

LAZARETOS Y HOSPITALES DE AISLAMIENTO A LO LARGO DE LA HISTORIA CANARIA

Francisco Javier Castro Molina

Académico Correspondiente

Correo postal: Escuela Universitaria de Enfermería de Nuestra Señora de Candelaria (Complejo Universitario Hospitalario de Nuestra Señora de Candelaria). Carretera del Rosario, 145 (38010-Santa Cruz de Tenerife).

Filiación: Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de Candelaria (adscrita a la Universidad de La Laguna, ULL). Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

Teléfono: 922 600 606; 626 326 001

Correo-e: fcastrom@ull.edu.es; fcasmol@gobiernodecanarias.org

Resumen.

Tanto la lepra como la elefantiasis afectaron a numerosas personas en las Islas desde los primeros momentos del dominio castellano, aunque no llegó a considerarse epidemia gracias a decretos y ordenanzas promulgadas por las autoridades. Esta situación era el resultado de la carencia de las mínimas condiciones higiénicas de la población canaria humilde, a lo que se unía un desconocimiento sobre su propagación y tratamiento, que tanto Leonardo Torriani como George Glas hicieron públicas en sus escritos. Todo ello obligó a plantearse la habilitación de lugares para su aislamiento, tratamiento y cuidado, ante la inexistencia de instituciones que prestaran tales servicios. Por iniciativa del Cabildo de Gran Canaria, en 1510 se creó un lazareto en el extrarradio del Real de Las Palmas. El devenir de los siglos y sobre todo un creciente número de casos en la ya provincia de Santa Cruz de Tenerife, obligó a dotarla de un moderno dispositivo asistencial de particulares características en la década de los años cuarenta del siglo XX de la mano del arquitecto José Enrique Marrero Regalado. Tres fueron los posibles lugares que se plantearon: Ofra, la costa del Sobradillo y, por último, el costero pueblo de Abades en el municipio de Arico, lugar en el que se inició el inacabado proyecto.

Palabras claves: lepra, elefantiasis, arquitectura, hospital, aislamiento, Islas Canarias.

Title: Lazarets and isolation hospitals throughout Canarian history.

Summary.

So much leprosy and elephantiasis affected many people in the islands from the first moments of Spanish rule, although it was not considered an epidemic thanks to decrees and ordinances promulgated by the authorities. This situation was the result of the lack of the minimum hygienic conditions of the humble Canarian population, to which was added a lack of knowledge about its propagation and treatment, which both Leonardo Torriani and George Glas made public in their writings. All this forced to consider the authorization of places for their isolation, treatment and care, in the absence of institutions that provide such services. On the initiative of the Cabildo de Gran Canaria, in 1510 a lazaretto was created on the outskirts of Real de Las Palmas. The evolution of the centuries and especially an increasing number of cases in the province of Santa Cruz de Tenerife, forced to provide a modern assistance device of particular characteristics in the decade of the forties of the twentieth century by the hand of architect José Enrique Marrero Regalado. There were three possible places that were proposed: Ofra, the Sobradillo coast, and finally, the coastal town of Abades in the municipality of Arico, where the unfinished project began.

Key words: leprosy, elephantiasis, architecture, hospital, isolation, Canary Islands.

Una vez que los castellanos finalizaron con la conquista de las islas, tanto la lepra como la elefantiasis, se convirtieron en un problema de marcada importancia. Eran numerosos los casos que afectaban a los pobladores recién llegados como resultado de la carencia de las mínimas condiciones higiénicas. A ello se le unía un marcado desconocimiento sobre su propagación y tratamiento. Esto obligó a que se promulgaran decretos y ordenanzas mediante los que se procuraba legislar evitando así las epidemias y el contagio de la enfermedad (1)(2)(3). Paulatinamente y con los inicios de la centuria del siglo XX, este estado se fue circunscribiendo a los «núcleos marginales y rurales», habitualmente alejados de las grandes concentraciones poblacionales, que progresivamente procuraron remedar tanto las calles como las condiciones higiénicas de las construcciones de las principales urbes. En este contexto de necesidad y penuria, existía una cierta preocupación por conseguir unas condiciones de salubridad mínimas para la población isleña, que se materializaban en la atención a los aquejados de lepra y elefantiasis. Su número era considerable pero no tan elevado como para reconocerle la categoría de epidemia (4). El problema, presente desde la conclusión de la Conquista, obligó a plantearse la habilitación de lugares para su aislamiento, tratamiento y cuidado, ante la inexistencia de instituciones que prestaran tales servicios. (5)

Fue el Cabildo de la isla de Gran Canaria quien en noviembre de 1510 mandó crear una institución que asumió tal cometido, aunque ya desde 1508 se había instado a que los enfermos con estas dolencias se ubicaran en las proximidades de la ermita de San Lázaro, bajo castigo de ser enviados a lazaretos castellanos. En el resto del territorio canario, la política fue la de procurar aislar a este tipo de enfermos en recintos apartados o enviarlos a Gran Canaria para su alojamiento y tratamiento. Altísima fue la incidencia de infectados en la población local en 1518 lo que obligó a la creación de un establecimiento que buscara dar solución al problema. Las pocas ganas unidas a la excusa de «carecer de condiciones ambientales óptimas para la sanación» constituyeron la base para detener el proyecto (6). En Tenerife la necesidad llegó hasta tal punto, que se propuso la construcción de una casa de acogida con el nombre de San Lázaro. (7)

