cordillera Carpeto-Vetónica, fue considerada, en palabras del propio McPherson, la verdadera columna vertebral de la Península Ibérica, y se asoció indisolublemente a la Meseta castellana como núcleo primigenio de la Península.

Hasta este momento la labor de promoción del excursionismo, el acercamiento al paisaje y el fomento de la investigación de la montaña ha sido únicamente atribuida a los trabajos de la Institución Libre de Enseñanza, pero junto a esta institución trabajaron otros núcleos culturales interesados en la mejora del conocimiento, entre los que destacó la Sociedad Española de Historia Natural, compuesta mayoritariamente por estrechos colaboradores de la ILE como Salvador Calderón, José Macpherson o Francisco Quiroga, que contribuyeron a dar una explicación actualizada del significado geológico de la Sierra de Guadarrama como un elemento inserto dentro del gran conjunto meseteño castellano.

Lo cierto es que hasta 1864, cuando Casiano de Prado publica una monografía sobre el Sistema Central con algún grado de concreción en cuanto al origen geológico de la Sierra de Guadarrama, este ámbito es ignoto para el mundo científico y cultural hispano.

Como ya se ha indicado anteriormente en este trabajo, corresponden a los estudios de José Macpherson las primeras hipótesis sobre el pasado del Guadarrama, que durante un largo tiempo coparon el conocimiento de esta región de la sierra madrileña.

Junto al nacimiento de la Institución Libre de Enseñanza y la integración en su equipo docente e investigador de los más prestigiosos científicos de la Sociedad Española de Historia Natural, una nueva institución marcará la extensión y difusión de conocimiento acerca de la Sierra de Guadarrama. En 1886 ve la luz la Sociedad para el estudio del Guadarrama, formada desde un principio por un equipo humano con un marcado carácter multidisciplinar, que abarcaba desde la zoología hasta ingeniería más pura.

Toda vez que desde antes del nacimiento de esta nueva Sociedad para el estudio del Guadarrama ya estaba arraigada la iniciativa excursionista en el Guadarrama, esta sociedad se creó con el ánimo de unir esfuerzos investigadores para investigar las regiones naturales españolas en profundidad, no exclusivamente el propio Guadarrama.

Se propuso entonces la promoción de estudios en asuntos variados, aunque centrados en la naturaleza y poblaciones serranas, desde puntos de vista modernos y apoyados en la observación directa de las realidades, cuestión que será capital para los integrantes de esta institución científica al entender las excursiones como una manera de mejora de la educación, un modo de conseguir engendrar sentimientos de pertenencia a paisajes y por los beneficios personales que estas actividades al aire libre proporcionaban.

4. La visión médica sobre las condiciones higiénicas del Guadarrama y Madrid.

La idea del espacio como algo físico que puede motivar la cura o sanación de los individuos ha dominado el imaginario de las diferentes sociedades desde tiempos muy antiguos, aunque la posición adoptada por cada una de ellas haya estado canalizada en el sentido de percibir el espacio como un entorno amenazante o sintiendo al hombre como un componente más del territorio, en un equilibrio más o menos estable. Esta afirmación está fundada en el hecho de que el cambio de aires, entendiéndolo como lo que actualmente se conoce como “turismo de curación”, se ha venido practicando a lo largo de los siglos por numerosas civilizaciones, desde Mesopotamia a nuestros días.

No menos cierto es que los espacios saludables han revalorizado tradicionalmente la percepción que se tiene de los territorios, siendo el ámbito guadarrameño un buen ejemplo de ello a partir del siglo XIX.

A modo de contraposición a todo lo anteriormente expuesto, y en un contexto anterior a la llegada de las ideas románticas a la vida cultural y científica de España, se ha querido incluir la visión que se tenía de la Sierra de Guadarrama por parte de los círculos eruditos del primer cuarto de siglo XIX.

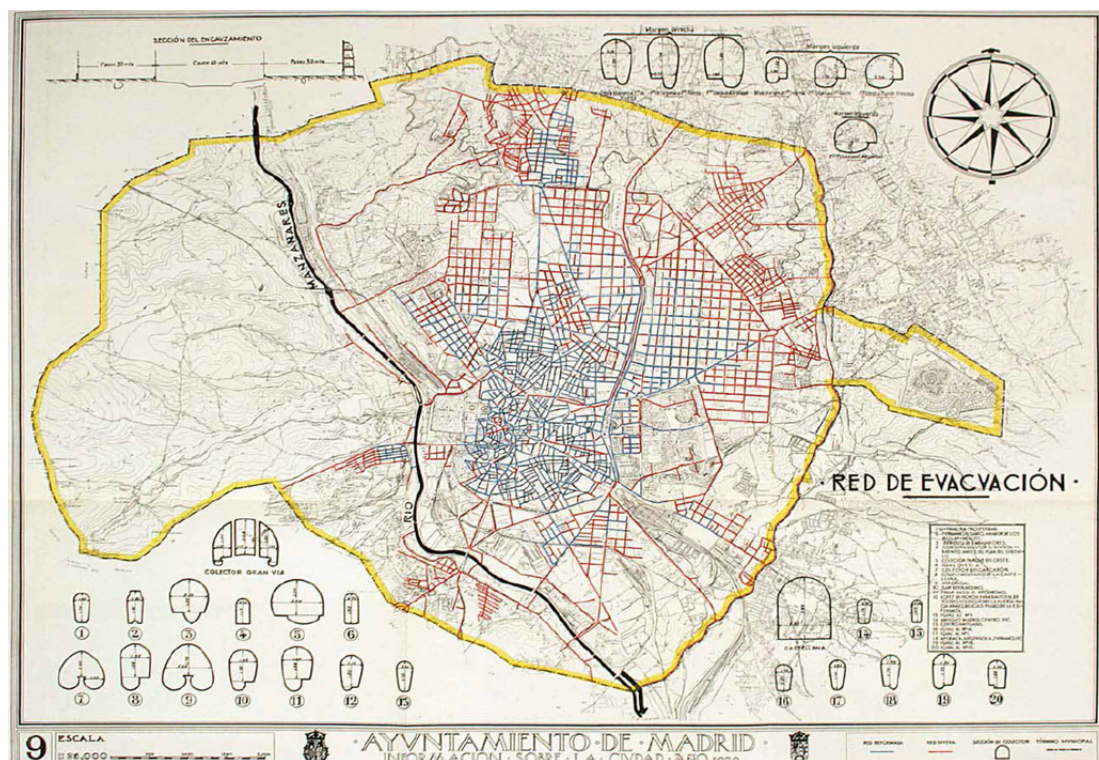
En 1825 un miembro del Real Colegio de Médicos de Madrid llamado Blas Llanos publica la Memoria sobre los Medios de Mejorar el Clima de Madrid, Restablecer su Salubridad y Fertilidad, en la que, además de ofrecerse una idea general sobre la antigua población de Madrid y las características de su tierra y naturaleza se logra comprender, a opinión del autor, la realidad que hizo valedora a esta villa para llegar a obtener la Corte fija frente a otras ciudades hispanas y cómo el hombre comenzó a alterar las condiciones naturales de la gran ciudad, empeorando sustancialmente las condiciones de vida de sus habitantes.

