

ESTACIONES

Ferrocarril y sanidad: la relación crucial de dos servicios esenciales. El caso de los ferrocarriles españoles

Railroad and health: the crucial relationship of two essential services. The case of the Spanish railways

Ana Cabanes Martín¹

Resumen

La historia ferroviaria es un campo interdisciplinar, en el que podemos ver las conexiones con muchos otros temas y saberes. La confluencia entre el ferrocarril y la sanidad es un ejemplo de estas interrelaciones, que surgieron de la mano de los ferrocarriles. La llegada del ferrocarril impulsó el traslado masivo de personas y de mercancías a media y larga distancia, una circunstancia positiva que también generó una serie de efectos relacionados con la salud y la higiene pública, y en los que la medicina tuvo una intervención crucial. En ese sentido, el presente artículo tiene como propósito presentar la evolución histórica de esta relación crucial para el caso de los ferrocarriles españoles.

Palabras clave: ferrocarriles, sanidad, servicios médicos, compañías ferroviarias, trenes sanitarios

¹ Es jefa de Patrimonio Documental del Museo del Ferrocarril de Madrid. Fundación de los Ferrocarriles Españoles. Contacto: acabanes@ffe.es

Abstract

Railway history is an interdisciplinary field, in which we can see the connections with many other topics and knowledge. The convergence between the railroad and health is an example of these interrelationships that arose from the railways. The arrival of the railroad promoted the massive transfer of people and goods over medium and long distances, a positive circumstance that also generated a series of effects related to health and public hygiene, and in which medicine played a crucial role. In that sense, the present article aims to present the historical evolution of this crucial relationship in the case of the Spanish railways.

Key words: railways, health, medical services, railway companies, sanitary trains

La historia ferroviaria es un campo interdisciplinar, en el que podemos ver las conexiones con muchos otros temas y saberes. La confluencia entre el ferrocarril y la sanidad es un ejemplo de estas interrelaciones, que surgieron de la mano de los ferrocarriles. La llegada del ferrocarril impulsó el traslado masivo de personas y de mercancías a media y larga distancia, una circunstancia positiva que también generó una serie de efectos relacionados con la salud y la higiene pública, y en los que la medicina tuvo una intervención crucial. En primer lugar, porque este nuevo modo de transporte tuvo, en sus inicios, unas elevadas cotas de accidentalidad, lo que obligó a las compañías ferroviarias a organizar su propio servicio sanitario, tanto para poder prestar atención a los heridos, como para gestionar todo el sistema burocrático que se generaba en torno a los mismos.

Por otro lado, el carácter de servicio público del transporte ferroviario enlaza con el higienismo y la salud pública, y se convierte en ámbito propio para la legislación y la política sanitaria. Hay que tener en cuenta que la actividad ferroviaria genera espacios colectivos como las estaciones, talleres, coches de viajeros, vagones; y actividades comunitarias como la restauración o la higiene colectiva, que requieren de una inspección continua, tanto por parte de la administración como por las empresas; y en esta situación es necesaria la figura mediadora de los médicos de empresa.

Finalmente, la capacidad de movimiento que generó el ferrocarril hizo que, en determinadas ocasiones, actuase como un agente facilitador para la expansión de epidemias e infecciones. Ante esto, la intervención clínica e higiénica de los profesionales era fundamental para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades. Esta misma capacidad de transporte hizo del ferrocarril un elemento clave en periodos de enfrentamiento bélico, cuando el material rodante se puso a disposición de los Estados para el traslado de heridos o la atención médica en el campo de batalla, con los coches hospitales y coches ambulancia. De hecho, la dimensión del vínculo entre el ferrocarril y la medicina es muy explícita en el mundo anglosajón; ejemplo de ello es que, en Estados Unidos y en Gran Bretaña surgió una rama específica de cirugía especializada en las traumatologías y los accidentes ferroviarios, denominada railway surgeon.²

² Para mayor información sobre esta cuestión pueden consultarse las páginas web https://en.wikipedia.org/wiki/Railway_surgery / <http://railwaysurgery.org/> [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2021].

Obligadas por la normativa laboral y sanitaria, las empresas ferroviarias entendieron pronto la necesidad de organizar y normalizar sus propios servicios médicos, con el fin de atender las necesidades higiénicas y sanitarias de su personal y velar por la salud pública de la colectividad a la que ofrecían sus servicios. De manera que una de las primeras industrias que incorporó los servicios médicos en su organización fue la ferroviaria.