Pero el lazareto nivariense no vio la luz. En Las Palmas, el Hospital de San Lázaro, mediante Real Cédula de 25 de noviembre de 1556, nació bajo la jurisdicción del Patronato Real, forzado por la presión efectuada por los responsables del establecimiento y las diferentes autoridades insulares (8). Pese a que se

realizó un reconocimiento público, al que se unía la máxima protección, poco cambiaron los avatares en el recién creado hospital, manteniendo su régimen interno perenne. En él reinaba «la desorganización y el desorden ante el nutrido número de enfermos alojados». Se edificó un modesto inmueble sustentado por humildes rentas, que nunca fueron las necesarias para el mantenimiento de sus enfermos, precisando en algunas ocasiones el uso del patrimonio de los asilados para sufragar los gastos producidos por su estancia.

Con el ataque del pirata holandés Van der Does que en 1599 asedió el Real de Las Palmas, el edificio acabó destruido parcialmente (9), siendo su reconstrucción prácticamente inviable ante las precariedades económicas. Esta situación llevó a que surgiera la necesidad de desprenderse de parte de las propiedades existentes, entre ellas la venta de los terrenos a censo perpetuo. Con el dinero obtenido se pretendía la construcción de un edificio de nueva fábrica (10). Se optó por ubicarlo dentro de la muralla de la ciudad en el extremo norte, aislado de la urbe por una amplia huerta, en uno de los sitios «más amenos y frescos» de la ciudad, lugar que ocupó hasta el siglo XIX. El nuevo edificio contaba con cinco celdas altas y ocho terreras para dormitorios de los reclusos, así como una casa para el mayoral, el mampastor y el capellán. Aunque a partir de 1614 se comenzaron a recibir a los primeros enfermos leproso y elefantiasis con carácter oficial, las obras en la fábrica del hospital no concluyeron hasta pasados unos años. En 1635, gracias a la limosna aportada por varios vecinos se concluyó la fábrica de la iglesia, continuando los trabajos hasta 1657, cuando se finalizó con la reconstrucción del resto del inmueble. (5)

La necesidad de obtener ingresos ocasionó que se buscaran nuevas fórmulas de recaudación. Durante el siglo XVII se frecuentó una modalidad duramente criticada por su marcada «picaresca». A finales del setecientos, ante la penosa situación de la fundación y la incapacidad de ésta para custodiar a los enfermos allí asilados, la Real Sociedad Económica de Amigos del País de Las Palmas promovió la edificación de un asilo de nueva fábrica en Hornillo, lugar extramuros, más allá del pago de San Cristóbal. El proyecto del edificio de nueva planta fue encargado al capitán de ingenieros Antonio Conesa. Para lograr tal empresa, se solicitó la intervención de la Corona, auxilio que nunca llegó a ser efectivo ante la falta de acuerdo entre los médicos en lo referente a su ubicación (10). Durante el siglo XVIII, el régimen interno se dispuso atendiendo a las normas de los lazaretos del resto del Reino, que estaba constituido por una estructura y

gobierno encabezado por un juez conservador-privativo, al que se le unían un mampastor, un clavero, un capellán y dos ayudantes-asesores del mayordomo procedentes de la población enferma ingresada en el recinto. Entre los años 1737 y 1833 fue regido por juez privativo de la Real Audiencia, para posteriormente dar paso a la Junta de Caridad.

Mientras que en Europa y en el territorio peninsular, la lepra había disminuido considerablemente, la elefancia no se conocía. Canarias no era espejo de esta bonanza, llegando a existir en el Archipiélago en 1831 un total de 359 afectados de lepra, de los que en la isla de Tenerife se encontraban unos 144 (11). Esta situación obligó a que la Real Audiencia y la Diócesis de Canarias, procuraran establecer un plan estratégico para frenar tal realidad. La preocupación por la situación insular fue trasladada a la Corte, que solicitó informes sobre el estado de la Institución a sus responsables mediante la Real Orden de 17 de diciembre de 1832. Como solución, se propuso la construcción de un «nuevo hospital» que permitiera un adecuado aislamiento de los 359 enfermos, dotándolo de mayores rentas de las que en la actualidad suministraba el Estado. Además, se sugirió que los planos de la nueva fábrica fueran elaborados por la Real Academia de San Fernando con las dimensiones adecuadas dividido en pabellones por sexo de dos plantas, ligados por circulación semicubierta, así como todos aquellos departamentos que pudieran ser necesarios, como oficinas, servicios interiores e iglesia. Hacia 1842 el edificio del hospital amenazaba ruina, a lo que se unía el constante vagar de los enfermos por la ciudad de Las Palmas. En un primer momento, se recluyeron a los enfermos en el Monasterio de San Bernardo, ante la solicitud expresada en 1836 por el Ayuntamiento capitalino. Unos años después, en 1844, se procedió al traslado de los enfermos al «exconvento dominico» donde quedaron instalados definitivamente, procediéndose a la venta del edificio que anteriormente era ocupado por el asilo. El Consejo de Administración de esta malatería, ante la marcada necesidad de efectuar intervenciones en el edificio, en 1861 encargó la realización de los planos para su total reparación en la que se contemplaba la posibilidad de ampliarlo con la intención de alojar a ocho hermanas de la Caridad, a tenor de los resultados obtenidos en el Hospital de San Martín (posteriormente asumieron las labores de cuidado de los leprosos definitivamente en 1889). Se presupuestó un importe que ascendía a un total de 456.347,17 reales de vellón, cantidad que no se pudo satisfacer ante la carencia de recursos pecuniarios. (12)