Podremos encontrar en sus líneas alusiones claras a la Sierra de Guadarrama, lugar al que se le atribuyen, como se verá en el siguiente párrafo, características naturales importantes, pero que se muestra como un lugar inaccesible y lejano a la ciudad, visión que vino a cambiar precisamente la corriente Romántica europea a partir de 1860.

“Al septentrión tiene (Madrid) las sierras y montañas de Guadarrama, que parecen arrabales de la luna, compuestas de grandes peñascos, de selvas, árboles y matorrales, valles espantosos, arcabuces y puntas inaccesibles.”

El autor comenta en su obra que antes del traslado definitivo de la Corte a Madrid en 1561 este territorio era de una gran riqueza y gozaba de un clima benigno para sus habitantes. Fue a raíz de la decisión de Felipe II, motivada por las conocidas bondades de esta tierra, cuando la población de Madrid comenzó a crecer de manera exponencial y con poco orden.

Esta época de enorme expansión demográfica, ligada al asentamiento de numerosas casas nobiliarias y las diferentes administraciones del Estado, comienza lo que para el autor significa el comienzo de la degradación de la naturaleza de Madrid.



4.1 Plano de evacuación de aguas residuales Ayto. Madrid 1929. Fuente: Archivo BNE

La corta y tala del arbolado que circundaba a la ciudad para el abastecimiento de la población y la desecación de cuantos pozos y fuentes había en el Madrid de la época por su uso intensivo están para Blas Llanos detrás de la pérdida de naturaleza y salubridad en este territorio. Otra causa del lamentable estado del ambiente y la salud de la población fue la falta de regulación en cuanto al vertido de aguas o basuras, lo que motivó que en 1679 el médico del diplomático Juan de Austria, Juan Bautista Juanini se refiriera a la atmósfera de Madrid como “un denso y perenne lago de vapores meféticos”.

Según apunta el mismo texto no fue hasta el reinado de Carlos III cuando Madrid no vio mejoradas sus condiciones de salubridad e higiene, ya que en estos años se implantó un nuevo sistema de alcantarillado y recogida de basuras en Madrid, se generalizó la limpieza viaria y la regeneración de trama urbana materializada en la generación de grandes espacios públicos verdes abiertos o los proyectos de encauce y arbolado de la ribera del río Manzanares.

Posteriormente la situación en Madrid volvió a degenerar por la dejadez de los gobernantes y la ausencia de nuevas remesas de dinero procedente de las Américas, que era el que se usaba en aquel Madrid para realizar las inversiones de enorme calado que precisaba la ciudad para su correcto funcionamiento.

Por todo ello cita el autor dos medidas de carácter imprescindible para el correcto mantenimiento de las condiciones de salubridad en la capital española y para mejorar la calidad de vida de sus habitantes: el arbolado de la periferia y las grandes áreas que rodean a la urbe y que se hayan sin otro uso, y la traída mediante canales o viajes de aguas procedentes del río Jarama.

Si se continúa con la cronología de escritos que sobre la materia se han utilizado como hilo argumental de este estudio, se ha de hacer referencia obligada a la Geografía o Topografía Médica de la Sierra de Guadarrama (Partido Municipal de San Lorenzo), que el doctor, profesor y académico de la Real Academia de Medicina de España Baltasar Hernández Briz publicó en 1909 para conocer la opinión que, a finales del siglo XIX y principios del siglo XX tenían los expertos en salud pública acerca de las bondades y características naturales que hacían de la Sierra de Guadarrama el entorno perfecto para alcanzar la curación de determinadas enfermedades que hostigaban con dureza a la población de la época.

En el último capítulo de estas Topografías Médicas, dedicado enteramente a la importancia de esta región ante la higiene pública para disminuir la mortalidad del hombre y fortalecer la raza, contribuyendo de este modo al engrandecimiento de la patria, Hernández de Briz afirma:

“Por el análisis que hemos hecho de todos los elementos que integran y especializan este clima de montaña de esta región, se ve que la Naturaleza ha puesto a nuestra mano un maravilloso sanatorio natural de primer orden, como quizás no haya otro que lo iguale”.

En posteriores líneas el autor asevera que esta región (el Guadarrama) activa el metabolismo de los tejidos y excita el poder fagocitario de los elementos anatómicos, las defensas orgánicas, consiguiendo la curación y regenerando y fortificando al hombre mejor que ningún otro remedio conocido.

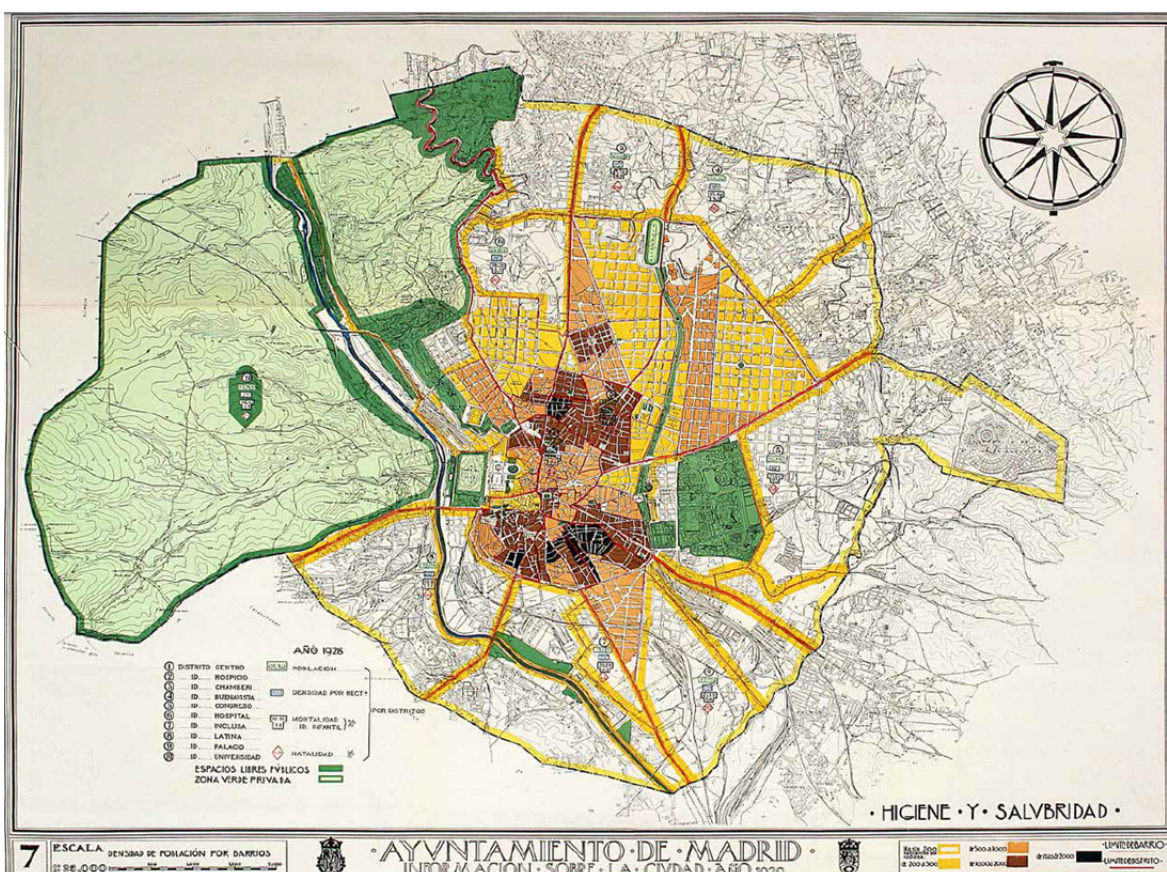
Y es que no se encontrará mejor exponente de lo que significaba para los estudiosos de la época la vida urbana en la salud del hombre que en los escritos de Hernández Briz en Indicaciones del Clima de Guadarrama y sus alrededores, de 1913. En este texto se puede apreciar como el sentimiento de admiración por la vida rural, en detrimento de la vida en la ciudad, se convierte en el hecho fundamental que marcará cualquier conclusión que acerca del tema hagan los eruditos del momento:

