

PLAN DE CONSTRUCCIONES SANITARIAS DEL PATRONATO NACIONAL ANTITUBERCULOSO

Fué creado el Patronato Nacional Antituberculoso, bajo la tutela del Caudillo y de su Presidente, el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, con el fin de atajar los estragos que en nuestro país venía produciendo la tuberculosis, luchar contra la misma y atacarla eficazmente, sobre todo en aquellos factores sociales de la plaga, como deficiente alimentación, infección, contagio, malas condiciones de habitación y de aislamiento, que tanto contribuyen a la producción y propagación de la enfermedad.

Ahora bien, para ello era indispensable poner al país en condiciones eficientes, lo cual sólo se consigue, además de con la preparación médico-sanitaria, brillantemente lograda en España, con la creación de los Centros sanatoriales de diversos tipos (pulmonares, ósteo-articulares, preventoriales, etc.) indispensables para el alojamiento, aislamiento y asistencia clínica de los enfermos, recuperando para el trabajo y la Sociedad el mayor número posible.

A dicho efecto, se consideró imprescindible la creación, para la primera fase de esta campaña, de sanatorios con capacidad de 20.000 camas, aprovechando el mayor número factible de los Centros ya existentes y en funcionamiento.

Consecuencia inmediata fué la necesidad de organizar, dentro del Patronato Nacional Antituberculoso, una Sección de Arquitectura para tales construcciones, que en colaboración íntima con el Servicio Médico, tiene la misión de proyectar y construir los Centros precisos de nueva planta, así como la habilitación y ampliación de bastantes sanatorios que, estando en pleno funcionamiento, resultan incompletos o de escasa capacidad. Este Servicio de Construcciones ha pasado a depender recientemente de la Dirección General de Arquitectura.

La organización sanatorial de España es a base de diez regiones peinsulares, tres insulares (Baléares, Tenerife y Las Palmas) y una del Protectorado, que es autónoma, y comprende Marruecos y Posesiones Españolas de Africa, estando delimitadas las peinsulares de forma que todas ellas contienen dentro de su demarcación una provincia por lo menos del litoral.

Dentro de estas regiones se está desarrollando el Plan de Construcciones, simultaneándose la conservación, mejora y ampliación de los establecimientos asistenciales actuales con la creación de los de nueva planta, encontrándose actualmente el citado Plan en el estado que a continuación se relaciona:

	Pulmonares	Osteo articulares	Infantiles	TOTAL
Obras de ampliación... } En construcción.	342	520	440	1.302
} En proyecto o estudio.	1.620	365	—	1.985
Obras de nueva planta. } En construcción.	2.469	16	83	2.568
} En proyecto o estudio.	4.390	—	—	4.390
TOTALES.	8.821	901	523	10.245

Sumadas las 10.245 camas a las actuales en funcionamiento, que son 5.755, arrojan un total de 16.000 camas a la terminación de esta primera fase de construcciones.

Las obras, como ya se ha indicado, son de dos clases: de conservación, ampliación y mejoras de los Centros asistenciales existentes y de nueva planta. Las primeras no presentan características especiales, pues su realización está supeditada a la necesidad de conservar en lo posible las fábricas e instalaciones actuales, incluso con su disposición en planta, al objeto de ampliar y habilitar los edificios con el menor gasto para el Estado. Las segundas obedecen ya a un plan de necesidades y programa dentro de cada región, estudiado en colaboración, bajo ciertos aspectos técnicos, con el Servicio Médico Central, pues el programa de necesidades puramente sanitarias o médicas ha de fijarlo exactamente y para cada caso el citado Servicio. La concepción y realización de estos programas se tiende constantemente a mejorar y unificar con la creación de tipos de sanatorios que se clasifican en atención a su "condición asistencial" y a su "capacidad".

Por su condición asistencial, en pulmonares, ósteo-articulares, preventoriales, etc.; y por su capacidad, en sanatorios de gran capacidad, cuyo tipo medio es el de 600 camas, capacidad media que comprenden los de 400 camas, y finalmente los de pequeña capacidad, que son los que abarcan hasta 200 camas. Todos ellos dispuestos para alojar enfermos adultos o infantiles de uno y otro sexo, llegando la proporción de estos últimos a un 10 por 100 del total en cada establecimiento, siendo estudiados éstos a base de dotarlos de servicios médico-quirúrgicos, administrativos y generales lo suficientemente amplios y resueltos para lograr que su funcionamiento sea completo, e incluso independiente, dentro de la supeditación técnica y administrativa a la organización central del Patronato Nacional Antituberculoso.

Los tipos de sanatorios más corrientes son los destinados a enfermos pulmonares, y dentro de ellos los de 400 y 200 camas; los de menor capacidad resultan de sostenimiento antieconómico y los de 400 camas en adelante requieren mayor complejidad administrativa y de dirección, precisando plantilla más elevada de personal, siendo su nú-

mero escaso, pues no pasan de cinco o seis en toda España.

El emplazamiento de los sanatorios se tiende a que sea periurbano o lo más próximo posible a las poblaciones, con el fin de suprimir las viviendas para el personal subalterno dentro de los mismos, quedando únicamente en el recinto la Comunidad; facilitar la visita de familiares, abastecimientos del establecimiento, etc., y en general que su sostenimiento sea más económico, sin perder por ello sus condiciones sanatoriales, ya que la elección de los terrenos se hace con toda escrupulosidad y teniendo en cuenta su altitud, puesto que no siempre es favorable una gran depresión barométrica; su orientación, no solamente desde el punto de vista del soleamiento, sino para lograr una vista o paisaje agradable, tan necesaria a enfermos que han de pasar gran parte de su estancia en régimen de reposo; protección de vientos dominantes en la localidad; abastecimiento de agua y energía eléctrica; fácil evacuación de aguas residuales, sin peligros de contaminaciones, etc.

Las habitaciones de enfermos son de seis, cuatro, dos y una camas, para facilitar su clasificación y aislamiento, indispensable en algunos casos, y todas ellas disponen de galerías de cura con orientación Mediodía, y en algunos casos, como en Zaragoza, también de otras con orientación Norte, para curas de aire en verano.

La importancia de las instalaciones médicas es análoga, ya que se tiende a que todos los sanatorios sean quirúrgicos, y únicamente en Zaragoza y otros emplazados en la proximidad de Facultades de Medicina se prevé un ciclo de servicios de enseñanza para cursillos de Tisiología.

Los servicios de cocina, desinfección, lavaderos, centrales térmicas y de necropsias, etc., se proyectan en planta de semisótanos, con disposición estudiada para evitar a los enfermos transmisión de ruido, olores, etc., y se tratan con la importancia que requieren establecimientos sanatorios de esta categoría.

Exponemos a continuación los trabajos de los arquitectos premiados en el último concurso convocado para sanatorios antituberculosos de 200, 300 y 400 camas en las zonas Meseta Castellana, Norte y Andalucía y Litoral Mediterráneo.