Para corregir las precariedades del centro, el Subgobernador Civil de Gran Canaria, Salvador Muro, en oficio de 26 de abril de 1862, se dirigió al Consejo de Administración del asilo solicitando un informe en el que se reflejaron el valor en venta de los bienes muebles e inmuebles del hospital, así como el «sitio más idóneo» para levantar otro edificio de nueva fábrica que tuviera las condiciones higiénicas pertinentes. Además, ponía de manifiesto la necesidad de declararlo provincial, atendiendo al artículo 15 de la Ley de Beneficencia de 20 de junio de 1849 y al artículo 5 del Reglamento de 14 de mayo de 1852. Por último, el informe recogía un censo de enfermos de las islas de Tenerife, La Palma, La Gomera y El Hierro (13). Esta situación llevó a que la Corporación insular de Gran Canaria solicitó la construcción de un edificio de nueva planta con capacidad para 400 camas, cuyo costo no bajó de los 2.000.000 de reales vellón. La elevada inversión que había que efectuar y la carencia de un «agrado generalizado de la población», obligó a no tomar una decisión firme hasta finales de 1928. El acuerdo recogía la construcción de un edificio para la «Leprosería Regional», en un pequeño valle de la barriada de Tafira denominado Hoya de Parrado (14). Los solares adquiridos estaban ubicados en una superficie plana en su mayoría, en la que se dispuso una solución arquitectónica articulada a partir de cinco pabellones ligados por circulación cubierta, rodeados de jardines y huertas. Anexo se ubicó en una ladera algo pronunciada, una plantación de árboles a modo de bosque destinada al esparcimiento de los enfermos. Bosch Millares describe el proyecto del nuevo lazareto de la siguiente manera: ...El solar, en su totalidad, tenía forma sensiblemente rectangular y lo atravesaba la carretera que va de Tafira a Marzagán, en una extensión curva de 100 metros lineales. (15)

Igualmente describe cada uno de los pabellones que conformaban el nuevo complejo, más en la órbita de un establecimiento hospitalario que en la concepción de lazaretos o malaterías como el Lazareto de Mahón en la isla de Menorca (1793), el Lazareto de la Isla de San Simón en la Ría de Vigo (1842) o de menor magnitud, pero iguales funciones como era el existente en Tenerife, el Lazareto de Cabo Llanos (16). Ambos estaban constituidos por un recinto espacioso, perfectamente aislado, con numerosos edificios destinados a recibir a las personas y las cosas que venían de países con posibles infecciones contagiosas, y que eran de obligada presencia en aquellos puertos de considerable movimiento marítimo para preservar la salud pública de la población. (13)

Ya desde el siglo XVIII, tanto el Cabildo de Tenerife

como la Junta de Sanidad habían barajado la posibilidad de dotar a la ciudad de San Cristóbal de La Laguna con un establecimiento para albergar a este tipo de enfermos. En diciembre de 1815, ante el copioso número de enfermos que por doquier se encontraban en las calles, se retomó nuevamente el tema, sin llegar a concretar nada. Tan solo, se habilitó una sala en el Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados sin que solucionara nada. (17)

La aparición de nuevos casos de lepra en Canarias fue creciendo paulatinamente entre los siglos XVIII y XX: en 1788 existían 195 leprosos, en 1831 unos 346, llegando al techo de 600 en 1875. En los treinta primeros años del siglo XX, la cifra más alta fue de 131, de los que 32 estaban hospitalizados. En los siguientes veinte años las cifras prácticamente se llegaron a duplicar: se censaron 253 malatos de los que tan solo 78 estaban internados. Este incremento de la población leprosa de las Islas tuvo una mayor incidencia en la provincia de Santa Cruz de Tenerife. El Jefe Provincial de Sanidad, el médico Ángel Vinuesa Álvarez, afirmaba que en 1937 se había producido un aumento importante, pasándose de 39 a 200 enfermos censados (8). Su preocupación fue manifestada claramente en 1942, durante un discurso presentado en la Real Academia de la Medicina de Canarias, a la que pertenecía como académico numerario, en el que planteó la necesidad de instalar un dispositivo sanitario provincial que acogiera a los leprosos. (18)

Una cuestión de relevancia era su emplazamiento. Se planteó la posibilidad de ubicar la nueva fábrica en

Las Palmas de Gran Canaria, motivado por la facilidad para adquirir solares (la Corporación local ofreció la cesión de los que fueran precisos para tal fin). El propósito de llevar el dispositivo a esta isla, no sólo se centraba en la disponibilidad de un lugar donde construirlo, sino que se alegaban otras muchas ventajas muy beneficiosas. (19)