“Todos los seres vivos que viven en las grandes urbes, donde la aglomeración de las personas es muy grande, donde las viviendas no reciben la luz necesaria, con habitaciones lóbregas y cargadas de toda clase de emanaciones del arroyo y de la alcantarilla, con una alimentación deficiente y adulterada, trasladarlos a esta región por una temporada y veréis que cambio tan radical experimentan”.

Además todas estas condiciones beneficiosas para el ser humano que se citan en los textos mencionados las apoya el autor en el conocimiento práctico de la realidad que él mismo, como médico, puede ponderar:

“Ved a los niños criados en la sierra, al aire libre, bañados por el sol y el oxígeno, tostados por el ambiente, y si estos niños tienen vivienda higiénica, serán robustos y fuertes [...]; compararlos, repito, con esos otros niños de la misma edad, criados en las calles estrechas de una gran población, sin recibir el sol y sin aire suficiente para la respiración [...], y veréis que estos son seres marchitos, anémicos y enfermizos.

Y es que Hernández de Briz y otros compañeros de profesión de la época dedicaron buena parte de sus estudios y su obra a defender que esta región del Guadarrama era el pulmón de Madrid, donde podía encontrar regeneración del organismo aquel que lo tuviera debilitado.



4.2 Información sobre la salubridad de Madrid. Ayto. Madrid 1929. Fuente: Archivo BNE

Ya desde una visión puramente médica, este doctor recomienda muy especialmente en la reedición que en 1927 se realizó sobre la Geografía o Topografía Médica de la Sierra de Guadarrama (Partido Municipal de San Lorenzo) este clima para la convalecencia de las enfermedades infecciosas y en los achaques relacionados con la edad, poniendo especial énfasis en la atención sanitaria que las autoridades públicas debían mostrar a la infancia. Por eso mismo Hernández Briz y los facultativos que ejercían la profesión en estos enclaves serranos estudiaron las tendencias sintomáticas de la población que habitaba en el entorno y defendieron a capa y espada la generalización de estancias preventivas de curación para los grupos de riesgo, tal y como demuestran estas líneas:

“En estos parajes deberán situarse los Preventorios, en el valle de Guadarrama y Los Molinos es un sitio adecuadísimo para ellos. Los Ayuntamientos y Diputaciones deberían construir sencillos pabellones para que pasasen los veranos y los otoños en estos sitios los niños [...]. Se podrían construir también hermosas casas de bosque al aire libre.”

Y finalizará esta obra con una frase muy expresiva acerca de las condiciones higiénicas que los estudiosos de la época atribuían al entorno guadarrameño, que por otro lado estarán detrás de la ulterior construcción de los Centros Sanitarios cuyo estudio es el objeto de esta monografía:

“Solamente en este estudio nos hemos propuesto dar a conocer a los médicos y al público en general, las admirables condiciones de esta estación sanitaria de primer orden, para que puedan aprovecharlas en beneficio de la humanidad, ya que la Naturaleza ha puesto a las puertas de Madrid esta incomparable región”.

En otro texto que el mismo Baltasar Hernández Briz publicó en 1919 referente a Los Sanatorios de Montaña para Tuberculosos se daba un paso más concreto en la dirección de atajar un verdadero quebradero de cabeza para las autoridades sanitarias del momento.

Y es que en un momento en que la Tuberculosis se extendía como una plaga por los grandes entornos urbanos de toda Europa, este médico y los clínicos de la Real Academia de Medicina de España quisieron demostrar que los climas de montaña del centro peninsular y las llanuras castellanas eran lugares donde los enfermos de este mal infeccioso podían encontrar el aire puro, tónico y excitante que les proporcionara la curación.

Para ilustrar esta idea el propio autor apela a su experiencia acreditada durante más de tres décadas para indicar que en las sierras de Guadarrama, Gredos o el Valle del

Tiétar esta enfermedad es casi una desconocida. Para fundamentar esta hipótesis Hernández Briz realiza una serie de consideraciones acerca de las características que hacen posible las condiciones de profilaxis en estas zonas.

El clima de alta montaña seco del centro de la Península, una geología dominada por materiales primitivos que se predisponen a la emisión de radioactividad, un cielo descubierto la mayor parte del año, las alturas entre los 1.000 y los 2.000 metros sobre el nivel del mar, la existencia de una dieta rica y substanciosa, la posibilidad de encontrar aguas de una potabilidad perfecta y una vegetación que produce una atmósfera embalsamada y aromática están detrás, para Hernández Briz, del sitio ideal para el tratamiento de la Tuberculosis y otras dolencias asociadas al sistema respiratorio o nervioso. Los esfuerzos por obtener una mejora de la sanidad pública en las ciudades deben materializarse, según este médico, en una mayor inversión en equipamientos modernos, tal y como se desprende de sus textos:

“En estos sitios es donde se deben multiplicar los sanatorios y el ideal de todos sería, para el tratamiento de esta enfermedad, el que estuviese formado por numerosos pabellones [...]. Todo este grupo de construcciones estará cerca de alguna población, ferrocarril, etcétera, donde el aprovisionamiento fuese fácil y económico”.

