

DO HOSPITAL PROFESOR NÓVOA SANTOS AO COMPLEXO HOSPITALARIO DE CATABOIS

Ramón Veloso

*A Uxía Gutiérrez e Jesús M. Moreno, pola aportación
documental
A meu pai, memoria oral da intrahistoria ferrolá.*

Observacións

Non pretenda ninguén buscar o método histórico no aquí escrito, algo ben lonxe da miña pretensión e formación. Non estou capacitado para tal cousa. Nin tan sequera un relato literario.

Cando Juan Burgoa me propuxo redactar un capítulo dedicado á sanidade dentro do estudo da memoria de Serantes, dende o primeiro momento tratei de facer unha breve intrahistoria de parte do desenvolvemento da sanidade pública nas comarcas ferroláns, ligada definitivamente a Catabois e Santa Icíá. Redactado en plena pandemia, á sombra dela, deixo algunha reflexión sobre un posible futuro de máis illamentos sanitarios.

Froito da miña experiencia vital, do escoitado na miña casa e de moitas conversas fun quen de encher estas poucas follas. Espero saiban perdoarme os erros de datas, lugares ou nomes, confiando non impidan ver a evolución sanitaria polos lares de Catabois e Santa Icíá.

Das miserias da posguerra á sanidade universal

Lembrar o Sanatorio de Catabois, O Novoa, así pronunciado sen til na primeira sílaba, axita a miña memoria levándome ao carón da noite dun gris vinte oito de novembro de 1986, cando entrei por primeira vez nesa casa ferrolá onde se exercita a caridade, remedando o lema setecentista no frontispicio do vello Hospital de Caridade, para afrontar a encomenda como administrador da Institución Pública.

Non hai como vestir a ilusión e a temeridade da xente nova para encarar a miña teima con moitas carencias e só unha recente adquirida formación universitaria para participar na tarefa de virar a decadencia da Institución e preparala cara a incorporación algún día ao *Instituto Nacional de Salud*, traballo encomendado polos meus superiores, comprometidos na unificación da atención sanitaria nunha soa rede pública e poñer así fin ao pecado orixinal da separación do organismo competente en materia antituberculosa do *Seguro Obligatorio de Enfermidade* de 1942, debida ás disputas entre diferentes faccións do franquismo, fundamentalmente entre a Falanxe e os Católicos Monárquicos. Naqueles anos de miseria, chegouse a propoñer un seguro antituberculoso diferente de aquel¹.

Afortunadamente, os tempos escuros mudaran e, no fondo, xogábase incorporar o centro nunha rede de atención sanitaria pública capaz de mellorar a calidade de vida dos cidadáns das comarcas de Ferrolterra, Eume e Ortegal nun marco de sanidade universal divisándose xa no horizonte ao abeiro da Lei de Sanidade de Ernest Lluch.

Antecedentes

A tuberculose era unha epidemia que regaba España dende había séculos. Centrándonos no XX e tomando como eixo divisor a Guerra Civil, antes da contenda xa preocupaba e ocupaba esta enfermidade que en 1900 era a primeira causa de mortalidade.

Había ben pouco levárase por diante ao Rei Alfonso XII, suceso lutuoso desencadéante da actuación do seu herdeiro, Alfonso XIII, para paliar os efectos da epidemia. Durante a ditadura de Primo de Rivera, chegouse a crear o *Real Patronato de La Lucha Antituberculosa* continuando o labor do primeiro *Real Patronato Antituberculoso* monárquico. Máis adiante, na II República, o país continuaba a padecer a falla de institucións sanitarias suficientes para atender a elevada demanda de pacientes afectados pola enfermidade. España era o país da Europa Occidental con menos camas por 100.000 habitantes e o goberno esforzouse en aumentar o número de institucións sanitarias dedicadas, especialmen-

¹ Breve recensión histórica do *Patronato Nacional Antituberculoso*. Cruz de Lorena

te, dispensarios, grazas ao esforzo de D. Marcelino Pascua, Director Xeral de Sanidade de 1931 a 1933².