Dos años más tarde, en noviembre de 1937, la Junta Provincial de Sanidad de Santa Cruz de Tenerife solicitó a la Corporación insular una solución al problema de la lepra, enfermedad que en ese momento afectaba a una parte considerable de la población canaria. Junto a la solicitud, se remitió un resumen de defectos y omisiones a subsanar en la Isla, que en cierta medida dificultaban el tratamiento y asilo de los afectados. En dicho documento se recogía el censo provincial de malatos: de los 200 leprosos reconocidos, sólo 30 estaban reclusos (Tenerife presentaba un total de 74 censados de los que sólo 22 estaban asilados). Se dejaba clara la imposibilidad de internarlos en su totalidad en Gran Canaria ante la falta de plazas. Buscando dar solución al problema, se estableció habilitar dos edificios o grupos de ellos para leproserías provinciales divididas por género, ofreciéndose diferentes alternativas asistenciales: la posibilidad del internamiento, el tratamiento ambulatorio o el aislamiento domiciliario de los enfermos (20). Por último, el documento recogía la demanda constante por parte de los enfermos asilados en Tafira, que manifestaban su descontento ante las penosas condiciones existentes en este centro sanitario, al que se unía un clima muy frío y húmedo, médicos

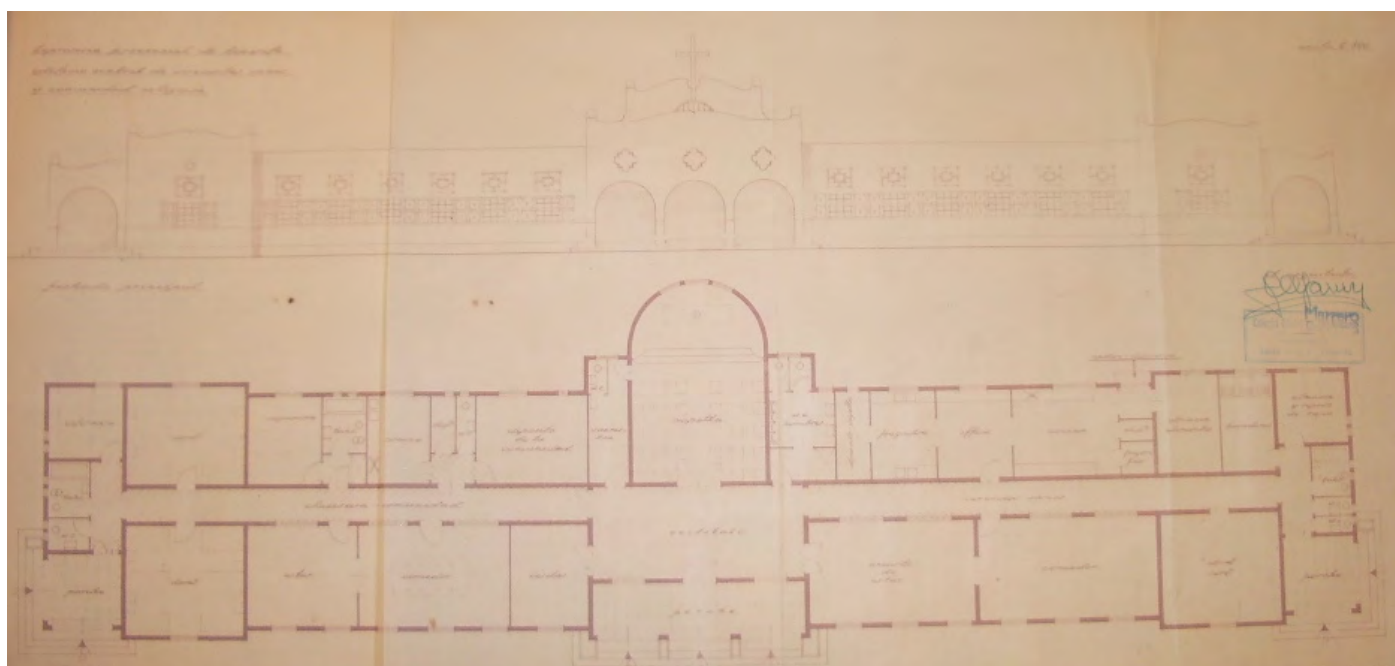


Figura 1. Proyecto para la Leprosería Provincial de Tenerife en la Costa del Chorrillo, entre los barrancos de Cuevas Blancas y de Tinoco o Pilarito, en el término municipal de El Rosario (1941). ACIT- Negociado de Beneficencia; caja n° 7184-7185; expediente n° 74.

incompetentes, y muchos otros inconvenientes que les alejaba de toda posibilidad de cura o remiendo de su mal (21). La presión a la que se vieron sometidas las autoridades locales por parte de profesionales sanitarios, los enfermos de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, los enfermos alojados en Gran Canaria y los familiares de éstos fue tal, que en marzo de 1941 se barajó la posibilidad de instalar la Leprosiería en los terrenos que poseía Francisco Rodríguez Díaz en una finca rústica denominada «Cuevas Blancas» sita en el paraje llamado de Costa del Chorrillo, entre los barrancos de Cuevas Blancas y de Tinoco o Pilarito, en el término municipal de El Rosario, por el precio de 500 pesetas la fanegada, desde la cabezada de la finca hasta la cota de cien metros sobre el nivel del mar, y de 650 pesetas la fanegada del resto del inmueble, o sea la parte baja del mismo, desde la cota indicada hasta el mar. (22)