Y para finalizar este breve ensayo el autor hace una serie de conclusiones referidas a los sanatorios de tuberculosis, pero que aquí serán reproducidas literalmente por su claridad y por considerarlas de una vital trascendencia para el correcto entendimiento que busca este trabajo por constituir la base más importante que sostendrá, a partir de entonces, la justificación científica de los proyectos de construcción de sanatorios y centros asistenciales clínicos en la Sierra de Guadarrama y en otros puntos de características similares a lo largo y ancho de la geografía de España.

1^a. Los sanatorios de montaña deben multiplicarse en nuestra patria, pues son los que responden mejor al tratamiento de la tuberculosis.

2^a. El estudio previo de las condiciones climatológicas de una zona o localidad debe anteponerse para buscar la estación sanitaria, o sea, el sitio que por sus condiciones naturales reúne las mejores para la curación de la tuberculosis y otras varias enfermedades que afligen al hombre.

3^a. La construcción de diversos pabellones o viviendas en un amplio espacio (estación sanitaria) [...] debe estar situada cerca de una población.

4^a. La construcción de un modesto y amplio edificio llamado sanatorio para el obrero y gentes sin recursos, [...] será de grandísima utilidad y necesario que se multipliquen en nuestro país, donde por lo accidentado de su territorio habrá sitios ideales donde se pueden instalar.

Según un boletín o programa de actuación que la Junta Superior Directiva de la Sociedad Española de Higiene publicó, bajo el título Cuestiones Relativas a la Mortalidad de Madrid, en 1888, se identifican como principal causa de insalubridad y mortalidad excesiva en la Villa y Corte las condiciones topográficas, las condiciones del suelo y subsuelo, la orografía e hidrología y las condiciones urbanas de Madrid.

En este mismo documento, que responde al modelo de actual “pregunta frecuente”, se intenta dar una respuesta técnica a las inquietudes científicas de los socios de la institución, así como proponer medidas paliativas destinadas a mejorar la salubridad de la gran urbe.

En cuanto a las condiciones topográficas de Madrid como fuente de insalubridad se propone ceder terrenos del Estado circundantes al municipio de Madrid para repoblarlos de arbolado, principalmente de pinos y otras coníferas. Así mismo se propone como solución la extensión de un gran ensanche del término municipal de Madrid para dispersar las actividades que acoge en su jurisdicción.

A este respecto, y como medida paliativa de los problemas derivados de la mala filtración de aguas y la presencia de zonas húmedas donde se generan enfermedades de toda índole, se propone en este mismo boletín medidas de carácter preventivo como la desecación de estas zonas o la apuesta por el aprovechamiento forestal de las mismas. Más adelante se tratarán estos temas más específicos de las condiciones de salubridad que presentaba el Madrid de finales del siglo XIX y principios del XX

5. La medicalización del espacio. Breve reseña sobre la historia de la Sanidad Pública en España y caso de la Sierra de Guadarrama.

De todo lo anterior se puede deducir una creciente necesidad social de lugares capaces de lograr la sanación y de proveer a la población de lugares saludables e higiénicos.

En este contexto de nuevas corrientes que buscan dar un giro a las condiciones socio sanitarias de la población muchos son los autores que se marcan como meta la difusión de nuevo conocimiento a partir de estudios de caso y de análisis exhaustivo de las causas y consecuencias de las enfermedades de que, a principios del siglo XX, adolecía la población urbana y rural de España.

Ante la falta de medios y la creciente problemática, el mundo de la medicina responde a las nuevas corrientes, venidas a España desde el extranjero, con la petición reiterada de nuevas herramientas y medios para procurar la evolución positiva de las grandes enfermedades en una población cada vez más creciente. La tuberculosis, como primera causa de muerte por enfermedad de transmisión en estos años, se convierte en la enfermedad vector sobre la cual se apoyan todos los estudios publicados en la disciplina higienista, de la misma forma que la acción de las administraciones públicas competentes en materia de salud se enfocará en la construcción de centros sanitarios destinados a la curación de esta enfermedad, que más tarde se generalizarán y se especializarán en otras enfermedades. Será este el movimiento reformista que hará posible la llegada y el desarrollo de toda una infraestructura sanitaria en el ámbito meridional de la Sierra de Guadarrama, que

primero se enfocará hacia la tuberculosis, y más tarde diversificará su actividad hacia nuevas ramas de la ciencia.

En el caso de Madrid la llegada al poder de Carlos III provoca la entrada de estas ideas ilustradas con fuerza y bajo su mandato se impulsó la construcción de hospitales públicos, servicios de alumbrado y recogida de basura, uso de adoquines, una buena red de alcantarillado. También se llevó a cabo una intensa remodelación urbana con la gestación de un ambicioso plan de ensanche, con grandes avenidas, monumentos como la Cibeles, Neptuno, la puerta de Alcalá, la fuente de la Alcachofa; la construcción del jardín botánico, el hospital de San Carlos (hoy Museo Reina Sofía) o el edificio del Museo del Prado (destinado originalmente a museo de Historia Natural).

Es a partir de la irrupción de las ideas ilustradas cuando la mortalidad en las ciudades y en el campo comienza a ser vista como un azote estructural de la población, no ya como un fenómeno natural de la condición humana y el urbanismo higienista que va cobrando forma pretende luchar contra la morbilidad mediante el conocimiento científico de las funciones y de los tejidos urbanos, del medio ambiente y a través del control de los abastecimientos y los saneamientos. Desde este momento el saber médico administrativo en toda Europa confiere al médico y al urbanista un lugar privilegiado en el arte de observar y tonificar la sociedad, sobrepasando de este modo la estrecha escala del edificio para interesarse por el conjunto de la ciudad.

En la inestabilidad política del primer tercio del Siglo XX fue imposible una acción coherente para atajar la enfermedad con mayor mortandad de la época, la tuberculosis. La primera acción coordinada data del gobierno de Maura, consistente en transformar antiguos lazaretos inservibles de la costa en sanatorios marítimos. Hasta la Segunda República el Estado había dejado el asunto en manos de la iniciativa privada con escasos presupuestos, que sin embargo logró en ocasiones efectos de propaganda notables. Así, el Sanatorio Marítimo de Chipiona, fundado por el Dr. Tolosa Latour en 1904, influyó particularmente en la creación de una conciencia social frente al impacto de la enfermedad en los niños. En 1913, con el dinero recaudado el primer "Día de la Tuberculosis" celebrado en Madrid, la Liga Popular contra la Tuberculosis puso en marcha su Sanatorio de Humera, a las afueras de Madrid.

