

Os inicios oficiais das escolas ao aire libre en España: o Sanatorio Marítimo Nacional de Pedrosa (Santander, 1910) *The official beginnings of open-air schools in Spain: Pedrosa National Seaside Sanatorium, (Santander, 1910)*

M^a Dolores Cotelo Guerra. Universidade da Coruña (Galicia-España)

Resumo

Ao longo do último terzo do século XIX a loita antituberculosa foise acentuando en todos os países europeos como medida de protección á infancia que se atopaba en período curable e non propagable da enfermidade. Vanse fundando establecementos destinados a este fin, como por exemplo, os sanatorios marítimos -con gran presenza e importancia en moitos países europeos- para combater e destruír na medida do posible o bacilo da tuberculose. En 1910 España abre por primeira vez establecementos deste tipo, con cargo ao Estado, nos antigos lazaretos de Pedrosa (Santander) e Oza (A Coruña), reconvertidos a partir de entón en sanatorios marítimos para nenos e nenas pretuberculosos, que serían enviados polos concellos, deputacións, asociacións benéficas e particulares para beneficiarse do que se denominaba cura hixiénica; é dicir, aire puro, sol, mar, boa alimentación e repouso. A todo isto engadíase un programa de instrución ao aire libre, perfectamente compatible cos tratamentos médicos impostos polo seu estado delicado de saúde. Se algo caracterizaba a este tipo de establecementos era a combinación perfecta de medicina e pedagogía.

Abstract

Throughout the last quarter of the 19th century, the struggle against tuberculosis intensified in all European countries as a means of protecting children who were in the curable and non-contagious stages of the disease. Different institutions began to be built for this purpose, such as seaside sanatoriums -with great presence and relevance in many European countries- in order to fight and destroy, as far as possible, the tubercle bacillus. In 1910 Spain opened the first institutions of this kind, funded by the State, in the old lazaretos of Pedrosa (Santander) and Oza (A Coruña). These places were converted into seaside sanatoriums for children with latent tuberculosis, who would be sent there by town councils, provincial governments, charity organizations and private individuals so they could undergo what was then called a "hygiene cure", that is, fresh air, sunlight, sea, good food and rest. Added to all this was a program of education in the open air, which was perfectly compatible with the medical treatments required by their fragile health. The defining characteristic of this type of institutions was undoubtedly the perfect combination of medicine and pedagogy.

Palabras chave

Hixiene e educación, escolas ao aire libre, infancia, sanatorio marítimo, tuberculose, colonias escolares

Key-words

Hygiene and education, open-air schools, childhood, seaside sanatorium, tuberculosis, school colonies

Introdución

O tránsito do século XIX ao XX foi testemuña dun novo e xeneralizado interese pola poboación infantil. Produciuse unha transformación na concepción da infancia: de etapa absolutamente ignorada –de transición cara á idade adulta– pasou a ser valorada como o momento máis importante da vida humana, con entidade e funcións propias na que debían crearse as actitudes e aptitudes do futuro adulto. Inaugurábase así unha centuria -bautizada como «o século do neno» pola pedagoga sueca Hellen KEY¹, pioneira, ademais, no dereitos dos nenos e nenas²- cuxas tres primeiras décadas distinguíranse non só pola xénesse e consolidación desta nova imaxe da infancia senón tamén pola preocupación por superar a situación de abandono,

1 Ellen KEY, *El siglo de los niños*. Barcelona: Imprenta de Henrich e C^ª, 1907. No ámbito do noso país, Manuel TOLOSA LATOUR, recoñecido médico especializado en medicina infantil e defensor dos dereitos da infancia, tamén consideraba a importancia do novo século, chegando a afirmar que «se ao comezar o século XIX proclamáronse os dereitos do home, o século XX debía exaltar e defender os do neno» (Irene PALACIO LIS, “Proteger y reformar: moralización y alfabetización de la infancia marginada en el tránsito del siglo XIX al XX”, en Enrique PERDIGUERO GIL (comp.), *Salvad al niño*. Valencia, Seminari D-Estudis sobre a Ciència, 2004 páx. 229).

2 En diante, evitaremos utilizar conxuntamente o xénero masculino e feminino naqueles termos que admiten ambas as dúas posibilidades para facilitar a lectura do texto. Desta forma, cando nos refiramos a neno, alumno, colono, profesor, mestre... enténdese que, por suposto, non excluimos ao xénero feminino.

explotación e inxustiza social na que se achaba inmersa unha gran parte da infancia. A necesidade de tutelar, protexer, custodiar -física, mental e moralmente- a unha infancia considerada en perigo, espertou o interese dos sectores intelectuais máis progresistas -principalmente médicos e pedagogos- que tomaron conciencia das precariedades que viñan padecendo as clases máis populares ao longo do século XIX: toda Europa sufrira a inmigración masiva de familias de zonas rurais ás cidades en busca de mellores condicións de vida aproveitando o proceso de industrialización, o que provocou a floración de grandes e graves problemas como o aumento da poboación -aparición de suburbios ou arrabales-, que non foi acompañada das necesarias infraestruturas que a nova situación requiría. Insalubridad e hacinamiento -excesiva aglomeración de familias en vivendas sen ventilación, sen luz, con humidades-; contaminación; carencia de mínimas condicións hixiénicas, produto da miseria na que vivían milleiros de nenos condenados, desde a infancia, a padecer enfermidades como o raquitismo, anemia, escrofulismo, tisis, etc.; a incompleta e deficiente alimentación; o alcoholismo derivado das difíciles condicións de vida e de desarraigamento; o esgotamento debido ás longas xornadas laborais... Todo iso favoreceu a propagación de enfermidades infecto-contaxiosas como o tífus, a viruela, o cólera ou a tuberculose, aumentando significativamente o índice de mortalidade de nenos e adultos.

Os poderes públicos víronse obrigados entón a tomar medidas hixiénico-sanitarias para paliar aquela situación, ademais, de pór as bases para combater e previr enfermidades. Deste xeito expándese por toda Europa unha corrente hixienista preocupada en evidenciar, por unha banda, a importancia da hixiene, “*non só entendida como un problema de aseo persoal (...) senón como un concepto amplo que engloba a saúde, as condicións laborais e de vivenda, a calidade da auga, do aire, dos alimentos e, en xeral, da contorna urbana que nos barrios máis pobres tiña aspectos lamentables (...). A grandes liñas, pode dicirse que a situación non era moito mellor no mundo rural*”³.

Por outra banda, sinalar as normas a aplicar para o progreso das nacións, tal como queda reflectido nas conclusións e recomendacións das Conferencias Sanitarias Internacionais que comezaron a celebrarse desde mediados do século XIX e nas que o noso país sempre tivo representación.

A corrente hixienista tamén chegou a España, aínda que con certo atraso respecto ao resto de Europa, o que dificultou o tratamento dos problemas de saúde e a desatención dun sector da infancia -os máis necesitados-. O movemento rexeneracionista que se viña manifestando desde

finais do XIX⁴ e continúa a principios do XX⁵ puxo especial énfase en facer efectiva a protección á infancia considerando a hixiene como medida de rexeneración e transformación da sociedade española; unha sociedade atrasada, que non se desenvolve -a ningún nivel- ao ritmo doutros países europeos, e moito menos a nivel hixiénico, debido sobre todo a grandes e graves deficiencias estruturais que se fan máis evidentes nas cidades, entre as que se pode citar: “*ausencia dunha rede de sumidoiros (...), grandes defectos na potabilidade das augas, condicións insalubres nos centros urbanos (desde fábricas pes-*

4 As primeiras celebráronse en París en 1851 e 1859. Seguíronlle Constantinopla (1866), Viena (1874), Washington (1851) e Roma (1885). En todas elas, non se conseguiu chegar a ningún acordo en materia sanitaria. Será a partir da Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Venecia (1892) cando se comecen a adoptar medidas sanitarias contra o cólera; medidas que serán reafirmadas na de Dresde (1893), París (1894) e Venecia (1897), onde ademais se adoptarán medidas contra a peste. Ao comezar o século XX, novamente en París (1903) celebrárase unha nova Conferencia e será na que máis se puntualizaron «*as cuestións relacionadas á nosa profilaxis internacional*» (GACETA DE MADRID, 28 xaneiro 1909, núm. 28, páx. 230). Sobre as Conferencias Sanitarias Internacionais, véxase Ramón NAVARRO, *Historia de la Sanidad en España*. Barcelona: Lunwerg Editores, 2002, páxs. 116-126 e 138.

5 Un sentimento xeneralizado de reforma, de revisalo todo, instálase na sociedade española á calor dos debates orixinados pola perda das últimas posesións ultramarinas. No medio deste ambiente, as cuestións educativas pasan a ocupar un primeiro plano -a educación convértese no punto de partida para o cambio profundo que necesitamos- e, como é obvio, a protección e educación da infancia non quedaron á marxe desta tendencia «revisonista».

3 Joaquín FERNÁNDEZ, *Educación ambiental en España, 1800-1975*. Madrid, Raíces, 2002, páx. 23.

*tilentes a cortellos e vaquerías), sucidade nas rúas, hacinamento e infravivendas dos barrios baixos, unha pouco eficaz recollida de residuos e lixos (...) as condicións antihixiénicas de matadoiros, mercados e outros postos de abasto*⁶.”

A gran cantidade de publicacións⁷, Asociacións, Academias ou Sociedades que xorden neste momento, unido ás recomendacións dos hixienistas⁸, demostran o gran interese polos temas de saúde e hixiene e «*unha aposta a favor dun país racional, culto, moderno, civilizado; ou dito con outras palabras, pretendíase fuxir do escurantismo, da miseria, da ignorancia, da España negra*»⁹.

Os hixienistas dirixirán a súa mirada cara á escola -peza crave no ideario reformista, como vimos-, onde realizarán estudos científicos e sistemáticos que darán lugar ó nacemento dunha disciplina á que se

denominará Hixiene Escolar¹⁰. A súa presenza tanto en congresos e exposicións, a creación de Ligas e Sociedades como a aparición de publicacións son unha mostra da importancia e o interese que foron manifestando os países -España non foi allea a esta corrente- sobre as medidas hixiénicas a tomar para conseguir unha mellora da saúde infantil¹¹.

Nas primeiras décadas do século XX, grazas a este aumento do interese pola hixiene e a saúde prestarase unha maior atención á protección da infancia máis desfavorecida seguindo os discursos hixiénico-sanitarios e pedagóxicos, e impulsáronse todo un conxunto de iniciativas e institucións complementarias á familia e á escola, destinadas á súa protección que podemos encadrar no ámbito da asistencia social, da hixiene ou da pedagogía e con elas previr e remediar os grandes males que a axexaban -elevadas taxas de mortalidade¹²,

6 Rafael NÚÑEZ FLORENCIO, *Tal como éramos. España hace un siglo*. Madrid, Espasa Calpe, 1998, páxs. 148-149.

7 Algunhas obras de autores españois sobre temas de hixiene, pediatría, puericultura ou demografía infantil publicadas entre finais do século XIX e primeira década do XX poden verse na obra de Alvaro LÓPEZ NÚÑEZ, *Los inicios de la protección social a la infancia en España*. Madrid, CEPE, 1992, páxs. 309-325.

8 Segundo recolle Rafael NÚÑEZ FLORENCIO, «os hixienistas da época -uns modernos moralistas laicos- (...) recomendaban unha vida saudable, sen excesos, o exercicio moderado, uns bos hábitos alimenticios, o lavado frecuente do corpo...» (Op. cit., pág. 148).

9 Ibidem.

10 Ver A. Terrón Bañuelos, “La higiene escolar: un campo de conocimiento disputado”, en *Areas, Revista de Ciencias Sociales*, 20 (2000), páxs. 73-94.

11 A este respecto resulta interesante revisar os traballos que, xunto co anteriormente citado de A. TERRÓN BAÑUELOS, conforman o núm. 20 de *Areas, Revista de Ciencias Sociales*, dedicado a analizar as distintas realizacións que se estableceron entre hixienismo e educación en España (séculos XVIII-XX).

12 Segundo Alvaro LÓPEZ NÚÑEZ (op. cit., pág. 156), ao comezar o século España ocupa «o cuarto lugar da serie demográfica correspondente a Europa (...). De (...) 488.289 persoas arrebatadas pola morte, 239.651 eran menores de 15 anos; e destes últimos nenos, 120.355 non chegaran ao segundo ano da súa vida».

analfabetismo, explotación laboral á que eran sometidos, abandono, mendicidade, malas condicións das vivendas, escasa alimentación...-, e conseguir nestes nenos un desenvolvemento físico normal.

Consonte con este interese, establecéronse e puxéronse en funcionamento asilos, orfelinatos, cantinas escolares, hospitais, albergues, casas-berce, roupeiros escolares, mutualidades, consultorios para lactantes e pingas de leite, escolas de maternoloxía, inspección médico-escolar, sanatorios marítimos ou de montaña, casas de baños, etc.; potenciáronse iniciativas en prol da educación física, exercicios corporais, traballos manuais, etc.; e, tamén, paseos e colonias escolares, excursións de vacacións, rutas pedagóxicas, exercicios ao aire libre, etc., como unha forma de contacto coa natureza, que se converte a partir deste momento nun instrumento pedagóxico: un aula na que teñen cabida todo tipo de ensinamentos e aprendizaxes.

O contexto lexislativo axudará a dar maior solidez a todas estas iniciativas que a sociedade ofrecía en resposta ás graves carencias –xa descritas máis arriba– que padecían todos aqueles nenos de familias sen recursos. Así, a Lei de Protección á Infancia de 12 de agosto de 1904 e o Regulamento que posteriormente a desenvolvería con data de 24 de xaneiro de 1908¹³ acabarán

por constituírse en dúas referentes claves na política de protección á infancia en España, aínda que durante as dúas primeiras décadas do século XX a intervención pública porase de manifesto noutras moitas disposicións encamiñadas á defensa do neno.

Entre as manifestacións hixienistas e de educación da infancia fora do ámbito estritamente escolar hai que destacar as colonias escolares de vacacións. Xurdidas en Suíza en 1876, foron introducidas en España once anos máis tarde polo institucionista Manuel Bartolomeu Cossío¹⁴, di-

xida a nenos menores de dez anos cuxa acción protectora quedaría a cargo dun Consello Superior de Protección á Infancia -dividido en cinco seccións, a segunda encargaríase da hixiene e a educación protectora-, que desenvolvería xuntas provinciais e locais para dar resposta á súa finalidade fundacional. Pola súa banda, o Regulamento concretaría as funcións propias de protección á infancia que se recollían no seu articulado a modo de decálogo. Ámbolos dous textos legais, así como outras normas relativas á protección á infancia poden consultarse en CONSEJO SUPERIOR DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA, *Leyes y disposiciones vigentes de protección a la Infancia*, Madrid, Imp. del Asilo de Huérfanos del Sagrado Corazón de Jesús, 1908, e CONSEJO SUPERIOR DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA, *Leyes y disposiciones vigentes de protección a la infancia y represión de la mendicidad desde 1904 a 1912*, Madrid, Imp. del Asilo de Huérfanos del Sagrado Corazón de Jesús, 1912.