La primera gestión efectuada fue la comprobación de los linderos y superficies de los solares adquiridos, para lo que se publicó en la prensa local el proyecto el 23 de mayo de 1941 (23). El arquitecto Marrero Regalado, confeccionó, para este emplazamiento, un diseño que articuló a partir de tres edificios: un Pabellón Clínico, un edificio Central de Sirvientes Sanos y un edificio destinado a la Comunidad Religiosa. Como presupuesto estableció un importe de 146.287,70 pesetas, para el que se emplearía el hormigón armado y tejado en azotea, cuya ornamentación, estructura, monumentalidad y distribución recordaba en algunos aspectos a los empleados para el Jardín Infantil de la Sagrada Familia o el Mercado de Nuestra Señora de África, ambas en Santa Cruz de Tenerife, pero nunca con la misma cantidad de recursos plásticos que caracterizaban a su «estilo neocanario». (24)

Pero ¿cuál era el tipo de nosocomio a ejecutar? Desde un primer momento, se barajaron tres posibles soluciones arquitectónicas de la futura leprosería: el hospital, la colonia o el sanatorio, que atendían a las características propias de la enfermedad, como podía ser la duración, lo relativo al buen estado general, la influencia somato-psíquica favorable sobre el leproso del trabajo regulados, y por último, el estado afectivo del enfermo. La primera modalidad se desechó alegando que un avance en la terapéutica de la lepra parecido al del salvarsán en la sífilis, acaso permitiría las reclusiones hospitalarias cortas o simplemente las curas dispensariales, hoy imposibles desde el punto de vista sanitario en una enfermedad en que los plazos para conseguir la mejoría, cuando la hay, se cuentan, en general, por años. El hospital de leprosos sólo debe existir, y aquí si que es imprescindible, dentro del sanatorio o de la colonia, para atender en él a los

afectos de enfermedades intercurrentes y operados graves. Este comentario ponía de manifiesto la esperanza existente en el encuentro de un remedio curativo de la enfermedad que ayudara a la posible reinserción social del enfermo, convirtiéndose el hospital en un lugar de tratamiento compensatorio, inmerso en un espacio habilitado para que el paciente desarrollara su vida sin interrupción.

El 5 de marzo de 1942, en Comisión Especial de Beneficencia se desechó el proyecto ante la situación económica de la Corporación que no permitía actualmente afrontar la construcción de la Leprosiería. Ante la necesidad imperiosa de incluir este tipo de dispositivo dentro de la red asistencial de Beneficencia de la provincia, el Cabildo insular solicitó ayuda al Mando Económico de Canarias, que junto a la Dirección General de Sanidad aprobaron consignar 500.000 pesetas cada uno, para sufragarlo. La Jefatura Provincial de Sanidad dudó en continuar adelante en el proyecto para el municipio de El Rosario, a lo que se unió la protesta del Ayuntamiento capitalino, manifestando su descontento por la construcción de este tipo de dispositivo en esta zona y en la provincia, así como solicitando su emplazamiento en un lugar más adecuado, lejos de la urbe y del turismo que progresivamente llegaba al puerto de Santa Cruz. (22)

La inseguridad con respecto a la ejecución de la obra era tal, que se barajaron numerosas propuestas que procuraban dar una solución al problema existente. Entre ellas se pensó en la posibilidad de instalar en Gran Canaria una colonia de leprosos, destinada a acoger a los malatos de todo el Archipiélago. Esta situación de incertidumbre de los órganos competentes para establecer la construcción y diseño del establecimiento obligó a que desde los órganos centrales de Madrid se emitiera la Orden del Ministerio de la Gobernación de 28 de agosto de 1944, que disponía la edificación del Sanatorio Leprológico de Arico con carácter provincial. (22)

Nuevamente se dio inicio al debate sobre el modelo a construir para el citado establecimiento. Existía dos facciones dentro de las autoridades locales: unos que consideraban a la colonia como la estructura más adecuada para la provincia, mientras que otros se decantaban por el sanatorio (25). Atendiendo al número de enfermos existentes en la provincia (unos 200 censados), y la escasez de terreno que presentara unas «óptimo características para albergar una colonia», se optó por una combinación del sanatorio-colonia. Este proyecto, liderado en todo momento por Ángel Vinuesa, no se vio consolidado hasta los últimos años de la década de los cuarenta pese a la extremada urgencia que existía en proporcionar a la

provincia de un recurso que tratara y alojara a los leprosos, contando en todo momento con el apoyo del Mando Económico de Canarias. (26)

Las obras de construcción, en fase de proyecto, dieron comienzo en julio de 1942, anunciándose en la prensa local la edificación de un Preventorio para hospitalización transitoria de leprosos con un presupuesto de 300.000 pesetas, en la costa de Arico en la zona sur de la isla de Tenerife. Las causas de su emplazamiento se basaban en las condiciones de capacidad (recomendando una extensión superior a las 100 fanegadas), el número de malatos que en Tenerife era el de mayor cuantía, el clima de la zona muy propicio para este tipo de enfermedad y la distancia con la capital, que mitigaba el miedo existente, que estaba presente en la población, hacia la enfermedad. En junio de 1943 se habilitó, desde Ministerio de la Gobernación, la cantidad de 3.000.000 de pesetas para la construcción de la Leprosería, destinando para la adquisición de terrenos la cantidad de 250.000 pesetas. Existían dos opciones con respecto a la posible ubicación: en San Miguel, la finca «La Pelleja» con coste de 40.000 pesetas, y una finca está en Arico, de unas 300 fanegadas, limitada por el mar, en terreno desértico, aunque un tercio era laborable, poseyendo una atarjea, 100.000 pesetas en acciones de agua y pista, por la que se pedían 150.000 pesetas. (27)