En plena Guerra, os sublevados contra a República crearan o *Patronato Nacional Antituberculoso (PNA)* o 20 de decembro de 1936, máis como instrumento propagandístico, menos como organismo efectivo para afrontar as consecuencias da enfermidade. Así, ofrecíase tratamento contra a tuberculose aos españois das áreas administradas polo seu réxime baixo o lema *La España sana habrá de sacrificarse por la España enferma* na procura de ofertar unhas posibilidades de tratamento á poboación máis desfavorecida a consecuencia da incapacidade de achegar tratamentos á maior parte destes necesitados, a pesares dos esforzos presupostarios republicanos³.

O Padroado recrutou para os órganos directivos persoas involucradas no *Real Patronato* de Primo de Rivera e, así, o seu primeiro director foi o xeneral ferrolán Martínez Anido, ex ministro de Gobernación na ditadura de Primo de Rivera, quen chegou a inaugurar algúns centros antitísicos no seu mandato⁴.

Tan só oito meses despois da creación do Padroado, anunciouse o Plan de Construcións do *PNA* de Loita contra a Tuberculose que habería de materializarse en 39 novos centros sanitarios, pero habería que esperar ata 1943 cando se sistematiza un verdadeiro plan de construción atendendo aos requisitos da condición asistencial e a capacidade⁵.

A construción

En 1945 estaba en construción o Hospital Profesor Nóvoa Santos nuns terreos cedidos polo concello ao Estado na parroquia de Santa Icíá de Trasancos, lugar de Teixeiras, no Casal, barrio de Catabois Alto. 52.058 m² nunha paraxe suavemente ondulada e rodeada de pinos, afastada do casco urbano. O investimento previsto foi de cinco millóns de pesetas daqueles tempos e a

2 Breve recensión histórica do *Patronato Nacional Antituberculoso*. Cruz de Lorena

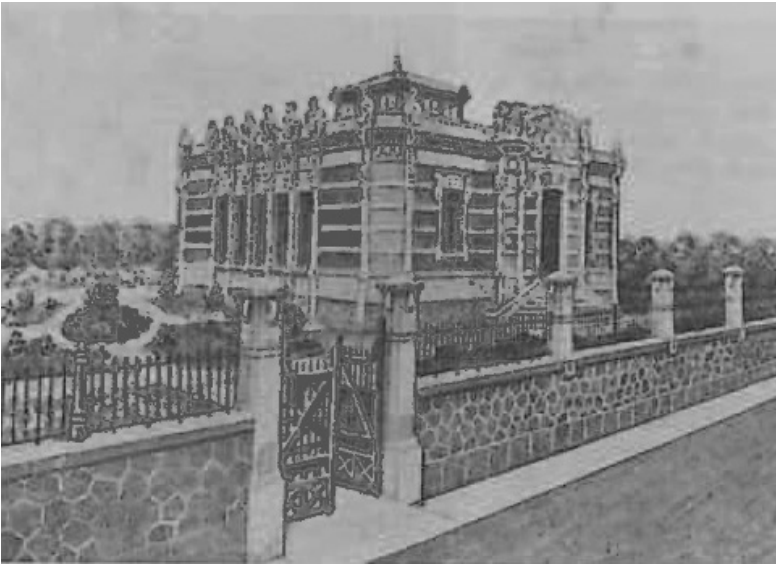
3 Breve recensión histórica do *Patronato Nacional Antituberculoso*. Cruz de Lorena

