

ARQUITECTURA Y PAISAJE EN EL SANATORIO DE FONTILLES

ARCHITECTURE AND LANDSCAPE
IN THE SANATORIUM OF FONTILLES

JORGE LLOPIS VERDÚ (DIR.)



ARQUITECTURA Y PAISAJE EN EL SANATORIO DE FONTILLES

ARCHITECTURE AND LANDSCAPE
IN THE SANATORIUM OF FONTILLES

JORGE LLOPIS VERDÚ (DIR.)

ARQUITECTURA Y PAISAJE EN EL SANATORIO DE FONTILLES

ARCHITECTURE AND LANDSCAPE IN THE SANATORIUM OF FONTILLES

JORGE LLOPIS VERDÚ (DIR.)

EDITORIAL UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA

DIRECTOR

Jorge Llopis Verdú

AUTORES

Javier Adán Silvestre, Eduardo María Baviera Llópez, Hugo Barros Costa, Pedro Cabezas Bernal, Anna Delcampo Carda, Eloína Coll Aliaga, Vicent Comes Iglesia, Javier Cortina Maruenda, José Luis Denia Ríos, Carlos Esteve Aguado, Ismael Garcés Ferrer, Manuel Giménez Ribera, José Ramón Gómez Echevarría, José Herráez Boquera, Francisco Hidalgo Delgado, José Luis Higón Calvet, Jorge Llopis Verdú, Juan Lorca Salañer, Rafael Emilio Marín Tolosa, Jorge Martínez Llario, Jorge Francisco Martínez Piquer, Pedro Molina-Siles, Pablo Navarro Esteve, Ricardo Perelló Rosso, Javier Pérez Igualada, Juan Carlos Piquer Cases, Marina Sender Contell, Juan Serra Lluch, Irene de la Torre Fornés, Ana Torres Barchino, Ramón Villaplana Guillén

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Juan Carlos Piquer Cases

COLABORADORES GRÁFICOS

Ignacio Cabodevilla Artieda, Antonio García García, José Martínez Rubio, David Marcos González, Marta Pérez de los Cobos, Consuelo Vidal García



EDITA:
IMPRESIÓN:
ISBN
DEPÓSITO LEGAL:
REF.:

EDITORIAL UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA
Byprint Percom S.L.
978-84-9048-363-3 (versión impresa)
V-1476-2017
6240.01.01.01

© de los textos: los autores

© de las imágenes: las instituciones, archivos, bibliotecas y centros de documentación que se citan, especialmente el Sanatorio de San Francisco de Borja de Fontilles. Imagen cubierta: Terry Baldock.

© de la presente edición: Editorial Universitat Politècnica de València.

*Esta publicación presenta los resultados del proyecto de investigación titulado **El Sanatorio de San Francisco de Borja de Fontilles. Modelo de análisis para la recuperación integral de complejos sanitarios de valor patrimonial (HAR2013-42060-R)**, financiado por el Programa estatal de investigación, desarrollo e innovación orientada a los retos de la sociedad del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad.*

PRESENTACIÓN

PRESENTATION

PRÓLOGO

PROLOGUE

I. LAS ARQUITECTURAS DE FONTILLES

I. THE ARCHITECTURES OF FONTILLES

Sanatorio de Fontilles, una necesidad a comienzos del Siglo XX

Sanatorium of Fontilles, a Necessity in the Early 20th Century

José Ramón Gómez Echevarría

La originalidad de Fontilles en perspectiva histórica

The Originality of Fontilles in Historical Perspective

Vicent Comes Ialesia

Las arquitecturas del Sanatorio de Fontilles

Les arquitectures del Sanatori de Fontilles

Jorge Ugnis Verdú

Jorge Llopis Velasco
Manual Giménez Ribera

Maria del Carmen Ríos
Rafael Emilio Marín Tolosa

Las planimetrias arquitectonicas del Archivo Histórico de Fontilles

Las planimetrias arquitectónicas de Arxiu Històric

Jorge Ullóa Verdú

Jorge Llopis Velut
Juan Serra Ullach

Juan Serra Liach
Ana Torres Barchina

Alia Torres Barchino
Ramón Villaplana Guillén

Las fotografías históricas. Imágenes que dejan huella

Las Fotografías Históricas: Imágenes que Dejan una Marca

Historical Photographs: Images that Leave a Mark

Javier Cortina Maruenda

Javier Cortina Martínez
Pedro Molina Silos

*Eduardo Molina-Siles
Rafael Emilio Marín Tolosa*

8	Análisis de la organización funcional del sanatorio y su transferencia en la composición formal de las edificaciones	146
	Analysis of the Sanatorium's Functional Organization and its Transfer to the Formal Composition of the Buildings	
10	Manuel Giménez Ribera Marina Sender Contell Juan Serra Lluch	
14	II. DIBUJANDO FONTILLES. UNA MODELIZACIÓN GRÁFICA	178
	II. DRAWING FONTILLES. A GRAPHIC MODELING	
16	El levantamiento arquitectónico y territorial. Metodología aplicada en el conjunto del Sanatorio de Fontilles	180
	Architectural and Territorial Survey. A Methodology for The Architectural Ensemble of Fontilles	
28	Pablo Navarro Esteve José Herráez Boquera José Luis Denia Ríos Hugo Barros Costa Eduardo María Baviera Llópez Jorge Francisco Martínez Piquerias	
38	Reconstrucción gráfica de los pabellones originales de Fontilles	202
	Graphic Reconstruction of the Original Pavilions of Fontilles	
78	Jorge Llopis Verdú Francisco Hidalgo Delgado Eduardo María Baviera Llópez Jorge Francisco Martínez Piquerias	
130	La restitución fotográfica de la imagen histórica	230
	The Photographic Restitution of the Historical Image	
	Pedro Cabezas Bernal José Luis Higón Calvet	
130	El paisaje inesperado: cuadernos dibujados y otras miradas	242
	The Unexpected Landscape: Illustrated Sketchbooks and Other Views	
	Ana Torres Barchino Juan Carlos Piquer Cases Hugo Barros Costa	

III. ANÁLISIS CONSTRUCTIVO Y DE CONSERVACIÓN DE LOS EDIFICIOS DE FONTILLES

III. CONSTRUCTION AND CONSERVATION ANALYSIS OF THE BUILDINGS OF FONTILLES

Análisis constructivo y de conservación de los edificios de Fontilles

Analysis of the Construction and Preservation of the Buildings of Fontilles

Francisco Hidalgo Delgado
Ricardo Perelló Rosso
Rafael Emilio Marín Tolosa
Jorge Francisco Martínez Piqueras

Catalogación de las unidades constructivas de los edificios que conforman el centro sanitario de Fontilles

Cataloguing Building Units that Make Up Health Care Facility Buildings of Fontilles

Francisco Hidalgo Delgado
Jorge Llopis Verdú
Rafael Emilio Marín Tolosa
Jorge Francisco Martínez Piqueras

IV. ANÁLISIS DE LA IMPLANTACIÓN TERRITORIAL: MEDIO, PAISAJE Y CONDICIONES AMBIENTALES

IV. ANALYSIS OF TERRITORIAL IMPLANTATION: ENVIRONMENT, LANDSCAPE AND ENVIRONMENTAL CONDITIONS

Fontilles: La construcción de un paisaje

Fontilles: The construction of a Landscape

Javier Pérez Igualada
José Luis Higón Calvet
Carlos Esteve Aguado

Condiciones de soleamiento del sanatorio de San Francisco de Borja de Fontilles y de su entorno paisajístico

Sunlight Conditions at the San Francisco de Borja Sanatorium of Fontilles and its Surrounding Landscape

José Luis Higón Calvet
Javier Pérez Igualada
Pedro Cabezas Bernal

V. DIVULGANDO UN PATRIMONIO INMATERIAL

V. DISSEMINATING AN IMMATERIAL HERITAGE

Una exposición al alcance de todos

An Exhibition for Everyone

Ana Torres Barchino
Irene de la Torre Fornés
Javier Cortina Maruenda
Anna Delcampo Carda

Un museo para Fontilles: Un espacio para la memoria

A Museum for Fontilles: A Space for Remembering

Ana Torres Barchino
Juan Carlos Piquer Cases
Pedro Molina Siles
Anna Delcampo Carda

Herramientas digitales y virtuales para la difusión del patrimonio inmaterial de Fontilles

Digital and Virtual Tools for the Divulgation of the Immaterial Heritage of Fontilles

Jorge Llopis Verdú
Jorge Francisco Martínez Piqueras
Eduardo María Baviera Llópez

Condiciones de modelo de datos de Fontilles en una base de datos espacial

Data Model of Fontilles in a Spatial Database

Eloína Coll Aliaga
Jorge Martínez Llario
Javier Adán Silvestre
Ismael Garcés Ferrer

Infraestructura de datos espaciales de Fontilles

Spatial Data Infrastructure of Fontilles

Eloína Coll Aliaga
Jorge Martínez Llario
Javier Adán Silvestre
Ismael Garcés Ferrer

VI. BIBLIOGRAFÍA

VI. BIBLIOGRAPHY

388

390

406

428

448

458

ARQUITECTURA Y PAISAJE EN EL SANATORIO DE FONTILLES

ARCHITECTURE AND LANDSCAPE IN THE SANATORIUM OF FONTILLES

PRESENTACIÓN

El 15 de noviembre de 1902 se aprueban los primeros estatutos de la Asociación Fontilles, que ya definen como Colonia-Sanatorio al ambicioso proyecto de complejo hospitalario cuyas obras empiezan en agosto del año siguiente.

Al prologar este libro, que analiza la evolución arquitectónica de nuestro sanatorio y de cuyo contenido ya anticipo su rigor y precisión, y destaco el cariño del que sus autores se han ido impregnando conforme avanzaba su trabajo, considero importante destacar dos fechas más.

En primer lugar, la de 17 de enero de 1909, día en que entran en Fontilles los primeros ocho afectados por la lepra, y que serán los primeros de una larga lista de cerca de 3.000 enfermos que han pasado por Fontilles durante más de cien años de actividad. La fecha de 1909 es digna de destacar porque marca el inicio de la actividad socio-sanitaria del Sanatorio, atendiendo a personas afectadas por la lepra; una actividad que ha continuado ininterrumpidamente hasta el día de hoy y que esperamos seguir realizando mientras queden enfermos sin atender en cualquier parte del mundo. Esta labor se desarrolló hasta finales de los años 70 exclusivamente en el sanatorio de Fontilles y desde entonces además, a través de los diferentes proyectos de cooperación sanitaria impulsados por esta asociación en África, Asia y América Latina.

En segundo lugar quisiera hacer referencia a la fecha de 1 de mayo de 1924, día en que la Junta de Patronos de Fontilles se ve obligada a acordar la construcción del muro perimetral que todavía hoy cerca casi en su totalidad a Fontilles, y que fue levantado, no para evitar que los enfermos se escaparan, como mucha gente cree, sino debido a la presión de muchos pueblos de alrededor, fruto del temor, prejuicio e ignorancia. El muro fue el precio que tuvimos que pagar para poder continuar adelante con nuestro proyecto de atención social y sanitaria, material y espiritual, a los enfermos de lepra. Esta fecha es destacable sobre todo, por la gran fuerza simbólica de esa barrera física todavía hoy en pie, en lo que tiene de expresión de la marginación emocional a que fueron y todavía son sometidas, tantas personas a causa de una enfermedad como es la lepra y que nos estimula constantemente a seguir luchando contra los prejuicios y la exclusión que sufren los enfermos, la ignorancia de aquellos que creen que es una enfermedad del pasado, el miedo de los que no se atreven a visitar Fontilles o la falta de escrúpulos de aquellos gobiernos que niegan la existencia de la lepra en sus países y por tanto la atención y el reconocimiento a sus víctimas. Las murallas de Fontilles representan desde su construcción todo lo contrario de aquello que justificó su levantamiento; según la tradición oral del Sanatorio "lo construyeron para protegerse los de fuera frente a nosotros, pero nos protege a nosotros de los de fuera". Ese muro, paradójicamente

acoge un motivo de esperanza para todas aquellas miles de personas que hoy día siguen sufriendo los envites de la enfermedad, pero sobre todo acogen una labor tan útil como desconocida por muchos.