El proyecto fue diseñado por el arquitecto José Enrique Marrero Regalado, para el que se dispuso una partida presupuestaria de 2.400.000 pesetas. Éste contemplaba en el articulado del edificio de nueva fábrica la separación absoluta entre los enfermos y los individuos sanos por sexos, alejando a su vez a los malatos infectantes de los que no lo eran. Estos requisitos preestablecidos obligaron a que el arquitecto preparara dos propuestas que se diferenciaban básicamente en la distribución del edificio. Tras un largo examen de los planos y la memoria del proyecto, las autoridades locales se decantaron por la Solución A, que se ajustaba mejor a las características y extensión de la finca de Arico, pese a que la Solución B requería un presupuesto de menor cuantía. El complejo se articulaba a partir de tres secciones bien definidas: una para recinto de enfermos, en la que se encontraban el hospital, el espacio de recreo, los comedores y los servicios generales, a la que se le unía otra destinada a zona residencial para los enfermos, encontrándose allí la escuela y la iglesia, esta última, que por su volumetría y altura la convertían en el edificio referente en el Sanatorio. Anexa a ellas, pero con un cierto aislamiento, una zona destinada a individuos sanos. (18)

El proyecto diseñado aglutinaba, en un solo bloque,

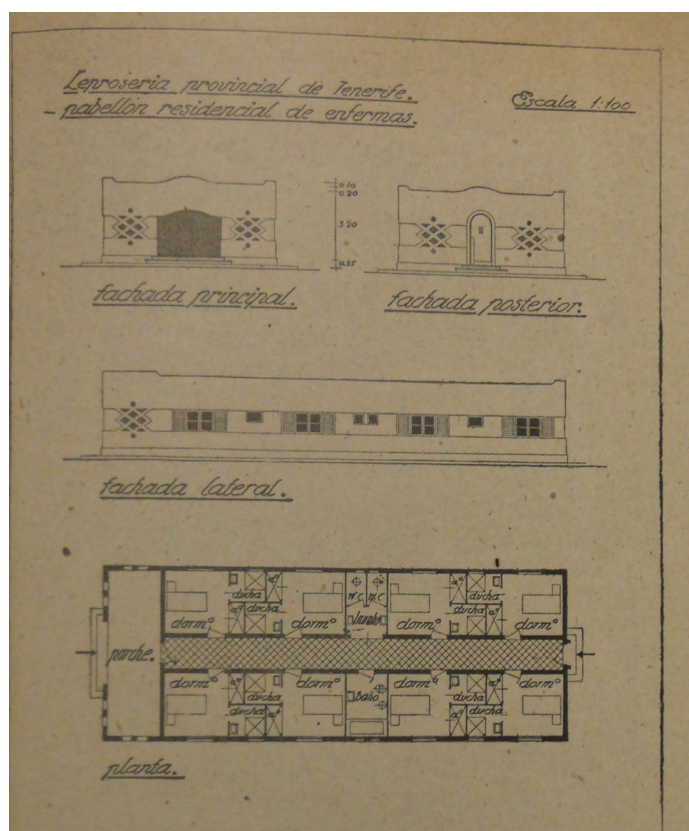
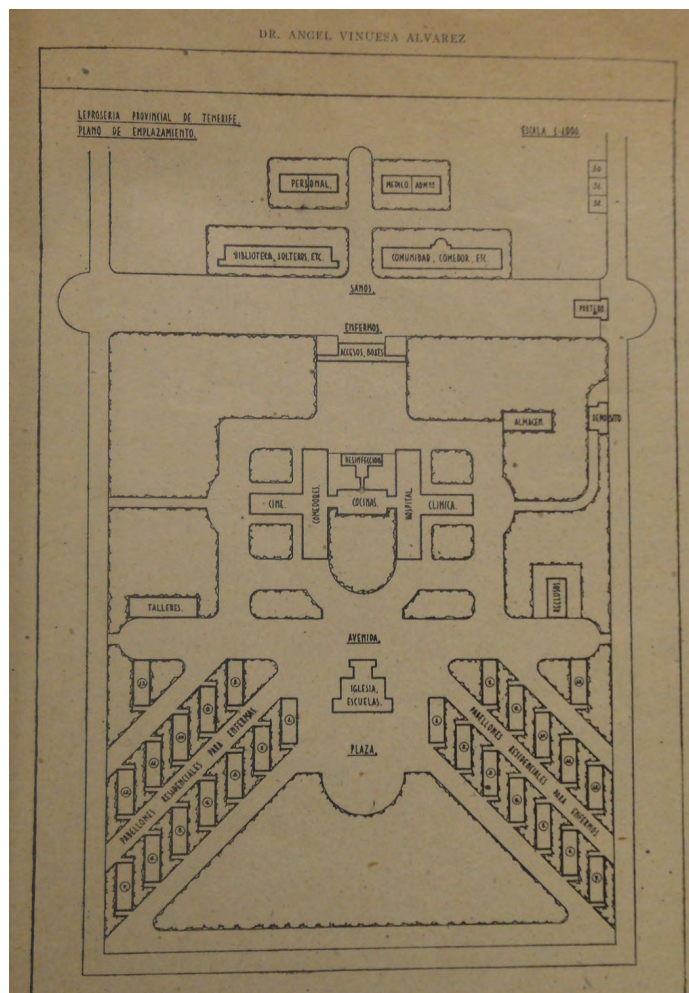