4 *Patronato Nacional Antituberculoso*. Wikipedia

5 Breve recensión histórica do *Patronato Nacional Antituberculoso*. Cruz de Lorena

execución das obras correu a cargo da construtora Colomina y Serrano, S.A.⁶

Estaba previsto albergar duascentas vinte cinco camas, salas de radiodiagnóstico, de tratamentos, laboratorios e quirófano⁷. Deste xeito, completaba a oferta asistencial das institucións de Ferrolterra xunto co Hospital de Caridade, o Sanatorio del Carmen do Dr. Criado e o propio Dispensario Antituberculoso botado a andar en novembro do ano corenta e un dirixido polo Dr. Iglesia Parga, médico moi apreciado na comarca polos máis de oito mil pacientes anuais tratados nese centro sanitario, realizándolles unhas 20.000 radioscopias ademais de consultas de diagnose e seguimento, tratamentos, outras probas e análises⁸. Posteriormente, o Dispensario da rúa Sol integraría as súas instalacións no propio Hospital Profesor Nóvoa Santos, ocupando unha das alas da planta baixa do edificio.



Dispensario de Ferrol, en *Guía de la Ciudad de Ferrol*. Xaneiro 1945.

O Hospital é xemello do Hospital lucense de Calde en moitos aspectos e cumpría as características da Zona I das seis en que se dividiu España no Plan de Construcións. Neste caso, primeiro coa utilización de tellados como resposta ás choivas, dando-

6 *Guía de la Ciudad de Ferrol*. Xaneiro 1945.

7 ABELLEIRA DOLDÁN, MIGUEL “*La arquitectura en Galicia durante la autarquía. 1939-1953*”. Tese de doutoramento, Universidade de A Coruña, 2015 .

8 *Guía de la Ciudad de Ferrol*. Xaneiro 1945.

lle máis dinamismo ao xogo de masas ascensionais a causa das variacións de tamaño e forma das distintas plantas e, por outra banda, polo uso da pedra para marcar os diferentes elementos da composición, sobre todo no primeiro corpo do edificio, acollendo a entrada principal ao edificio⁹.

Común a estes sanatorios é a situación en zonas afastadas dos cascos urbanos, no caso do Novoa, ao norte da cidade e, como o de Calde, preto do cemiterio municipal.



Hospital Profesor Novea Santos.

Deseñáronse seguindo un patrón. O corpo central conta dun pórtico en arquearía que abría o paso a un sanatorio con características de hospital de infecciosos, de internado e clínica cirúrxica, atendendo pacientes con diversos grados de desenvolvemento da enfermidade, segundo os cálculos do índice de Gaffky, que condicionaba a distribución interior planeando catro zonas principais: de enfermos, de servizos públicos e médico-cirúrxicos, de enlace e circulacións verticais e servizos xerais. A área de internamento proxectouse a partir dos elementos clave no tratamento médico, a habitación tipo con capacidade variable dependendo do estado dos pacientes e a galería de cura por repouso, orientadas ao mediodía.

⁹ ABELLEIRA DOLDÁN, MIGUEL "La arquitectura en Galicia durante la autarquía. 1939-1953". Teses de doutoramento, Universidade de A Coruña, 2015 .



Vista aérea do Hospital Profesor Nóvoa Santos.

Xunto coa duplicidade de seccións para separar por sexos aos pacientes en pavillóns separados, habilitouse un número perfectamente estudado de habitacións de diferente capacidade en cada planta, para facilitar o illamento dun enfermo cando se precisara. Coidáronse as circulacións de enfermos, tanto en planta como en sección, dende o ingreso ata a súa alta. De igual xeito, tratouse con esmero as circulacións do persoal e a organización dos servizos de lavandería e de cociña.

Estes criterios, xunto coa simetría e ortogonalidade como principios reitores, a planta baixa e primeira adopta a forma en H con dous brazos desiguais. Na segunda, desaparece o primeiro brazo resultando unha planta en T, diminuíndo progresivamente o seu tamaño nas plantas superiores. No brazo transversal da planta baixa sitúanse os servizos administrativos e na primeira os médico-cirúrxicos. A continuación, encóntrase un corpo lonxitudinal de enlace entre os transversais onde atópanse as principais circulacións verticais, dependencias auxiliares e a capela na segunda planta. No segundo brazo transversal, máis longo, é a zona de enfermos dende a planta baixa á terceira, organizada segundo criterios heliocéntricos, con todas as habitacións e galerías orientadas ao mediodía, cunha perfecta simetría pola duplicidade debido á separación de sexos. A planta ten unha directriz quebrada produto, no lado sur, dos tamaños das habitacións de diferentes capacidades, e no lado norte da inclusión de comunicacións e elementos de servizo que facilitan a relación