Reglamentos del Servicio Sanitario de la Compañía de los Ferrocarriles de Madrid a Zaragoza y a Alicante. Publicados en 1926. AHF D_0517_008

Entre la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX se generalizó en sus estructuras empresariales la presencia de los servicios médicos. Dependiendo de los países, incluía algunas de las siguientes actividades: medicina general para el personal, cirugía traumato-lógica derivada de los accidentes ferroviarios, seguridad e higiene en el trabajo y medicina legal. De estas funciones podemos derivar que los servicios médicos eran fundamentales para las empresas por dos razones: en primer lugar, porque la alta siniestralidad laboral daba lugar a un elevado número de intervenciones sanitarias; y en segundo lugar, porque, como consecuencia de ello, surgió la necesidad de gestionar el seguimiento de los heridos, las reclamaciones generadas por estos accidentes y las certificaciones e informes que se desarrollaban, tanto en relación con el personal de la compañía como entre los usuarios de los servicios.

La complejidad e importancia de esta gestión hizo que desde muy pronto las grandes compañías que operaban en España –Compañía de los Caminos de Hierro del Norte (Norte), Compañía de los Ferrocarriles de Madrid a Zaragoza y a Alicante (MZA), Compañía de los Ferrocarriles Andaluces (Andaluces)– establecieran sus propios servicios sanitarios y sus

reglamentos de funcionamiento.³ Dada la extensión geográfica de estas empresas, todas ellas establecían un servicio central al frente del cual estaba un médico jefe y varias secciones territoriales que estaban a cargo de los médicos de sección, que completaban sus equipos con otros médicos auxiliares⁴ y con un equipo de enfermeras y algunos auxiliares.

Los reglamentos establecían la organización de estos servicios y las funciones que tenían asignadas los médicos, especificaban los equipamientos básicos que debían tener estas secciones y en algunos, especialmente en el caso de la Compañía del Norte, se detallaban algunos de los procedimientos que debían seguirse en caso de accidentes o para realizar las inspecciones reglamentarias de las infraestructuras y del material rodante.



Revisión médica en el Servicio Militar de Ferrocarriles. Agrupación de Movilización y Prácticas de Ferrocarriles. AHF-MFM. Signatura FA_0078_005

En 1925 se aprobó el Reglamento sanitario de vías férreas, en el que se indicaba que los servicios sanitarios de las compañías de ferrocarriles debían dividirse en dos ramas, clínica e higiénica, debiendo contar cada una de ellas, a las órdenes del jefe médico superior, con el personal especializado, tanto facultativo como auxiliar. Esta estructura debía recogerse en los reglamentos sanitarios de régimen interior, los cuales tenían que ser aprobados por la Dirección General de Sanidad.

3 En el caso de Norte, el primer documento que se conserva es la Instrucción General número 3 sobre el Servicio Sanitario de la Compañía (1900). MZA publicó en 1926 su Reglamento de los Servicios Sanitarios de la Compañía y Andaluces publicó el suyo en el año 1929.

4 Los médicos auxiliares eran facultativos que no dependían directamente de la empresa, se trataba de profesionales que ejercían la medicina en la misma zona geográfica y con los que se firmaban convenios para que, en caso necesario, ayudaran a los titulares.

Los jefes de los servicios sanitarios debían tener comunicación continua con la Dirección General de Sanidad, comunicando el estado de salubridad de sus líneas o cualquier dato que afectara a la salud pública. En caso de que fuera necesario, las autoridades sanitarias jurisdiccionales podían sancionar a las compañías por el incumplimiento de las normas sanitarias e incluso adoptar las medidas que consideraran necesarias.

Las compañías adaptaron sus reglamentos a esta normativa y establecieron las dos secciones recomendadas. La de higiene general era la encargada de las prácticas sanitarias de desinsectación y desinfección del material móvil y de las instalaciones fijas. Los responsables de la misma efectuaban las inspecciones del estado de higiene, y, por extensión, redactaban las instrucciones necesarias para las prácticas higiénicas. También tenían a su cargo la inspección y mantenimiento del material sanitario. La rama higiénica especial de las secciones era la encargada de las medidas profilácticas y de la atención en caso de enfermedades infectocontagiosas como el cólera, fiebres tifoideas o el paludismo. De igual modo, revisaba los botiquines y las instalaciones fijas, a fin de procurar que estos contaran con los medios necesarios.

Por su lado, la rama clínica estaba organizada en secciones que constituían demarcaciones territoriales, en las cuales existían unos equipos médicos y auxiliares sanitarios. En este caso, sus atribuciones estaban relacionadas con la atención médica al personal de su sección e incluso a las secciones limítrofes si era requerida. Era la encargada de atender a los heridos en accidentes y de verificar la inspección médica de los empleados de baja.