Figura 2. Ángel Vinesa Álvarez: Distribución planimétrica y planta-fachada (principal, posterior y lateral) del pabellón residencial de enfermos de la Leprosería Provincial de Tenerife en Abades (1942).

todos los servicios comunes buscando la eficacia y economía, aunque respetando la separación por sexos y departamentos. Para los edificios que componían el Sanatorio, se planteó una planta de estructura sencilla donde para su construcción se emplearía toba del país o también denominado jable, de veinticinco centímetros de espesor, para todos aquellos edificios de pocas luces de cruja y en la que los muros interiores o de travesía serían del mismo espesor (18). Para la urbanización general del Sanatorio-Leprosería, Marrero Regalado seleccionó una tipología rústica, dado que resultaba ser más económica y de aspecto pintoresco. Estaba previsto que los enlucidos se realizaran a partir de una base de cal-arena, y los enfoscados con cemento y revoco de cal. Para el cerramiento perimetral externo de todo el recinto destinado a los enfermos, recogió en el proyecto el uso de póster de hormigón armado con alambre de espinos, intercalado por zonas de seto vivo, de tres metros de ancho, para el que se utilizó la pitera. (28)

Al observar los deteriorados vestigios que nos han llegado encontramos como no todas las construcciones que se efectuaron en el complejo fueron finalizadas, incluso se puede llegar a afirmar que fueron muy pocos los edificios concluidos. Todavía en la actualidad, se pueden apreciar como los inmuebles pertenecientes al Sanatorio-Leprosería son construcciones sencillas, pero no carentes de detalles decorativos que ennoblecen el edificio y que están presentes en gran parte de la obra de Marrero Regalado. La zona con mayor acabado fue la llamada mayordomía y hospital, esta última formada por dos cuerpos simétricos distribuidos en clínica, hospital, cocinas, zona de desinfección, comedor y cine, a diferencia de la iglesia, la escuela y alguna estructura que pudieron haber funcionado como biblioteca, de las que sólo se llegó a levantar la estructura. Si observamos la parte del proyecto donde se abordaban estos edificios, encontramos que se había previsto pavimentar con mosaico del país, con rodapié de cemento corrido y revestido en pintura al óleo. Como acabado para los techos, se había acordado el empleo de solado de losetas rojas de segunda, sobre atezado suelto especial, material que evitaba grietas y filtraciones.

La intervención efectuada por Marrero Regalado en el Sanatorio-Leprosería deja vislumbrar las diferentes direcciones estilísticas de este arquitecto. Por un lado, destacar una tipología constructiva aislada que sigue idénticos esquemas al de la vivienda unifamiliar, modelo chalet, de planta cuadrada con cerramiento superior en forma de cubierta a cuatro aguas de teja y vanos remarcados con arcos de medio punto; y por otro, una tipología que frecuentemente encontramos en sus proyectos para las barriadas de pescadores,

como podemos apreciar en los pabellones destinados a enfermos con función residencial, para los que sigue el lenguaje del regionalismo, recurriendo a elementos tradicionales de la arquitectura doméstica canaria, reinterpretándolo con materiales como el hormigón.

Una de las incógnitas que siempre ha suscitado interés, fue el motivo por el que esta obra nunca llegó a verse terminada. Hasta la fecha no se sabe con seguridad este motivo, pero el profesor Justo Hernández ha querido aventurarse al culpar a los avances médicos que en el campo de la lepra se hicieron en estos años, como el descubrimiento de las sulfonas, en la que se incluye a la dapsona, una droga formalmente usada como un antibiótico empleado para tratar, además de la lepra, la dermatitis herpetiforme, la tuberculosis o la pneumocistis pneumonia (PCP), lo que hizo girar radicalmente el tratamiento y terapéutica de esta enfermedad, desechando el uso por excelencia para el tratamiento de la lepra, del aceite de chaulmoogra. (13)

ABREVIATURAS Y SIGLAS.

ACIT - Archivo del Cabildo Insular de Tenerife.

AHPSCT - Archivo Histórico Provincial de Santa Cruz de Tenerife.

BHMSCT - Biblioteca Histórica Militar de Santa Cruz de Tenerife.

BIBLIOGRAFÍA.