Esa importancia se resume en el apoyo a más de 26 proyectos de cooperación internacional que durante el año 2016 nos han permitido atender a más de 300.000 personas en todo el mundo; el impulso de la investigación desde el laboratorio de Fontilles con el fin de lograr métodos más fiables y rápidos de detección y diagnóstico; el énfasis en la formación que desde el Aula Dr. González Castellano, ubicada en el mismo Sanatorio seguimos apoyando, dotando de herramientas a cooperantes y personal sanitario para luchar contra la lepra y otras enfermedades relacionadas con la pobreza; la atención a los enfermos desde el pabellón Santa Isabel, hoy conocido como el Hospital Ferris o el cuidado de personas mayores en el Centro Geriátrico Borja, antes Pabellón Sagrada Familia para enfermos de lepra. Esta conexión entre historia, realidad y futuro no sería posible sin las más de 100 personas que trabajan en Fontilles, los 243 voluntarios que, distribuidos por toda España, apoyan esta inmensa labor, y los cerca de 8.000 donantes que de manera desinteresada colaboran para que toda este proyecto siga teniendo sentido pero sobre todo para que sirva de ejemplo y estímulo al inicio de otros retos igualmente necesarios por imposibles que puedan parecer.

Juan Lorca Salaner

Presidente de la Asociación Fontilles

PRESERATION

On November 15, 1902, the first statutes of the Fontilles Association were signed, thus defining the ambitious project for a hospital complex as a Colony-Sanatorium, the construction of which would begin in August the following year.

To preface this book analyzing our sanatorium's architectural evolution—the content of which it must be stated is of the utmost rigor and accuracy, and the affection that its authors have poured into the work as it developed, truly remarkable— I think it is important to mention more two dates as well.

Firstly, that of January 17, 1909, the day on which the first eight leprosy patients entered Fontilles, the first in a long list of nearly 3,000 patients who have made their way through Fontilles in over one hundred years of operations. The date in 1909 is worthy of note because it marks the beginning of the socio-health care operations caring for people affected by leprosy in Fontilles, which has continued uninterrupted to the present and which we hope will continue for as long as there exist unattended patients anywhere in the world. This work was carried out until the late 1970s solely in the sanatorium of Fontilles, and since then as well through the different health care cooperation projects promoted by this Association in Africa, Asia and Latin America.

Secondly, I would like to mention the date of May 1, 1924, the day the Board of Trustees of Fontilles was forced to agree to the construction of the perimeter wall that to this day surrounds nearly all of Fontilles, and which was built not to prevent patients from escaping as many believe, but rather as a response to pressure from many surrounding villages out of fear, prejudice and ignorance. The wall was the price we had to pay to be able to carry on with our project of providing social, medical, material and spiritual assistance to those suffering from leprosy. This date is noteworthy mostly because of the great symbolic power of this physical barrier still standing today, for how it expresses the emotional marginalization to which they were and still are subjected; so many people affected by a disease like leprosy, which is what constantly drives us to keep fighting against prejudice and exclusion faced by the sick, the ignorance of those who believe that this is a disease of the past, the fear of those who do not dare visit Fontilles, or the unscrupulous governments that deny leprosy even exists in their countries and therefore deny attention and recognition of its victims. The walls of Fontilles have always represented the opposite of what once justified their construction; according to the Sanatorium's oral tradition, "they built it to protect those outside from us, but it

protects us from those outside". This wall, paradoxically holds a reason for hope for all those thousands of people that are still suffering from the disease, but most of all, they encompass the work that is as useful as it is unacknowledged for so many.

That importance is summed up in the support lent to over 26 international cooperation projects that in 2016 allowed us to care for more than 300,000 people all over the world; the research driven from the laboratory of Fontilles to achieve reliable and rapid detection and diagnosis; the emphasis on training in the Dr. González Castellano classroom located in the Sanatorium itself, which we continue to support by providing tools to aid workers and medical personnel in the fight against leprosy and other poverty-related diseases; attending to patients in the Saint Isabel Pavilion, today known as the Ferris Hospital or care given to the elderly in Borja Nursing Home, which used to be the Holy Family Pavilion for leprosy patients. This connection between history, reality and future would not be possible without the over 100 people working in Fontilles, the 243 volunteers who support this immense work throughout Spain, and the nearly 8,000 donors who disinterestedly collaborate to make this whole project meaningful and, most importantly, to serve as an example and inspiration for undertaking other challenges that are equally as necessary, regardless of how impossible they might seem.

9

Juan Lorca Salaner

President of the Fontilles Association

PRÓLOGO

10

El Sanatorio de San Francisco de Borja de Fontilles es un complejo arquitectónico extremadamente singular. Su valor estriba antes en la memoria de la que es portador que en la propia arquitectura. Es el testimonio edificado de una forma de vida, la del aislamiento debido a la enfermedad y la de la lucha médica contra la misma. Aunque aún en activo a través de una intensa actividad de cooperación por todo el mundo, Fontilles es, en cierto modo, un memorial.

La primera vez que uno visita el sanatorio el conjunto provoca una intensa sensación de asombro. Llegar al valle a través del único acceso rodado y asomarse a la terraza del actual edificio de Administración, la antigua Hospedería, permite descubrir un complejo encerrado entre montañas y abierto a las vistas lejanas del mar Mediterráneo, en el que una omnipresente muralla delimita simbólicamente el espacio en el que transcurría la vida de los residentes, aislados de por vida, hasta que a partir de los años 50 comenzaron a darse las primeras altas, a consecuencia de los avances científicos. En Fontilles se vivía en una microsociedad que replicaba, en todos sus aspectos, la sociedad exterior, la de los sanos. Los edificios reflejan usos, costumbres, modos de vida. No son tan solo obras materiales, son testimonios de todas aquellas actividades que fueron desarrollándose en el valle durante sus ya más de cien años de existencia. En Fontilles el propio paisaje ha sido creado por los enfermos a través del día a día, de su quehacer cotidiano. Basta comparar las fotografías de los primeros años con la imagen actual del valle, para comprender hasta qué punto el paisaje ha sido modelado por el hombre; es la huella de la vida diaria de los enfermos, que lo trabajaron y lo adecuaron para hacer del valle su hogar.

Aún hoy, uno puede entrever cómo se vivía en Fontilles. Si se revisitan las fotografías antiguas, es posible imaginarse las sensaciones físicas que debían acompañar a los enfermos en su aislamiento, ya que los espacios que aparecen en las imágenes conservadas todavía están ahí, se mantienen en gran parte inalterados. Más difícil resulta hacerse una idea de lo que debía significar vivir toda la existencia en un espacio único, cerrado, en el que por mucho que se intentase romper el aislamiento que la mentalidad social y la ciencia imponían mediante el fomento de constantes visitas, y recrear las condiciones de una sociedad normalizada, presentaba singularidades que explican en gran parte la forma de los recorridos o la distribución de los edificios: los ritmos médicos inherentes a un sanatorio de este tipo, la dicotomía existente entre sanos y enfermos, o la misma segregación que separaba a hombres y mujeres de acuerdo con las estrategias terapéuticas y sanitarias de la época, hasta que gracias a los progresos de la ciencia y el lento cambio de mentalidad que propició el planteamiento de Fontilles como lugar de encuentro de sanos y

enfermos, las cosas fueron cambiando, especialmente a partir de 1982. Este es el auténtico legado de Fontilles, su patrimonio inmaterial: la memoria.

La presente publicación presenta parte de los resultados del proyecto de investigación titulado *El Sanatorio de San Francisco de Borja de Fontilles. Modelo de análisis para la recuperación integral de complejos sanitarios de valor patrimonial*, financiado por el Programa estatal de investigación, desarrollo e innovación orientada a los retos de la sociedad, del ministerio de Economía, Industria y Competitividad, que pretende desarrollar, tomando el Sanatorio de Fontilles como modelo, una metodología integral de interpretación y puesta en valor de los valores patrimoniales, tanto materiales como inmateriales, de estos espacios históricos. En su desarrollo ha contado con la colaboración desinteresada de los actuales responsables del complejo y de los trabajadores que todavía hoy aportan su trabajo para conservar el sanatorio y continuar su legado. Ellos son los auténticos responsables de que el sanatorio continúe todavía hoy cumpliendo los propósitos de sus fundadores, así como de los cientos de médicos, enfermeras, padres jesuitas, hermanas franciscanas, voluntarios y personal de servicio, que a lo largo de cien años han construido su historia.

El proyecto ha pretendido reconstruir la historia arquitectónica de Fontilles, su imagen, los espacios desaparecidos, reinterpretar su paisaje; en definitiva, su patrimonio. Es una propuesta encaminada a preservar la memoria profunda de este tipo de espacios, un patrimonio que está presente en su imagen material, en la arquitectura y en el paisaje, pero que lo trasciende. Fontilles, y los espacios que como él están dispersos por todo el mundo, son la imagen de una forma de vida, constituye un valor patrimonial de incalculable valor para comprender la sociedad europea, especialmente en lo relativo a la forma en que respondió a la enfermedad y la marginación a lo largo de los siglos. La necesidad de conocer y transmitir los valores de estos espacios, única vía para presevar la memoria de la vida ligada a la enfermedad y al desarraigo, nos permite comprender un fenómeno cultural transversal a todas las sociedades europeas.

Esta publicación presenta parte de los resultados del proyecto de investigación desarrollado entre los años 2013 y 2016. El conjunto de textos que lo componen pretenden dar una visión panorámica de unos trabajos caracterizados por el carácter interdisciplinar y globalizador que un complejo sanitario como Fontilles requiere desde una perspectiva científica. El texto se estructura en cinco bloques, que se corresponden con las cinco áreas temáticas que estructuraban las actividades de investigación del proyecto. Dentro de cada bloque temático se desarrollan los capítulos correspondientes a cada actividad, en capítulos firmados por el correspondiente equipo investigador.

La primera, titulada *Las arquitecturas de Fontilles*, agrupa el análisis histórico y documental del proceso de ideación, diseño y construcción del complejo, desde los principios ideológicos y médicos que lo originaron hasta el análisis arquitectónico

y funcional de los edificios. Se incluye así mismo, el análisis de información documental, tanto de archivo, como planimétrica y fotográfica, poniendo a disposición de posteriores investigadores una selección de la misma.

La segunda área temática, titulada *Dibujando Fontilles: Una modelización gráfica*, expone la estrategia gráfica seguida para el análisis del conjunto, tanto a nivel arquitectónico como territorial y paisajístico. A partir del análisis gráfico descrito, y siguiendo técnicas de retrofotografía, ha sido posible reconstruir gráficamente la mayor parte de los edificios desaparecidos o reconstruir, con alta precisión dimensional, los alzados y las distribuciones originales de los mismos.

La tercera, denominada *Análisis constructivo y de conservación de los edificios de Fontilles*, profundiza en los aspectos materico-constructivos de las edificaciones que en la actualidad conforman el complejo. La catalogación de las técnicas constructivas originales, y la determinación de los materiales originalmente empleados, a partir del análisis de la información documental conservada en el Archivo Histórico de Fontilles, permiten una comprensión de las características constructivas que garantiza la correcta preservación y rehabilitación de los edificios originales.