El transporte por ferrocarril como servicio público comprende algunas cuestiones relativas a la higiene general y la salud pública, cuya competencia correspondía a la Administración del Estado; razón por la cual se instituyeron algunas normativas que afectaban a este ámbito⁵. Por tanto, en ellas se consignaron las instrucciones necesarias para la desinfección y control de los espacios ferroviarios, tanto de las infraestructuras, como del material rodante. De igual modo, establecían que los jefes de los servicios sanitarios debían dar cuenta del estado de salubridad de sus líneas respectivas a la Inspección General de Sanidad Exterior, dos veces al año, añadiendo a ello, “cuantos datos le sugiera su buen celo, referentes a la morbosidad del personal, vigilancia que han ejercido, y medidas higiénicas que han adoptado”.

A partir de 1941, cuando las antiguas compañías ferroviarias son nacionalizadas y se crea la empresa RENFE, esta adoptó las estructuras organizativas existentes. Dentro de su Departamento de Personal y Asistencia Social creó el Servicio de Asistencia Social y Sanitaria que se encargaría de los temas sanitarios, además de tener bajo su responsabilidad las instituciones de ayuda o auxilio al personal con dos grupos de cuestiones: instrucción y educación, y salud y beneficencia, del cual dependían: dispensarios, visitas domiciliarias⁶,

5 En 1914 se aprobó el Reglamento de los Servicios Higiénicos de los Ferrocarriles y en 1917 el Reglamento de Sanidad Exterior, el cual se había acordado a nivel internacional y cuyo objetivo era impedir la importación de enfermedades contagiosas.

6 Esta labor era realizada primordialmente por las enfermeras y visitadoras, quienes realizaban funciones de enfermería y de asistentes sociales, evaluando los casos más precarios y estableciendo los informes sociales para la adjudicación de ayudas.

estancias en hospitales, casas de salud, etc. Este último servicio pasó a denominarse Servicio Asistencial de Medicina Preventiva.



Inauguración del Gabinete Sanitario de RENFE EN PASEO DEL REY (MADRID). FOT. Servicio Comercial RENFE, CA. década 1940. Sig. ADC-0436, AHF-MFM.

El servicio sanitario tenía como funciones el reconocimiento de los agentes para su ingreso en la empresa, las visitas domiciliarias durante las bajas por enfermedad, la asistencia a los accidentados en el trabajo y a los viajeros en caso de accidente, reposición de botiquines y material de curación en trenes y dispensarios, establecimiento de estadísticas, lucha contra el paludismo, prácticas de desinfección y desinsectación del material rodante y de los locales. Como en las antiguas compañías, el servicio estaba dividido en secciones médicas para poder abarcar toda la organización.

Se estableció una rama higiénica cuyas labores eran la desinfección y desinsectación del material, las instalaciones y las aguas, la lucha antipalúdica, que hasta los años sesenta fue una lacra para el personal ferroviario. Se ocupaba de las cuestiones relativas a seguridad e higiene en el trabajo y, en este sentido, llevaba a cabo campañas de lucha contra accidentes laborales, al tiempo que se ocupaba de la gestión de altas y bajas.

La rama clínica era la encargada de la atención en los dispensarios, hospitales y sanatorios de la empresa, es decir, de toda la atención clínica y profiláctica de los empleados y los reconocimientos médicos.

El organigrama de RENFE ha tenido bastantes modificaciones a lo largo de sus ochenta años de existencia, incluyendo los servicios médicos de la empresa, que han cambiado las estructuras organizativas. La labor asistencial del área sanitaria ha ido disminuyendo y se han priorizado los asuntos relacionados con la seguridad y riesgos laborales, así como las cuestiones de higiene industrial, con la formación y con la elaboración de estudios.



Ayudantes Técnicos Sanitarios de RENFE 1998. AHF-MFM. Signatura FD_07634

Las jefaturas más relacionadas con la salud y la atención médica han sido las de medicina asistencial, que contaba con un cuadro de médicos, rehabilitadores y fisioterapeutas. Mientras que la sección de medicina del trabajo ha ido enfocando sus objetivos a temas de psicología laboral, psicotecnia y atención a la drogodependencia. Desde el año 2000 las gestiones de los temas de salud están a cargo de la Dirección de Servicios Médicos, en la que existen tres áreas: medicina del trabajo, inspección médica y medicina preventiva, y medicina asistencial.⁷

En líneas generales, las actuaciones de la Dirección están enmarcadas por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, atendiendo a cuatro cuestiones: seguridad del trabajo, higiene industrial, ergonomía y psicología aplicada y servicios médicos de empresa. En cuanto a la medicina preventiva se establecen campañas según las enfermedades comunes, antigripal, hepatitis, cáncer de próstata y de mama, riesgos cardiovasculares o el plan de acción contra la drogodependencia y el alcoholismo.