14 Eugenio OTERO URTAZA afirma que “a súa decisión de introducir en España as colonias escolares provoca un movemento hixiénico de gran magnitude” (Manuel Bartolomeu Cossío: *pensamiento pedagógico y acción educativa*. Madrid, CIDE, 1994, páx. 145). Sobre a introdución das colonias escolares no noso país pode verse M. PEREYRA, «Educación, salud y filantropía: el origen de las colonias escolares de vacaciones en España», en *Historia da Educación. Revista*

13 A Lei de Protección á Infancia ía diri-

rector do Museo Pedagóxico Nacional, organismo desde onde as impulsou “*como institución complementaria da escola, (...) dirixíanse a aqueles nenos [de familias sen recursos] que sen padecimento definido, necesitaban fortalecer a súa natureza para previr a enfermidade a través de “aire fresco e puro, habitación sa, alimento substancial, movemento, xogo e alegría”, pero onde, sen descoidar os aspectos médicos, primase máis a atención pedagóxica*”¹⁵.”

Das palabras de Cossio despréndese o carácter hixiénico-preventivo das colonias así como o seu obxectivo: paliar e contrarrestar na medida do posible os efectos das condicións de vida tan deficientes que as cidades, as vivendas e as propias es-

Interuniversitaria, 1, 1982, páxs. 145-168.
O Ministerio de Instrución Pública e Belas Artes tratou de fomentalas e implantalas nas escolas primarias na primeira década do século XX (ver R.D. 19 de maio de 1911, dispoñendo que a Dirección Xeral de Primeiro Ensino encárguese de organizar colonias escolares -*Gaceta de Madrid*, 20 de maio, núm. 140, páxs. 502-503). Como sabemos, ata ese momento desenvolvéronse unicamente en centros privados como a ILE ou desde o Museo Pedagóxico.

15 M. B. Cossio, “Las colonias escolares de vacaciones”, en *B.I.L.E.*, XII (1888), pág. 206, cit. por Eugenio OTERO URTAZA, op. cit., pág. 151. Cossio, amigo íntimo e discípulo de Francisco GINER DOS RÍOS -fundador da Institución Libre de Ensino en 1876- vai recibir do seu mestre -e co tempo compartir tamén con el- a súa afición pola Natureza, o campo e, en definitiva, o seu amor pola vida ao aire libre. Para profundar na relación entre a ILE, o seu achegamento á natureza e a educación pode verse Sebastián MARTÍN RUANO, *El estudio del medio ambiente en la Institución Libre de Enseñanza. Un antecedente de educación ambiental en España*. Madrid, UNED, 2003.

colas impuñan á infancia. Na maioría dos casos, cunha alimentación adecuada e o feito de levarlos ao campo, á montaña ou ao mar, proporcionaba efectos benéficos -fortalecedores- na saúde dos nenos, ao que había que sumarlle consecuencias positivas de índole intelectual e moral.

Moi próxima á idea das colonias escolares de vacacións xurdiron en Europa a principios do século XX as Escolas de bosque ou Escolas ao aire libre¹⁶ para “*instruír aos nenos delicados ou lixeiramente enfermos, incapaces de asistir ás escolas ordinarias*”¹⁷. Esta é a finalidade principal na primeira época destes establecementos, aínda que a medida que se foi estendendo e consolidando o modelo, este tipo de escolas tiveron “*como fin primordial reunir, nas cidades populosas, núcleos de nenos das humildes clases sociais, que pola súa pobreza e depauperación máis necesitados áchanse de vida hixiénica e sá que lles vigorice, e en segundo lugar desenvolver a súa intelixencia co mínimo esforzo e o máximo rendemento*”¹⁸.”

16 A denominación destes centros hixiénico-educativos provén da tradución alemá do vocábulo alemán *Wadschule* -escola de bosque- ou do inglés *Open air school* -escola ao aire libre- (D. BARNÉS, *Escuelas al aire libre (Open-air schools)*. Madrid, Imprenta de E. Raso López, 1910, pág. 19). Unha ou outra denominación, non fan senón alusión a unha das súas características fundamentais: estar situadas sempre nunha contorna natural.

17 DUMOUTET, “La escuela al aire libre según el Primer Congreso Internacional de las escuelas al aire libre”, en *B.I.L.E.*, 787 (31/X/1925), t. XLIX, pág. 289.

18 L. SÁNCHEZ SARTO, *Diccionario de Pe-*

O primeiro centro deste tipo fundouse en 1905 en Charlottenburg, “na parte máis espesa e máis accidentada dun bosque de piñeiros, á tres millas da cidade e unida por un tranvía co centro mesmo de Berlín”¹⁹. O rápido crecemento industrial e poboacional da capital alemá trouxo como consecuencia unha serie de enfermidades provocadas polo hacinamiento e a contaminación, que afectaban en gran medida “a certa clase de nenos capaces de asistir á escola, pero incapaces de aproveitar todos os seus beneficios por mor da anemia ou doutras moitas perturbacións en graos incipientes”²⁰, impedíndolles desenvolverse nunha contorna sá e natural.

Como se pode comprobar, neste tipo de escola evidenciábase unha preocupación conxunta pola educación e pola saúde dos escolares a través de dous obxectivos: un, de carácter hixiénico -levar ao menor ao aire libre, alimentalo en abundancia, proporcionarlle espaxamento e descanso-, e outro, pedagóxico -horarios e programas flexible libres de regras escolares fixas e estritas, proporcionando un tipo de forma-

dagogía. Madrid, Labor, 1936, tomo 2, páx. 1224.

19 D. Barnés, *Escuelas al aire libre* (Open-air schools). Madrid, Imprenta de E. Raso López, 1910, páx. 9. Este traballo do Sr. Barnés é a memoria que presentou á JAE como resultado da súa asistencia á Exposición franco-británica que se celebrou en Londres en 1908, onde un dos temas tratados foi este. Aínda que o Sr. Barnés alude a 1903 como data de creación da Wadschule de Charlottenburg, entre os autores que fan referencia ao tema mencionan 1905.

20 Ibidem, páx. 8.

ción de carácter práctico e en harmonía coa contorna natural⁻²¹.

Os bos resultados obtidos na *Waldschule* de Charlottenburgo fixeron que se propagase o seu exemplo rapidamente non só cara outros lugares de Alemaña senón que tomando como referencia este modelo fundáronse en Inglaterra as *Open Air Schools* (1907), *Ecole de plain air* en Francia (1907), e en Estados Unidos as *Fresh Air Schools* (1908), estendéndose en anos sucesivos a outros países²².

España, non foi allea a este movemento. En 1910, segundo recolle M. B. Cossío, “a Dirección de Sanidade exterior (ministerio da Gobernación), utilizando os emprazamentos dos suprimidos lazaretos, inaugurou os dous Sanatorios marítimos oficiais de Oza (A Coruña) e Pedrosa (Santander) para nenos pretuberculosos, organizándoos con carácter pedagóxico no tipo de “escolas ao aire libre”, pero funcionando só de xuño a outubro.”²³”

21 Como veremos máis adiante, esta dobre preocupación tamén estará presente na posta en marcha dos Sanatorios marítimos nacionais de Oza (A Coruña) e Pedrosa (Santander).

22 J. GONDRA REZOLA, “El proyecto de la “Escuela Bosque” en Bilbao”, [en http://www.bilbao.net/castella/residentes/vivebilbao/publicacions/periodicobilbao/febreiro_2004/pag38.pdf]. Aínda que non sinala a data de creación, L. SÁNCHEZ SARTO recolle os nomes -ademais de describilas- de varias *Scuolas all'aperto* ou escolas ao aire libre en distintas cidades italianas (*Diccionario de Pedagogía*, Madrid, Labor, 1936, tomo 2, páx. 1228).

23 M. B. Cossío, *La enseñanza primaria en*

Poucos anos máis tarde, inauguraríanse escolas ao aire libre en Cataluña -a primeira foi inaugurada polo Concello de Barcelona o 8 de maio de 1914²⁴- e en Madrid, concretamente “*nunha das áreas de esparexemento utilizada case en exclusiva polas clases populares: la Dehesa de la*

España. Madrid, R. Rojas, 1915, 2ª ed. renovada por Lorenzo LUZURIAGA, páx. 39. Comiñas no orixinal.

24 M. do M. POZO ANDRÉS, “La utilización de parques y jardines como espacios educativos alternativos en Madrid (1900-1931)”, en *Historia da educación*, vol. XII-XIII (1993-94), páx. 168. Na primavera de 1914 o Concello da cidade condal “*instalouna saia da montaña de Montjuich e en pleno bosque unha escola ao aire libre*” (L. SÁNCHEZ SARTO, *Diccionario de Pedagogía*, Madrid, Labor, 1936, tomo 2, páx. 1225), tomando como modelo a *Ecole en plein air* de Lyon que, dous anos antes, visitaran un grupo de mestres das escolas públicas de Barcelona. Formando parte deste grupo atopábase Rosa SENSAT I VILÁ, a quen foi encargada a dirección da Escola de bosque de Montjuich: nela puido pór en práctica o seu ideario pedagóxico, construído ao redor da ideas do movemento da Escola Nova que coñeceu grazas á pensión que durante o curso 1912-13 outorgoulle a JAE para coñecer as escolas máis prestixiosas de Suíza, Bélxica e Alemaña e así estudar as novas orientacións didácticas e metodolóxicas no ensino das ciencias. Sobre Rosa SENSAT e o seu labor profesional na Escola de bosque pode verse J. GONZÁLEZ-AGÁPITO, *Rosa Sensat i Vilá, fer da vida escola*, Barcelona, Rosa Sensat/Edicions 62, 1989, páxs. 61-91; tamén, J. M. BERNAL MARTÍNEZ, *Renovación pedagógica y enseñanza de las ciencias. Medió siglo de propuestas y experiencias escolares (1882-1936)*, Madrid, Biblioteca Nova, 2001, páxs. 255-280. L. SÁNCHEZ SARTO (op. cit., páxs. 1226-1227) ao facer referencia ás Escolas ao aire libre en Barcelona, non só menciona a de Montjuich senón tamén a Escola de bosque do Guinardó -non indica en que ano comezou a funcionar- e a Escola de mar que se instalou no inverno de 1920-21 na praia da Barceloneta, cuxa finalidade era o baño de auga e sol, aínda que na práctica funcionaba como unha escola de bosque.

Villa”²⁵, lugar xa indicado como idóneo por D. BARNÉS no seu traballo sobre o tema²⁶.

“*A Escola ao aire libre, a Colonia escolar, o Sanatorio marítimo para tuberculosos e o Hospital mariño non son máis que graos sucesivos dunha mesma obra de protección e curación dos nenos enfermos*”, escribirá Manuel MARTÍN SALAZAR²⁷, Inspector xeral de Sanidade e impulsor da creación dos sanatorios marítimos de Oza (A Coruña) e Pedrosa (Santander). Todos estes establecementos, xunto cas saídas escolares, paseos e excursións²⁸ constituían o

25 M. del M. POZO ANDRÉS, op. cit., páx. 167

26 D. BARNÉS, op. cit., páx. 22. Pensamos que esta suxestión do Sr. BARNÉS non é casual, senón que vén insistir na idea que por esas mesmas datas tiveran o concelleiro socialista Joaquín DÍCENTA e o seu xefe no Museo Pedagóxico, Manuel B. COSSIO, de crear unha Escola de bosque, suxerindo este último “*como lugar máis adecuado para a súa localización os admirables terreos entre o Asilo de la Paloma e a Moncloa, zona moi próxima á elixida en 1914 como emprazamento definitivo*” (M. do M. POZO ANDRÉS, op. cit., páx. 168). O 5 de marzo de 1914 dáse o primeiro paso para a creación deste centro grazas a que Ramón PULLIDO -vogal da Xunta Municipal de Primeiro Ensino da capital- “*subscribiu unha proposición para construír na Dehesa de la Villa, entre piñeiros e eucaliptos, lindando con Vellas Vistas, un colexio con capacidade para 600 nenos/as que fose a primeira Escola Bosque que se faga en Madrid. Dadas as carencias escolares da barriada (...) para que se poidan educar os centos de criaturas que se pasan todo o día vagando polas rúas en estado semisalvaxe, cun provir tristísimo*” (Ibidem, páx. 167). Con todo, e a pesar destas boas intencións iniciais, motivos políticos e económicos atrasarán a inauguración ata o 6 de xuño de 1918. (Ibidem, páxs. 167 e ss.).

27 *Boletín Escolar*, 13 (11 de agosto 1917), páx. 268.

28 R.O. 10 de Abril de 1918 potenciando a práctica dos paseos e excursións escolares en-

medio ideal para procurar as condicións reparadoras necesarias para os nenos máis vulnerables -cunha saúde deteriorada en gran medida polas condicións sociais e epidemiolóxicas do momento-, contribuíndo tamén á rexeneración²⁹ -nes-te caso física- dos menores e, en concreto, a que recibisen “en pleno aire e a plena luz a saúde do corpo, o alimento da intelixencia e as ideas de moralidade que se deducen ao contemplar fronte a fronte as obras de Deus”³⁰.

tre os mestres e mestras das escolas nacionais. (GACETA do 13 de Abril, núm. 103, páx. 135)

29 Ver Nota 5. Joaquín COSTA é o nome máis coñecido da extensa nómina de representantes do rexeneracionismo español. O seu ideario “*inflúu en numerosos proxectos reformadores do primeiro terzo do século XX, en conxunturas tan distintas ideoloxicamente como as que se corresponden coa ditadura e a Segunda República, o que expresa a longa vixencia da mensaxe rexeneracionista, así como a súa funcionalidade para ser utilizado por grupos de diversa significación política*” (A. ESCOLANO BENITO, *La educación en la España contemporánea. Políticas educativas, escolarización y culturas pedagógicas*. Madrid, Biblioteca Nova, 2002, páx. 106). Como bo institucionista, COSTA manifestábase a favor do uso e xeneralización das escolas ao aire libre e as colonias escolares. Sobre a súa relación coa ILE, véxase M^a Dolores GÓMEZ MOLLEDA, *Los reformadores de la España contemporánea*. Madrid, CSIC, 1966.