coa coziña e lavandería situadas na planta semisoto de tal brazo. Na cuarta planta, moito máis pequena encóntrase a residencia da comunidade relixiosa, verdadeiro corpo de intendencia da organización, control de internos e moitas delas con atención sanitaria aos pacientes¹⁰.

Rematadas as obras, foi inaugurado en 1953 polo ditador Franco e a súa dona, Carmen Polo, entrando en funcionamento paseniñamente.

O nome do Sanatorio

Así como noutros hospitais de repouso ligábase o nome do lugar ao centro sanitario, nalgún outro buscouse unilo a un persoeiro como é o caso do de Santiago onde o Hospital da Choupana chamábase Dr. Gil Casares, patrón compartido con Ferrol¹¹.

Decidiuse nomear ao hospital coma unha homenaxe ao emi- nente profesor Roberto Nóvoa Santos, quen tamén preside a entrada da Facultade de Medicina en Compostela.

Personaxe polifacético cunha pegada da cultura alemá tanto no propio eido da medicina coma na filosofía, preocupouse non

só pola súa profesión de pató- logo senón tamén amosaba in- quedanzas pola psicoloxía e a antropoloxía. Foi antifeminista “científico”, deputado provin- cial e parlamentario en Madrid no tempo da II República nas fi- las da Federación Republicana Galega¹².

Autor dun manual que re- novou a ensinanza da medici- na, sen embargo, fracasou na incursión no exercicio libre da



Roberto Nóvoa Santos.

10 ABELLEIRA DOLDÁN, MIGUEL “*La arquitectura en Galicia durante la autarquía. 1939-1953*”. Tese de doutoramento, Universidade de A Coruña, 2015 .

11 MORENO BARRAGÁN, JESÚS MIGUEL “Roberto Nóvoa Santos”, *Ferrol Análisis*. Nº18, 2003.

12 Fraga Vázquez, Xosé A.; González Guitián, Carlos (2013), “Roberto Nóvoa Santos”, en Álbum da Ciencia. Culturagalega.org. *Consello da Cultura Galega*. (lectura:18/02/2016) URL: <http://www.culturagalega.org/albumdaciencia/detalle.php?id=449>

profesión médica materializada na consulta aberta, primeiro en Ferrol, máis adiante en A Coruña, quizais polo seu carácter directo e vehemente, incompatible coa boa empatía cos pacientes.

A incursión médica en Ferrol supúxolle unha eiva económica pero, gracias a ela, o seu nome quedaría xunguido para sempre á sanidade das comarcas ferroláns.

Avances médicos

Co Dr. Iglesia Parga como primeiro director votou a andar o hospital, onde os escasos fármacos dispoñibles (estreptomocina, PAS e isoniacida) obrigaban a confiar na alimentación, nas medidas hixiénicas e na cirurxía pulmonar para curar aos enfermos.

En 1974, a aparición de novos medicamentos como a pirazinamida puxo fin ao tratamento cirúrxico e o tratamento médico supuxo un salto cualitativo no abordaxe da enfermidade.

A atención sanitaria estendeuse a os pacientes pneumolóxicos, non só tuberculosos, pola introdución de probas diagnósticas e funcionais respiratorias inéditas nas comarcas de Ferrol, antes incluso da chegada do Hospital Arquitecto Marcide.

Por último, o traslado do Dispensario ao Nóvoa Santos, incorpora os recoñecementos médicos laborais con radioscopia ou vacinar a escolares.