Las labores de salubridad e inspección se centran en la inspección de la restauración y el control de aguas y el control de los botiquines. Finalmente, hay una atención especial a la formación del personal, especialmente en primeros auxilios y en la formación del propio

⁷ *Memorias de los Servicios Médicos de Renfe 1990-2003*, publicados por RENFE Biblioteca Ferroviaria, signatura MR 44.

personal sanitario, que, además de llevar a cabo labores de formación, participa en foros nacionales e internacionales y lleva a cabo programas de investigación.

Trenes sanitarios

Las compañías ferroviarias dedicaron una parte de su material rodante para uso exclusivo de los servicios médicos de la empresa. La aparición de los vehículos sanitarios en los ferrocarriles estuvo unida a la guerra, ya que en los conflictos bélicos el ferrocarril se encargó de la distribución de tropas, suministros y armamento, pero también tuvo un papel menos conocido, aunque de suma importancia, en el traslado y la atención de heridos del frente, e incluso en la evacuación y asistencia de la población civil en las zonas ocupadas.

El primer transporte de soldados heridos se improvisó en Italia en 1848. Trenes sanitarios se emplearon en 1855 durante la Guerra de Crimea (1853-1856) y, posteriormente, en las guerras franco-austríaca (1859), de Secesión estadounidense (1861-1865) y franco-prusiana (1870). También durante campañas coloniales, como la Guerra anglo-zulú (1879), Guerra de los Boers (1889-1902) o la Campaña de Filipinas (1896-1898).

Comprobada la eficacia de este tipo de trenes en escenarios bélicos, durante la Exposición Universal de Viena de 1873, la Sociedad francesa de Socorro a los Heridos Militares presentó un tren sanitario inventado por el barón de Mundy, tomando como referencia el ideado en 1862 por el doctor estadounidense Elisha Harris.

En 1889, los franceses construyeron cinco “trenes sanitarios permanentes” basados en este modelo. Compuestos por 23 vagones –16 de los cuales eran para mantener a los heridos en cama– fueron suministrados por las principales redes ferroviarias francesas, bajo la dirección del Servicio Médico Militar.

Sin embargo, fue en 1912, con motivo de la Revolución mexicana (1912-1915), cuando el doctor Guadalupe Gracia García diseñó los primeros quirófanos-móviles en vagones de trenes. Idea que fue mejorada por James Adolph Israel, eminente urólogo berlinés, durante la Primera Guerra Mundial (1914-1918). Los alemanes disponían de varios trenes con quirófano, donde se operaba a los heridos mientras se desarrollaban los combates.

Por su parte los británicos, preparados para la Gran Guerra, disponían de doce trenes ambulancia –esta fue la denominación dada–, que eran esencialmente hospitales sobre ruedas: vagones para soldados heridos, farmacia, quirófano y dependencias para el personal médico. Estos trenes podían transportar alrededor de 500 militares heridos, además de cincuenta miembros de la tripulación, incluidos enfermeros, enfermeras y oficiales médicos.⁸

Las compañías ferroviarias francesas también debían proporcionar trenes ambulancias, sin embargo, los daños sufridos en el material rodante no lo permitían, por lo que en diciembre de 1914 se ordenó al Comité Ejecutivo de los Ferrocarriles Británicos que construyera varios convoyes para su utilización en Francia. En 1918, las compañías británicas habían construido 51 trenes ambulancia, 20 para su uso en Gran Bretaña y 31 para el continente europeo. Aunque se incorporaron importantes mejoras, viajar herido sobre las vías

8 <https://www.railwaymuseum.org.uk/objects-and-stories/ambulance-trains-bringing-first-world-war-home> [Fecha de consulta: 21 de octubre de 2021].

del ferrocarril era una experiencia incómoda o incluso dolorosa. Las pequeñas literas eran claustrofóbicas y los hombres con traumatismos sentían cada sacudida del tren.

Al finalizar la guerra estos trenes ambulancia fueron utilizados por las compañías para las rutinas de los servicios médicos o para la atención de accidentes.

Durante la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), los trenes sanitarios fueron fundamentales para reforzar las evacuaciones aéreas. El ejército alemán distinguió tres tipos de servicios, organizando 137 trenes hospitalarios, 26 trenes ambulancia ligeros y 67 trenes hospitalarios improvisados. El ejército estadounidense, a principios de 1939 no contaba con ningún tren hospitalario, pero pronto adquiriría 320 coches para operar en la zona interior. De ellos, 120 son antiguos coches-cama Pullman y coches-salón con 32 literas dispuestas en dos niveles. Los otros 200 coches se diseñaron y construyeron al efecto, con capacidad para 36 pacientes en literas de tres niveles.