La cuarta área temática, titulada *Análisis de la implantación territorial. Medio, paisaje y condiciones ambientales*, profundiza en el análisis de la implantación del complejo en el valle, aspecto fundamental en el caso de un complejo en el que la integración entre arquitectura y entorno formaba parte de los principios de diseño originales. La existencia de zonas verdes para los enfermos, la integración de la arquitectura en el paisaje a través de aterrazamientos, la continua acción de replantado de árboles que han modificado el paisaje original, y la progresiva modelización del entorno a través de la acción del hombre, especialmente a través de las actividades agrícolas que constituyan el día a día de los enfermos, han generado un paisaje que constituye un patrimonio a conservar: la memoria de la vida en el entorno.

Finalmente, la quinta área temática hace referencia a las estrategias de difusión y divulgación de este patrimonio único. Con el título *Divulgando un patrimonio inmaterial*, establece metodologías que van desde la museización física, proponiendo estrategias interactivas que posibiliten la comprensión de los procesos de transformación del complejo y del paisaje, hasta la propuesta de herramientas basadas en las modernas Tecnologías de la información y de la comunicación, que pueden permitir interactuar con el entorno, posibilitando una aproximación a las sensaciones que debieron sentir los enfermos en su vida diaria.

El conjunto no agota todos los temas, tan solo propone nuevas líneas de análisis que, apoyándose y complementando los estudios precedentes, posibiliten conocer con mayor profundidad un fenómeno social que marcó a generaciones de médicos

y enfermos, hoy afortunadamente desaparecido en nuestro país, pero que todavía se replica, casi con exactitud, en otras zonas del mundo en las que la Asociación Fontilles continua su labor.

Un proyecto que se iniciaba como un estudio científico de un bien patrimonial, pero que con el tiempo se ha ido dotando de una conexión emocional a medida que "el espíritu de Fontilles" ha ido impregnado los trabajos. Para todos los participantes, este no ha sido un proyecto científico más, sino que nos ha permitido entender ese abstracto concepto que es el de patrimonio inmaterial. Un concepto que, en este caso, trasciende el tópico del patrimonio cultural no construido, para convertirse en un conjunto de valores socioculturales a los que el patrimonio físico va asociado y sin cuya comprensión es imposible llegar a entender la propia materialidad del legado. Preservar Fontilles debe ser, necesariamente, preservar no solo su materialidad arquitectónica y paisajística, sino preservar, antes que nada, la memoria de sus vivencias.

Sirva este libro como nuestra modesta, pero entusiasta aportación, a la ya centenaria historia del Sanatorio de Fontilles.

Jorge Llopis Verdú

Responsable Científico del Proyecto
Universitat Politècnica de València

PROLOGUE

The San Francisco de Borja Sanatorium of Fontilles is a unique architectural complex. Its value lies primarily in the memory that it carries inside than it does in the architecture itself. Its buildings store the testimony of a way of life, one of isolation brought on by an illness and the medical fight against it. Though it remains active through the intense cooperation work it does worldwide, Fontilles is in some way a memorial.

The first time you visit the sanatorium, the ensemble instills you with an intense sense of wonder. When reaching the valley on the one road leading up to it and looking out from the patio of what used to be the Inn, now the Administration building, you discover the complex is completely surrounded by mountains, with long views stretching out to the Mediterranean. An omnipresent wall symbolically closes off a space in which the residents used to live out their entire lives, until the beginning of the 1950s, the first patients could return to the outside life, as a result of scientific advances, living in a micro-society that in every way mimicked the society of the healthy outside. The buildings reflect habits, customs, lifestyles. They are not just material works; they are testimonies to all those activities that were carried out in the valley during its more than one hundred years of existence. In Fontilles, the landscape itself has been created by the patients in their day to day work. Just compare the photos of the early years with present day images of the valley to understand how the landscape has been shaped by humankind; it shows the traces of the daily life of patients, those who worked and adapted to make the valley their home.

Even today, one can still get a glimpse of how people once lived in Fontilles. Looking through the old photographs, it is possible to imagine the physical sensations that the isolated patients must have felt because the spaces appearing in those images have been preserved and remain largely unchanged. What is more difficult is to get an idea of what it must have been like to live an entire life in a single closed-off space, where, although attempts were made to break the isolation imposed by social mentality and science by encouraging constant visits, no matter how much the conditions of normal life could be recreated, there were still singularities that largely explain how the people moved about and the layout of the buildings: the inherent medical rhythms in a sanatorium of this type, the dichotomy between the healthy and the sick, the segregation of men and women as dictated by the therapeutic and medical strategies from that period, until, thanks to the progress of science and the slow change of mentality that favored the approach of Fontilles as a meeting place for the healthy and the sick, things were changing, especially from 1982. This is the true legacy of Fontilles, its intangible heritage: the memory of it.

This publication presents a part of the results from the research project entitled The San Francisco de Borja Sanatorium of Fontilles: analysis model for fully recovering the health care facility of heritage value, financed by State Program for research, development and innovation in the challenges of society run by the Ministry of Economy, Industry and Competitiveness, which aims to develop a wholesale methodology, using the Sanatorium of Fontilles as a model, for interpreting and assessing the value of the both tangible and intangible heritage of these historic places. During its course, it has received the disinterested collaboration of those currently in charge of the complex and of the workers, who continue to work to preserve the sanatorium and maintain its legacy. They are the ones who truly strive to ensure the sanatorium fulfills the original aims of its founders and of the hundreds of doctors, nurses, Jesuit priests, Franciscan sisters, volunteers and service personnel that have built its history for over a century.

The project has sought to reconstruct the architectural history of Fontilles, its image, the places that have disappeared, to reinterpret the landscape; ultimately, its heritage. The goal is to preserve the profound memory of this kind of place, heritage that is present in the tangible sense, in its architecture, in its landscape, but that also transcends it. Fontilles and places like it throughout the world are the image of a way of life. The memory of this way of life is an invaluable heritage asset for understanding European society, especially with regard to the way it responded to the disease and the marginalization that spanned centuries. The need to learn about and transmit the values of these spaces, which is the only way of preserving the memory of a life linked to the disease and its uprooting, is what allows us to comprehend a cross-cultural, European-wide phenomenon.

This publication presents part of the results of the research project that has been developed between 2013 and 2016. The set of texts forming it aims to give a panoramic view of some works that have an interdisciplinary and comprehensive character that a sanitary complex like Fontilles requires from a scientific approach. The body of the text is organised in five sections, which corresponds to five themed areas structuring the project research activities. Chapters corresponding to every activity are developed within each themed section.

The first, which is titled *The architectures of Fontilles*, groups the historical and documentary analysis of the complex ideation, design and construction, from the ideological and medical principles to the architectural and functional analysis of buildings. It is also included an analysis of the documentary information including both archival and planimetric and photographic information. A selection of this information is made available to later researchers.

The second themed area, which is titled *Drawing Fontilles: a graphic modelling*, shows the followed for the analysis of the ensemble at both architectural and territorial and landscape levels. Based on the described graphic analysis, and

following retrophotography techniques, it has been possible to reconstruct graphically most of the disappeared buildings and to draw accurately the original elevations and distributions of them.

The third, named *Construction and Conservation analysis of the buildings of Fontilles*, deepens in the material and constructive aspects of the buildings that currently compose the complex. The catalogue of the original construction techniques and the identification of the originally used materials, based on the preserved information in the Historical Archive of Fontilles, allow for understanding the constructive features, and so to guarantee the proper preservation and rehabilitation of the original buildings.

The forth themed area, titled *Analysis of territorial implantation. Environment, landscape and environmental conditions*, deepens in the analysis of the implantation of the complex in the valley. It embodies a crucial aspect especially in the case of this complex, whose integration between architecture and environment was part of the original design principles. The existence of green areas for the patients, the integration of architecture through terraces, the continuous tree plantation modifying the original landscape, and the progressive modelling of the environment through human action, especially the agricultural activities that constituted the patients' routine, have generated a landscape that is an heritage to preserve: the life memory in the environment.

Finally, the fifth themed area refers to the dissemination strategies for such a unique heritage. Titled *Disseminating an immaterial heritage*, it sets different methodologies ranging from physical musealization, proposing interactive strategies enabling the understanding of the transformation process of the complex and the landscape, to the proposal of modern information and communication technologies based tools, which allow for interacting with the environment and so enable the approach to the emotions that patients must have felt in their daily life.

The whole does not exhaust all the topics. It just propose new lines of analysis that, basing and complementing previous studies, make possible to know in greater depth a social phenomenon that left a mark on some generations of doctors and patients. This phenomenon, luckily disappeared in our country, still replicates in other parts of the world where the Fontilles Association continues its work.

The project began as a scientific study of a heritage asset, but over time a strong bond has developed as "the spirit of Fontilles" has seeped into the work. For all the participants, this has not been just another scientific project, but rather one that has made us understand the abstract concept of intangible heritage. A concept that, in this case, transcends issues of unbuilt cultural heritage, to become a set of socio-cultural values to which the physical assets have been associated and without whose understanding it is impossible to understand the

materiality of the legacy. The preservation of Fontilles must mean not just the preservation of its architectural and landscape, but the preservation of, first and foremost, the memory of its experiences.

This book then serves as our modest but enthusiastic contribution to the century-old history of the Sanitarium of Fontilles.