30 M. CARBONELL Y SÁNCHEZ, “Higiene de las escuelas”, en *Actas y Memorias del IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía* celebrado en Madrid en los días 10 al 17 de Abril de 1898, Madrid, Imprenta de Ricardo Rojas, 1900, páxs. 355-358.

O Sanatorio Marítimo Nacional de Pedrosa (Santander). De Lazareto a Sanatorio Marítimo

Os antecedentes do Sanatorio Marítimo Nacional de Pedrosa remóntanse á terceira década do século XIX, concretamente ao ano 1831, data na que a Xunta Suprema de Sanidade do Reino viuse obrigada a tomar medidas hixiénicas e preventivas urxentes coas que conter a difusión no noso país da epidemia de cólera³¹ que estaba facendo estragos nos portos do Mediterráneo, Báltico, Inglaterra etc.³² e, ademais, controlar os posibles focos infecciosos aos que estaban expostas todas as cidades portuarias abertas ao comercio estranxeiro a causa do decreto de Libre Comercio coas Américas (1778)³³; cidades ás que

31 O cólera representou a maior epidemia mortífera que afectou á poboación española ao longo do século XIX pois “*se calcula que nas cinco epidemias que percorreron o territorio español houbo un total de 700.000 mortos, sobre unha poboación media de 15 millóns de persoas*” (Carlos M. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, «El Sanatorio Marítimo de Oza. De Lazareto a Sanatorio Nacional», en Fausto GALDO FERNÁNDEZ (coord.), *El Sanatorio Marítimo de Oza, A Coruña*, Grupo 76, 2007, páx. 13).

32 Ramón NAVARRO, *Historia de la Sanidad en España*, op. cit., páx. 109.

33 Este decreto significou a perda por parte de Cádiz do monopolio comercial coas colonias e, en consecuencia, a apertura dos demais portos españois para participar na carreira das Indias. (Véase A. GARCÍA-BAQUERO GONZÁLEZ, *Cádiz y el Atlántico (1717-1778). El comercio colonial español bajo el monopolio gaditano*. Sevilla, Publicacións da Escola de Estudos His-

chegaban barcos cargados con pasaxe, mercancías e todo tipo de enfermidades coas que contaxiar á poboación e elevar aínda máis os altos niveis de mortalidade da época. Por todo iso, para a Xunta de Sanidade era imperiosa a necesidade de construír «lazaretos³⁴ provisionais de baracas ou cousa equivalente para o espurgo de xéneros³⁵» en varios portos do Cantábrico -entre eles, Santander-, o Atlántico e o Mediterráneo, contribuíndo deste xeito ao seu illamento e incomunicación.

Transcorridos uns anos, o incremento do tráfico marítimo do porto de Santander –o primeiro porto comercial da provincia

pano-Americanos de Sevilla, 1976, 2 vols.

34 Un lazareto é un «*lugar en que se teñen en observación ás persoas sospeitosas de transportar unha enfermidade infecciosa*» (María MOLINER, *Diccionario de uso del español*, Madrid, Gredos, 2004, 2ª ed., 5ª reimp., tomo 2, páx. 158). O seu nome provén de Lázaro, esmoleiro do Evanxeo a quen Jesús de Nazaret curou da lepra. Durante a Idade Media, este termo usouse como sinónimo de hospitais para leprosos posto que estes estaban baixo a advocación de San Lázaro. Posteriormente e durante varios séculos, leprosos e enfermos con outras afeccións da pel descoñecidas por entón eran illados do resto da poboación -sufrían corentena- por medo ao contaxio en hospitais aos que se lles chamou lazaretos. Coa aparición da sanidade marítima créanse os lazaretos marítimos coa finalidade de someter a observación, illamento ou desinfección aos barcos, mercadorías e persoas que proviñan de lugares sospeitosos de padecer enfermidades contaxiosas, tales como o cólera, a febre amarela e a febre levantina ou bubónica. (Ver C. GONZÁLEZ GUITIÁN, *Desarrollo y evolución del lazareto marítimo de La Coruña*, en *Ingenium*, 5 (1996), páx. 82.

35 Ibidem, páx. 84.

segundo recolle Pascual MADÓZ³⁶- acrecentou a necesidade de posuír un lazareto para que todos os barcos que recalaban nel puidesen pasar as súas corentenas sen necesidade de permanecer fondeados na bahía -como era costume-, sen desembarcar nin tripulación nin mercancías, para manterse afastados da poboación³⁷. Así, en 1834 a Xunta de Comercio de Santander inicia os trámites para construír un lazareto no porto³⁸. O lugar elixido foi Pe-

36 Pascual MADÓZ, *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus posesiones de Ultramar*, Madrid, 1849, tomo XIII, páx. 762.

37 A mediados do século XIX, a lexislación vixente en materia de construción de lazaretos esixirá que estes estean «*a unha distancia mínima de 1.500 varas de calquera pobo ou caserío*» (en Jesús Angel SÁNCHEZ GARCÍA, «Un fortín para la salud. El lugar de Oza y sus arquitecturas», en Fausto GALDO FERNÁNDEZ (coord.), *El Sanatorio Marítimo de Oza, La Coruña*, Grupo 76, 2007, páx. 25).

38 Parece que xa desde 1826 se viña estudando «*a posibilidade de instalar un novo Lazareto nalgún porto do Cantábrico ou do Atlántico. As incuestionables vantaxes económico-comerciais que supuña para o lugar onde se construíse fan que diversos Concellos se presenten como os candidatos máis idóneos para a súa construción. Os principais candidatos na disputa foron Santander, que suxería emprazalo na Illa de Pedrosa, A Coruña que avogaba polas Sisargas, Villagarcía de Arousa que defendía as candidaturas da Illa de Arousa ou de Sálvora, Pontevedra que suxería a Illa de Tambo, e Vigo que achegaba as candidaturas das Illa Cíes e de San Simón*» (Carlos M. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, «El Sanatorio Marítimo de Oza. De Lazareto a Sanatorio Nacional», op. cit., páx. 85). Con todo, parece que estas propostas «*non pasaron da fase de estudo*» (Jesús Angel SÁNCHEZ GARCÍA, op. cit., páx. 21), polo que o único Lazareto que funcionaba no primeiro terzo do século XIX era o de Mahón (Menorca, 1817); logo virían o de San Simón (Vigo, 1842), Pedrosa (Santander, 1869) e Oza (Coruña, 1888).

drosa, no pobo de Pontejos -termo municipal de Marina de Cudeyo³⁹- pois cumpría «as condicións de salubridade esixidas na época: un lugar elevado, espazoso, illado de vivendas e terras de labor, sen contacto con augas potables, e cunha orientación ventilada, que dirixise os ventos dominantes cara ao mar»⁴⁰. Xa que logo, Pedrosa -unha illa situada ao fondo da bahía de Santander⁴¹- era o enclave ideal para o control de buques, tripulantes e mercadoría. Os organismos encargados de cubrir os gastos do seu mantemento serían a Xunta de Comercio, o Concello e o porto⁴².

A pesar das boas intencións, haberá que esperar ata 1869 para que comezase a funcionar o lazareto. Con todo, a finais do século XIX, os avances no coñecemento da transmisión de enfermidades -e con iso o tratamento e control das epidemias infecciosas-, a transformación e evolución da



Foto 1: O Sanatorio na actualidade, coa cidade de Santander ao fondo [http://www.fundacionsbs.com/pdf/historia_caja_cantabria.pdf].

navegación e do comercio marítimo, así como a perda das colonias marítimas e a extensión dunha nova preocupación sanitaria relacionada co avance da tuberculose⁴³, acaban coas prácticas cuarentenarias

39 A mediados do século XIX Pascual MADDOZ xa fai referencia a Pontejos, sinalándoo como un pobo «*cun clima bastante san*» (op. cit., páx. 118), o que convertía a Pedrosa nun lugar idóneo para fins sanitarios. (Santiago REGO, «Pedrosa, la isla de la salud», en *Revista de Cantabria*, Outubro-Dembro, 2005, páx. 44, [http://www.fundacionsbs.com/pdf/historia_caja_cantabria.pdf].

40 Jesús Angel SÁNCHEZ GARCÍA, «Un fortín para la salud. El lugar de Oza y sus arquitecturas», en Fausto GALDO FERNÁNDEZ (coord.), *El Sanatorio Marítimo de Oza, A Coruña*, Grupo 76, 2007, páx. 21.

41 Na actualidade, ambas as poboacións distan 10 km. e están unidas por unha ponte que foi construído en 1966 para unir El Astillero coa illa. (Ver Santiago REGO, op. cit., páx. 44).

42 Ibidem, páxs. 39-41.

43 Tamén coñecida co sobrenome de «peste branca», a tuberculose «*pode considerarse no tránsito do século XIX ao XX como a "enfermidade social" por excelencia. A súa alta morbilidad e mortalidade específica, a súa vinculación coa mala alimentación, os aloxamentos insalubres e a usura no traballo, así como as consecuencias debilitantes da mesma, o aspecto da dexeneración da raza, servían para considerala como tal. A imaxe social derivada desta enfermidade era terrorífica*» (Carlos M. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, «El Sanatorio Marítimo de Oza. De Lazareto a Sanatorio Nacional», op. cit., páx. 90), provocando un gran pánico entre a poboación ante o temor a contraela; temor e tamén preocupación por parte das autoridades sanitarias que

tradicionais, provocando o abandono dos lazaretos. Neste estado atopábanse Oza e Pedrosa cando pouco antes de ser clausurados, serviron para acoller aos soldados enfermos e feridos, repatriados da guerra de Cuba⁴⁴, que, ante o medo xeneralizado de que estendesen pola península as diversas enfermidades tropicais que portaban, sufriron corentena nos lazaretos de Oza, Pedrosa e San Simón, nunhas instalacións totalmente insalubres, tal e como mostra o testemuño do doutor Federico RUBIO: “Care-



Foto 2: Repatriados da guerra de Cuba. Pedrosa, 1898. [http://www.fundacionsbs.com/pdf/historia_caja_cantabria.pdf]

adoptan unha serie de disposicións no primeiro decenio do século XX para loitar contra esta enfermidade: fúndase a Asociación Española Antituberculosa en Madrid (1903), créanse Xuntas Provinciais e Locais (1904), constitúese unha Comisión Permanente (1906) e un Real Padroado Central de Dispensarios e Institucións Antituberculosas (1907), celébrase en Zaragoza o I Congreso Español contra a Tuberculose (1908), transfórmanse os antigos Lazaretos de Oza (Coruña) e Pedrosa (Santander) en Sanatorios marítimos antituberculosos para nenos (1910). (Ver Ramón NAVARRO, *Historia de la Sanidad en España*, op. cit., páxs. 135-136 e Carlos M. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, «El Sanatorio Marítimo de Oza. De Lazareto a Sanatorio Nacional», op. cit., páx. 90-93). Na segunda metade do século XX popularizouse o uso da estreptomomicina, un antibiótico que conseguiu controlar a mortalidade por tuberculose. Houbo algúns tratamentos innovadores como terapia eficaz contra ela pero non se conseguiron os resultados desexados ata a distribución xeneralizada deste antibiótico.

44 Tanto Santiago REGO («Pedrosa, la isla de la salud», op. cit., páx. 41) como Carlos M. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ («El Sanatorio Marítimo de Oza. De Lazareto a Sanatorio Nacional», op. cit., páx. 89) achegan testemuños gráficos deste feito. Este último autor recolle o plan de actuación do persoal sanitario ante o retorno das tropas e evitar a introdución no noso país da febre amarela que ata finais do século XIX arrasaba amplas rexións de EE.UU. (Ibidem).

cen dos elementos máis indispensables (...), non existe a separación e o illamento debidos, os almacéns de espurgo e ventileo son pequenos, mal construídos e resultan inútiles; para a desinfección non se atopa neles máis que pequenas estufas, deficientísimas polo seu tamaño para as necesidades do Lazareto e mal instaladas (...). Non existe un só retrete de sifón en ningún destes establecementos, nin pulverizador para a desinfección das paredes nin teitos, nin sequera tinas para a inmersión das roupas en líquidos antisépticos. [En definitiva] estes sitios, no canto de salvaguardia para defender os intereses da saúde pública, constitúen verdadeiros e terribles focos de infección que por si sos poden constituír un verdadeiro perigo⁴⁵.”

O peche definitivo de Oza e Pedrosa chegará co inicio do século XX ante os acor-

45 Rafael NÚÑEZ FLORENCIO, *Tal como éramos. España hace un siglo*, op. cit., páxs. 447-448.

dos tomados na Conferencia Sanitaria Internacional de 1903⁴⁶, onde «España se comprometeu a manter soamente dous [lazaretos]: un para cubrir o océano Atlántico, na illa de San Simón da ría de Vigo, e outro para o Mediterráneo, en Mahón, que en diante serían denominadas Estacións Sanitarias Especiais»⁴⁷.

O Lazareto de Pedrosa vería así definitivamente interrompida a súa actuación, aínda que as súas características climáticas e instalacións fixeron que as autoridades sanitarias valoráseno como un lugar idóneo para emprazar un sanatorio marítimo antituberculoso especializado en nenos dado que, a principios do século XX, «considerábase que este tipo de establecementos costeiros, grazas á combinación da adecuada hixiene cos baños de sol e un moderado exercicio en contacto co mar, constituían o mellor remedio para previr enfermidades como o escrofulismo, a tuberculose ou o raquitismo, especialmente nos casos de familias humildes que carecesen de recursos»⁴⁸.

46 Celebrada en París, nela esixiuse unha reforma sanitaria internacional que regulase as medidas sanitarias de defensa adoptadas nos distintos países en contra da importación e desenvolvemento de enfermidades contaxiosas co obxecto de facelas máis eficaces para a defensa da saúde pública. Esta reforma debía facerse en harmonía cos coñecementos bacteriolóxicos e epidemiolóxicos modernos. (Ver GACETA DE MADRID, 28 de xaneiro de 1909, núm. 28, páx. 230).

47 Jesús Angel SÁNCHEZ GARCÍA, «Un fortín para la salud. El lugar de Oza y sus arquitecturas», op. cit., páx. 32.

48 Ibidem, páx. 34.

Fronte aos ambientes insalubres das po-boacións e barriadas nas que se hacina-ban as clases populares, os sanatorios marítimos gozaban dunha valoración mé-dica moi positiva nalgúns países europe-os⁴⁹ pois illaban aos enfermos en climas de altura ou próximos ao mar, proporcio-nándolles unha atmosfera ventilada, con pureza de aire e con sol, que se converte-ría no gran elemento purificador unha vez que se coñece que o bacilo tuberculoso destrúese a 100° C.