Unha verdadeira cidade

Como ven di Paniagua Caparrós no prólogo de “Arquitectura sanitaria; Sanatorios antituberculosos” de Ruiloba Quecedo, os pacientes internados no sanatorio son coma transatlánticos varados, seguindo as lecturas da *Montaña Mágica* de Thomas Mann. Efectivamente, para eles o tempo corre nun compás diferente do da vida derredor, do mundo dos sans¹³.

O illamento a longo prazo propio dun hospital de repouso transformaba aos pacientes en residentes dunha comunidade con necesidades colectivas comúns e dificultando, impedindo ás veces, a privacidade necesaria de todos os seres humanos. Aínda máis, non só estaban afastados do mundo exterior, moitos deles

13 Ruiloba Quecedo, Cecilia, “Arquitectura sanitaria: sanatorios antituberculosos” Madrid: Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad, 2014.

tiñan limitado o acceso ao resto das dependencias do hospital. Inevitablemente, nesta situación é doado chegar a sentirse un apestado. As ventás non tiñan reixas, pero os mesmos cristais e o bosque circundante eran unha barreira vital. Algo habería que facer para levar o mellor que se puidera o encerro, saír da rutina diaria da disciplina sanitaria de visitas médicas, toma de constantes, análises, comprobación do índice Gaffky para medir o grado de infección do paciente segundo a concentración de bacilos no esputo, os tratamentos, aseos, comidas, descansos e volta a empezar co mesmo, día tras día, mes tras mes, ás veces, ano tras ano, vivindo en pavillóns pechados con chave polas noites, como un cárcere, con poucos divertimentos agás unha biblioteca e un salón de actos con escenario e pano para representacións do Nadal, obras teatrais por parte dos enfermos e a celebración da Milagrosa, padroa do Sanatorio.

Ao illamento da comunidade uníase o afastamento do seu lugar de orixe. Efectivamente, moitos pacientes procedían doutras partes da xeografía fora de Galicia. Nesta situación de dobre illamento, non era raro chegar a situacións límites capaces de poñer a proba a integridade da saúde mental dos internos, especialmente a xente nova, parte importante dos ingresados, porque vían cortadas as súas alas cando empezaban a voar.

Na procura de recuperar parte da vida, máis ben remedar os costumes propios ou mesmo inventar unha nova andaina, máxábanse accións consentidas e actuacións clandestinas. As autoridades da Institución, especialmente, a comunidade relixiosa, gardián do decoro e a pulcritude, facían a vista máis ou menos gorda.

Na situación de pobreza desa España da posguerra non era raro neste tipo de sanatorios a figura do interno case curado vivindo no hospital ao non ter onde ir ou de que vivir despois dun longo tempo illado do mundo exterior. Este interno gozaba da posibilidade de internarse no mundo exterior e transformábase nunha persoa útil cara o resto dos internos. Cumpría os recados das pequenas cousas da vida dos internos: fornecía de devecidas viandas non dispoñibles internamente, levaba cartas ao correo, ata encomendábanlle algunhas xestións un pouco máis complicadas ou facilitaba cumprir algún que outro capricho. Ata os traballadores do centro botaban man dos seus servizos, tal era a súa institucionalización.

Estas eran as accións consentidas ás que non se lles poñía límite algún. Pero ao seu carón convivían as actuacións máis ou menos clandestinas. Deixando a un lado os intercambios furtivos entre os pavillóns masculino e feminino, radicalmente afastadas fisicamente, máis ou menos xuntas na realidade, grazas a un imaxinativo sistema de cordas para manter un correo epistolar garante de posteriores citas furtivas, ao redor do sanatorio burlábase a vixilancia para achegar aos de dentro material prohibido.

A causa da alta porcentaxe de alcoholismo do pacientes, o alcohol era un deses produtos prohibidos e conseguían introducir no interior por diversos métodos, a cada cal máis enxeñoso. Valéndose das pequenas excursións ao exterior cos seus mandilóns brancos, debaixo deles agochaban as mercancías recollidas no lugar de A Pega facilitadas polos establecementos do lugar, aos que nunca lles estarían agradecidos dabondo. Esta era unhas das inocentes actuacións perseguidas, pero había máis como é doado comprender.