1. PERAZA DE AYALA, J. Ordenanzas de la Isla de Tenerife y otros estudios para la Historia municipal de Canarias. Santa Cruz de Tenerife: Aula de Cultura de Tenerife; 1976, p. 67-329.
2. TORRIANI, L. Descripción e historia del Reino de las Islas Canarias antes afortunadas, con el parecer de sus fortificaciones. Santa Cruz de Tenerife: Editorial Goya, 1978, p. 242.
3. GLAS G. Descripción de las Islas Canarias, 1764. Tenerife: Instituto de Estudios Canarios; Goya Ediciones, 1982, p. 246.
4. CASTRO MOLINA, FJ. San Sebastián, historia de un hospital de San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife: Concejalía de Cultura del Ayuntamiento de La Laguna, 2017, p. 9-13.
5. MADDOZ, P. Diccionario geográfico-estadístico-

- histórico de España y sus posesiones de ultramar. Tomo V. Madrid: Estudio Literario y Tipográfico de P. Madoz y L. Sagasti, 1846, p. 420-434.
6. AZNAR VALLEJO, E. Documentos canarios en el Registro del Sello (1476-1517). Tomo 1. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, 1981, p. 166.
 7. SERRA RÀFOLS, E; ROSA OLIVERA, L. DE LA. Acuerdos del Cabildo de Tenerife. II, 1508-1513. Colección Fontes Rerum Canarium. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, 1952, p. 217.
 8. GYÖRKÖ, AC. La lepra en el Archipiélago canario; Trabajo presentado al X Congreso Internacional de Dermatología en Londres los días 21 y 26 de julio de 1952, con prólogo de Juan Bosch Millares. Las Palmas de Gran Canaria: 1952, p. 5.
 9. RUMEU DE ARMAS, A. Piratería y ataques navales contra las Islas Canarias. Tomo II. Madrid: Instituto Jerónimo Zurita, 1947-1950.
 10. QUINTANA ANDRÉS, PC. La lepra y la elefantosis en Canarias a comienzos del siglo XIX: su desarrollo, prevención e intentos de erradicación por las instituciones civiles y eclesiásticas. In, Anuario de Estudios Atlánticos, nº 46. Las Palmas de Gran Canaria: Cabildo Insular de Gran Canaria-Casa Museo Colón, 2000, p. 438-439.
 11. SOSA, FRAY J. DE. Topografía de la isla afortunada de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria, Ediciones del Cabildo Insular, 1994, p. 73-74.
 12. BOSCH MILLARES, J. Hospitales de Gran Canaria: El Hospital de San Lázaro. In, El Museo Canario, Año XI, nº 33-36. Las Palmas de Gran Canaria: Museo Canario, enero-diciembre 1950, p. 45-48.
 13. AA. VV. Canarias en la II Guerra Mundial. Capitán General García-Escámez. Edición al cuidado de Francisco José Santos Miñón. Santa Cruz de Tenerife: Vicerrectorado de Extensión Universitaria de la Universidad de La Laguna; Museo Militar Regional de Canarias; Cátedra Cultural General Gutiérrez, 2001, p. 97.
 14. TOLEDO TRUJILLO, M; CASTRO MOLINA, FJ; TOLEDO TRUJILLO, F. Hospitales y médicos notables de la provincia de Las Palmas (1850-1970). Santa Cruz de Tenerife: Ediciones Idea, 2015, p. 131-134.
 15. BOSCH MILLARES, J. El Hospital de San Lázaro y de Curación de la Ciudad de Telde. In, El Museo Canario, Año XIII, nº 41-44. Las Palmas de Gran Canaria: enero-diciembre 1952, p. 68-96.
 16. CASTRO MOLINA, FJ, et al. Arquitectura hospitalaria y cuidados durante los siglos XV al XIX. Cultura de los Cuidados. Año XVI, n. 32 (1. cuatrimestre 2012). ISSN 1138-1728, p. 38-46.
 17. Diario de Tenerife (Santa Cruz de Tenerife), 22 de septiembre (nº3788) de 1890.
 18. VINUESA ÁLVAREZ, A. Bases para un proyecto de Sanatorio-Leprosaría en Tenerife. Madrid: Junta Central Consultiva contra la Lepra, 1942, p. 5-6.
 19. ACIT- Negociado de Beneficencia; caja nº 7013; expediente nº 214.
 20. ACIT- Negociado de Beneficencia; caja nº 7017-7018; Oficios y escritos que no figuran en expedientes. Negociado: Beneficencia. Año de 1937.
 21. ACIT- Negociado de Beneficencia; caja nº 7048; Oficios y escritos que no figuran en expedientes. Negociado: Beneficencia. Año de 1941.
 22. ACIT- Negociado de Beneficencia; caja nº 7184-7185; expediente nº 74.
 23. El Día (Santa Cruz de Tenerife), Año III, nº 737 de 23 de mayo de 1941.
 24. NAVARRO SEGURA, MI. Arquitectura del Mando Económico en Canarias. La posguerra en el Archipiélago. Santa Cruz de Tenerife: Aula de Cultura de Tenerife, 1982, p. 102-110.
 25. CASTRO MOLINA, FJ. Arquitectura, asistencia y cuidados. Manicomio Provincial de Tenerife. Santa Cruz de Tenerife: Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, 2013, p. 85-91.
 26. BHMSCT-Fondo Mando Económico de Canarias. Memoria de las actividades realizadas por este organismo durante el tiempo de su funcionamiento. Capítulo XVI, Obras Sanitarias y de Beneficencia; septiembre de 1941- febrero de 1946.
 27. AHPST- Negociado de Gobierno Civil; caja nº 2.6.1. (1936-48); papeles sueltos sobre Leprosaría 1944.
 28. RUIZ RODRÍGUEZ, F. José Enrique Marrero Regalado, un arquitecto de la generación de 1925. Tomo I-II. Tesis doctoral dirigida por Mª Isabel Navarro Segura. La Laguna: Universidad de La Laguna, 1994, p. 142-150.