En xaneiro de 1907 accedeu ao Ministe-rio da Gobernación D. Juan de la Cierva

49 Alemaña e Suíza foron pioneiras na construción de sanatorios de montaña ou de altura -como se denominaban por entón- para combater a tuberculose, onde o tratamento consistía en aire puro, repouso e boa alimenta-ción. Francia tamén seguiu o exemplo daqueles, construíndo sanatorios marítimos nas súas costas, como o de Berck-sur-Mer (1861) e Hendaia (1899) -acolía os nenos procedentes dos hospitais de París-, a onde se envían os fillos dos afectados por tuberculosos como medida de prevención. Joaquín FERNÁNDEZ inclúe no seu traballo *Educación ambiental en España, 1800-1975* (op. cit., págs 30-31) a reportaxe que sobre o Sanatorio de Hendaia publicou a revista Branco e Negro en 1905.

En España, ao inaugurarse os Sanatorios marítimos nacionais de Oza e Pedrosa contribuiremos «á restaurar a terapéutica nacional, formada polas nosas praias, hoxe algo desacreditadas e pasadas de moda entre nós por influxo da tera-péutica germánica, sen pensar que Suíza manda agora os seus nenos ao mar; que os paidópatas alemáns suspiran polo mesmo tratamento e utili-zan o Báltico, e, por fin, que os mesmos médicos españois, cando poden, pasan as súas vacaci-óns na costa» (Mariano MORALES RILLO, *Memoria del director del Sanatorio marítimo nacional de Pedrosa*, Madrid, Imp. del Colegio Nacional de Sordomudos y de Ciegos, 1911, páx. 10).

y Peñafiel⁵⁰; un ministro con inquietudes sanitarias -e ademais, sensibilizado co problema social que ocasionaba a tuberculose-, que aproveitando o contexto político do rexeneracionismo de principios de século, daría o impulso definitivo para converter os antigos lazaretos de Oza e Pedrosa -en desuso, como vimos- en Sanatorios Marítimos Nacionais -os dous únicos financiados polo Estado, de aí o seu carácter nacional⁵¹- para nenos pretuberculosos que asistan a escolas públicas,

50 Nas primeiras décadas do século XX ocupou diversas carteiras ministeriais. A primeira sería a de Instrución Pública e Belas Artes, aínda que por un brevísimo período de tempo -apenas catro meses-.

51 Con anterioridade a estes dous Sanatorios Marítimos estatais, a Asociación Nacional para a Fundación de Sanatorios e Hospicios Mariños de España -creada polo doutor Manuel Tolosa Latour- iniciaba a construción en Chipiona (Cádiz) do primeiro sanatorio marítimo español de carácter privado en 1892 -data elixida para compensar o malgaste das festas oficiais con ocasión de conmemorar o IV Centenario do Descubrimento de América-, coñecido co nome oficial de Sanatorio Marítimo de Santa Clara. A pesar dos esforzos e campañas de propaganda realizadas pola Asociación, esta só conseguiu abrir o Sanatorio de Chipiona a pesar de que o seu obxectivo era «*fomentar, por todos os medios posibles, a creación de sanatorios e hospicios mariños en España para a rexeneración física e moral dos nenos escrofulosos e raquíuticos, difundindo e propagando as disposicións sanitarias e regras profilácticas para combater a tuberculose, e instruíndo e educando aos nenos enfermos pobres*» (Alvaro LÓPEZ NÚÑEZ, op. cit., páxs. 226-227). Sobre o Sanatorio de Santa Clara, ademais da obra citada de Alvaro LÓPEZ NÚÑEZ, pode verse José M^a BORRÁS LLOP (dir.), *Historia de la infancia en la España contemporánea (1834-1936)*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Fundación Germán Sánchez Ruipérez, 1996, páxs. 158-159.

asilos, hospicios...; é dicir, nenos cuxo desenvolvemento e nutrición eran moi deficientes. As carencias orzamentarias foron as encargadas da paralización e atraso nas obras necesarias para acondicionar estes establecementos. Con todo, a xestión de Manuel MARTÍN SALAZAR á fronte da Inspección Xeral de Sanidade Exterior⁵² -dentro do ministerio presidido por De la Cierva- e a súa incansable loita a favor da saúde pública e de que «*a protección á infancia [pasase] de oficinas e Xuntas á fins prácticos*»⁵³, trouxo como resultado a súa proxección definitiva⁵⁴. Seguindo a

52 Queremos deixar constancia de que en realidade foi o Dr. Manuel ALONSO SANUDO o que conseguiu durante a súa xestión como inspector xeneral de Sanidade Exterior (1903-1909) a adaptación dos lazaretos de Oza e Pedrosa para sanatorios marítimos. Por enfermidade, tivo que renunciar ao cargo, sendo substituído polo Dr. Manuel MARTÍN SALAZAR, amigo persoal do ministro Juan DE LA CIERVA. (Ver C. RICO AVELLO, *Historia de la sanidad española, 1900-1925*. Madrid, E. Giménez, 1969, páx. 51).

53 Ismael ALONSO DE VELASCO, *Colonias escolares y sanatorios marítimos*. Madrid, Est. Tip. de José Izquierdo, 1912, páxs. 19-20.

54 A actitude de defensa e constante apoio cara aos Sanatorios Marítimos foron o motivo para homenaxear a Manuel MARTÍN SALAZAR, un home tan vinculado desde os comezos da súa andaina a estes establecementos. A primeira homenaxe tivo lugar en Pedrosa, en agosto de 1920, onde a reina Vitoria Eugenia -atopábase veraneando no Palacio da Magdalena- inaugurou na súa honra unha escultura co seu busto que quedou instalada nos xardíns -unha foto do acto pode verse no ABC do 19 de agosto de 1920, n^o 5496, páx. 1- e que aínda se conserva na actualidade (ver Santiago REGO, «Pedrosa, la isla de salud», op. cit., páx. 44). Posteriormente, o 25 de agosto de 1923 -poucos meses antes de que dimitise do seu cargo de Director Xeral de Sanidade Exterior- nos xardíns do Sanatorio

corrente europea que recomendaba e apostaba polo uso do clima mariño no tratamento de nenos pretuberculosos, o doutor Martín SALAZAR conseguiu que os Sanatorios de Oza e Pedrosa abrisen as súas portas no verán de 1910 *“como unha ampliación e perfeccionamento da Escola ao aire libre e da Colonia escolar (...)*



Foto 3: Cartón Postal, s/f

[atendendo] simultaneamente ao fin sanitario á vez que ao fin educativo, procurando ao mesmo tempo que a saúde do corpo, o desenvolvemento espiritual dos pequenos enfermos (...) [posto que] ao mesmo tempo que reciben os nenos a influencia tonificadora do ambiente marítimo, dos baños de mar, do influxo poderoso, e non moi ben coñecido aínda, da luz do sol directa e reflectida sobre a superficie das augas, son obxecto dunha educación e dunha instrución elemental ao aire libre, compatible co tratamento médico imposto polo seu estado delicado de saúde⁵⁵.”

Como podemos apreciar, nestes establecementos íanse a aplicar o que hoxe como entón se denominaban terapias naturais; é

de Oza colocouse outro busto -obra do escultor Francisco ASOREY- que aínda podemos contemplar no seu lugar orixinal (ver Carlos M. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, «El Sanatorio Marítimo de Oza. De Lazareto a Sanatorio Nacional» e Jesús Angel SÁNCHEZ GARCÍA, «Un fortín para la salud. El lugar de Oza y sus arquitecturas», op. cit., páxs. 107 e 52-53, respectivamente).

55 “Los Sanatorios Marítimos de Oza y Pedrosa”, en *Boletín Escolar*, 13 (11 de agosto de 1917), pág. 267.

dicir, tratamentos a base de Helioterapia -exposición directa á luz do sol- e Talasoterapia -clima e baños de mar-, acompañados de descanso e unha boa nutrición. Estas prácticas contribuirían ao fortalecemento da saúde dos nenos de ambos sexos, ademais de afastalos temporalmente do perigo de contaxio dos seus familiares con tuberculosos máis activas; e todo iso, en réxime de colonias de verán, que gardaban certas similitudes coas colonias escolares de vacacións⁵⁶.

56 Desde que en España se publica a primeira referencia lexislativa sobre os sanatorios marítimos de Oza e Pedrosa, utilízase o termo colonia -fai referencia a nenos de ambos sexos que acoden a estes establecementos *“para recibir tratamento por un tempo limitado-, aínda que non co sentido de colonia escolar de vacacións onde acoden para recuperarse do seu estado anémico -a condición de que non presenten complicacións- xa que “para o seu tratamento basta cunha vida de campo ao aire libre, con boa alimentación e deixándoos [aos nenos] en repouso, é dicir, vivindo ó seu pracer e con soño prolongado (...)”*. Pola contra, se o seu estado anémico *“coincide co linfatismo, escrófula e tuberculose, ben sexa hereditaria ou incipiente [para o seu tratamento necesitan] Sanatorio marítimo nuns casos ou de Hospital marítimo nou-*

Unha R.O. do 14 de maio de 1910 ditaba as primeiras regras xerais de funcionamento dos Sanatorios Marítimos de Oza e Pedrosa ante a proximidade da súa inauguración coa finalidade de «*preservar ós nenos enfermizos e de natureza pobre ou viciada pola herdanza do perigo da tuberculose (...) proporcionándolles durante algún tempo, pola vida hixiénica ao aire libre, os medios de que se rexeneren e reconstitúan*»⁵⁷. Concellos, Deputacións ou Sociedades particulares de Beneficencia das provincias do Norte e Noroeste poderán solicitar ao Ministerio de Gobernación -organismo encargado da dirección e inspección dos Sanatorios debido a que son institucións sanitarias dependentes directamente do Estado-, o envío de colonias

tros» (Ismael ALONSO DE VELASCO, op. cit., páx. 12). Distincións conceptuais aparte, os dous termos fan referencia a institucións de hixiene preventiva a favor dos nenos máis desfavorecidos ademais de compartir algunhas características como a elección do lugar para establecer a colonia, o modo de seleccionar aos colonos, os métodos pedagóxicos utilizados ou a organización e plan de vida da colonia. Características que responden ás concepcións educativas da ILE e o seu gran pedagogo, Manuel B. COSSÍO (ver E. OTERO URTAZA, *Manuel Bartolomeu Cossío: pensamiento pedagógico y acción educativa*, op. cit., páxs. 151-154).

57 GACETA DE MADRID, 17 de maio de 1910, núm. 137 páxs. 306-307. Este regulamento podemos cualificalo de provisional pois foi modificado e ampliado en anos posteriores por outras Reais Ordes do 7 de xuño de 1912 (GACETA 8 de xuño de 1912, núm. 160, páxs. 563-564), 31 de marzo de 1914 (GACETA, 14 de abril de 1914, núm. 104, páxs. 102-103), 3 de marzo de 1915 (GACETA 4 de marzo de 1915, núm. 63, páxs. 704-705), 24 de marzo de 1916 (GACETA 28 de marzo de 1916, núm. 88, páxs. 725-726) e 26 de marzo de 1917 (GACETA 30 de marzo de 1917, núm. 89, páxs. 821-822).

de nenos que poderán permanecer nestes establecementos por un período de cinco meses⁵⁸, correndo pola súa conta os gastos de viaxe, manutención e vestiario dos menores. Pola súa banda, o Estado sufragará todo o relacionado co persoal médico, pedagóxico, administrativo e de servizo, así como o mobiliario e todos os efectos necesarios para o ensino e o aseo, ademais da conservación e mantemento das instalacións⁵⁹.

Transcorrido un mes, a demanda de prazas para acudir a estas institucións sanitarias para nenos pretuberculosos foi nula; parece coma se este proxecto asistencial non tivese interesado «ás Autoridades chamadas á velar pola saúde pública» pois «*invitadas gran número de provincias á enviar nenos á eses sanatorios, soamente dúas, as de Santander e de Oviedo, aceptasen a invitación, deixando perder as restantes os recursos que o Estado acumulara en Oza e en Pedrosa para que centos de nenos puidesen beneficiarse dos efectos tónicos dos climas marítimos*»⁶⁰.

58 A tempada de estadía nos Sanatorios debía abarcar de Xuño a Outubro, aínda que se prevía que se os colonos alcanzaban os obxectivos terapéuticos antes do previsto, outras colonias poderían acudir ata a finalización da tempada, a condición de que, e segundo informe do Inspector de Sanidade Provincial, necesiten tratamento e vida de Sanatorio.

59 GACETA DE MADRID, 17 de mayo de 1910, núm. 137 páx. 307.

60 José VERDES MONTENEGRO, «Los Sanatorios Marítimos. Oza y Pedrosa», *La Voz de Galicia*, 2 de xullo de 1910, páx. 1. Para que acudisen a Oza e Pedrosa nenos de ambos

Ante esta situación, o Ministerio de Gobernación viuse obrigado a realizar novamente un chamamento aos Gobernadores Cívís indicándolles a ampliación do período de solicitude de prazas nos Sanatorios e que informen ao Ministerio de todas as xestións que practiquen, resultados obtidos e causas que cada Corporación alegue para non aceptar a invitación de acudir a devanditos Sanatorios⁶¹ e así *“promover este movemento social nas súas provincias respectivas, co concurso de Deputacións, Concellos, Corporacións de todo xénero e personalidades distinguidas (...) [e impedir] que resulten estériles os esforzos re-*

sexos, insítese en que só deben acudir os que presenten «condicións patolóxicas apropiadas ao tratamento para que foron creados os expresados Sanatorios» (R.O. circular de 7 de xuño de 1912, GACETA do 8, núm. 160, páx. 563) xa que se foron coando *«nenos sans que son tributarios das Colonias Escolares de verán [sexan mariñas ou de montaña], pero non apropiadas para ingreso en aqueles»* (R.O. circular 3 de marzo de 1915, GACETA do 4, núm. 63, páx. 704). A pesar destas advertencias, esta situación debeu continuar producíndose anualmente xa que ata onde puidemos saber, aínda na década dos vinte os lexisladores insisten aos Gobernadores das provincias que non se deben desnaturalizar os fins para os que foron creados estes establecementos. Ver Reais Ordes de 24 de marzo de 1916 (GACETA do 28, núm. 88, páx. 726), de 26 de marzo de 1917 (GACETA do 30, núm. 89, páx. 821), de 11 de abril de 1918 (GACETA do 15, núm. 105, páx. 155), de 19 de abril de 1919 (GACETA do 22, núm. 112, páx. 262), de 22 de abril de 1920 (GACETA do 24, núm. 115, páx. 268), de 12 de abril de 1921 (GACETA do 15, núm. 105, páx. 206) e de 12 de maio de 1922 (GACETA do 13, núm. 133, páx. 546).