Algún interno chegou a ser empregado do Sanatorio e outros evitaban marchar procurando non curar xa que non tiñan onde ir nun mundo que os afastaba da sociedade, mesmo as súas familias renunciaban a eles. Por iso, exercíase vixilancia da toma de medicación para controlar a toma efectiva de medicamentos. Non era raro desfacerse deles, de aí o dito *os gatos do Novoa non tiñan tuberculose porque tomaban as pastillas tiradas polas fiestras*.

Por outra banda, non é complicado imaxinar a relación coa morte, sempre tratada discretamente para evitarlles aos internos vela reflectida neles mesmos. Aínda así, rondaba deseguido no seu maxín e, de cando en vez, notarios e avogados caían por eses lares para amañar partixas no leito de morte ou para comunicar legados aos de máis sorte.

Integración no INSALUD e no SERGAS

Na segunda parte da década dos oitenta do século pasado, o tratamento da tuberculose xa non requiría dos sanatorios de repouso nunha España devecendo semellar á Europa política na que se estaba a integrar. Ademais, a aprobación da Lei Xeneral de Sanidade revolucionaría a organización sanitaria pública dándolle a puntilla a estes centros de internamento e repouso.

Non me tocou vivir o final como tal do Novoa pero si o do Profesor Gil Casares. Lembro, amargamente, como o obxectivo de redución da estadia media a uns dez días nestes centros afeitos a estadias moi altas, ás veces de anos, levou aparelado botar á rúa a xente sen ter onde caerse morto, literalmente, cunha man detrás da outra. Aqueles recadeiros, aquela xente convivinte dende había tempo no sanatorio, de repente quedaban á intemperie nun país mal preparado para atender ás persoas dependentes, cando a Europa á que queríamos parecer nos xa dispoñía dunha rede de atención á dependencia aínda non dispoñible actualmente en España, a pesares dos anos transcorridos.

Era comprensible e compartida a preocupación dos xerentes e directores médicos para transformar os centros en hospitais de agudos, diferentes dos procesos crónicos habituais, pero faltou sensibilidade para entender a debilidade destes perdedores da sociedade, realmente proscritos, cando non había quen se ocupara deles.

Efectivamente, o Novoa integrouse na organización do Hospital Arquitecto Marcide, centro próximo da rede do INSALUD e logo no SERGAS dende 1991, acollendo tamén os hábitos de traballo do irmán maior e conformando conxuntamente o chamado Complexo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Nóvoa Santos.

O mesmo Arquitecto Marcide, aínda propiedade da Tesourería Xeral da Seguridade Social, foi construído nos anos setenta en terreos do Pazo de Monte, casa dos Condes de Mandiá, froito do



Complexo Hospitalario Arquitecto Marcide.

desenvolvemento das Residencias Sanitarias. O nome do centro e unha homenaxe ao arquitecto que deu vida a moitos hospitais da Seguridade Social, dándose a circunstancia de morrer mentres estaba a traballar na mellora da sanidade ferrolán.

A Residencia veu modernizar a asistencia sanitaria en atención especializada nas comarcas de Ferrol incidindo na mellora da calidade de vida dos paisanos da área sanitaria, permitindo acceder a prestacións sanitarias ata daquela non dispoñibles por estas contornas.

Paseniñamente, a actividade medrou considerablemente dende os seus inicios abrindo a necesidade da ampliación das instalacións. Así, a primeira gran ampliación veu de man da construción do Centro de Especialidades para albergar a actividade de consultas ambulatorias de atención especializada. Pero non foi suficiente.