Vista interior de un coche sanitario u hospital del Servicio Médico del Ejército de Estados Unidos. 1953. AHF-MFM. Signatura FA_0026-031

A finales de 1944 funcionaban 34 trenes hospitalarios aliados en el continente europeo, con una capacidad agregada de más de 8 mil camas y 3 mil 700 pacientes ambulatorios. Las consecuencias de la guerra demandan más material rodante médico (unidades de construcción francesa y americanas importadas) y dotarlos de destacamentos provisionales montados con personal de los hospitales generales. En conflictos posteriores, hasta el final de la Guerra Fría, estos trenes volvieron a utilizarse como servicio médico en los frentes de guerra. Sin embargo, los medios aéreos, más rápidos y seguros, ganaron pronto terreno a los convoyes ferroviarios.

En España, algunas compañías ferroviarias incluyeron en sus inventarios, a partir de la década de 1920, material específico para el transporte de enfermos; es el caso de la compañía de Andaluces. En 1930, la compañía del Norte construyó un coche hospital, cuyo propósito era el rápido traslado a los lugares de los accidentes ferroviarios para asistir a los agentes y viajeros lesionados, y una vez curados trasladarlos a los centros hospitalarios. Este primer coche sanitario ZSfhv se hizo sobre un bastidor pequeño, de dos ejes, y constaba de una sala de operaciones y cuatro camillas. Estaba dotado de agua corriente y calefacción. Sin embargo, su poco peso y dimensiones no permitían adaptarlo a las grandes marchas y unidades de mucho peso, lo que hacía muy incómodo el traslado de los heridos.

Durante la Guerra Civil española (1936-1939), en la zona republicana algunos automotores se utilizaron para prestar servicios mínimos de viajeros, para el traslado de autoridades militares y, dos de ellos, para servicios médicos, como tren quirófano y vehículo hospital. El ejército de la República contó con una flota de seis trenes sanitarios. Uno de los más conocidos es el tren-hospital n° 20.

En la década de 1940, RENFE proyectó la creación de un servicio ambulante, con un programa de medicina preventiva y divulgación de tratamientos higiénicos sanitarios por toda la red. Para ello reutilizó y remodeló el coche de Norte ZSfhv, destruido durante la contienda, que derivó en uno nuevo ZZSfhv-601 montado sobre bogies, con cuatro ejes, fabricado en 1941 en los Talleres de Valladolid. Este nuevo coche se renumeró como coche-hospital SS-601, al mismo tiempo que se rehabilitó un antiguo coche de la Compañía MZA, como el coche sanitario SS-301.



Inauguración del coche dispensario PPAS-314, dispensario ambulante n° 1 “Virgen de la Paloma”.

Fot. Servicio Comercial RENFE, 1953. SIG. ADC-1852, AHF-MFM.

A partir de 1953, RENFE transforma antiguos coches de la Compañía MZA en dispensarios móviles, dependientes del Servicio Asistencial de Medicina Preventiva. Destinados a prestar asistencia médica y farmacéutica, se situaban en las cabeceras de las siete zonas de la red e iban deteniéndose en las estaciones para realizar reconocimientos médicos a los ferroviarios y asistencia sanitaria directa a los mismos y a sus familiares.



Coche Sanitario PPAS-315. Foto de Javier Aranguren Castro. Ca. 1980. AHF-MFM Signatura

FA_0117_089

RENFE transformó siete coches de 1ª clase de largo recorrido de la Compañía MZA (serie AWffv 37 a 94) (serie RENFE AA-337 a AA-394), conocidos como “verderones” por el color de su librea. Tras su transformación a dispensarios móviles recibieron matrícula PPAS-310 a 316, siendo decorados en rojo en la parte inferior, hasta la altura de las ventanas, y en color crema en la parte superior.

En cada vehículo viajaba un médico, dos enfermeras-visitadoras y una asistente-cocinera. El coche contaba con un vestíbulo o sala de espera, sala clínica y de curas, sala de rayos X, farmacia o almacén, comedor-sala de trabajo, laboratorio y despacho. Además, disponía de una zona de la vivienda con cocina, comedor, aseos y tres dormitorios (la cocinera dormía en litera desmontable en el pasillo), cocina y aseos.

Con la pandemia de Covid-19, RENFE preparó tres de sus trenes de velocidad alta (hasta 250 km/h) de la serie 730 de Talgo para su utilización en el traslado de infectados por el coronavirus que necesitaran atención hospitalaria lejos de sus lugares de origen. Como parte de esta adaptación, eliminaron asientos para hacer hueco a las camillas con capacidad para transportar 18 pacientes y al personal sanitario necesario en cada traslado.

La elección de esta serie de vehículos se debió a su versatilidad, ya que su circulación es posible en líneas electrificadas y en no electrificadas, tanto en ancho nacional como UIC, por lo que es posible su circulación por toda la red ferroviaria. Su disposición con piso bajo también beneficia el transbordo de enfermos en camilla.