61 R.O. de 23 xuño de 1910 *«ampliando ata o 10 de Xullo próximo para a petición de prazas nos Sanatorios marítimos de Oza e Pedrosa»* (GACETA DE MADRID, 25 de junio, núm. 176, páx. 634).

*alizados polo Estado para que centos de nenos febles vigoricen o seu organismo no seo da natureza e póñanse en condicións de alcanzar unha mocidade vigorosa e produtora*⁶².”

Coa publicación no mes de Xullo dun Regulamento definitivo⁶³ ao que axustar o funcionamento diario destes centros - moito máis preciso que o publicado no mes de Maio-, deuse un paso máis cara á súa posta en funcionamento. Ao longo de dezaseis artigos, nel especificábase o obxectivo dos Sanatorios, a distribución por provincias dos nenos que podían acudir a cada un dos establecementos, o número de prazas por provincia, as condicións de ingreso, as competencias do director e demais persoal, os gastos que sufragaba o Estado e os que debían sufragar as Corporacións, e o modo de recrutar ou de seleccionar aos nenos, posto que só se podían admitir a aqueles *“dun e outro sexo que padecen tuberculosos localizadas incipientes e non contaxiosas, que só requiren tratamento hixiénico, e (...) aqueles que, pola súa natureza enfermiza, polos seus antecedentes hereditarios e polas súas condicións de depauperación orgánica, necesitan preservarse da mes-*

62 JOSÉ VERDES MONTENEGRO, «Los Sanatorios Marítimos. Oza y Pedrosa», op. cit., páx. 1.

63 SANIDADE EXTERIOR. Reglamento de los Sanatorios marítimos de Oza (Coruña) y Pedrosa (Santander), aprobado en 4 de xullo de 1910 (Gaceta de Madrid, 7 de xullo, núm. 188, páxs. 194-195). Este Regulamento confirmaba e ampliaba a R.O. 14 de maio de 1910 (ver nota 59).

*ma enfermidade mediante o tratamento da cura marítima*⁶⁴.”

Como podemos observar, o lexislador está facendo referencia explícita á admisión nestes establecementos de dous tipos de enfermos por tuberculoses -«enfermidade que tanto azouta á a mocidade da nosa nación»⁶⁵:- por unha banda, os incipientes -tamén denominados en fase inicial-, que sen presentar manifestacións clínicas locais, notorias e contaxiosas desen reacción positiva á tuberculina⁶⁶; e, por outro, os hereditariamente débiles, raquíuticos ou anémicos que, aínda que non desen reacción positiva á tuberculina, estaban en condicións propicias para o desenvol-

64 Ibidem, páx. 194

65 R.O. 23 de xuño de 1910 ampliando ata o 10 de xullo próximo para a petición de prazas nos Sanatorios marítimos de Oza e Pedrosa (GACETA do 25, núm. 176, páx. 634).

66 A positividade na tuberculina -tamén coñecida como «cutirreacción de Pirquet»-, é un test introducido en 1907 polo pediatra austríaco Clemens PIRQUET (1847-1929) que servía para diagnosticar a enfermidade. Desde a R.O. circular de 31 de marzo de 1914 (op. cit.) en diante, será esta a proba á que se sometan aos nenos para verificar que teñan as condicións patolóxicas apropiadas para recibir o tratamento que nestes establecementos aplicábase. Con anterioridade a esta, lexislábase que todos os que quixesen participar da vida dos Sanatorios deberían ser sometidos á proba da «tuberculina antiga de Koch» -un dos métodos diagnósticos de maior fiabilidade, que na medicina actual aínda segue vixente-, cuxa forma de realizala incluíese na R.O. circular de 7 de xuño de 1912 (GACETA do 8, núm. 160, páxs. 563-564). Ver tamén Carlos M. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, «El Sanatorio Marítimo de Oza. De Lazareto a Sanatorio Nacional», op. cit., páxs. 111-112.

vemento da enfermidade. Son os que a lexislación posterior denominará pretuberculosos e poderán recibir tratamento nos Sanatorios a condición de que queden prazas sen cubrir polos tuberculosos incipientes, a quen se lles outorgaba preferencia de ingreso⁶⁷.

A selección dos candidatos a recibir tratamento -maiores de sete e menores de catorce anos- debía realizarse mediante o

67 R.O. circular 31 de marzo de 1914 aprobando as regras que se publican como modificación e ampliación da R.O. de 14 de marzo de 1910, relativa aos Sanatorios de Oza (Coruña) e Pedrosa (Santander) (GACETA 14 de Abril, núm. 104, páxs. 102-103). Na exposición desta mesma R.O. menciónase que quedan excluídos de admisión os nenos propiamente tuberculosos -é dicir, con «tuberculoses locais, en período agudo ó crónico, con deformacións ou sen elas, abertas ou pechadas», que foron admitidos en tempadas anteriores (ver Mariano MORALES RILLO, *Memoria del director del Sanatorio marítimo nacional de Pedrosa*, Madrid, Imp. do Colexio Nacional de Sordomudos e de Cegos, 1911, páx. 10)-, porque estes enfermos requiren un tempo de estancia maior así como o emprego de medios terapéuticos máis adecuados, como pode ser o cirúrxico. Precisamente, para estes enfermos «construíuse no Sanatorio de Oza un pavillón dotado con todo o material necesario para o tratamento das tuberculoses externas, moi especialmente dos ósos e articulacións» (R.O. circular 31 de marzo de 1914, op. cit., páx. 103). Así pois, desde que fora inaugurado o 15 de setembro de 1913 un Pavillón Cirúrxico en Oza para o tratamento de nenos de ambos sexos enfermos dos ganglios, ósos e articulacións, quedaba transformado parte de devandito Sanatorio en permanente aínda que funcionando o resto por tempo limitado (de xuño a outubro) para o tratamento dos tuberculosos iniciais e pretuberculosos. Ao cabo de catro anos, Pedrosa tamén contará cun pavillón cirúrxico «para 70 camas que funcionará en todo como os seus homólogos de Oza, admitindo a mesma clase de enfermos en toda época e por tempo indefinido.» (R.O. circular de 26 de marzo de 1917, GACETA do 30, núm. 89, páx. 821).

seu exame médico, a condición de que non presentasen “o menor indicio de tuberculose contaxiosa, nin das cirúrxicas (...)”; (...) Que transcorran dous meses, polo menos, logo de padecer (...) enfermidades infecto-contaxiosas como sarampión, escarlatina, tosferina, etc., etc. (...). [E] Non necesitar dun tratamento especial como enfermos e poderse valer por se mesmos para todos os mesteres da vida⁶⁸.”

Os encargados de certificar a saúde dos nenos serían os médicos das Corporacións solicitantes cumprimentando unha «cartilla sanitaria»⁶⁹, que debían remitir aos Inspectores Provinciais de Sanidade, quen valorarían de novo aos candidatos, e en

68 Ibidem, páxs. 194-195. Segundo o Dr. Ismael ALONSO DE VELASCO -médico agregado do Hospital da Princesa e dos Colexios Municipais da nosa Señora de la Paloma de Madrid-, os nenos que non necesitan tratamento especial como enfermos son a maioría: «ao parecer estar sans, fan unha vida ordinaria, non son tuberculosos propiamente, pero si tuberculizables ao menor motivo (...). Para a inmensa maioría é imprescindible a estancia en Sanatorio marítimo, facer vida de mar, e na nosa nación temos Pedrosa.» (Op. cit., páxs. 20-21).

69 Un modelo desta cartilla podemos velo en Mariano MORALES RILLO, *Op. cit.*, páxs. 18-20. Nela debían rexistrarse os datos persoais dos nenos -e tamén os familiares, incluídas enfermidades, falecementos e causas de ambos-, así como os antecedentes das súas enfermidades contraídas -sarampión, tosferina, escarlatina, febre tifoidea, reumatismo articular agudo, difteria e tinga- e resultados da exploración á que eran sometidos -pel; coiro cabeludo; ollos; oídos; sistema nervioso; aparello circulatorio, respiratorio, dixestivo e locomotor-. Finalmente, se o Inspector provincial de Sanidade consideraba «indicada, contraindicada ou indiferente a cura marítima», manifestábase por escrito, asinando a cartilla.

caso de dar a súa conformidade, reenviarían as cartillas aos directores dos Sanatorios, quen decidirían en último termo negar ou aceptar o ingreso definitivo dos nenos no establecemento. Unha vez ingresados, os directores deberían elaborar unha folla clínica que recollese «indicacións sobre o desenvolvemento físico, constitución orgánica e estado de saúde»⁷⁰, tanto á chegada como á saída dos nenos, así como «o prazo que os nenos deben pasar no departamento de observación antes de entrar no réxime xeral do Sanatorio»⁷¹.

Finalmente, e logo de diferentes atrasos e interrupcións, os Sanatorios Marítimos de Oza e Pedrosa comezarán proporcionar tratamento na primeira quincena do mes de agosto de 1910⁷², aínda que a legisla-

70 Sanidade Exterior. Regulamento dos Sanatorios marítimos de Oza (Coruña) e Pedrosa (Santander), aprobado en 4 de xullo de 1910, op. cit., pág. 195. Nas Follas antropométricas e médicas dos nenos que acudiron a Pedrosa, podemos observar que o seu director -debía de ser médico segundo o Regulamento de Xullo de 1910 (GACETA do 7, núm. 108, pág. 195)- anotou os seus nomes e procedencias, ademais do peso, talla e o seu aumento desde a data de entrada ata a de saída; os resultados da súa exploración en garganta, nariz, oídos, visión e dentes; os resultados médicos e pedagóxicos; e, os días de estancia, que oscilaron entre un mínimo de vinte e nove días e un máximo de sesenta, supoñemos que en función do tempo en que se consideraron alcanzados os obxectivos terapéuticos. (Ver Mariano MORALES RILLO, op. cit., páxs. 22-35).

71 Sanidade Exterior. Regulamento dos Sanatorios marítimos de Oza (Coruña) e Pedrosa (Santander), aprobado o 4 de xullo de 1910, op. cit., pág. 195.

72 Unha nota aparecida nun diario local da Coruña dá conta da próxima inauguración



Foto 4: Colonia Infantil de Madrid a Santander. Nenas do asilo das Mercedes e nenos do Hospicio que foron por conta da Deputación ao Sanatorio de Pedrosa (Autor: Cifuentes. ABC, 25/8/1910)

ción previra que a tempada tiña que ter iniciado no mes de xuño.

-sen proporcionar ningunha data concreta- de «esta obra benéfica e educadora», na que non celebrará ningún acto solemne posto que « a solemnidade está nos mesmos nobilísimos fins do moderno establecemento, que a favor da infancia conságrase» («O Sanatorio de Oza», LA VOZ DE GALICIA, 11 de agosto de 1910, p. 1). Jesús Ángel SÁNCHEZ GARCÍA baralla como data probable o día 14 (En «Un fortín para la salud. El lugar de Oza y sus arquitecturas», op. cit., páx. 39). Polo que respecta a Pedrosa, descoñecemos se houbo inauguración oficial, aínda que de habela, debeuse producir logo de chegados os primeiros colonos, tal e como se recolle na reportaxe titulada «Notas Santanderinas.- Un sanatorio.- Un concurso» (sen data nin lugar de procedencia) onde se anuncia que a inauguración oficial do establecemento farase en breve.

Inauguración e funcionamento do Sanatorio Marítimo Nacional de Pedrosa

O Sanatorio de Pedrosa comezou o seu labor médico-pedagóxica o día 11 de agosto de 1910 coa chegada das primeiras colonias. Aínda que nun principio o establecemento debía albergar un número de colonos que podería oscilar entre 275⁷³ e 350⁷⁴, nesta primeira ocasión só acudiron 119⁷⁵,

73 O Regulamento dos Sanatorios Marítimos de Oza e Pedrosa (4 de xullo de 1910, Gaceta de Madrid, 7 de xullo, num. 188, páxs. 194-195) establece que cada provincia poderá solicitar un máximo de 25 prazas. As provincias que dependían de Pedrosa eran Santander, Oviedo, Palencia, Valladolid, Avila, Guipúzcoa, Biscaia e Madrid, polo que se todas respondesen ao chamamento, este Sanatorio podería albergar a 275 nenos.

74 Ministerio da Gobernación. R.O. 14 de maio de 1910 (GACETA DE MADRID, 17 de maio, núm. 137, páxs. 306-307), dispoño que para os efectos de concorrencia aos Sanatorios marítimos de Oza (Coruña) e Pedrosa (Santander) agrúpense as provincias do Norte e Noroeste de España en comunicación ferroviaria directa coas capitais nas que están establecidos, correspondendo ao Sanatorio de Pedrosa as provincias de Santander, Oviedo, Palencia, Valladolid, Avila, Segovia, Madrid, Burgos, Soria, Logroño, Navarra, Alava, Guipúzcoa e Biscaia. Cada provincia non podería exceder na súa solicitude de 25 prazas.

75 Dato extraído das Follas clínicas -tamén denominadas Follas antropométricas e médicas- dos nenos que as distintas Corporacións enviaron a Pedrosa. (En Mariano MORALES RILLO, op. cit., páxs. 22-35). Aínda que o total de ingresados foi de 119 ao longo de toda a

procedentes de Madrid⁷⁶, Soria e Biscaia;

primeira tempada, as citadas Follas só proporcionan datos de 117 pois unha nena faleceu por tuberculose pulmonar e outra permaneceu todo o tempo na enfermería por padecer bronquite e reumatismo tuberculoso.

Ao non ocuparse todas as prazas previstas, realizouse unha nova convocatoria mediante R.O. 17 de agosto de 1910 (GACETA do 20, núm. 232, páx. 613), autorizando aos directores de Oza e Pedrosa a recibir nenos pensionistas -aqueles cuxas familias puidesen custear os gastos de viaxe e estancia-, a condición de que reuniran as condicións médicas regulamentarias. En concreto, a Pedrosa acudiron catro e supuxeron «*un reforzo económico [xa que] a cota que pagaban foi destinada á queixo e manteiga para toda a colonia*» (Mariano MORALES RILLO, op. cit., páx. 8). Nin o director nin a lexislación ata a data nos indicans a cota que debían pagar estes nenos. Haberá que esperar ata a publicación da R.O. circular de 7 de xuño de 1912 (GACETA do 8, núm. 160, páx. 563) para saber que debían abonar 2,50 pts diarias -por estancia, manutención e tratamento-, e que estes colonos non gozaban de ningún trato especial en xeral se exceptuamos o ter habitación independente e que podían estar acompañados dunha persoa para o seu coidado -previo pago do mesmo importe-. Precisamente, o art. 9º da R.O. circular de 31 de marzo de 1914 (GACETA do 14 de abril, núm. 104, páx. 103) suprimía esta última concesión, quedando ao coidado das familias o ingreso e recollida do Sanatorio (Ver R.O. circular 26 de marzo de 1917, GACETA do 30, núm. 89, páx. 821, art. 8º).