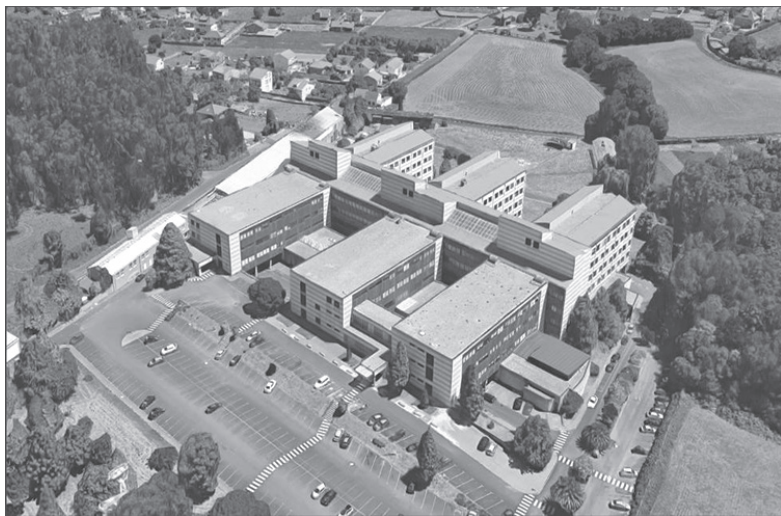
Hospital Arquitecto Marceide co centro de especialidades.

Aos poucos anos da súa entrada en funcionamento, medítoise unha ampliación profunda para adaptar o edificio ás novas necesidades. Deste xeito, naceu o primeiro plan director do Complexo Hospitalario. A pesares das boas intencións só foi quen de mellorar algunhas instalacións coma o bloque de hospitalización da ala norte ou a actualización tecnolóxica das instalacións cirúrxicas, escasa realidade dunha primeira e única fase das obras, máis ambiciosa no papel. Pouco máis.

Despois duns anos transcorridos, chegouse ao consenso da necesidade de modificar aquel plan director para a mellora das instalacións actualizándoo ás necesidades reais da demanda xerada pola morbilidade da área sanitaria de Ferrol. Pero un cambio

de dirección pegou unha virada cara a ningures e ese segundo documento no veu a luz, desgraciadamente, perdéndose un tempo precioso para encher a lagoa das eivas da atención especializada mentres outras áreas sanitarias xa estaban navegando cun rumbo definido.

Será polo dito de Deus aperta, pero non afoga, a incorporación en 2005 do Hospital Naval de Ferrol ao Complexo Hospitalario, mediante convenio co Ministerio de Defensa, substituíu aquel plan non nato e permitiu mellorar e ampliar a área de consultas, dispoñer dun novo bloque cirúrxico para a cirurxía ambulatoria e trasladar a atención psiquiátrica ás novas instalacións incorporadas. Iso si, o prexudicado é o Novoa ao permanecer case só dedicado á prestación rehabilitadora e por pouco tempo, moito me temo.



Hospital Naval.

O futuro

O Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol integrado polo NÓVOA SANTOS, o MARCIDE e o NAVAL forman un triángulo sanitario moi preto uns dos outros facilitando a interconexión e especialización deles.

Afortunadamente, en 2016 naceu un novo plan director para poñer ao día a atención especializada pública na área sanitaria de Ferrol, tomando como base aquel documento non nato. A pesares de que o proceso vai lento ao estruturarse en tres fases

e unha previa denominada “cero”, por fin semella solucionar as necesidades da poboación da área dando sentido ao novo xeito de atención hospitalaria onde os procesos ambulatorios teñen un peso cada vez máis importante e reducen, drasticamente, ás necesidades de hospitalización.

Ademais, froito das novas modalidades de xestión clínica facilitadas polo desenvolvemento das tecnoloxías da información, a atención primaria e a especializada comparten un mesmo espazo de atención ao paciente, ampliando aquel triángulo físico Nóvoa-Marcide-Naval cara a un espazo real delimitado polo territorio compartido polos veciños das comarcas ferroláns. Por fin, o paciente é o centro da atención.