El estallido de la guerra civil supuso un freno a los avances conseguidos por las autoridades sanitarias republicanas, que habían contribuido a afianzar los progresos conseguidos en los años precedentes. Pasadas las primeras semanas del conflicto, y constatado ya el hecho de que el golpe de Estado inicial se había convertido en un auténtico enfrentamiento bélico, el Gobierno se aprestó a poner los dispensarios antituberculosos de Madrid, incluido su personal, a disposición de la Inspección Provincial de Sanidad con el fin de allegar todos los recursos posibles a los objetivos de la sanidad general.

Durante la guerra civil el hacinamiento de la población y la escasez de alimentos se hicieron mayores, y agravaron las condiciones de propagación de esa endemia que por entonces causaba 33.000 muertes anuales. A la desnutrición se sumaba entonces la inexistencia de fármacos eficaces contra la tuberculosis y de instalaciones suficientes para alojar a los afectados por la enfermedad.

En los primeros años de posguerra se encontraron las respectivas soluciones para erradicar el paludismo y el tracoma, aunque ambas epidemias persistieron todavía

algunos años más. El foco generador del paludismo eran las aguas estancadas, y la erradicación de la enfermedad se logró mediante actuaciones conjuntas de siembra de pequeños peces devoradores de larvas y desecado de terrenos pantanosos. El tracoma era consecuencia de la falta de higiene corporal, y no hubo más que repartir gratuitamente entre la población pastillas de jabón y la correspondiente cartilla de instrucciones para que se hiciera buen uso del inusual producto y remitiera la enfermedad.

Las fórmulas para atajar la tuberculosis, sin embargo, no llegarían hasta una década después. Mientras tanto la principal medida adoptada fue aislar a los enfermos en sanatorios apartados, buscando además lugares saludables y supuestamente propicios para una rápida y consolidada curación. Para ello se puso en marcha un ambicioso Plan de Construcciones del Patronato Nacional Antituberculoso.

Y es que aunque durante los años cuarenta la incidencia de tuberculosis en la mortalidad descendía, su índice superaba al del resto de enfermedades, incluidas las epidémicas. La denominada peste blanca se caracterizaba por atacar con preferencia al proletariado de la sociedad industrializada lo que le confería categoría de enfermedad social.

Por ello, además de suponer una merma de riqueza para el Estado, la tuberculosis significaba un grave peligro para la estabilidad del sistema social establecido. A pesar de ello, los esfuerzos para combatir la enfermedad se habían dejado prácticamente en manos privadas hasta que con la instauración de la Segunda República se asumió como un problema de grave trascendencia social y, por tanto, recayó como una competencia directa sobre el Ministerio de la Gobernación.

En estas circunstancias la construcción de sanatorios con el doble propósito de curar a los recuperables y aislar a los incurables aparecía como la mejor actuación posible, y el Estado franquista decidió poner en marcha el Plan de Construcciones del Patronato Nacional de Lucha contra la Tuberculosis.

El Movimiento Nacional, una vez concluida la Guerra Civil, procedió a transformar el Real Patronato Antituberculoso, autofinanciado hasta entonces como fundación privada, en un organismo de corte marcial y alto presupuesto con cargo a los fondos del Estado.

En su primera actuación el denominado Patronato Nacional de Lucha contra la Tuberculosis dio comienzo, en plena guerra, a la construcción de treinta y cinco sanatorios antituberculosos que no llegarían a ver a luz hasta mediados los años cuarenta, pero que debieron tener un efecto de propaganda inmediato para los sublevados.

Acabada la guerra, el Patronato sustituyó a la antigua Sección de Tuberculosis republicana y el mando de la Dirección General de Sanidad se confió a José Alberto Palanca, que había ocupado ese mismo cargo en el Gobierno de Primo de Rivera y que, desde 1936, era jefe del Servicio de Sanidad Nacional en el Estado franquista.

La nueva Dirección General de Sanidad, como institución tutelar del Patronato, asumió la urgente construcción de sanatorios antituberculosos. Ahora era posible rectificar la política precipitada e ineficaz de la guerra, y actuar conforme a un plan de rango nacional. En noviembre de 1940 se aprobó la propuesta de construcción urgente de

sanatorios antituberculosos para instalación de 20.000 camas. En los presupuestos nacionales del ejercicio siguiente se consignaron 45 millones de pesetas para gastos ordinarios del Patronato, además de un presupuesto extraordinario de 178 millones destinado a la construcción de sanatorios.

Fue en este período cuando verdaderamente las instituciones públicas competentes realizan un verdadero esfuerzo por hacer accesible una sanidad pública de calidad a la población, que entre otras consecuencias tendrá la construcción y puesta en marcha de los centros sanitarios y asistenciales que albergará la Sierra de Guadarrama como soporte de unos valores naturales, culturales y geográficos que, como ya se ha visto, se convirtieron pronto en referente de la medicina que en esos años comenzaba a reformarse y rejuvenecer unos planteamientos higienistas arcaicos hasta la fecha.

En definitiva, los sanatorios de tuberculosis y otras enfermedades infecciosas en los prolegómenos del siglo XX se extendieron a lo largo y ancho de la geografía española como precursores de las nuevas tesis higienistas de la salud pública. Aunque existen estudios anteriores, en esta investigación ya se han expuesto sus tesis, que refieren una clara necesidad de estos espacios para el tratamiento de la tuberculosis en zonas de elevada altitud con respecto al nivel del mar, desde 1910 se vive una revolución cultural y científica en todos los campos del conocimiento en España, donde la medicina y la salubridad pública no son ajenas.

6. La morfología hospitalaria. Aplicación en España

Aclarados, a comienzo del siglo XX, los mecanismos de transmisión de muchas enfermedades infecciosas, se comprueba que los peligros de contagio a través del viento o las corrientes de aire son muy escasos. Los principios del aislamiento pabellonario pierden su sentido. Un nuevo concepto va a presidir el diseño hospitalario: la ley del camino más corto. Frente a las interminables distancias de los grandes hospitales de pabellones y merced al empleo de ascensores los centros sanitarios irán optando por soluciones de desarrollo vertical.

El origen hay que buscarlo en los Estados Unidos, allí ya se venían construyendo rascacielos desde el último tercio del siglo XIX y sólo era cuestión de tiempo que la fórmula también fuera aplicada al hospital. Por otro lado así se permitía dar a la institución un carácter mucho más urbano al necesitarse menos superficie de solar.

De tal manera que, como ya se ha indicado, fue el Patronato Nacional Antituberculoso el que dio un firme espaldarazo a la construcción de una red de Centros Sanitarios dentro del espacio delimitado por la Sierra de Guadarrama en Madrid mediante un ambicioso Plan de Construcciones que, por otro lado, había de ser una de las actuaciones estrella del régimen en aquellos primeros años de posguerra.