Jorge Llopis Verdú

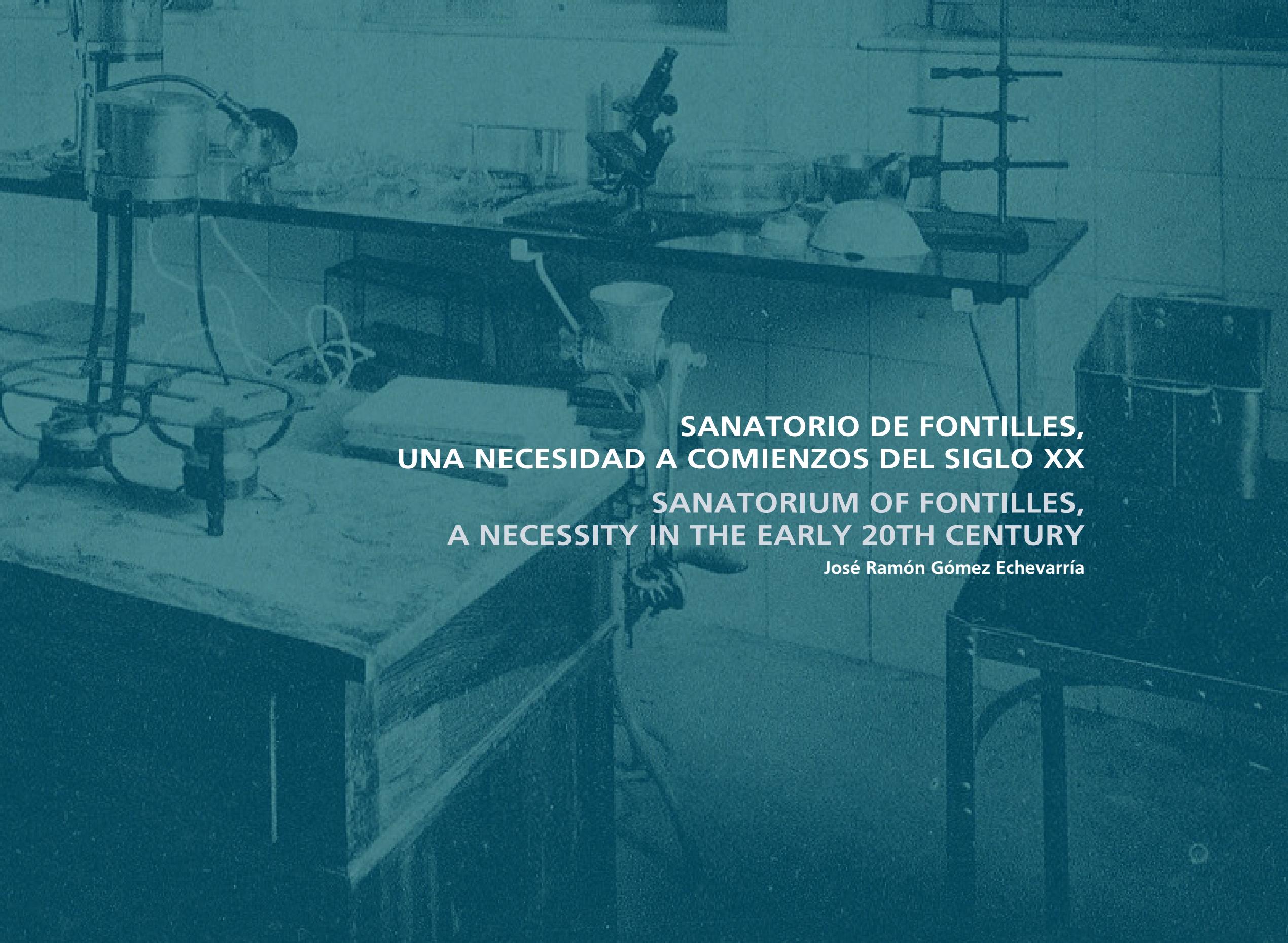
Scientific Project Leader

Universitat Politècnica de València

I. LAS ARQUITECTURAS DE FONTILLES

THE ARCHITECTURES OF FONTILLES





**SANATORIO DE FONTILLES,
UNA NECESIDAD A COMIENZOS DEL SIGLO XX**

**SANATORIUM OF FONTILLES,
A NECESSITY IN THE EARLY 20TH CENTURY**

José Ramón Gómez Echevarría

SANATORIO DE FONTILLES, UNA NECESIDAD A COMIENZOS DEL SIGLO XX

La lepra fue una enfermedad que afectó de forma importante a Europa durante los siglos VII y VIII presentando después un declive en el siglo XIV que se ha relacionado con las muertes por hambre, guerras y otras enfermedades como la Peste, Viruela, Córara... pandemias que afectaron a este continente durante siglos, y quizás también por otras medidas como el aislamiento de los enfermos, la mejora de las condiciones de vida o la aparición de la Tuberculosis.

A pesar del declive la lepra persistió en Europa y es en el siglo XIX en Noruega (país muy afectado) donde se realizaron importantes avances científicos en la lucha contra esta enfermedad. Considerada una enfermedad congénita (teoría defendida por Nielsen y Boeck), fue su discípulo Hansen el que descubrió el agente causal en 1873, un germen conocido como el *Mycobacterium Leprae*. El 28 de febrero de 1873, el Dr. Hansen descubrió la causa de la enfermedad en Bergen (Noruega). La lepra no es una enfermedad tropical pues a finales del siglo XIX se daban muchos casos en países como Noruega, Dinamarca, Islandia, etc. Actualmente se da en países tropicales y guarda relación con la presencia de enfermos no tratados y situaciones sociales desfavorables.

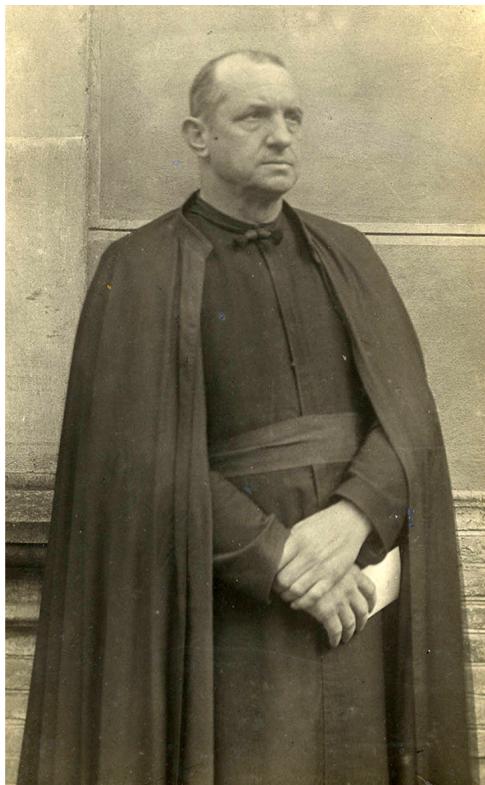
Fue por estas fechas, a finales del siglo XIX, cuando esta plaga se extendió por España con una especial intensidad en la región valenciana y muy especialmente en la comarca de La Marina Alta y Baja, comarcas situadas en la provincia de Alicante.

Fueron médicos valencianos los preocupados por la magnitud del problema y entre ellos destacamos a Juan Bautista Peset, el dermatólogo valenciano Zuriaga y el Dr. Poquet que en el pueblo en el que ejerce (Parcent) recoge el dato de que en 1849 no había enfermos y en el año 1887 ya había en Parcent 60 personas afectadas de una población aproximada de 800 habitantes.

Posteriormente en el año 1888 el Dr. Oswaldo Codina habla ya de la necesidad de aislamiento de los enfermos, muchos de los cuales vivían marginados en cuevas o casas de campo y explica las pésimas condiciones de su vida (mala higiene, hacinamiento, mala alimentación, etc.) y habla de la necesidad de construir una leprosería en la comarca de la Marina Alta. Otros doctores como el Dr. Calatayud, exponen la situación de la lepra en pueblos muy afectados como Pedreguer. Antes de la existencia del Sanatorio y dada la importancia del problema y el desconocimiento de la enfermedad ya en algunos pueblos de zona aparecen casas de leprosos, tal es el caso de Pedreguer y Gata (en este pueblo todavía quedan restos de aquella casa) en los cuales los pacientes de estos pueblos eran separados.



1. D. Joaquín Ballester y el Padre Ferris



La Diputación de Alicante en 1887 se planteó la construcción de un leprosario en Parcent con una capacidad de 100 camas pero llegó el fin de siglo y esta idea no se materializó.

En esta situación, el Sanatorio de Fontilles apareció en esta localización geográfica no por azar si no por necesidad. En aquellos años no existía medicación útil y esta enfermedad crónica lentamente mutilante y desfigurativa, considerada muy contagiosa, provocaba tal daño que los enfermos eran rechazados hasta por sus más allegados.

Estando la noche del 15 de diciembre de 1901 cenando en el pueblo de Tormos el Padre jesuita Carlos Ferris con su amigo D. Joaquín Ballester, escucharon los lamentos de uno de los pacientes de lepra del pueblo. Allí surgió la chispa que dio lugar posteriormente a la inauguración del Sanatorio de Fontilles el 17 de enero de 1909. En el ánimo de estas dos personas subyacía la idea de buscar una mejor vida para los enfermos leprosos que vivían en pésimas condiciones en la comarca.

El 9 de enero de 1903 encontraron la localización adecuada para el futuro leprocomio. Estaba situado en el foco en aquellos años de la lepra, en la comarca de la Marina Alta, distrito de Pego, término municipal de Vall de Laguar. Su extensión era de 739.000 m² y fue comprado a 74 pequeños propietarios. Se buscaba un lugar con terreno extenso, elevado sobre el nivel del mar, distante de las poblaciones, resguardado de los vientos húmedos y fríos, de suelo laborable y seco, con aguas abundantes y muy puras, y más que suficientes para el abasto de los asilados y el sostén de 20 anegadas de riego; consejos que dio el médico de Jávea y precursor del Sanatorio, el Dr. González Castellano.

El 17 de enero de 1909 llegaban al Sanatorio los 8 primeros enfermos, todos procedentes de lugares muy cercanos: 2 de Murla, 2 de Benitachell, 1 de Sagra, 1 de Vall de Laguar, 1 de Sanet y 1 de Benigembla.

Durante los primeros años hasta 1920 en 98% de los enfermos procedían de la Comunidad Valenciana y con ellos, sin medicación específica, el objetivo era mejorar sus condiciones de vida (alimentación, higiene, disminución del hacinamiento, eliminar otras infecciones o enfermedades que complicaban la evolución de la enfermedad y cura diaria de sus heridas, sus lesiones nasales y bucofaríngeas secundarias a la lepra).

Por lo general los pacientes que llegaban al Sanatorio eran avanzados, de años de evolución, de diagnóstico tardío, contagiantes, de sexo masculino, procedentes de un ambiente rural y mucho de ellos analfabetos. El 27% de ellos morían en su primer año de estancia.

De los 253 pacientes ingresados en el Sanatorio en las dos primeras décadas, hasta el año 1920, 242 procedían de la Comunidad Valenciana, siendo la provincia

de Alicante la que mayor número de enfermos ingresó, con 124 casos. De los pueblos del entorno del sanatorio llegaron también un importante número de enfermos, de Vall de Laguar 11, de Murla 14, de Benissa 9, de Gata de Gorgos 14, de Pego 8, etc. La provincia de Valencia estuvo también intensamente afectada registrándose de ella 106 ingresos, por poner algún ejemplo de Alzira llegaron 9, de Gandía 7, de Sueca 7... De los 253 enfermos registrados, 157 eran varones y 78 mujeres, proporción que continuará manifestándose durante las décadas posteriores y que se corresponde con las características epidemiológicas de la lepra en España a lo largo de su historia.

Conforme van llegando los enfermos se van creando edificios para su atención. La estructura en aquellos tiempos no es la de un hospital, sino que se van construyendo edificios según las necesidades: se crea un pabellón para los padres Jesuitas (1907), un pabellón para los hombres (Pabellón Joaquín Ballester 1907) junto a la iglesia y como primer hospedaje para las hermanas franciscanas (1913), un pabellón para las mujeres enfermas; se construye una enfermería, sala de curas, clínica (1921) etc. Se va creando un pueblo para enfermos leprosos. Conforme va aumentando el número de ingresos se van creando nuevos edificios, lavandería (1924), casa para el personal de servicios (1924), se construye un nuevo edificio para los enfermos (actual Hospital Ferris 1929), y un almacén (1928).

Los pacientes que van ingresando son hombres y mujeres, la mayoría de ellos jóvenes que en esta situación de aislamiento intentan estructurar y organizar su vida lo mejor posible a pesar de las múltiples dificultades. Se crea un teatro, una banda de música...

Es por estas fechas, en la década de 1920 a 1930, cuando en la comarca de la Marina Alta, el 70% de sus pueblos registran enfermos de lepra. Lo mismo ocurre en la comarca de la Marina Baja donde de los 18 pueblos que la conforman, 13 presentan pacientes de esta enfermedad.

Durante esta década ingresan 290 pacientes de los cuales 134 procedían de la provincia de Alicante, 93 de Valencia y 30 de Castellón. En total 257 pacientes o lo que es lo mismo el 88% de los ingresos.

En el año 1922, independientemente del trabajo asistencial que se realiza con los pacientes, se inaugura el laboratorio que ha sido a lo largo del siglo pasado y actualmente un punto importante en la investigación que se ha realizado a nivel mundial sobre esta enfermedad.

Acentuando el aislamiento ya existente en el año 1924 y debido a las presiones de los pueblos del entorno, este aislamiento se acentúa construyéndose una muralla de 3 km de largo, 3 m. de altura y 50 cm. de espesor que representa el miedo, el temor, el estigma que en aquellos años tenía la enfermedad.