En la actualidad está en proyecto el tren-hospital Icutrain (Unidad de Cuidados Intensivos Train), diseñado para la Agencia Espacial Europea. Se trata de un innovador tren equipado con unidades ambulatorias y de cuidados intensivos, que utilizará tecnologías espaciales, ferroviarias, de ciberseguridad e inteligencia artificial (IA) para permitir análisis médicos remotos y consultas que requieran intercambio de datos y altos estándares de seguridad.

Las instalaciones sanitarias

La normativa establecía que las estaciones que por su importancia lo requerían, debían contar con instalaciones fijas para la asistencia y cura de enfermos y heridos. Específicamente eran necesarias en estaciones que tuvieran talleres y donde el número de empleados en plantillas fuera superior a 300. En estos casos, las compañías debían contar con un local fijo y algunos elementos e instrumentos básicos que eran, entre otros, mesa de operaciones, lavabo, vitrina o armario botiquín, diverso instrumental y medicamentos básicos, así como camillas para el transporte de heridos.



Postal de la estación de Portbou, edificio de inspección sanitaria. AHF-MFM. Signatura TP_
IF_0300

Los reglamentos sanitarios de las compañías no solían especificar mucho en relación con las instalaciones sanitarias, limitándose a hacer algunas menciones generales. Por ejemplo, en cuanto a las instalaciones básicas para la atención del personal ferroviario, los reglamentos indicaban que los médicos jefes de sección debían vivir en la cabecera de zona y que debían pasar consulta diaria y en hora fija a los agentes enfermos de la compañía en la oficina sanitaria, o en su consulta si aquella no existiese (tal y como establece el reglamento sanitario de la Compañía MZA). La situación era variable y convivían estaciones en las que existían despachos propios para el servicio sanitario, con otras en las que la única instalación era la de un botiquín fijo.

En el caso de los botiquines, considerados como instalaciones sanitarias no fijas, todas las estaciones debían contar con algún tipo de botiquín que estaba a cargo de los jefes de estación. En la mayoría de las estaciones de la red debía haber, además, camillas numeradas para atender en un momento de necesidad el traslado de cualquier herido.⁹

⁹ Compañía MZA. Dirección General. Secretaría. *Informe sobre la instalación de botiquines para los trenes y en estaciones*. AHF S_0067_008



Botiquín de estación nº 1.4.036 / 10.000. Asignado a la estación de Príncipe Pío (Madrid). Década de 1960. Pieza IG: 01632. Museo del Ferrocarril de Madrid.

Siguiendo las recomendaciones de las autoridades sanitarias, las compañías fueron instalando en las estaciones de la red algunas salas de dedicadas a la atención médica de viajeros y del personal ferroviario. Otro tipo de instalación sanitaria que pusieron en marcha las compañías ferroviarias, y a las que dio continuidad RENFE, fueron los dispensarios de asistencia social, los cuales no estaban concebidos como una casa de socorro o un dispensario de urgencia, sino para hacer medicina preventiva y atención primaria para los ferroviarios.¹⁰

Las dos grandes compañías ferroviarias contaron con sus propios hospitales en Madrid. En el caso de la Compañía MZA, inicialmente contaba con unas instalaciones centrales del Servicio Sanitario, que incluían una pequeña sala de operaciones urgentes, una sala de cura para las consultas diarias, un despacho para el médico de guardia, una instalación de rayos X, un almacén de camillas y utensilios, los aseos y un dormitorio para el practicante de guardia. Estas instalaciones se quedaron pequeñas y, en 1933, MZA inauguró en la estación de Atocha de la capital española un nuevo edificio destinado al Servicio Sanitario, el cual contaba con varias salas de consulta, salas de rayos X, una sala para tratamientos fisioterapéuticos, varios quirófanos y salas de cura. También

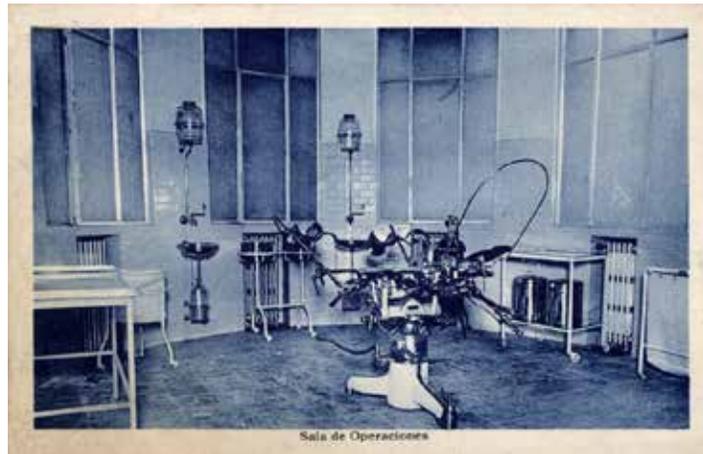
disponía de habitaciones de aislamiento para enfermos con alguna patología contagiosa y varias habitaciones para heridos y operados, así como un área para el personal que cuidaba a estos enfermos. En esta misma planta se encontraba un laboratorio clínico con sus dos secciones, química y micrográfica. Además, el hospital contaba con abastecimiento de agua y de gas y con instalaciones de calefacción central.¹¹ Actualmente ya no existe, el es-

¹⁰ “Cómo se trabaja en el nuevo dispensario ambulante. Cómo se vive en el nuevo dispensario”. En *Ferrovianos*, 1953, junio. Madrid, RENFE, pp. 4-7.