Los esfuerzos técnicos y monetarios que el régimen realizó desde muy temprano se vieron plasmados en un número de la Revista Nacional de Arquitectura de 1943, donde se daba cuenta del extenso plan y de la presentación de un Concurso de Anteproyectos de Sanatorios Antituberculosos, dependiente desde sus primeros compases de la Dirección General de Arquitectura y de la de Sanidad.

Este Plan de Construcciones del Patronato Nacional Antituberculoso dividió la totalidad del territorio español en diez regiones sanitarias, quedando la región madrileña y el Guadarrama en concreto adscrita a la región de Meseta Castellana, y en las que en ningún caso se programaron sanatorios de más de 600 camas porque la gestión de estos espacios tan grandes acarrea dificultades administrativas y de plantilla que en aquellos años no se podían solventar, aunque tampoco debían tener una capacidad menor a las 200 camas por la falta de rentabilidad que supondrían.

En concreto, para la zona de la Meseta Castellana, el Patronato Nacional Antituberculoso se decantó por un estilo arquitectónico defendido por los arquitectos Regino y José Borobio y que prescindía de las alusiones a estilos, con un modelo tipo de sanatorio con capacidad para trescientas camas y que volvía a los cánones de los años 30, con fachadas construidas a base de grandes superficies de vidrio, delgadas terrazas en voladizo y toldos muy grandes desplegados por la fachada, lo que aportaba sensación de ligereza y sencillez estructural que, como se podrá apreciar más adelante, dominará por completo el ámbito arquitectónico de los sanatorios guadarrameños estudiados.

Real Sanatorio de Guadarrama.

Este proyecto de construcción de un Sanatorio en pleno corazón de la Sierra de Guadarrama tenía como objetivo principal el de convencer a la población que en pocos años en estos modernos sanatorios ubicados en la naturaleza y equipados con los más avanzados sistemas arquitectónicos y sanitarios se pudiera encontrar la salvación de medio Madrid, de aquel medio Madrid que se vivía aprisionado en calles sucias y en viviendas sin luz. Su promotores siempre tuvieron en la cabeza la idea de un sanatorio a modo de farmacia en la que sólo se despachara sol y aire a 1.800 metros de altura a modo de medicina, un lugar donde no sólo se curan los enfermos, sino que se evita la enfermedad, fortaleciendo e inmunizando el organismo, y donde las vertientes y el valle serán el refugio de los que quieran defender su vida.

Y en este proyecto, inaugurado por fin el 22 de febrero de 1917, se unían otros de profundo calado para la vida de la Sierra de Guadarrama y la conexión con la ciudad de Madrid, pues los arquitectos previeron desde el principio que se multiplicarían las construcciones, se simplificarían los medios de comunicación.

La labor asistencial comenzada en 1917 se mantuvo hasta la década de 1960, cuando se abandonó por sus altos costes de mantenimiento y por la caída sustancial de la incidencia de las enfermedades que en él se trataban, principalmente tuberculosis y lepra.

Hospital de la Fuenfría.

El hospital La Fuenfría fue diseñado y construido en la década de los años 20 de siglo pasado como exponente de la corriente científica que el gobierno de la dictadura del General Primo de Rivera quiso imprimir a la sanidad española. Este proyecto, liderado por el arquitecto D. Antonio Palacios, fue resultado del encargo del Dr. Félix Egaña, prestigioso médico de la época y amplio conocedor de la enfermedad tuberculosa.

Su actividad quedó parcialmente paralizada durante la guerra civil española, hasta noviembre de 1.950 en que pasó a ser propiedad de Mutualidades Laborales del Acero y del Carbón, constituyéndose en Fundación y dependiendo funcionalmente del Ministerio de Trabajo, destinando su actividad a la asistencia y tratamiento médico-quirúrgico de mutualistas afectados por lesiones pulmonares o enfermedades del

aparato respiratorio. La entonces Institución Sanatorial de “la Fuenfría” llegó a tener 422 camas y era conocida como uno de los mejores sanatorios antituberculosos del mundo, por su emplazamiento, condiciones técnicas asistenciales y científicas.

Residencia Club Hispano Americano.

El Sanatorio Hispanoamericano, más conocido como el Hispano, fue ideado principalmente como un hospital antituberculoso, construyéndose a principios del Siglo XX. Como los otros sanatorios para tuberculosos que se han tenido en cuenta en este trabajo, el Hispano fue construido en una zona montañosa y descontaminada, plena de aire puro, siendo un entorno muy favorable para todos aquellos enfermos de afecciones respiratorias. Se cuenta que durante la Guerra Civil, el Hispano se convirtió en un hospital general para tratar a todos aquellos heridos por la contienda militar. Poco tiempo después cerró sus puertas y se convirtió en un lugar abandonado y de aspecto aterrador. El Hispano se encuentra en reforma para convertirse en un geriátrico asistencial.

Hospital Guadarrama.

El hospital Guadarrama, ubicado en el pueblo del mismo nombre, fue inaugurado por Don Manuel Azaña en el año 1934. Los esfuerzos por dar una respuesta eficaz desde las administraciones públicas a los gravísimos problemas de salubridad de la población llevaron al Gobierno de la II República al diseño de una red de hospitales y sanatorios capaces de acoger la ingente demanda de lugares capaces de frenar el avance de ciertas enfermedades como la tuberculosis o la brucelosis en la población. En este caso la República Española vio prontamente truncado su esfuerzo por el estallido de la Guerra Civil, que provocó el prematuro cierre del Hospital Guadarrama durante y después de la Guerra Civil, hasta el año 1952 en que fue reinaugurado como Hospital Helios S.L. pasando a formar parte del Patronato Nacional Antituberculoso (PNA) de la dictadura. Durante los años 50 y 60, el hospital junto con otros centros de la sierra jugó un papel importante en la lucha antituberculosa desarrollada en el país.

Sanatorio de la Tablada.

Este sanatorio, ubicado en las proximidades del puerto de Guadarrama, en el término municipal del mismo nombre, se empezó a construir en el año 1936, pero debido a la Guerra Civil no se pudo acabar y además quedó casi totalmente destrozado.

Este gran centro asistencial, diseñado, al igual que el Hospital Guadarrama por el Gobierno de la República como respuesta a la grave situación socio sanitaria de la población de Madrid, tuvo como marco de referencia otros hospitales que ya se habían proyectado en la Sierra de Guadarrama, con la ventaja de que además, en este se contaba con un acceso directo por tren, mediante la estación de ferrocarriles de la de la Tablada, inaugurada en 1922 al público y que formaba parte de la línea que enlazaba Madrid, Villalba y Segovia.