2. D. Joaquín Ballester en Fontilles (1907)



3. La primera procesión de Corpus en el Sanatorio, presidida por el P. Vilariño y el P. Ferrís (julio de 1909)



4. Viviendo en Fontilles



5. La banda de Fontilles



6. Grupo de enfermas leprosas



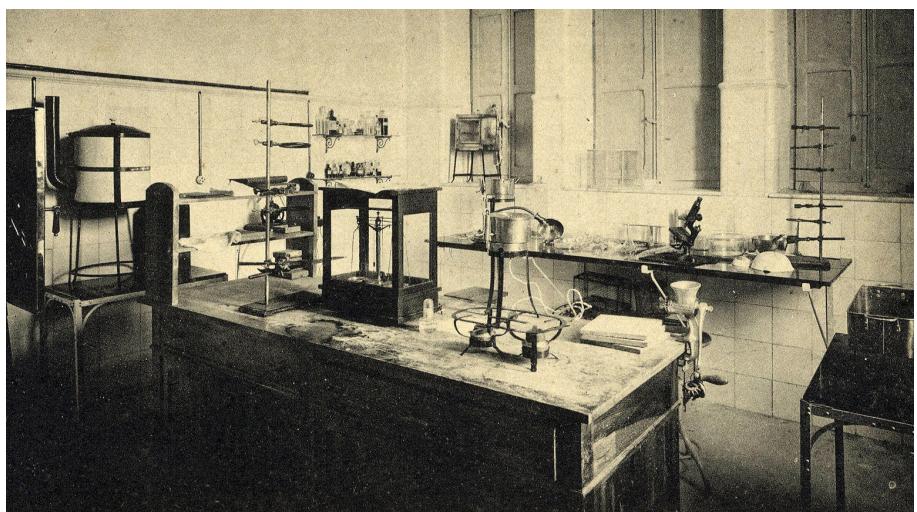
7. Grupo de enfermos leprosos



8. El nuevo laboratorio (1947)



9. Vista general de Fontilles con la muralla al fondo (1926)



10. El laboratorio bacteriológico

Es en la década de 1930 a 1940 cuando el foco levantino, cuyo punto de referencia en el control de la enfermedad es Fontilles, empieza a ser ya bien controlado; y es en esta década en la que tan sólo el 36% de los ingresos procede de esta Comunidad. La lepra en estos años supone un problema importante de salud pública en el estado español, fundamentalmente en la región de Andalucía. El gobierno español siempre tuvo la intención de crear una leprosería en Andalucía, dada la importante endemia allí existente, situación que nunca se llevó a término. Ante este déficit muchos pacientes andaluces comenzaron a ser derivados al Sanatorio de Fontilles.

Teniendo en cuenta que desde 1909 hasta estas fechas en las que no había medicación específica para la lucha contra el germe responsable de la enfermedad, la presencia del Sanatorio de Fontilles como punto de referencia en el control de la lepra de la Comunitat Valenciana y la separación de los pacientes en el Centro pudo tener un efecto beneficioso para los habitantes de los pueblos afectados en las comarcas de la Marina. Además las mejoras sociales que ofrecía el Sanatorio hacía que los pacientes ingresados en esta época aumentaran sus perspectivas de vida.

En el año 1941 ocurre la gran noticia de que en Carville (EE.UU) el Dr. Faget descubre y utiliza la primera droga útil que es capaz de luchar y destruir el germe responsable de la enfermedad, su nombre es Promin. Esta droga se comienza a aplicar en Fontilles en el año 1945. Para estas fechas la colonia-sanatorio de Fontilles tiene ya construidos 29 edificios que se enumeran a continuación:

24



11. Plano de situación de los edificios de Fontilles

1. Casa Personal de Servicios (1924)
2. Residencia Jesuitas (1956)
3. Garaje y Almacenes (1907, 1964)
4. Recepción y Administración (1907, 1918)
5. Antigua Rehabilitación (1925)
6. Aula Dr. González Castellano (1925)
7. Bar (1957)
8. Lavandería (1924)
9. Teatro (1915)
10. Iglesia y Sepultura de los Fundadores (1913)
11. Residencia de las Hermanas Franciscanas y Voluntarias (1943)
12. Pabellón Joaquín Ballester (1907)
13. Depósito de Agua (1933)
14. Plaza P. Ferris
15. Cocina (1915, 1941)
16. Antigua Clínica (1921)
17. Hospital Ferris (1929)
18. Farmacia y Laboratorio (1930)
19. Almacén (1928)
20. Casa de Piedra (1923)
21. Casas Personal Sanitario (1941)
22. Apartamentos de Matrimonios (1931)
23. Centro Geriátrico Borja (1965)
24. Cementerio (1945)
25. Casas Personal Sanitario (1966)
26. Transformador
27. Casa Personal de Servicios (1924)
28. Depósito de Materiales
29. Memorial Fontilles (1960)

En esta enumeración se recogen las últimas funciones de todos los edificios aunque muchos de ellos han ido variando su actividad a lo largo de su historia.

Posteriormente en la década de los 60 y los 70 se descubren nuevos medicamentos útiles como son la Clofazimina y la Rifampicina, y es en el año 1982 cuando la Organización Mundial de la Salud aconseja el uso de la Poliquimioterapia, o lo que es lo mismo el uso de tres drogas conjuntamente para el tratamiento de la enfermedad. Estos medicamentos son la Dapsone, la Clofazimina y la Rifampicina. Actualmente el control sanitario de la lepra es un control ambulatorial, de forma que no se ingresa a ningún paciente salvo en casos excepcionales (cuadros de leprorreacción, intolerancia a las medicaciones...). Hoy la lepra es una enfermedad más, tenemos medicación útil y si diagnosticamos pronto y tratamos bien evitamos las discapacidades, destruimos los gérmenes responsables de la enfermedad y evitaremos el contagio.

Hoy la lepra es una enfermedad que tiene tratamiento, se realiza de forma ambulatorial, el paciente acude al Centro para el diagnóstico, su valoración clínica y la realización de las pruebas de laboratorio, y en el plazo de 1 a 2 años por lo general es dado de alta. Si trabajamos bien y hacemos un diagnóstico precoz, su pronóstico es bueno y los pacientes no presentaran aquellas discapacidades, secuelas y lesiones que provocaban la tragedia antes contada.

SANATORIUM OF FONTILLES, A NECESSITY IN THE EARLY 20TH CENTURY

Leprosy was a disease that seriously affected Europe in the seventh and eighth century, after which time it saw a decline in the fourteenth century that was related to deaths from famine, wars and other diseases such as the plague, smallpox, cholera, ... pandemics affecting this continent for centuries, as well as a result of other measures such as isolation of patients, improved living conditions or the appearance of tuberculosis.

Despite its decline, leprosy persisted in Europe and in nineteenth-century Norway (a highly afflicted country), major scientific advances were made in the fight against this disease. Considered a congenital disease (a theory defended Danielsen and Boeck), it was their disciple Hansen who discovered the causative agent in 1873, a germ called *Mycobacterium leprae*. On February 28, 1873, Dr. Hansen discovered the cause of the disease in Bergen (Norway). Leprosy is not a tropical disease, so in the late nineteenth century many cases were recorded in countries such as Norway, Denmark, Iceland, etc. It currently occurs in tropical countries and is related to the presence of untreated patients and unfavorable social situations.

It was around this time, in the late nineteenth century, when the plague swept through Spain, with particular intensity in the Valencia region and especially in the region of Marina Alta and Marina Baja, counties located in the province of Alicante.

Some Valencian doctors were concerned about the magnitude of the problem, notably among them Juan Bautista Peset, the dermatologist Zuriaga and Dr. Poquet, who noted the fact that in the town where he worked (Parcent), there were no cases of the disease in 1849 while in 1887, sixty people in Parcent were affected out of a population of 800.

Later in 1888, Dr. Osvaldo Codina spoke of the need to isolate patients, many of whom lived as outcasts in caves or cottages, and he explained the appalling conditions of their lives (poor hygiene, overcrowding, poor diet, etc.) and spoke of the need to build a leprosarium in the Marina Alta region. Other doctors, such as Dr. Calatayud, brought to light the situation of leprosy in severely affected villages such as Pedreguer. Before the Sanatorium existed and given the importance of the problem and ignorance about the disease, leper homes to separate the ill had already appeared in some villages in the area, such as in the case of Pedreguer and Gata (where there are still remains of the home).

In 1887, the Council of Alicante considered building a leprosarium in Parcent with a capacity of 100 beds, but by the end of the century the idea had yet to materialize.

In this context, the Sanitarium of Fontilles came about in this geographical location not by chance, but rather out of necessity. During that time, there was no useful medication and this slow, mutilating and disfiguring chronic disease was considered highly dangerous, inflicting such damage that the sick were rejected by even their closest friends.

On the evening of December 15, 1901, the Jesuit Father Carlos Ferris was having dinner in the town of Tormos with his friend Joaquín Ballester when they heard the laments of one of the leprosy sufferers from the village. This provided the spark that would eventually lead to the opening of the Sanatorium of Fontilles on January 17, 1909. It was the spirit of these two people that gave rise to the idea of seeking a better life for the lepers in the region, who were living in appalling conditions.

On January 9, 1903, a suitable location for the future leprosarium was found. It was located at an epicenter of leprosy at the time, in the region of the Marina Alta, the district of Pego, in the town of Vall de Laguar. Its surface area was 739,000 m² and it was bought from 74 small landowners. A place was sought with a wide area, elevated above sea level, far away from populated places, protected from wet and cold winds, with arid tillable soil, clean and abundant water, and more than enough to provide for the exiles there and 20 irrigation systems; advice given by the doctor from Jávea and precursor of the Sanatorium, Dr. González Castellano.

On January 17, 1909, the first 8 patients arrived at the Sanatorium, all from very nearby places: 2 from Murla, 2 from Benitachell, 1 from Sagra, 1 from Vall de Laguar, 1 from Sanet and 1 from Benigembla.

In the early years through to 1920, 98% of the patients came from Valencia and with them, in the absence of any specific medication, came the goal of improving their living conditions (food, hygiene, less overcrowding, eliminating other infections or illnesses complicating the evolution of the disease, and daily treatment of their wounds, the nasal and oropharyngeal lesions that accompany leprosy).

Patients admitted to the Sanatorium were usually advanced cases already years into the disease, with late diagnosis, contagious, male, from a rural environment and many illiterate. 27% of them died in their first year of residence.

Of the 253 patients admitted to the sanatorium in its first two decades up to 1920, 242 came from Valencia, the highest number of patients coming from Alicante with 124 cases. A significant number of patients also came from the towns around the Sanatorium, from Vall de Laguar 11, from Murla 14, from Benissa 9, from Gata de Gorgos 14, from Pego 8, etc. The province of Valencia was also highly affected with 106 patients on record, for instance from the town of Alzira came 9, from Gandía 7 and from Sueca 7. Of the 253 patients registered, 157 were men and 78 women, a proportion that continued to be the case for decades to come and that corresponds to the epidemiological characteristics of leprosy in Spain throughout its history.

As more and more patients arrived, buildings were constructed to attend to them. The structure at that time was not a hospital per se, but rather buildings that were constructed as needed: a pavilion for the Jesuits (1907), a pavilion for men (Joaquín Ballester Pavilion 1907) next to the church and as the first accommodations for the Franciscan sisters (1913), a pavilion for female patients; an infirmary, treatment room, clinic (1921) were built. A town for leprosy patients was being created. As

the number of admissions increased, so did the new buildings, the Wash House (1924), a building for service personnel (1924), a new building for patients was built (now the Ferris Hospital 1929), a storage building (1928).