¹¹ Compañía MZA. Red Antigua. Servicio de Vía y Obras. Proyecto de edificio para la instalación del Servicio Sanitario junto a la estación de Madrid-Atocha. AHF Signatura C_1089_001

pacio fue reconvertido con las ampliaciones y modificaciones de la estación de Atocha, para instalar oficinas de RENFE.¹²

La Compañía de los Caminos de Hierro del Norte también disponía en Madrid de un edificio específico para los servicios sanitarios centrales de la empresa.¹³ La casa de salud, como se denominó inicialmente, se inauguró en 1933, con un edificio de dos plantas y una capacidad de catorce camas. Al terminar el primer año, los resultados obtenidos sobrepasaron los objetivos iniciales, las camas resultaron insuficientes para la demanda y esto llevó a que, un año después, el jefe del servicio sanitario presentara a la dirección un estudio para la ampliación de un piso en la clínica de traumatología.



Postal, sala de operaciones de la Casa de Salud de la Compañía del Norte. AHF-MFM. Signatura TP_IF_0786_002

En 1934 se aprobaron las modificaciones propuestas y ese mismo año se inauguran las nuevas instalaciones, pasando a constituir un edificio modelo de tres plantas, con 34 camas, todas en habitaciones individuales, dos salas de operaciones, sala de anestesia, de esterilización, e instalaciones de rayos X y de yesos. Además, contaba con un laboratorio, una biblioteca, chorros de vapor, mecanoterapia, fisioterapia y electroterapia, así como un jardín para los heridos. El hospital estaba a cargo de un cirujano jefe, que era el director de la clínica, un jefe de clínica, un radiólogo y dos médicos ayudantes. En ese año se atendieron 558 pacientes en consulta y 155 enfermos fueron tratados en la casa de salud, 92 de ellos hospitalizados. Durante la guerra civil el edificio sufrió graves daños y hubo de ser reconstruido y ampliado, en esta nueva modificación el edificio pasó a tener cuatro plantas, aumentando su capacidad hospitalaria y los servicios que prestaba. El edificio se mantiene actualmente, también como sede de los servicios médicos de RENFE y Adif.

12 “Servicios de la Renfe. Nueva clínica traumatológica en Madrid-Atocha” En *Ferrovianos*, 1950, junio, Madrid, RENFE pp.3-4.

13 José Bravo y Díaz Cañedo, “Los servicios médicos de la Compañía del Norte”, En *Ferrocarriles y Tranvías*, 1935, n° 50, abril. Madrid, pp. 98-101.

Estos hospitales se ocupaban sobre todo de enfermedades traumatológicas, por lo que tenían problemas para atender otro tipo de enfermedades, especialmente las de tipo infeccioso, como la tuberculosis o el tifus, que en este periodo fueron muy comunes entre el personal. Por este motivo, RENFE tuvo que firmar convenios con hospitales generales.

Un aspecto de gran relevancia relacionado con los temas de higiene y salud pública en las instalaciones, es que al ser el ferrocarril un medio de transporte público y colectivo era un punto de infección y de contagios. Atendiendo a esta problemática, el Reglamento Higiénico de los Ferrocarriles (1914)¹⁴ estipulaba que las nuevas estaciones e instalaciones anexas que se construyeran a partir de la publicación del mismo debían ser “a prueba de ratas”, y aquellas destinadas a almacenar alimentos requerían ser desratizadas cada seis meses. Además, normalizaba unas reglas para la limpieza de las estaciones. El piso de los edificios debía realizarse mediante “barrido húmedo”, al menos una vez al día; las salas de espera y equipajes, oficinas, talleres, comedores, etc. necesitaban contar con escupideras higiénicas, indicando expresamente la prohibición absoluta de escupir en el suelo; en cuanto a los retretes tenían que estar esmeradamente limpios y desinfectados en las estaciones de enlace y, en aquellas en las que los trenes correos tuvieran paradas ordinarias superiores a quince minutos, los servicios debían limpiarse por lo menos tres veces al día. En el caso de estaciones con menos movimientos la desinfección podía realizarse dos veces al día.