76 O maior número de colonos que acoden a Pedrosa no seu primeiro ano de funcionamento son madrileños, enviados polo Concello e a Deputación da capital: 26 nenos e 10 nenas (Dato extraído das Follas antropométricas e métricas. Ver Mariano MORALES RILLO, op. cit., páxs. 22-35). Queremos destacar este feito porque, como recolle M. do M. del POZO ANDRÉS, Madrid «*era definida nos comezos do século XX como a cidade da morte (...) [posto que] as altas taxas de mortalidade da poboación madrileña -32,5 por mil en 1900- [eran] moi superiores ás doutras capitais europeas. E a situación era moito máis dramática no caso do continxente infantil*» («A utilización de parques e jardines como espacios educativos alternativos en Madrid (1900-1931)», en *Historia de la Educación*, vol. XII-XIII (1993-94), páx. 149). Esta autora recolle no seu traballo

nos días seguintes -e sucesivamente-, farían as de Burgos, Oviedo e Santander, cos nenos elixidos por estas provincias.

Nas seguintes liñas ímonos a ocupar da atención pedagóxica dispensada aos colonos e non así da atención médica, aínda que moitas veces resulte difícil separar medicina e pedagogía pois como ben apunta o Director, en Pedrosa «*guíábanos a idea de facer medicina pedagóxica*»⁷⁷.

algunhas das posibles causas da desmesurada morbilidad infantil -non difiren das xa apuntadas ao comezo deste capítulo-, aínda que se reduciu sensiblemente ao redor da década dos 30 do século pasado. Tampouco se esquece de mencionar as infrahumanas condicións escolares -locais carentes de luz, ventilación, condicións sanitarias, sen lugares de espaxamento...- que contribúan non só a manter ou aumentar as altas taxas de mortalidade infantil senón tamén a «*arruinar progresivamente a saúde dos nenos*» (Ibidem, páx. 154).

Tendo en conta estas achegas da profesora DEL POZO, non se entende por que as Corporacións madrileñas non responderon inicialmente á petición do Ministerio da Gobernación para enviar colonos a Pedrosa en 1910 ou por que o seu número non foi máis elevado. Seguramente, a novidade do proxecto ou cuestións de índole económica poidan explicar esta falta de colaboración inicial. Doutra banda, non dispomos de datos que confirmen se nos anos sucesivos a presenza de colonos madrileños mantívose en número elevado pero si sabemos que logo de dez anos de funcionamento de Oza e Pedrosa, «*a atención pública foi fixándose neles, e pobos, como o de Madrid, profesan polo labor destes establecementos verdadeiro culto e gratitude*» (M. PEDREIRA, «El Sanatorio de Oza (Coruña)», BLANCO Y NEGRO, 1.464 (8 de xuño de 1919, s/p, cit. por J.A. SÁNCHEZ GARCÍA, «Un fortín para la salud. El lugar de Oza y sus arquitecturas», op. cit., páx. 70).

77 Mariano MORALES RILLO, op. cit., páx. 12. Neste sentido tamén se expresa I. Alonso DE VELASCO (op. cit., páxs. 27-28) cando afirma que «*a pesar de ser en España os últimos en*

Dito noutras palabras, tratábase de compaxinar o repouso e a restitución da saúde ata onde fose posible, mediante aire e sol, -fontes naturais de vida e saúde-, ademais dunha boa alimentación, co ensino. Isto explicaría a inclusión dunha escola neste tipo de establecementos, tal e como recomendaban as publicacións da época que facían referencia á fundación de sanatorios e tratamentos dispensados neles⁷⁸, para un maior beneficio dos nenos colonos, que aínda que non necesiten tratamento especial como enfermos, son nenos «de condicións especiais de saúde»⁷⁹.

Á hora de analizar o labor educativo deste ensaio que podemos cualificar de renovación pedagóxica contamos con varios

crear Sanatorios, fomos os primeiros en unirlles a Pedagogía á Hixiene».

78 Jesús Angel SÁNCHEZ GARCÍA, «Un fortín para la salud...», op. cit., páx. 39. A pesar destas recomendacións, o Dr. RUBIO MARCO -Director de Oza- expón a necesidade de «*dilucidar (...) [se] debe existir dentro dun réxime de Sanatorio a Escola ou ha de atenderse nel única e exclusivamente ao coidado da saúde do acollido?*».

Confesa que a resposta non lle parece que deba ser afirmativa sen ter coñecemento nin experiencia sobre o tema; con todo, e logo de permanecer á fronte do Sanatorio de Oza unha tempada, as observacións feitas lévanlle a resolver que «*o labor verdadeiramente educativo que temos visto realizar cos nenos foi de índole tan delicada e difícil, que só a profesores, e profesores expertos e cheos de abnegación, podía encomendarse. Basta por conseguinte o dito para apreciar o traballo deses meritísimos profesores, e recoñecer que a súa xestión é non só conveniente senón indispensable é insubstituíble nos Sanatorios*» (Fernando RUBIO MARCO, op. cit., páx. 14).

79 I. ALONSO DE VELASCO, Op. cit., páx. 9.

testemuños⁸⁰, dos que trataremos de entresacar grosso modo algúns aspectos que nos poden dar idea da organización e metodoloxía empregada en Pedrosa no seu primeiro ano de funcionamento.

En primeiro lugar, queremos destacar que a acción pedagóxica sobre os colonos comezou no mesmo momento en que as autoridades competentes decidiron o seu ingreso no establecemento e «*un mestre marcha a buscar ós nenos. Algunhas Corporacións como Madrid e Biscaia, fixéronlles acompañar por outras persoas (...). A acción pedagóxica comeza no punto de*

80 Ademais do Dr. MORALES -testemuña directa do funcionamento de Pedrosa-, contamos tamén cos testemuños do Dr. Ismael ALONSO DE VELASCO -ver nota 68- e do Dr. Manuel MARTÍN SALAZAR -impulsor, como xa indicamos, dos Sanatorios Marítimos de Oza e Pedrosa-, quen desde o seu cargo oficial de Inspector Xeral de Sanidade fixo balance dos sete anos de funcionamento de ambos os establecementos (Ver «Los Sanatorios Marítimos de Oza y Pedrosa», *Boletín Escolar*, Op. cit., páxs. 267-268. Nalgún momento tamén utilizaremos o testemuño do Dr. Fernando RUBIO MARCO aínda tendo en conta que as súas palabras fan referencia ao Sanatorio de Oza e que cando narra a súa experiencia faiono un ano máis tarde que o Dr. MORALES. O Dr. ALONSO tamén se refire nalgúns casos concretos a Oza no seu libro *Colonias escolares e sanatorios marítimos* (op. cit.). A validez das súas palabras tamén teñen aplicación en Pedrosa -ambos os Sanatorios rexíanse polas mesmas normas regulamentarias debido ao seu carácter de nacionais- e veñen avaladas polo feito de que en 1912 fose nomeado para acompañar como médico a 8 nenos dos Colexios de La Paloma que acudiron ao Sanatorio de Oza. A experiencia que viviu «*obligou a solicitar do Estado [o seu] pase á visitar Colonias escolares e Sanatorios marítimos no estranxeiro, e por Real decreto de 27 de Agosto de 1912 se [lle] encomendou facer o estudo na veciña Francia*» (Ibidem, páx. 9).



Foto 5: Sanatorio Marítimo Nacional de Pedrosa. Tarjeta Postal, s/f. [<http://www.numisjoya.com/Catalogos/PostalesEspaña5.htm>]

partida. [porque] É interesante que aprendan os nenos os múltiples detalles que ensina unha viaxe e a forma de comportarse no mesmo para gozar da maior comodidade posible co mínimo de molestia para as demais persoas⁸¹."

Esta acción pedagóxica inicial quedou interrompida momentaneamente e segundo

81 Mariano MORALES RILLO, op. cit., pág. 11. O "Reglamento de los Sanatorios Marítimos de Oza y Pedrosa" (4 de xullo de 1910, Gaceta do 7, op. cit., pág. 195) no seu art. 7º di que «O Director do Sanatorio, de acordo cos Inspectores provinciais de Sanidade, fixará o día en que un dos Mestres do Establecemento ha de pasar á capital da provincia para facerse cargo dos nenos e acompañalos ao Sanatorio». Nas sucesivas modificacións e ampliacións a este Regulamento (Ver Nota 63) inclúese esta disposición, aínda que tamén un pouco modificada e ampliada, quedando redactada da seguinte forma a partir da R.O. circular de 7 de xuño de 1912 (GACETA do 8, núm. 160, pág. 563): «(...) se as Corporacións deséxano poderán recoller os nenos de ambos os sexos os Mestres e Mestras adscritos ao Sanatorio respectivo, así como acompañalos na viaxe de regreso, debendo nestes casos abonar o devandito persoal os gastos da viaxe que se lles produzan».

os casos, unha vez que se producen os ingresos no Sanatorio porque, os primeiros días de estancia dos nenos no Sanatorio foron destinados principalmente á súa observación e vixilancia médica co fin de intervir ante o risco de incubación dalgunha enfermidade. Deste xeito, determinouse o tratamento especial a seguir para cada un, indicándonos o Director que «cada neno é sometido ao réxime que necesita. Uns teñen liberdade, outros repouso; para aqueles, xogos e ximnasia sueca; para estes, descanso; é dicir, individualízase o método de vida e de alimentación»⁸².

Transcorridos cinco ou seis días desde a chegada, os colonos comezaron a facer vida normal. Foron instalados en pavilións os tres meses que durou a tempada -construíronse tres segundo o deseño

82 Mariano MORALES RILLO, op. cit., pág. 11. Con respecto á alimentación -podemos observar no menú semanal que se detalla na pág. 9 da Memoria que era bastante variada e equilibrada-, o Dr. MORALES explica que non seguiron «o costume de dosificar os alimentos por ración e nenos (...) [porque] un neno enfermo nun medio ambiente de acción tan excitante como o mar (...) debe comer o que lle permita o seu apetito, pero sempre baixo a vixilancia prudente do seu mestre. O único que elixiamos era a calidade e relación dos alimentos, para que albúminas, graxa e hidrocarburos formasen un conxunto apetitoso e que respondese ás necesidades biolóxicas. Cando o peso non progresaba o desexado recorríase á unha lixeira sobrealimentación de leite, manteiga e queixo fresco (...)» (Ibidem, pág. 7).

arquitectónico da época⁸³ e contaron «*co material técnico e científico máis moderno do momento*»⁸⁴, o que lles permitiu gozar non só dunhas estupendas instalacións⁸⁵ senón tamén do aire, a alimentación e o mar posto que o clima mariño de Pedrosa «*nas tuberculoses óseas, articulares, cutáneas e ganglionares (...) xulgámolo admirable; a súa igualdade térmica, o aumento de presión, a pureza do aire e os seus 25 centígramos de osíxeno por litro, fano tónico e excitante; rodeada a illa por augas revoltas*

83 Parece que desde finais do século XIX a solución espacial que se impón nos hospitais de toda Europa para o tratamento de enfermidades contagiosas -entre elas a tuberculose-, é a distribución dos enfermos en pavillóns independentes -os *cottage sanatorium*, pequenas edificacións diseminadas, fronte ao hotel sanatorium, todas as instalacións nun único edificio-, ventilados e illados das poboacións, con dependencias independentes para separar os distintos tipos de enfermos e os seus tratamentos. Esta construción hospitalaria facíase «acorde coas teorías vixentes da expansión da enfermidade, que defendían que non só eran necesarias medidas económicas e administrativas para sanear o ambiente se non que se debían evitar aglomeracións excesivas de enfermos» (Carlos M. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, «El Sanatorio Marítimo de Oza. De Lazareto a Sanatorio Nacional», op. cit., páx. 87. Ver tamén Jesús Angel SÁNCHEZ GARCÍA, «Un fortín para la salud. El lugar de Oza y sus arquitecturas», op. cit., páxs. 38-39).

84 Santiago REGO, «Pedrosa, la isla de la salud», op. cit., páx. 44

85 A xuízo do Director do Sanatorio, «*poderán ter outros países as instalacións máis custosas e Sanatorios máis ricos, pero non máis apropiados o seu fin e máis fermosos* (Mariano MORALES RILLO, op. cit., páx. 10), aínda que segundo Ismael ALONSO DE VELASCO, se algo temos que envexar aos sanatorios estranxeiros é que «*están abertos todo o ano e os nenos viven como mínimo seis meses en eles*» (*Colonias escolares y sanatorios marítimos*, Op.cit., páx. 23).

e axitadas, sen veciñanza molesta, a cidade afastada, a montaña cerca, o horizonte inmenso, no medio de piñeiros, eucaliptos e flores, están os nenos en plena natureza, ven os elementos en toda a súa fermosura, o pulmón respira, o corpo fisicamente transfórmase e ata se crea un espírito novo neste ambiente de grandeza»⁸⁶.

Neste ambiente, que podemos cualificar de idílico, o neno enfermo, ademais de

86 Mariano MORALES RILLO, op. cit., páx. 10. Hai que subliñar que se o deseño arquitectónico dos Sanatorios Marítimos (ver Nota 83) era importante, tamén o era que estes contasen con «*un parque, onde os enfermos puidesen pasear ao aire libre e así realizar un san exercicio, ofrecendo unha superficie en proporción directa ao seu número*» (A. MOELLER, *Les sanatoria pour le traitement de phtisie*, Bruxelles, Sociéte Belge de Librairie, 1894, en Jesús Angel SÁNCHEZ GARCÍA, «Un fortín para la salud...», op. cit., páx. 39). O Dr. MORALES apenas inclúe referencias escritas sobre a existencia dun parque ou xardíns no Sanatorio, aínda que si algunhas gráficas. Estas e outras fotografías que se conservan da época permítennos comprobar que á función hixiénica uníase un valor estético pois Pedrosa era un asentamento rodeado de natureza por todas partes. E, segundo parece, froito daquel tempo continúa séndoo na actualidade pois «*conta cunha interesante masa forestal -de dimensións xigantescas nalgúns casos, e adornada con exemplares de árbores singulares-, composta por piñeiros, castaños, acacias, plátanos, palmeiras, carballos, cipreses, tilos e, sobre todo, eucaliptos*» (Santiago REGO, op. cit., páxs. 43-44). Sen dúbida, falta o esplendor dos tempos pasados e algunhas das construcións necesitarían ser restauradas pero ata onde puidemos saber, parece que a illa e a súa contorna atópanse nun estado de conservación bo, o que lle serviu á Consellería de Sanidade do Goberno de Cantabria -o seu actual propietario- para instalar alí unha comunidade terapéutica dedicada á rehabilitación de drogodependentes nas instalacións que se conservan do vello sanatorio, unha vez que este deixou de funcionar en 1989. (Ibidem, páx. 44).

coidados e atencións médicas, recibiu e continuou a súa educación, que para o Dr. MORALES “é algo máis que o mero ensino. [Porque] non ha de estar entregado durante todo aquel tempo á enfermeira, [senón que] mellor sería que ademais desta achásese sempre un mestre á fronte do departamento de enfermos, para atender ós múltiples coitados de índole maternal e educativa⁸⁷”.