The patients being admitted were men and women, mostly young people who dealt with this isolation by structuring and organizing their lives as best they could, despite the many difficulties. A theater was built, a musical band formed...

It was around this time, in the decade 1920-1930, that 70% of the towns in the county recorded leprosy patients. The same occurred in the region of the Marina Baja, where 13 out of its 18 towns had people inflicted with this disease.

During that decade, 290 patients were admitted, of which 134 came from the province of Alicante, 93 from Valencia and 30 from Castellon. A total of 257 patients, which was 88% of the number admitted.

In 1922, aside from the work of caring for the patients, the laboratory was inaugurated, which has carried out important research worldwide on this disease over the last century and into the present day.

Due to pressure from the surrounding towns, the isolation that already existed in 1924 was further accentuated with the construction of a 3-kilometer long, 3-meter high and 50-meter thick wall, which reflected the fear and stigma surrounding the disease during those years.

It was in the decade of 1930 to 1940 that the outbreak in the region, the reference point of which is Fontilles, began to ease and during this time just 36% of the patients admitted came from this Region. Leprosy in those years was a major public health problem in Spain, mainly in the region of Andalusia. The Spanish government always intended to create a leprosarium in Andalusia due to the significant prevalence of the disease there, but this never came to pass. Because of this, many patients from Andalusia started being directed to the Sanatorium of Fontilles.

Bearing in mind that from 1909 to this time there was no specific medication for combating the germ causing the disease, the presence of Sanitarium of Fontilles as a landmark in leprosy control in Valencia and the separation of patients at the Center must have had a beneficial effect on affected villagers in the Marina county area. In addition, with improvements in the social life that the Sanatorium provided to the patients admitted there during this period, life expectancy was boosted.

In 1941 came the great news that in Carville (USA), Dr. Faget discovered and used the first effective drug capable of fighting and destroying the germ causing the disease; its name is Promin. The application of this drug began in Fontilles in 1945. By this time, the colony-sanatorium of Fontilles had already built the 29 buildings listed below:

1. House for Service Staff (1924)
2. Residence for Jesuits (1956)

3. Garage and Storage Houses (1907, 1964)
4. Reception and Administration (1907, 1918)
5. Old Rehabilitation Center (1925)
6. Dr. González Castellano Hall (1925)
7. Bar (1957)
8. Wash House (1924)
9. Theater (1915).
10. Church and Tomb of the Founders (1913)
11. Residence for the Franciscan Sisters and Volunteers (1943)
12. Joaquín Ballester Pavilion (1907)
13. Water Tank (1933)
14. Father Ferris Square
15. Kitchen (1915, 1941)
16. Old Clinic (1921)
17. Ferris Hospital (1929)
18. Pharmacy and Laboratory (1930)
19. Storage Building (1928)
20. Stone House (1923)
- 21 and 25. Homes for Healthcare Staff (1941)
22. Apartments for Married Couples, (1931)
23. Borja Nursing Home (1965)
24. Cemetery (1945)
25. Homes for Healthcare Staff (1966)
26. Transformer
27. House for Service Staff (1924)
28. Material Supply Building
29. Fontilles Memorial (1960)

27

This listing includes the most recent functions of all the buildings, though many of their activities have varied over the years.

Later in the 1960s and 70s new medicines were discovered, such as clofazimine and rifampicin, and in 1982, the World Health Organization recommended using polychemotherapy, which is the use of three drugs together to treat the disease. These drugs are dapsone, clofazimine and rifampin. Medical control of leprosy is currently performed on an outpatient basis, so those afflicted do not need to be admitted except if a few special cases (lepra reactions, intolerance to medications...). Today leprosy is just another disease; we have effective medication and if diagnosed early and treated properly, we can prevent disabilities, destroy the germs causing the disease and prevent contagion.

Today leprosy is a treatable disease done on an outpatient basis: the patient comes to the Center for diagnosis, for a clinical assessment and laboratory tests and typically within one to two years is discharged. If we do good work and make an early diagnosis, the prognosis is good and patients do not develop those disabilities, consequences and injuries that used to result in such tragedy. Medical Director Leprosy Sanatorium of Fontilles.



LA ORIGINALIDAD DE FONTILLES EN PERSPECTIVA HISTÓRICA

THE ORIGINALITY OF FONTILLES IN HISTORICAL PERSPECTIVE

Vicent Comes Iglesia



1. D. Joaquín Ballester (1907)

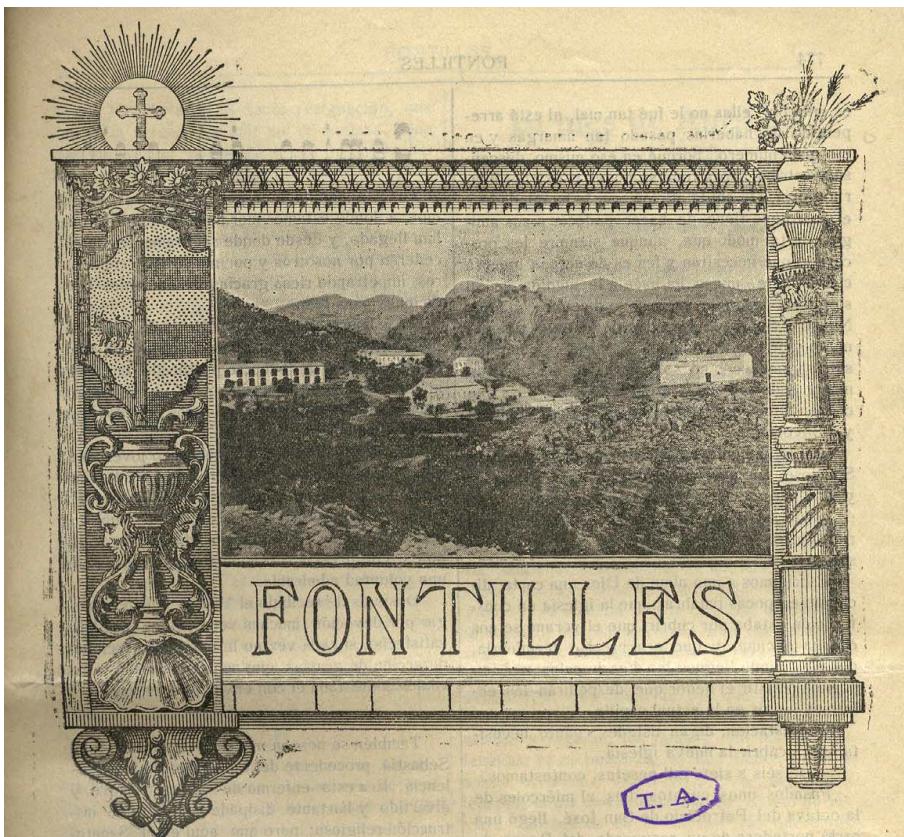
LA ORIGINALIDAD DE FONTILLES EN PERSPECTIVA HISTÓRICA

Profundizar en el conocimiento de una institución centenaria como Fontilles exige reconstruir una historia con muchos vértices, una historia necesariamente políédrica. Por eso cabe una historia política, pues se han de revisar y evaluar las políticas sanitarias de los diferentes gobiernos que han coincidido en el tiempo –todo el siglo XX– con la institución y que han condicionado su desarrollo. Cabe, igualmente, una historia con pinceladas de historia de la medicina, pues en Fontilles se ha hecho profilaxis, terapéutica e investigación sobre la lepra como no se ha hecho en ningún centro de España. El archivo con centenares de fichas de enfermos constituye una fuente extraordinaria de investigación para quien quiera conocer los pasos de la erradicación de la lepra en España. Cabe también una historia más personal, que recoja las vivencias, sentimientos y experiencias de quienes han sido los huéspedes de Fontilles durante toda o parte de su vida. Cabe, asimismo, como se propone el presente libro, una historia de los edificios e instalaciones para descubrir y valorar su sentido y función en un complejo sanitario como el de Fontilles. Así podríamos seguir apuntando otros enfoques que sin duda enriquecerían nuestra visión de lo que ha sido y significado el Sanatorio.

Nuestro propósito en esta ocasión se limita a proporcionar una panorámica general sobre Fontilles sin entrar en los detalles históricos que ya han sido aportados por otro colaborador de este libro. Nos proponemos simplemente enfatizar los cuatro ejes centrales que, de un modo u otro, acompañan la historia de Fontilles y que, en nuestra opinión, le dan una verdadera originalidad.

En primer lugar, Fontilles ha sido en gran medida una obra de la sociedad civil, y no del Estado. Podríamos precisar un poco más: ha sido una obra de la sociedad civil confesional, puesto que durante buena parte del siglo XX la sociedad española tenía un marcado sello religioso. Desde luego, principios religiosos fueron los que empujaron al primer grupo a apoyar la iniciativa de los fundadores. Muchos de ellos tenían una sensibilidad social vinculada a su forma de entender el catolicismo, y vieron en el proyecto de Sanatorio no sólo el mejor modo de evitar el peligro de contagio, sino también el remedio para acabar con la situación de exclusión en que estaban los enfermos de lepra. Fue ese grupo impulsor el que trató de suplir en los orígenes de Fontilles la inacción de los gobiernos españoles.

Después, por la reducida subvención del Estado, cuya primera cantidad llegó en 1917, serían las aportaciones económicas de miles de ciudadanos católicos quienes, con sus modestos donativos o con algunos legados sustanciosos, compensaron en gran medida la precaria ayuda pública. El paréntesis que supuso para Fontilles los años republicanos, al dejar de ser una institución privada y pasar a convertirse en un Sanatorio público nacional, en nada mejoró la financiación procedente del Estado republicano; incluso empeoró la situación económica al quedar privado el Sanatorio de las aportaciones de particulares. Acabada la Guerra Civil y de nuevo



2. Portada de la revista Fontilles (1913)

[1] La tirada de la revista era de unos 3.000 ejemplares en la primera década del Sanatorio, alcanzando los 8.000 ejemplares en los años setenta. Siempre fue una revista de suscriptores.

como institución privada, ni siquiera el régimen del general Franco se distinguió por sus subvenciones al Sanatorio, a pesar de las reiteradas simpatías que las nuevas autoridades expresaban a la institución. Hubo, pues, que rehacer en los años cuarenta y cincuenta toda la red de amigos y simpatizantes de Fontilles y confiar en su generosidad.

Esa conciencia de depender de la sociedad civil-confesional y en menor medida del Estado hará que los responsables de Fontilles se muestren extremadamente celosos de preservar la autonomía organizativa de la institución frente a cualquier intromisión de las autoridades sanitarias o políticas. En más de una ocasión se les presentará el dilema de admitir una atractiva ayuda económica del Estado condicionada a su interferencia en el régimen interno del Sanatorio, o renunciar a dicha ayuda con tal de conservar la libertad organizativa del internado.

En definitiva, pues, la colaboración de la sociedad civil-confesional es fundamental para entender cómo una institución privada ha podido, sin apenas apoyo estatal, no sólo construir edificios y mantener instalaciones, sino incluso mantener su particular modelo de servicio a la salud pública.

En segundo lugar, Fontilles ha sabido ser una institución abierta a la sociedad. Ciertamente, el Sanatorio tuvo que ser durante muchas décadas un centro retirado, apartado del resto de la sociedad para evitar el supuesto contagio, donde los enfermos que entraban lo hacían sin expectativas de salir. Pero los impulsores de Fontilles tuvieron muy claro desde el principio que la marginación anterior a la existencia del Sanatorio no debía convertirse, con el Sanatorio en funcionamiento, en una “marginación colectiva” igualmente olvidada por la sociedad. Espacio “retirado”, sí; espacio “cerrado en sí mismo”, no. Tan claro era este criterio que, para llevarlo a efecto, se recurrió muy pronto a dos instrumentos pensados para luchar contra el olvido social, que es el que posibilita la marginación.