En los años cincuenta el estado franquista comenzó a remodelarlo por la urgente necesidad de espacios sanitarios alrededor de la capital, pero al final se tuvo que tirar y reconstruir entero, por lo que nunca se llegó a inaugurar.

Hospital de la Marina.

Al igual que otros muchos que se encuentran en la sierra madrileña, el sanatorio de Marina se construyó para tratar a enfermos de tuberculosis. El ayuntamiento de la localidad cedió los terrenos para su construcción en el año 1940. Fue construido por el Servicio Militar de Construcciones, participando en su diseño varios arquitectos fieles al régimen de la época e inaugurado en el año 1943. La pureza del entorno fue lo que llevó al entonces Ministerio de Marina a levantar en Los Molinos, en la madrileña Sierra de Guadarrama, este sanatorio para tuberculosos.

El hospital abrió sus puertas en la época en que aún se internaba y aislaba a los aquejados por tuberculosis. Hasta el sanatorio de Los Molinos llegaban militares de toda España a los que los especialistas consideraban que la limpieza del aire favorecía en su recuperación. Cuando los avances científicos determinaron que estos pacientes no necesitaban permanecer internos, la idea para la que se había diseñado el sanatorio perdió sentido y se especializó en neumología.

Debido a la erradicación de la tuberculosis, estas gigantescas moles carecían de sentido. Por lo que este sanatorio tuvo el mismo final que todos los que pueblan la zona de la sierra. Un edificio de tal envergadura vacío era inadmisibile para el gobierno de la época por lo que se decidió convertirlo en una clínica neumológica para la Marina.

Hospital de la Barranca.

La Barranca fue inaugurada en 1949 y funcionó como preventorio de tuberculosis hasta los años sesenta. A partir de esta fecha fue un centro psiquiátrico que se mantuvo en funcionamiento hasta 1995, fecha en la que se abandonó. Posteriormente hubo varios intentos de rehabilitación del sanatorio, entre ellas un intento de reconvertirlo en residencia de ancianos. Esto ha provocado que el interior se halle casi completamente vano. Sólo quedan reconocibles un par de estancias del sótano y la cancha de baloncesto.

7. Conclusiones.

En España, la organización de la lucha contra las grandes enfermedades que aquejaban a la población durante los siglos XIX y XX supuso un cambio inmenso de mentalidad, sobre todo en la clase científica y política, lo que motivó a una progresiva mejora de la calidad de vida de la población en general. En este análisis de la intervención pública en temas de salubridad, aplicándose todo ello al caso excepcional de la Sierra de Guadarrama como lugar de extraordinarias condiciones y fuertemente utilizado por sucesivos gobiernos como laboratorio de pruebas de los preceptos higienistas que llegaban a España desde el extranjero, alcanzó su mayor grado de desarrollo durante la segunda República; sin embargo, la guerra civil frenó los avances experimentados y favoreció una mayor incidencia de la enfermedad. La ciudad de Madrid es un excelente ejemplo del carácter social de la tuberculosis, ya que padeció durante todo el periodo una de las mayores tasas de mortalidad de España a causa de factores como la vivienda insalubre, el hacinamiento, las duras condiciones de trabajo y el elevado coste de los productos de primera necesidad. Queda también claro como el gobierno dictatorial de Franco tuvo que atajar un enorme problema en el país con la generalización de los seguros asistenciales a las capas más desfavorecidas de la sociedad con una doble visión: la de terminar con una problemática de enorme calado

que dañaba fuertemente la imagen de España y la de mostrarse ante la población como un Estado capaz de resolver los problemas de una sociedad contrariada y descontenta en las fases iniciales de la dictadura, que por otra parte fue la de una política de control más férreo.

Este trabajo se ha propuesto trabajar sobre las bases de varias disciplinas, que van desde los aspectos más elementales de la geología o la climatología, pasando por la historia y la sociología, para terminar en la medicina y e en la arquitectura de la medicina en España, teniendo en cuenta que el período que se trata en todas las ramas se hace moderna más deprisa que sus propios conocimientos. La ciencia médica adelanta a la arquitectura, que sigue el ritmo del país en su largo y lento recorrido hacia la modernidad. La creación de la red de hospitales de la medicina científica ha sido ejemplo en los países de Occidente como uno de los objetivos de la nueva sociedad surgida en el siglo XX, después de la reorganización social provocada y establecida por la Primera y la Segunda Guerras. El desarrollo de los ideales de la arquitectura moderna tuvo un excelente medio en los proyectos sanitarios, que contribuyeron en buena medida a consolidar el nuevo modo de proyectar y de entender las reglas del oficio y del arte de los arquitectos.

Sin embargo, debido a la dificultad de comprender el contenido de la arquitectura sanitaria, su referencia en la historia de la modernidad en nuestro país es relativamente escasa, y se limita casi exclusivamente a los ejemplos de configuración formal más potente y explícita, atendiendo más a su carácter de forma que de contenido. A menudo los proyectos más conocidos se refieren a ejemplos de programa sencillo o de cometido sanitario ligero, como ambulatorios o residencias. La experiencia de la modernidad que permitió enfrentar estos a los edificios más complejos y difíciles de la nueva sociedad no siempre admite una lectura fácil.

El interés por este difícil proyecto de la modernidad, el hospital, no el mejor comprendido ni más celebrado, es uno de los estímulos claros de este trabajo de fin de grado. La curiosidad por la experiencia de los técnicos y la necesidad de comprender cómo veían ellos a la Sierra de Guadarrama como un escenario idóneo para la puesta en marcha de proyectos piloto de elevadísima envergadura para la España de la posguerra y por su disposición a proyectar una nueva clase de edificio, atrapados entre lo novedoso de la ciencia y de la sanidad social por un lado, y su insuficiente comprensión e intención de modernidad por otro, ha sido un acicate permanente del desarrollo de este trabajo de investigación.

Por último hay que destacar la importancia que tiene para la disciplina geográfica la unión de elementos que, por si solos, no tendrían ningún punto en común, pero que el hecho geográfico y paisajístico sabe imbricar y relacionar a la perfección, lo cual hace comprender, a lo largo de este estudio cómo los proyectos públicos analizados en el marco territorial de la Sierra de Guadarrama arroja luz sobre un paisaje con vocación y actitud a caballo entre la vanguardia exterior y el conformismo interior, de la que va emergiendo poco a poco la posibilidad de unos nuevos usos y conocimientos más de acuerdo con lo que se estaba llevando a cabo en los países del entorno y con las exigencias de unas corrientes pensadoras en constante cambio.