Precisamente, esta combinación entre educación e medicina será o que marque a diferenza entre España e os países europeos onde xa viñan funcionando os sanatorios marítimos; porque, a pesar de ser os últimos en crear establecementos deste tipo cos que afrontar a loita antituberculosa, «fomos os primeiros en unirlas a Pedagogía á Hixiene»⁸⁸, ou o que é o mesmo, atender simultaneamente aos fins educativos á vez que aos sanitarios. Neste sentido, as palabras do Director de Pedrosa son moi elocuentes respecto diso: “Os organismos similares de Francia é Italia están inspirados en ideas puramente médicas; é alí a hixiene o criterio dominante; en Pedrosa o son a hixiene e a Pedagogía. Naquelas o médico e a enfermeira son os seus instrumentos esenciais; en Pedrosa hai ademais o mestre que vixía e educa, que cuida e ensina.

(...). Non se trata de que o neno enfermo

87 Mariano MORALES RILLO, op. cit., pág. 5.

88 Ismael ALONSO DE VELASCO, op. cit., páxs. 21-22.

siga dando clase, pero pode e debe continuar a súa educación⁸⁹”.

Á hora de falar da organización escolar, gustaríanos destacar que seguindo novos e modernos criterios organizativos os Sanatorios Marítimos Nacionais foron ideados como «ampliación e perfeccionamento da Escola ao aire libre e da Colonia escolar», segundo infórmanos o Dr. Martín SALAZAR⁹⁰. Esta afirmación, se temos en conta a opinión do director de Pedrosa, habería que, cando menos ampliáala, senón matizala, posto que para o Dr. MORALES, as escolas ao aire libre «dífiren (...) dos nosos sanatorios en que son escolas en pleno bosque, destinadas á nenos dunha cidade próxima e que dispoñan de enerxías suficientes para trasladarse diariamente á escola»⁹¹. Pola súa banda o Dr. RUBIO di que os nenos de Sanatorio non son “os nenos de colonia nin os das escolas comúns: son nenos pretuberculosos,

89 Mariano MORALES RILLO, op. cit., pág.

5. En palabras do Dr. Manuel Martín Salazar -como vimos, o gran defensor e impulsor destes establecementos-, «quixose atender simultaneamente ao fin sanitario á vez que ao fin educativo, procurando, ao mesmo tempo que a saúde do corpo, o desenvolvemento espiritual dos pequenos enfermos» («Los Sanatorios Marítimos de Oza y Pedrosa», en *Boletín Escolar*, op. cit., pág. 267.

90 Ibidem

91 Mariano MORALES RILLO, op. cit., pág. 6. Recordemos que en 1910, data da inauguración dos Sanatorios de Oza e Pedrosa, o movemento das Escolas ao aire libre estíbese expandindo por Europa e o noso país parece que non quería quedar á marxe deste movemento. Ver páxinas 92 a 94 deste traballo.

raquíticos, físicamente débiles, sen máis deficiencias mentais que as que se derivan do estado do seu organismo (...). Nin o réxime que convén ao de colonia, nin ao de escola común, poden apropiarse ao neno de Sanatorio, aínda cando haxa nas bases xerais de educación, principios á todos aplicables⁹².”

A partir do momento en que os colonos de Pedrosa comezaron a facer vida normal dentro do Sanatorio foron distribuídos en graos -tres de nenos e dous de nenas⁹³- tendo cada mestre “ao seu cargo unha sección de nenos que se achen proximamente no mesmo grao de desenvolvemento, e da cal encárgase, non soamente baixo o punto de vista educativo, senón en canto á vixilancia da mesma para os fins médicos. Ao pasar visita diariamente, o profesor é quen indica ao Director as cousas anormais que observou en cada neno, de día ou de noite. O neno en Pedrosa nunca está só; vive, come e dorme á beira dun mestre; e desta forma, nada anormal pode pasar inadvertido⁹⁴.”

92 Fernando RUBIO MARCO, *Memoria del director del Sanatorio marítimo nacional de Oza*, op. cit., páx. 12.

93 O ensino neste primeiro ano de funcionamento do sanatorio non foi mixto aínda que dados os bos resultados obtidos noutras actividades que si o foron -clases de xardinería, canto, xogos ou no comedor-, levaron ao Director a recomendar que en anos sucesivos procedécese deste xeito. (Mariano MORALES RILLO op. cit., páx. 13).

94 *Ibidem*, páx. 11.

Os colonos estiveron sometidos a un horario confeccionado por mestres e médicos en función dos criterios médico-pedagóxicos elixidos: «*atender simultaneamente ao fin sanitario á vez que ao fin educativo, procurando, ao mesmo tempo que a saúde do corpo, o desenvolvemento espiritual dos pequenos enfermos*»⁹⁵.

Logo dalgúns reaxustes a vida diaria dos ingresados no sanatorio quedou acomodada aos seguintes horarios:

“Ás sete levantábanse para acudir á os lavabos. Nestes, á beira e co exemplo dos mestres, facían os nenos a súa limpeza de mans, cara e dentes: o uso de cepillo éralles non só de utilidade inmediata senón tamén de ensino.

Ás oito, almorzo, igual para profesores e alumnos, servido á todos ao mesmo tempo no amplo comedor.

A primeira clase tiña lugar ás nove, a segunda ás once; de dez a once, xogo.

Cando o baño, que había que acomodar ás horas de pleamar, non ocasionaba algún pequeno atraso, a comida era ás doce (...). Tras o descanso subseguinte á comida tiñan lugar xogos e lecturas, prácticas agrícolas, ximnasia sueca, baños, duchas, canto, despacho de correspondencia, etc. A terceira onda de alegría que cotidianamente alagaba o comedor era á as oito. Logo dunha actividade incesante aínda que moderada, pode xulgarse da animaci-

95 M. MARTÍN SALAZAR, op. cit., páx. 267.

ón e o apetito con que se puña termo á a faena do día.

[Finalmente] Un soño reparador de dez horas, en cómoda e limpa cama, en salas espazosas e directamente ventiladas polo aire puro do campo (...)⁹⁶.”

Como podemos observar hixiene, alimentación, educación, actividade e descanso parecía ser a combinación perfecta.

Con respecto á metodoloxía, gustaríanos sinalar que o ensino dos colonos non se levou a cabo de forma tradicional senón seguindo os principios pedagóxicos modernos que aos poucos, estábanse introducindo no noso país; un ensino, en definitiva, que partía da realidade próxima aos colonos, do contacto coa contorna, dos feitos naturais, dos métodos activos, da observación e a experimentación e da aprendizaxe intuitivo. Deste xeito, clases prácticas⁹⁷, xogos -a xuízo do Director,

indispensables nas escolas-sanatorio⁹⁸-, paseos, ximnasia sueca⁹⁹, lectura comen-

paseos e xardíns senón tamén para os ensinamentos desta especialidade, que espertou nos nenos o amor e respecto pola natureza cando o normal, a xuízo do Director, era atoparnos con todo o contrario polas rúas, paseos e xardíns do noso país (Mariano MORALES RILLO, op. cit., páxs. 13 e 16). Ademais, os colonos realizaban traballos de redacción sobre todo o observado e aprendido. Entre as páxs. 10-11 e 14-15 da Memoria sobre Pedrosa podemos contemplar fotografías de nenos e nenas, respectivamente, realizando prácticas de xardinería.

Outro exemplo de clase práctica observámolo cando os nenos, recentemente levantados, e «*co exemplo dos mestres, facían (...) a súa limpeza de mans, cara e dentes: o uso de cepillo éralles non só de utilidade inmediata senón tamén de ensino*». Sorprendeunos comprobar nas Follas clínicas dos colonos, que se achegan na Memoria de Pedrosa, o elevado número de nenos con problemas bucais -xa sexan carie dentarias ou a ausencia de pezas-. Esta circunstancia, a xuízo do Dr. MORALES, «*é de lamentables consecuencias para o porvir, porque leva tras de si unha mastigación defectuosa e, como consecuencia, unha infinidade de enfermidades do aparello dixestivo. (...) De nada serve que os mestres ensinen diariamente á os nenos á limparse a boca se precisamente non se corríxen os defectos e as infeccións da mesma*» (Mariano MORALES RILLO, op. cit., pág. 12). Por este motivo, o Director cre de absoluta necesidade, e ademais reclama, que haxa prazas de dentista en todas as escolas e tamén nos Sanatorios.

98 O Dr. MORALES cre que «*é indispensable (...) unha grandísima variedade deles [xogos], non só para escorrentar o amolo dos máis sedentarios e enfermos, senón tamén para ofrecer á todos os espaxamentos da súa maior preferencia*» (Ibidem, páxs. 13-14). Segundo podemos ler na Memoria, aos colonos proporcionarónselles varios xoguetes doados polos mestres así como aros, pelotas de diferentes tamaños e material, xogos de birlos, cordas e xogos de xardín, procedentes tamén doutros donativos feitos ao Sanatorio por particulares.

99 O método denominado Ximnasia sueca foi creado por P. E. LING (1776-1837) como resultado da súa preocupación pola saúde en xeral e pola hixiene postural, en particular. Esta

96 Mariano MORALES RILLO, op. cit., páxs. 14-15. Outra descrición dalgúns dos tempos e actividades desenvolvidas durante a mañá aparece publicada na reportaxe «Santander.- La lucha antituberculosa: El sanatorio de Pedrosa» (op. cit.), aínda que non tan detallada como a que fai o Director: «*Os nenos levántanse de seis e media á sete da mañá e almórzanse con café con leite, e de sete á oito proceden ó seu aseo e limpeza e danse un baño nunha fermosa praia situada ao N.E. da illa. Ás doce é a hora da comida (...)*».

97 Parece que a xardinería foi unha materia que se prestaba especialmente ás clases prácticas. Os colonos aprenderon a manexar instrumentos agrícolas, técnicas de plantación e cultivo, supervisados por un xardineiro contratado non só para o mantemento e arranxo de

tada dalgunha obra, escritura, canto¹⁰⁰... foron os instrumentos de traballo empregados polos mestres para a aprendizaxe dos colonos no medio dun «ambiente de liberdade (...) [aínda que], no medio tamén da maior vixilancia»¹⁰¹. E todo iso, ao aire libre -sempre e cando as condicións meteorolóxicas fosen propicias-, «no medio do parque, entre as flores e as árbores, como nos pobos prósperos de Suecia e Suíza»¹⁰².

é a razón pola que tamén se lle coñecía como ximnasia correctiva ou terapéutica. (Véxase Juan RODRÍGUEZ LÓPEZ, *Historia del deporte*. Barcelona, INDE, 2000, páxs. 189-190 e 201-202).

100 Parece ser que o canto supuña para os nenos un bo exercicio de ximnasia respiratoria. En canto ás prácticas de lectura e escritura, utilizaron os libros escritos e doados ao Sanatorio por José DALMAU CARLES (Mariano MORALES RILLO, op. cit., páx. 47), titulados *Infancia* (Manual de lectura y escritura (editado en 1902, 130 páxs. [Ver en http://www.uned.es/manesvirtual/BibliotecaManes/EscritLec/Esc1902_31/InfDal/InfDalAA.html]) e *El primer manuscrito* (Método completo de lectura) (s/f, 176 páxs. que contiñan leccións de cousas, recitacións, xénero epistolar, biografías, lecturas educativas, exercicios de reflexión e 100 gravados). Supomos ademais que, do mesmo xeito que sucedeu en Oza (Fernando RUBIO MARCO, *Memoria del director del Sanatorio marítimo nacional de Oza*, op. cit., páx. 16), a cada colono facilitóuselle un caderno no que realizaban traballos de redacción sobre todo o observado e aprendido -queremos pensar que tamén facían exercicios de cálculo aínda que se omite este dato-, ademais de recoller a modo de diario a vida do Sanatorio. Segundo cóntanos o Director de Pedrosa, os contidos dos diarios ao iniciarse a tempada eran moi pobres, situación que cambiou radicalmente a medida que se ia achegando o final da tempada.

101 Mariano MORALES RILLO, op. cit., páx. 14

102 «Santander.- La lucha antituberculosa: El sanatorio de Pedrosa», op. cit.

Como recoñece o Dr. MARTÍN SALAZAR “ao mesmo tempo que reciben (...) a influencia tonificadora do ambiente marítimo, dos baños de mar, do influxo poderoso (...) da luz do sol directa e reflectida sobre a superficie das augas, son obxecto dunha educación e dunha instrución elemental ao aire libre, compatible co tratamento médico imposto polo seu estado delicado de saúde”¹⁰³.

Creemos que esa instrución que o Dr. MARTÍN SALAZAR cualifica de «elemental», inicialmente non o foi tanto. Aos mestres concedéuselles liberdade de método e contido «sen outra limitación que as vistas xerais» -apunta o Director-, polo que parece que sempre buscaron “asuntos de interese (que case sempre xurdían espontaneamente ás poucas palabras) para facer obxecto de conversación puntos de natureza ou de arte, algún fenómeno físico ou químico, cálculo, historia, linguaxe -con lecturas comentadas e redacción ademais para os maiores”¹⁰⁴.

Como podemos observar, estamos ante un desenvolvemento curricular bastante completo e un pouco excesivo a xuízo do Director posto que o entusiasmo e dedicación dos mestres fixolles esquecer que estaban ante nenos débiles e enfermos, polo

103 Manuel MARTÍN SALAZAR, «Los Sanatorios Marítimos de Oza y Pedrosa», op. cit., páx. 267.

104 Mariano MORALES RILLO, op. cit., páx. 13

que aos poucos días de comezar coas clases tiveron que acurtar o ritmo e duración do traballo intelectual inicial: «*Se algún [mestre ou mestra] esqueceu un momento na calor da lección que tiña por discípulos nenos depauperados e débiles viuse pronto obrigado á volver á realidade*»¹⁰⁵. E a realidade, avalada pola observación diaria, levou aos mestres a proporcionar aos colonos clases de ensinamentos xerais e outras accidentais, de curta duración, utilizando os métodos e procedementos que lles suxería a súa experiencia e os elementos de que dispuñan, botando man, sobre todo, da contorna como medio de aprendizaxe sempre que se presentaba a ocasión. Así, por exemplo, «*se pasaba un Transatlántico, explican todo o concernente á mariña mercante, e á ese tenor infinidade de coñecementos*»¹⁰⁶.