Por un lado, la edición de una revista mensual en la que se daba cuenta de la vida interna de los enfermos. Los ejemplares que mensualmente llegaban a las casas de miles de amigos de Fontilles han sido la mejor “ventana” para que los lectores se asomaran a la vida cotidiana de Fontilles (fiestas, actos recreativos, llegadas de nuevos enfermos, fallecimientos, visitas, etc) y recordasen periódicamente la situación de los enfermos en el Sanatorio. Más allá del lenguaje que hoy nos choca (expresiones como “pobrecitos leprosos” fueron habituales muchos años), la revista ha cumplido, sin duda, el papel histórico de remover conciencias contra el olvido [1].

Y por otro lado, a partir de los años cuarenta se fueron incrementando las visitas dominicales de grupos parroquiales, peñas y asociaciones, que acostumbraban a desplazarse a Fontilles al menos una vez al año. Con un calendario bien planificado, el objetivo estaba claramente definido: que una partecita de la sociedad, representada por los centenares de visitantes, entrase y se metiera en la vida dominical de los



3. Grupo de visitantes saliendo del teatro (1961)



4. Dr. Mauro Guillén Comín (aprox.1920)

enfermos para que éstos, en su forzoso aislamiento, no quedasen olvidados. Con esa convivencia anual, y tras representar una obra de teatro, interpretar unas canciones o realizar alguna actividad deportiva, los visitantes de entre los años 40 y 80 volvían a sus casas con menos prejuicios sobre la enfermedad, y los enfermos, por su parte, veían allanarse el camino para una reinserción más o menos próxima. La originalidad de esta movilización social llega hasta el punto de alentar y apoyar la creación de peñas que, con distintos nombres, estaban repartidas por la geografía española [2].

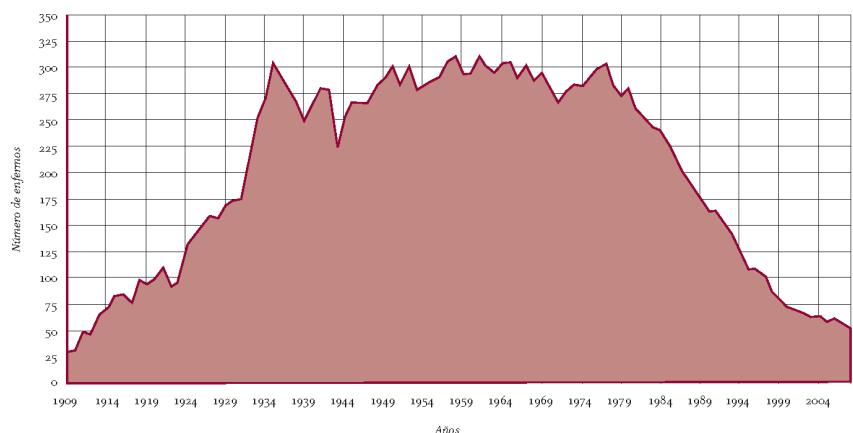
Cabría añadir todavía un tercer instrumento que, en cierto modo, también sirvió para que Fontilles no se convirtiera en un espacio socialmente cerrado: el fomento del voluntariado. Ciertamente, desde sus inicios Fontilles contó con unas pocas mujeres que convirtieron su inicial ayuda en dedicación de por vida. Más tarde se sumarían algunos hombres que también asumieron el voluntariado de por vida. Pero este carácter excepcional dejó de serlo a partir de los años sesenta, cuando quedó reglamentada la posibilidad de un voluntariado temporal, muchísimo más numeroso. En este caso, con motivaciones creyentes o de otro tipo, la mayoría eran jóvenes estudiantes o recién titulados que, aprovechando los períodos vacacionales, iban a Fontilles para ayudar en las más diversas tareas [3].

El tercer eje ha sido la combinación inseparable de lo que el fundador denominaba cuidados y consuelos. Esas dos palabras han recogido lo que tradicionalmente se conoce como “el espíritu de Fontilles”, expresión con la que se quiere sintetizar el original planteamiento del Sanatorio.

Para el P. Ferris, la palabra “cuidados” expresaba la importancia que el Sanatorio tenía que dar a la atención sanitaria, a la alimentación, al entretenimiento laboral, al entorno ajardinado, a las instalaciones y a la investigación médica, porque el objetivo de Fontilles era curar, y no simplemente albergar. Con este planteamiento, Fontilles nunca ha llevado el nombre de “leprosería” –entendido como el lugar donde se tenían recogidos y aparcados los enfermos– sino el de “Sanatorio”, es decir, allí donde se buscaba curar para que los enfermos volvieran a sus hogares, un auténtico sueño a principios del siglo XX. En este sentido, la preocupación por contar con médicos residentes en el Sanatorio; o el interés en que dermatólogos de prestigio llevasen la dirección terapéutica (Mauro Guillén Comín, Félix Contreras Dueñas, etc); o los esfuerzos por contar con un avanzado laboratorio para los análisis e investigación... son pasos que claramente ilustran cómo se han entendido los cuidados en la historia de Fontilles.

[2] Tan pujantes llegaron a ser algunas peñas que en 1979 se decidió convocar una “Asamblea de Peñas-Amigos de Fontilles” y, años después, constituir una Asociación Nacional de Amigos de Fontilles en Lucha contra la Lepra (ANAFLE) como federación permanente para coordinar los apoyos al Sanatorio.

[3] En los archivos de Fontilles se conservan registros con datos personales de casi un millar de voluntarios, aunque no siempre se llenaron las fichas y otras se han perdido. Procedían principalmente de la Comunitat Valenciana, País Vasco, Navarra, Aragón, Andalucía e incluso algunos del extranjero.



1909	29	1926	149	1943	222	1960	293	1977	302	1994	128
1910	31	1927	159	1944	252	1961	310	1978	282	1995	106
1911	48	1928	156	1945	267	1962	299	1979	273	1996	108
1912	46	1929	168	1946	266	1963	293	1980	280	1997	103
1913	64	1930	173	1947	265	1964	303	1981	259	1998	87
1914	71	1931	174	1948	282	1965	303	1982	251	1999	80
1915	84	1932	209	1949	289	1966	289	1983	243	2000	71
1916	84	1933	253	1950	301	1967	300	1984	239	2001	69
1917	76	1934	269	1951	282	1968	287	1985	227	2002	68
1918	98	1935	304	1952	299	1969	296	1986	208	2003	63
1919	93	1936	292	1953	277	1970	280	1987	196	2004	63
1920	98	1937	277	1954	283	1971	265	1988	185	2005	58
1921	110	1938	266	1955	287	1972	276	1989	174	2006	60
1922	90	1939	246	1956	289	1973	282	1990	163	2007	55
1923	95	1940	266	1957	305	1974	281	1991	162	2008	52
1924	131	1941	280	1958	310	1975	288	1992	153		
1925	141	1942	278	1959	292	1976	297	1993	143		

5. Número de enfermos en Fontilles (1909-2008)

Y con el término “consuelos”, el padre jesuita quería recoger su propósito de que los enfermos encontrasen un sentido cristiano a su enfermedad mediante las prácticas religiosas que impregnaban la organización del Sanatorio. Un mensaje, además, que tenía como destinatarios a quienes durante muchas décadas se sabían portadores de una enfermedad sin cura, sin esperanza de salir del Sanatorio. Y como transmisores de ese mensaje, Fontilles tuvo a los padres de la Compañía de Jesús y a las Franciscanas de la Inmaculada, los dos grupos de religiosos que desde el primer momento han acompañado a los enfermos en Fontilles.

Lógicamente, era una religiosidad que a algunos internos les hacía soportar su enfermedad con resignación, mientras que en otros provocaba abierto rechazo. El conflicto surgió pronto y en reiterados momentos. Mientras que para los impulsores del Sanatorio era fundamental el carácter voluntario de los enfermos de permanecer en Fontilles y acatar el sentido religioso y moral que envolvía la vida de los internos, para las autoridades sanitarias, en cambio, lo determinante era la función de salud pública que desempeñaba Fontilles en razón de la modesta subvención estatal que recibía, por la que se obligaba a retener a los enfermos voluntariamente o a la fuerza. De cualquier forma, por su importancia, la vida religiosa y sus problemas constituyen un aspecto esencial en el conocimiento histórico de Fontilles.

Finalmente, el cuarto eje viene definido por la atención a los excluidos por la enfermedad. La opción por los marginados socialmente a causa de la lepra está en el origen y crecimiento histórico de Fontilles, en cuanto a instalaciones y al número de internos.

No hace falta recordar aquí el mítico miedo que durante décadas provocaban los enfermos de lepra a familiares y amigos, ni destacar las condiciones infráhumanas en que se les tenía a principios del siglo XX. Así, el propósito de los fundadores fue, en un primer momento, acoger en Fontilles a los enfermos de lepra de toda España. No pudo ser por la oposición de los pueblos de alrededor, y tuvo que conformarse con acoger a los de Valencia y Alicante.

La situación cambiaría a partir de los años veinte, cuando empezaron a llegar al Sanatorio enfermos de otras regiones españolas, pues las instalaciones de Fontilles reunían las mejores condiciones de entre todas las leproserías del país. Más tarde, cuando en los años ochenta la lepra empezó a ser controlada en España y disminuía el número de enfermos, Fontilles ya tenía iniciado el camino de la cooperación internacional mediante su integración en la Federación Europea de Asociaciones contra la Lepra (ELEP), el desarrollo de un proyecto propio en Harapanahalli (India), la formación leprológica de misioneros, religiosas y médicos, etc., además de las ayudas económicas a determinados centros y hospitales del Tercer Mundo.

Y en esa cooperación internacional sigue Fontilles en la actualidad tras modificar sus Estatutos para ampliar su ámbito geográfico –ya no sólo España, sino el mundo entero– y su tarea –ya no sólo los enfermos de lepra, sino cualquier enfermedad ligada a la pobreza-. De este modo, en un mundo cada vez más pequeño por el fenómeno de la globalización, Fontilles ha actualizado la opción por los marginados por razones de salud que estuvo en su origen en 1909.

THE ORIGINALITY OF FONTILLES IN HISTORICAL PERSPECTIVE

To deepen our knowledge about a century-old institution like Fontilles, a history must be reconstructed with numerous different aspects, one that is necessarily multi-faceted. To this end, there needs to be room for a political history since its health care policies have been revised and evaluated by the different governments that have come and gone over the 20th century, all impacting its development. Room should also be made for touching on the history of medicine since Fontilles has done preventative and therapeutic medicine, in addition to the leprosy research that no other center in Spain has ever done. The archive contains hundreds of patient records, serving as an extraordinary source of information for anyone who wants to learn about the steps taken to eradicate leprosy in Spain. There is also room for a more personal story, one that brings together all the life events, feelings and experiences of those who have been guests at Fontilles for all or part of their lives. There is also room, as this book demonstrates, for a history about the buildings and facilities, for discovering and assessing their importance and functions in a health care complex like Fontilles. We could continue taking new approaches in this way, which will undoubtedly enrich our vision of what the Sanatorium has been and meant.

On this occasion, our purpose is limited to giving a general overview of Fontilles without going into historical details, which has been provided by another contributor to this book. We simply seek to highlight some key aspects in the history of Fontilles that, in our opinion, make it unique.