Futuro Hospital Arquitecto Marcide. Plan director.

O futuro está máis despexado polo carácter universitario do Complexo Hospitalario acadado en 2012 despois do remate dos traballos da comisión mixta entre a Universidade de A Coruña e o Servizo Galego de Saúde iniciados en 2009, garantindo a tradicional formación en especialidades médicas e de enfermaría non só nos hospitais da Área Sanitaria, tamén nos centros de saúde de Fontenla Maristany, Serantes, Caranza e Narón, sendo innegable a mellora da calidade asistencial pola implicación dos profesionais da sanidade na docencia e investigación e a aportación dos residentes en formación.

Grazas a ese carácter universitario, hoxe en día é habitual ver espallar nestes centros sanitarios o seu aroma de coñecemento outras áreas do saber distintos dos da saúde.

Iso si, polo camiño, o Hospital Profesor Nóvoa Santos semella perder a actividade sanitaria en favor da docencia universitaria para crear nas súas instalacións un campus universitario das ciencias da saúde en Ferrol, segundo un protocolo asinado entre a Xunta de Galicia, o Concello de Ferrol e a Universidade de A Coruña en 2013. A Universidade trasladaría a Facultade de

Enfermaría e Podoloxía ao vello sanatorio, aínda sen concretar despois de sete anos.

Antes diso, estivo proxectada unha escola infantil para atender aos nenos dos traballadores da área, e quizais materializase algún día. Moitas ideas, poucas realidades e xa veremos onde van dar os ósos do vello sanatorio.

Dende as primeiras liñas desta pequena e parcial historia sanitaria comarcal, asistimos á realidade da influencia directa da medicina no desenvolvemento da arquitectura hospitalaria. Aínda máis, é criterio compartido a pegada da arquitectura da medicina na arquitectura e urbanismo moderno.

Por iso, nos tempos actuais azoutados polo Covid-19 pregúntome por que non se dedica o Novoa a hospital da pandemia, non so para facer cómoda e illada a toma de mostras analíticas do virus. Liberaría recursos para seguir a actividade normal de área evitando contaxios innecesarios e permitindo a atención a outras patoloxías deixadas de atender.

Valga de exemplo o medo ao descoñecido. Cando empezou o problema do VIH, vin como algúns médicos composteláns enviaban informalmente a estes enfermos ao Hospital Gil Casares na crenza de estar ante unha enfermidade de transmisión por vía aérea. No inconsciente, asociaban ao Hospital da Choupana co illamento sanitario e sírvenos para entender a necesidade de contar con centros deste tipo.

Mentres os científicos esperan unha futura necesidade de repetición de novos illamentos debido á presión humana sobre o medio ambiente, a estrutura arquitectónica hospitalaria actual é incompatible co risco de infección elevado provocado polas epidemias. Bótase en falta hospitais preparados para o illamento. A admisión de paciente con infeccións transmisibles tipo Covid-19 nas institucións actuais facilitan o contaxio interno aos pacientes ingresados por outras doenzas e ao persoal de atención directa aos mesmos.

De aí a construción en todas as parte do mundo de centros de illamento de pacientes contaxiados a marchas forzadas dende o inicio da pandemia actual. Aos primeiros esforzos chinos para levantar hospitais en tempo récord súmase a reconversión de pavillóns industriais en hospitais provisionais como en España, pasando pola axuda das capacidades loxísticas dos exércitos en moitas partes do mundo.

Pero iso xa é outra historia.

Quedémonos coa apertura dun horizonte de optimismo para a atención sanitaria no noroeste galego. As capacidades das máis de tres mil cincocentas almas dedicadas á atención sanitaria da Área Sanitaria de Ferrol están máis que demostradas. Confiemos no impulso económico para complementalas cunhas dotacións arquitectónicas e técnicas adecuadas no menor tempo posible e, deste xeito, continuar o camiño iniciado hai case un século en Catabois.

Ferrol, decembro de primeiro ano de Covid-19