É importante sinalar que nunca se utilizou o castigo como medio de repreensión ou corrección, porque, como escribe o Director, «*se naquel ambiente físico non é posible "estar malo", naquel ambiente moral non é posible "selo"*»¹⁰⁷.



Foto 6: Clase de nenas e nenos ao aire libre coas súas mestras, en *Notas santanderinas*. - Un sanatorio. - un concurso.

Todo o anteriormente exposto non sería posible sen o que o Dr. MORALES xulga como «o admirable labor» levado a cabo polo profesorado, que segundo parece deu mostras do “*máis alto mérito e a proba máis relevante das súas condicións pedagóxicas e do celo con que se soubo levar á feliz termo obra de tanta responsabilidade e delicadeza (...). Satisfeita pode estar [a nosa Patria] de ter tales mestres e gratitudes débelle, pois en todo viuse claramente, e puideron observalo cantos visitaron o Sanatorio, o benéfico e rápido influxo da súa acción educadora, o mesmo en por menores, que á moitos podían parecer, sen selo, insignificantes, que naqueloutras cousas que todo o mundo estima de maior importancia*”¹⁰⁸.

O Regulamento dos Sanatorios de Oza e Pedrosa de 4 de xullo de 1910¹⁰⁹ estable-

105 Ibidem.

106 I. ALONSO DE VELASCO, op. cit., páx. 22. Entre as páxs. 16 e 17 da Memoria escrita polo Director de Pedrosa (op. cit.) se intercala unha fotografía en cuxo pé podemos ler “Unha lección ocasional”: vemos unha mestra rodeada das súas alumnas, ¿explicando? e contemplando todos xuntos un gran barco navegando pola bahía de Santander.

107 Mariano MORALES RILLO, op. cit., páx.

15. O resalte está no orixinal.

108 Ibidem.

109 GACETA do 7, op. cit., páxs. 194-195.

cía que, así como as cuestións médicas e hixiénicas dos colonos quedarían ao cargo de todo o persoal facultativo¹¹⁰, para atender ás cuestións pedagóxicas do contingente de nenos que haberían de pasar por estes establecementos debería haber en cada Sanatorio os mestres¹¹¹ necesarios, tanto de sección -polo menos un por cada vinte e cinco colonos- como auxiliares aspirantes -os que o Director considerase necesarios-. Uns e outros serían nomeados polo Ministerio da Gobernación¹¹² -seguindo a proposta da Inspección Xeral de

110 O art. 10 di que o persoal facultativo está composto polo médico-director, mestre-subdirector, mestres e mestras de sección, auxiliares aspirantes e enfermeiras. (*Ibidem*).

111 Un deles desempeñará o cargo de Mestre-Subdirector, que ademais de ocuparse de todo o relativo á educación e ensino dos nenos, tamén substituirá ao Director en todas as súas funcións de goberno e ocuparase da administración do Sanatorio a condición de que non houbese quen desempeñase ese cargo (Art. 14). (*Ibidem*).

112 Parece que detrás da elección oficial dos mestres estivo a man de Manuel B. COSSÍO, figura clave no proceso de innovación na España contemporánea pola súa intervención nos distintos procesos de reforma do noso sistema educativo en distintos momentos políticos. E. OTERO URTAZA sostén que “*hai datos que indican unha intervención decisiva na orientación dos Sanatorios de Oza (A Coruña) e Pedrosa (Santander (...)) que se organizaron como “escolas ao aire libre”*”. COSSÍO ocupouse persoalmente, do mesmo xeito que o fixo coa Colonia do Museo [Pedagóxico], de elixir aos mestres que participaron nas primeiras experiencias”, citando como fonte un documento de Angel LLORCA a COSSÍO en data 13 de novembro de 1911 que se atopa na Biblioteca da Academia da Historia (*Manuel Bartolomeu Cossío. Trayectoria vital de un educador*. Madrid, CSIC e Residencia de Estudiantes, 1994, páx. 293).

Sanidade exterior-, e deberían residir nos Sanatorios -xunto con outros empregados do mesmo-, conseguindo deste xeito facer vida familiar cos colonos.

E así foi pois, desde que os tres mestres e dúas mestras que foron contratados¹¹³ tomaron contacto cos colonos por primeira vez, fixeron vida común con eles as vinte e catro horas do día: sempre ao seu lado, tratándoos como fillos, identificándose con eles, aconsellando, corrixindo cariñosamente...; é dicir, o labor pedagóxico desenvolvida polos mestres en Pedrosa ten que ver coa “educación permanente”, tal como afirma o Dr. ALONSO DE VELASCO: «*Dormen no mesmo dormitorio, lávanse ao mesmo tempo, comen con eles, é dicir, a educación permanente*»¹¹⁴.

Por outra banda, hai que sinalar que todas as actividades que formaban parte

113 Seus nomes son: Dolores GARCÍA TAPIA, María Luisa NAVARRO -ambal das dúas das escolas públicas de Madrid-, Alvaro GONZÁLEZ RIVAS -director do Colexio do Hospicio de Madrid-, Mariano NUJALA FALCÓN -profesor do Colexio Nacional de sordomudos e de cegos- e José MATEO -catedrático de Pedagogía do Instituto de Guadalajara-. (En Santander.- *La lucha antituberculosa: El sanatorio de Pedrosa*, op. cit.).

114 Ismael ALONSO DE VELASCO, *Colonias escolares y sanatorios marítimos*, op. cit., páx. 22. A denominación educación permanente foi aceptada pola UNESCO en 1965 cun significado non moi afastado ao que se lle dá na actualidade cando se fai referencia á educación que se realiza durante toda a vida do individuo coa finalidade de completar a súa formación inicial ou como desenvolvemento da persoa (Ver *Enciclopedia Galega Universal*, Vigo, Ir Indo Edicións, 2002, Tomo 8, páx. 15).



Foto 7: Colonos de Pedrosa cos mestres e mestras en 1910 (en Santander.- *La lucha antituberculosa: El sanatorio de Pedrosa, 1910*).

do plan educativo -salvo as prácticas relixiosas, impartidas polo Deán da Catedral de Santander¹¹⁵- realizáronse sempre baixo a intervención e supervisión directa dos mestres, cuxo obxectivo era «vixía[r] e educa[r], coida[r] e ensina[r]»¹¹⁶. Deste

xeito, non só se encargaron dos colonos desde o punto de vista educativo senón que tamén contribuíron coa súa vixilancia ao logro dos fins médicos, pois como xa sinalamos en liñas anteriores, en Pedrosa combinábanse medicina e pedagogía, hixiene e educación.

115 O art. 12 do Regulamento dos Sanatorios marítimos de Oza (Coruña) e Pedrosa (Santander) (GACETA 7 de xullo de 1910, op. cit., páx. 195) establecía que a proposta do Director do establecemento, e nomeado polo Ministro da Gobernación, un sacerdote da localidade -celebraría a misa os días de precepto e daría ensino relixioso aos colonos nos días e horas que o Director sinaláselle, a condición de que as autoridades eclesiásticas autorizáseno. O posto de Capelán recaeu en D. Manuel GÓMEZ ADANZA, quen debería dicir «a misa todos os días festivos ás nove da mañá ós nenos e persoal, explicando algunhas veces desde o altar, a festividade do día, en pláticas brevisimas. En certos domingos confesión e comunión a quen as desexaban. A continuación da misa dos domingos, e ademais os xoves, tiveron lugar os ensinos de Relixión e Moral, que versaron sobre a existencia de Deus, as súas perfeccións, a relixión, o Culto, a Doutrina cristiá, os Mandamentos e o Credo» (Mariano MORALES RILLO, op. cit., páx. 15).

116 Mariano MORALES RILLO, op. cit., páx. 5. Redundando nesta idea, o Dr. ALONSO DE VELASCO

Non nos resulta estraño ler na Memoria que ao despedirse deste ambiente impregnado de cordialidade, amor, confianza e respecto mutuo que se estableceu entre todos durante o tempo de convivencia, producísense esceas cargadas de emoción e baguas. E é que, a xuízo do Director, «a vida en pleno campo, tan cheo de frondas e agradables pasaxes como Pedrosa, e en pleno campo as clases e os xogos; o ambiente de liberdade en que, no medio tamén da maior vixilancia, viviron os nenos e o intenso matiz de alegría difundido des-

di que «eles [os mestres] encárganse de todo, eles fano todo» (I. Alonso de Velasco, op. cit., páx. 22).

de o primeiro momento no Sanatorio, estableceron correntes tan cordiais de simpatía entre profesores e alumnos que dificilmente se borrará da memoria duns e outros o tempo que alí conviviron.¹¹⁷”

Finalmente, queremos deixar constancia dos resultados obtidos polos mestres cos nenos, unha vez finalizada a primeira tempada. Se o labor médico conseguida en Pedrosa foi excelente a xulgar polos resultados físicos alcanzados polos colonos que as distintas Corporacións seleccionaron para enviar a Pedrosa -moi interesantes e fáciles de apreciar grazas á exposición detallada que se reflicte nos cadros que acompañan á Memoria elaborada polo Director, onde podemos distinguir aspectos como a media do aumento de peso ou de talla¹¹⁸-, tamén o foron os resultados pedagóxicos -aínda que non se detallan ou relacionan con tanta precisión como os médicos porque non son tan facilmente cuantificables¹¹⁹-; resultados conseguidos

117 Mariano MORALES RILLO, op. cit., páx. 14.

118 O Dr. MORALES destaca a importancia da consecución destes logros grazas a factores como o movemento ou a alimentación aínda que tamén confesa que «*honradamente falando non pode curarse un tuberculoso, pretuberculoso ó escrofuloso en tan curta tempada. obtivemos notable modificación naqueles organismos débiles, e especialmente naqueles nenos que viñan con manifestacións escrofulosas oculares*» (Ibidem, páx. 6).

119 Nas Follas clínicas dos colonos (Ver Nota 75) hai un espazo destinado ós «Resultados» onde o director de Pedrosa rexistrou tanto os médicos como os pedagóxicos. En referencia a estes últimos, puidemos constatar que

grazas ao bo facer dos cinco profesores que, segundo parece, xa se empezaron a notar “*ós poucos días de estancia en Pedrosa, a linguaxe, as actitudes e modais dos nenos chegados de tan diversas procedencias comezaran á modificarse, e era, por exemplo, unha delicia comer con eles á mesa e unha profunda satisfacción o recordar entón o estado tan diferente en que chegaran.*”¹²⁰

Para finalizar o noso traballo sobre o Sanatorio de Pedrosa, gustaríanos exemplificar a metamorfose pedagóxica sufrida polos colonos en base a dúas ideas.

En primeiro lugar, e en alusión aos diarios dos colonos, «*a pobreza de contido (...) nos comezos da tempada contrasta coa fácil redacción e relativa abundancia de ideas que se observan nos traballos feitos nas proximidades de clausúrala*»¹²¹.

En segundo lugar, queremos facer referencia ao que na actualidade denominamos valores estéticos e actitudinais, porque a evolución dos colonos tamén se viu reflecida no seu aspecto: “*Aquelas fisionomías pechadas das expedicións que [foron] chegando [desde] a apertura; aquelas caras tímidas é inexpresivas [nada máis che-*

49 colonos -ofrécese datos de 113- obtiveron resultados pedagóxicos que o director cualifica como “Bos”. (Ibidem, páxs. 22-35).

120 Ibidem, páxs. 15-16.

121 Ibidem, páx. 14. Ver Nota 100.

gar], pronto adquiriron, grazas a semellante medio, a animación e a vivacidade que tanto chamaba a atención dos visitantes. E o medio, máis que a represión, fixo raparigos dóciles e comedidos dos máis turbulentos, afinou os xeitos e corríu defectos que doutro xeito teñen difícil corrección.¹²²



Foto 8: Vista aérea de Pedrosa na actualidade [<http://www.fundacionsbs.com/pag/localizacion.php?nome=>]

Como conclusión, podemos cualificar os resultados pedagóxicos dos colonos como bastante aceptables, tendo en conta a boa evolución pedagóxica de case a metade, o carácter pioneiro deste establecemento e a dedicación e o esforzo que parece que demostraron os mestres que prestaron os seus servizos nel, entregándose «*con vocación é interese pola obra, en primeiro termo, con prudencia e tacto, con perfecto cumprimento do deber (...); pero tamén con esforzo, con vixilancia, con esquecemento de si mesmo, con abnegación, con sacrificio*»¹²³.

Parece que en anos sucesivos esta foi a tónica¹²⁴, aínda que a partir da década

dos 20 do século pasado as referencias a Pedrosa aluden só a aspectos médicos, confirmando a lenda que aínda perdura na actualidade e que a cualifica como «a illa da saúde» .

122 Ibidem.

123 Ibidem, páx. 16. Ismael ALONSO DE VELASCO (op. cit., páx. 22) tamén eloxia o labor dos mestres -de xeito colectivo, sen destacar ningún en particular- que desde a inauguración do Sanatorio ata a data de publicación do seu libro (1912) viñéronse encargando da educación dos nenos e nenas ingresados.

124 Aínda que a R.O. 4 de xullo de 1910 pola que se aprobaba o regulamento dos Sanatorios marítimos de Oza (Coruña) e Pedrosa (Santander) (GACETA de 7 de xullo, op. cit.),

establecía no seu artigo 13 que entre as competencias do director do sanatorio atopábase a de enviar anualmente á Inspección de Sanidade exterior unha memoria sobre a vida do establecemento, desgraciadamente, só puidemos localizar a Memoria de 1910, aínda que temos serias dúbidas de que se realizaron en anos posteriores, talvez debido a que a dirección do centro estivo a cargo da mesma persoa ata a década dos vinte.

As reportaxes asinadas por Manuel MARTÍN SALAZAR («Los sanatorios marítimos de Oza y Pedrosa», op. cit., páx. 267) e por Antonio ESPÍÑA («Desde Santander. El Sanatorio de Pedrosa», ABC, 23 de setembro de 1917, núm. 4475, páx. 3) inclúen algunhas referencias aos aspectos pedagóxicos do Sanatorio.



bloqueo/resistencia09

© Maribel Longueira