8. Bibliografía

Libros:

- LLANOS, B. (1825): Memoria sobre los medios de mejorar el clima de Madrid, restablecer su salubridad y fertilidad, Madrid, Editor Fuentenebro.
- HERNÁNDEZ BRIZ, B.M. (1909): Geografía o topografía médica de la sierra del Guadarrama: Partido Municipal de San Lorenzo, Madrid, Imprenta Helénica, 73 pp.
- IGLESIAS Y CARRAL, M. (1911): Los dispensarios antituberculosos: sus resultados prácticos en la preservación y curación de la tuberculosis, Madrid, Sociedad Española de Higiene, 43 pp.
- DIRECCIÓN GENERAL DE ARQUITECTURA DE ESPAÑA. (1917): Normas sobre características y necesidades de los Sanatorios del Patronato Nacional Antituberculoso, Madrid, Ministerio de la Gobernación, 62 pp.
- VALENZUELA RUBIO, M. (1973): La vertiente meridional de la Sierra de Guadarrama un área de influencia de Madrid: estudio de geografía humana, Madrid, Universidad Complutense, Facultad de Filosofía y Letras. 38 pp.
- LABASSE, J. (1982): La ciudad y el hospital: Geografía hospitalaria, Madrid, Instituto de Estudios de Administración Local, 379 pp.
- CURTO DE CASAS, S.I. (1985): Geografía y salud humana, Madrid, Asociación para la promoción de sistemas educativos no convencionales, 192 pp.
- BULLÓN MATA, T (1988): El Guadarrama occidental: trama geomorfológica de un paisaje montañoso, Madrid, Consejería de Política Territorial CAM, 283 pp.
- SÁENZ DE MIERA, A. (1992): La Sierra de Guadarrama. Naturaleza, paisaje y aire de Madrid, Madrid, Agencia de Medio Ambiente de la CAM, 393 pp.
- OLIVERA, A. (1993): Geografía de la Salud, Madrid, Editorial Síntesis, 160 pp.
- MARTÍNEZ DE PISÓN, E. (Dir.) (1998): Madrid y la Sierra de Guadarrama, Madrid, Museo Municipal de Madrid, 229 pp.
- GIL NEBOT, L. (1998): 40 años de arquitectura hospitalaria, Pamplona, Escuela Técnica Superior de Arquitectura, Universidad de Navarra, 181 pp.
- ORTEGA CANTERO, N.(2001): Paisaje y excursiones. Francisco Giner, la Institución Libre de Enseñanza y la Sierra de Guadarrama, Madrid, Editorial Raíces, 333 pp.
- FERRER, D. y SANTA CECILIA, F. (2005): Lectura del paisaje de la comarca Alto Guadarrama Alto Manzanares: un legado histórico, Madrid. Adesgam Proder, 147 pp.
- MARTÍNEZ DE PISÓN, E. et al. (2006): En torno al Guadarrama, Madrid, CAM / Ediciones la Librería, 266 pp.
- VELASCO SAYAGO, J.P (2013): La Sierra de Guadarrama en las antiguas postales, Madrid. Ediciones Tempora, 328 pp.

Capítulos de Libro:

MOLLÁ RUIZ-GÓMEZ, M. (1992): "El conocimiento naturalista de la sierra de Guadarrama. Ciencia, educación y recreo", en GÓMEZ MENDOZA, J.; ORTEGA CANTERO, N. (Dir.): *Naturalismo y Geografía en España*, Madrid, Fundación Banco Exterior de España, pp. 275-347.

NICOLÁS MARTÍNEZ, P. (2000): "Actividades deportivas y conservación de la naturaleza. El caso de la Sierra de Guadarrama", en MARTÍNEZ DE PISÓN, E. (Dir.): *Estudios sobre el Paisaje*, Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, pp. 141-162.

ORTEGA CANTERO, N. (2002): "La valoración institucionalista del paisaje de la Sierra de Guadarrama", en ORTEGA CANTERO, N. (ed.): *Estudios sobre historia del paisaje español*, Madrid, La Catarata, pp. 169-186.

ORTEGA CANTERO, N. (2007): "El significado cultural del Parque Nacional de Guadarrama", en MARTÍNEZ DE PISÓN, E. (coord.): *La conservación del paisaje en los Parques Nacionales*, Madrid, UAM / FDS, pp. 65-98.

Artículos:

HERNÁNDEZ BRIZ, B.M. (1913): "Indicaciones del clima de Guadarrama y sus alrededores", en IX Congreso Internacional de Hidrología, Climatología y Geología.

HERNÁNDEZ BRIZ, B.M. (1919): "Sanatorios de montaña para tuberculosos", en *El Siglo Médico de Madrid*.

HUERTAS, R et al. (2006): "Salud y República. La política sanitaria en la II República Española", en *Boletín Proyecto Víctimas del Franquismo: Historia, memoria y homenaje*, pp. 3-34.

CAMPOS, R. (2008): "El desarrollo de la salud pública en España durante el siglo XX", en *Revista Eidon CSIC* nº 13, pp. 20-27.

PALAO IBÁÑEZ, M. C. (2008): "Una perspectiva social de la tuberculosis en España: 1900-1939", en *Boletín Universidad Complutense de Madrid*, 11 pp.

MARTÍNEZ DE PISÓN, E. (2009): "Un plan de ordenación para la Sierra de Guadarrama", *Boletín de la A.G.E.*, nº 51, pp. 65-92.

ORTEGA CANTERO, N. (2011): "La imagen cultural moderna de la Sierra de Guadarrama y su proyección turística", en XII Coloquio de Geografía del Turismo, Ocio y Recreación.

SÁEZ POMBO, E y MADRAZO, G. (2013): "Una montaña transformada por el ser humano", en *Revista Ambienta* nº 103, sobre El Parque Nacional del Guadarrama, pp. 68-90.

Tesis Doctorales:

BARRADO TIMÓN, D. A (1994): *Espacios de ocio y periferias urbanas, la proyección recreativa de Madrid*, Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, 1006 pp.

PIELTÁIN, A. (2004): *Arquitectura para la Sanidad Pública en España, 1942-1977 : construcción de la Red Nacional de Hospitales*, Madrid, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional, 258 pp.

RUILOBA QUECEDO, C (2006): Arquitectura terapéutica: El sanatorio antituberculoso pulmonar, Valladolid, Universidad de Valladolid, 459 pp.

Internet:

<http://www.colladovillalba.es/recursos/doc/urbanismo/proyectos/plan-tomillar/tomillar-memoria-parte-1.pdf>

http://earchivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/16493/imagen_ortega_TERAP_2011.pdf;jsessionid=FF37C0E88A92A001DDDD3D03ED5CE013?sequence=1

<http://age.ieg.csic.es/boletin/51/04-MARTINEZ.pdf>

<http://www.adesgam.org/libro.pdf>

<http://wymering.blogspot.com.es/2012/02/normal-0-21-false-false-false-es-x-none.html>

http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1162209993137&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_listaHospitales