Firstly, Fontilles was largely the work of civil society, and not one of the State. To be a bit more specific: it was a work of faith-based civil society since for much of the twentieth century, Spanish society was markedly religious. Indeed, it was religious principles that pushed the first group to support the founders' initiative. Many of them had a social awareness resulting from their way of understanding Catholicism, and they saw the Sanatorium project as more than just the best way to avoid the dangers of contagion, also as the remedy for ending the exclusion that leprosy sufferers were subjected to. It was this group that took the initiative for founding Fontilles, which the Spanish governments failed to.

Later, because of the low state subsidies that first arrived in 1917, it was the economic contributions from thousands of Catholic citizens making modest donations, and a few making substantial ones, that made up for most of shortcomings in public aid. The hiatus during the years of the republic meant Fontilles would no longer be a private institution; becoming a public national sanatorium did nothing to improve the financing from the republican State. In fact, the economic situation got even worse since the Sanatorium was no longer receiving contributions from individuals. With the end of the Civil War and once again as a private institution,

not even the regime of General Franco made any special efforts at subsidizing the Sanatorium, despite the reiterated sympathy that the new authorities expressed for the institution. It was therefore necessary to rebuild the entire network of friends and supporters of Fontilles in the forties and fifties, and place trust in their generosity.

This awareness of relying on civil-religious society and, to a lesser extent, the state, would make those running Fontilles extremely zealous about protecting the institution's organizational independence from any interference from medical or political authorities. On more than one occasion, they were presented with the dilemma of accepting attractive financial aid from the State under the condition of its interference in the Sanatorium's internal regime, or rejecting the aide in order to maintain the organizational freedom of those boarding there.

In short, then, the collaboration of civil-religious society is crucial to understanding how a private institution managed to not just construct buildings and maintain facilities with hardly any state aide, but also keep up its particular model of public health service.

Secondly, Fontilles as an institution has managed to remain open to society. The sanatorium clearly had to be withdrawn for many decades, away from the rest of society to prevent contagion, where the sick who were admitted never expected to leave. But those promoting Fontilles were convinced from the start that the marginalization prior to the Sanatorium's existence would not turn into a "collective marginalization" once it started operations, again forgotten by society. A "withdrawn" space, yes; "closed-off" space, no. This criterion was so clear to them that for it to take effect, two instruments were employed to combat social oblivion, which is what leads to marginalization.

On the one hand, the publication of a monthly magazine provided an account of the lives of the patients living inside. Copies of the magazine were sent out to monthly to the thousands of friends of Fontilles to give readers a window into the daily life of Fontilles (parties, recreational events, new arrivals, deaths, visits, etc.) and periodically gave reminders as to the situation of patients in the sanatorium. Beyond what today is striking language (expressions such as "poor little lepers" were common for many years), the magazine clearly fulfilled its historical role of raising awareness to fight against forgetting [1].

And on the other hand, starting in the 1940s, the number of Sunday visits from parish groups, clubs and associations grew, which became regular visits to Fontilles at least once a year. With a well-planned schedule, the goal was clearly defined: a small section of society made up of hundreds of visitors would enter and get involved in the patients' Sunday life so that they, in their forced isolation, would not be forgotten. With this annual event and after the performance of a short play, a song or some sporting activity, visitors between 40 and 80 years of age

returned home with less prejudice toward the disease, while the patients saw a way being paved for reintegration, more sooner than later. The originality of this social mobilization went so far as to encourage and support the creation of clubs with different names throughout Spain [2].

A third tool should also be added, one that in a way kept Fontilles from becoming a socially closed-off space: the promotion of volunteerism. Indeed, at the beginning, Fontilles had just a few women, who went from just helping out to devoting their lives to it. Later some men also made volunteering their life's work. But it became no longer the exception from the 1960s on, when the possibility of temporary volunteer work became regulated, making it much more common. In this case, whether for religious or other reasons, most were young students or recent graduates who spent holiday periods to help in diverse tasks at Fontilles [3].

The third aspect has been the inseparable combination of what the founder called care and comforting. Those two words encapsulate what is traditionally known as "the spirit of Fontilles", an expression that has always summed up the Sanatorium's original intention.

For Father Ferris, the word "care" expressed the importance that the Sanatorium gave to providing health care, to feeding, to working, to the landscaping the gardens, the facilities and medical research, because the objective of Fontilles was to cure, and not just to provide shelter. With this approach, Fontilles never took the name "leprosarium" -understood as a place where the sick were brought and kept- but rather a "Sanatorium", that is, where the sick could be cured and later return home, a veritable dream in the early twentieth century. From here stemmed the concern in having medical residents in the Sanatorium; or the interest in having prestigious dermatologists leading the therapy (Mauro Guillen Comín, Félix Contreras Dueñas, etc); or the efforts toward featuring an advanced laboratory for analysis and research ... these steps clearly illustrate what care has been understood to be in the history of Fontilles.

And by the term "comfort", the Jesuit Father sought to express his idea that the sick might find a Christian meaning to their illness through the religious practices that permeated the Sanatorium's organization. A message that was also meant for those who for decades were known carriers of a cureless disease, with no hope for leaving the Sanatorium. And as transmitters of that message, Fontilles had priests from the Jesuit Order and Franciscans of the Immaculate, the two religious groups that accompanied the sick in Fontilles from the start.

It was logically a religiosity that caused some patients endure their illness with resignation, while for others it was rejected outright. The conflict arose early on and repeatedly. While for those who were promoting the Sanatorium, the voluntary nature of patients staying in Fontilles and the religious and moral meaning that surrounded the patients' lives were fundamental, for the medical authorities what

mattered was the public health service provided by Fontilles because of the modest state subsidy it received, which forced it to take in the sick, willingly or not. In any case, because of its importance, religious life and its problems are an essential aspect in the historical knowledge of Fontilles.

Finally, the fourth aspect is defined by the attention given to those excluded because of the disease. Choosing for those socially marginalized due to leprosy is at the origin and historical growth of Fontilles as far as the facilities and number of patients.

There is no need to remind anyone here of the mythical fear that leprosy instilled in friends and family for decades, nor highlight the subhuman conditions in which they were held in the early twentieth century. From the beginning, the purpose of founding Fontilles was to take in leprosy patients from across Spain. It was not possible because of opposition from the surrounding villages, and they had to settle for welcoming just those from Valencia and Alicante.

The situation would change in the twenties, when patients began arriving at Sanitarium from other Spanish regions because the facilities at Fontilles had the best conditions of all the country's Leprosariums.

Later in the eighties, when leprosy started getting contained in Spain and the number of patients de-creased, Fontilles had already embarked on the path of international cooperation by joining the Euro-pean Federation of Anti-Leprosy Associations (ELEP), by carrying out its own project in Harpanahalli (India), by providing leprosy training to missionaries, religious people and doctors, etc., and providing economic aid to certain centers and hospitals in the Third World.

And Fontilles continues with that international cooperation today after modifying its statutes to expand its geographical reach beyond Spanish borders and its work to include not just leprosy patients, but any disease related to poverty. In this way, in a world that is getting smaller from globalization, Fontilles has brought up to date the choice for those marginalized due to heath reasons, which has been at its core since 1909.

[1] The circulation of the magazine was about 3,000 copies in the sanatorium's first decade, reaching 8,000 in the seventies. It was always a subscription-based magazine.

[2] Some of these clubs became so enthusiastic that in 1979 an "Assembly of Clubs-Friends of Fontilles" was convened and, years later, a National Association of Friends of Fontilles in the Fight against Leprosy (ANAFLE) was established as a permanent federation to coordinate support for the Sanatorium.

[3] In the Fontilles archives, there are personal records of nearly a thousand volunteers, though not everyone signed in to work and others have been lost. They mainly came from Valencia, the Basque Country, Navarra, Aragon, Andalusia and even some from abroad.





LAS ARQUITECTURAS DEL SANATORIO DE FONTILLES

THE ARCHITECTURES OF THE SANATORIUM OF FONTILLES

Jorge Llopis Verdú
Manuel Giménez Ribera
Rafael Emilio Marín Tolosa

LAS ARQUITECTURAS DEL AISLAMIENTO HISTORIA ARQUITECTÓNICA DEL SANATORIO DE FONTILLES

La historia arquitectónica del Sanatorio de San Francisco de Borja de Fontilles es la historia de una obra colectiva, erigida para dar forma a la idea concebida por el Padre Jesuita Carlos Ferrís y por D. Joaquín Ballester, fundadores del sanatorio, que proponían “la creación de un Sanatorio sobre la base de Colonia agrícola, donde los enfermos puedan vivir en completa libertad y convenientemente aislados” [1]. Pese a la participación en el proyecto de algunos de los más relevantes arquitectos valencianos de cada periodo constructivo, el resultado de este desempeño tiene mucho más que ver con la ideología fundacional que con la ideología arquitectónica de sus autores. Las edificaciones que lo componen están tan plenamente integradas en el conjunto que son indisolubles de la idea germinal y del espacio geográfico, sin cuya comprensión todo análisis exclusivamente arquitectónico sería vano.

En una primera visita al sanatorio, lo que llama poderosamente la atención no es la arquitectura, la brillantez formal de los edificios construidos, sino la magnífica interrelación entre la propuesta sanitaria de corte católico, el espacio geográfico en el que se inserta y las edificaciones que le dan forma. En su forma actual, producto de un continuo devenir histórico llevado a cabo a lo largo de la práctica totalidad del siglo XX, el Sanatorio de Fontilles es un conjunto que convive por su singularidad, en el que es posible comprender la ideología de sus fundadores y sentir las vivencias y sufrimientos de quienes en él habitaron, trabajaron y murieron. La visita a Fontilles es, literalmente, un viaje en el tiempo a la sociedad que lo habitó, una inmersión en el entorno en el que se llevaron a cabo los ritmos vitales de los enfermos y las personas que los atendieron; un microcosmos socio-sanitario en el que cientos de personas vivieron la totalidad de su vida como si fuese un universo cerrado y autosuficiente.

Se ha definido el Sanatorio de Fontilles como una colonia sanitaria [2]. El término se revela correcto en tanto que refleja la ideología sanitaria del momento de su fundación, en el que se abogaba por aislar a los enfermos de lepra en entornos cerrados e impermeables, pero en los que no se renunciaba a que llevasen una vida lo más normalizada posible. Desde el punto de vista específicamente médico, Fontilles responde a criterios compositivos similares a los propuestos por Lluís Domènech i Montaner para el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona, organizado mediante pabellones aislados en un amplio espacio ajardinado cuya construcción se inició en 1902, de forma prácticamente simultánea al inicio de las obras de Fontilles. Pero su carácter de colonia utópica cabría entenderla también en el marco de otras referencias arquitectónicas anteriores de carácter idealizado, como las propuestas de Saint-Simon, Fourier y Owen [3], o también relacionada con el entorno ideológico de propuestas urbanísticas contemporáneas, tales como el proyecto de la Ciudad Lineal de Arturo Soria del año 1886 o la propuesta de Ciudad Jardín de Ebenezer Howard, propuesta el mismo año 1902 del inicio de las obras de Fontilles.

[1] AHF. Fondos documentales. *Folleto-Sanatorio Nacional de San Francisco de Borja para leprosos en Fontilles (Laguar), distrito de Pego, provincia de Alicante*, 1904, p.6.

[2] Bonilla, J., Bertolín, A. (2010). Fontilles. *El modelo valenciano de colonia sanitaria*. Valencia. Generalitat Valenciana – Fundación Fontilles.

[3] Benevolo, L., Mazía, F., & Barat, M. (1979). *Los orígenes del urbanismo moderno*. Blume.

Para seguir leyendo haga click aquí