El servicio sanitario de las compañías debía inspeccionar las fondas, restaurantes y cantinas en lo referido a la calidad de los alimentos y bebidas. Las autoridades jurisdiccionales eran encargadas de inspeccionar la ejecución de este tipo de servicios y podían intervenir si se consideraba procedente.

Otra instalación que debía ser vigilada en cuanto a limpieza y desinfección era la de los dormitorios para el personal, establecida en ciertas estaciones, lo mismo que las habitaciones que ofertaban para los viajeros en algunas fondas de estación.

En aras de intentar frenar la propagación de epidemias se estableció la creación de instalaciones que sirvieran para la inspección y desinfección de los trenes de viajeros y mercancías; estas debían ubicarse en zonas fronterizas. El ejemplo más significativo es la estación sanitaria de Port Bou, en la frontera francesa, que se puso en marcha en 1909. En 1908 la Compañía MZA inició los trámites para su construcción, propuesta que fue aceptada por la Inspección General de Sanidad Exterior al año siguiente.¹⁵

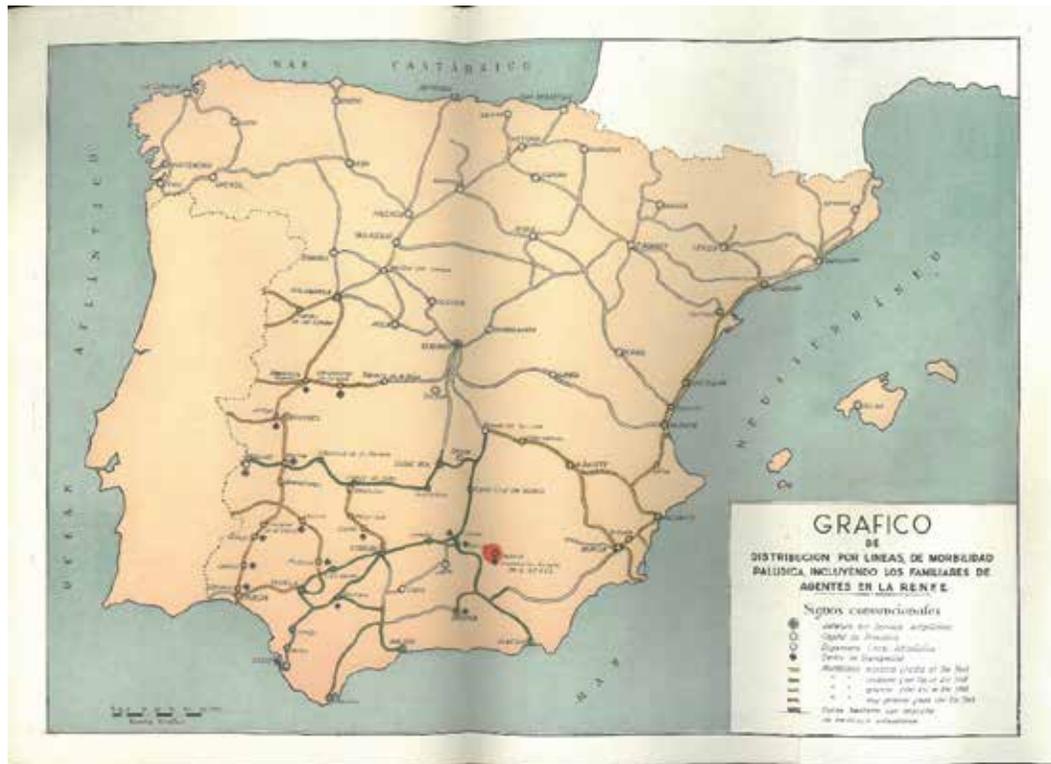
14 Compañía MZA. Dirección General. Secretaría. *Reglamentación sobre los servicios higiénicos de los ferrocarriles*. AHF Signatura S_0067_007.

15 Compañía MZA. Red Antigua. Servicio de Vía y Obras. Construcción de la estación sanitaria de Port-Bou, de la línea de Barcelona a Port-Bou. AHF. Signatura: C_1323_001.



Cubierta de un folleto informativo para el personal de RENFE. AHF Signatura
W_0112_007_001.

En 1911, ante la amenaza de la epidemia de cólera que se extendía por Europa, el Ministerio de Gobernación, junto con las compañías ferroviarias, estableció un procedimiento normativo para luchar contra la epidemia. Se consensuaba la necesidad de que la inspección general de sanidad exterior, de acuerdo con las compañías, designase las estaciones de cada una de las líneas que debían contar con un servicio sanitario especial, así como la obligatoriedad de que los trenes en marcha dispusieran de inspecciones ambulantes en los trenes, para realizar la vigilancia necesaria. En este contexto se decidió que el edificio de desinfección se convirtiera de manera transitoria en un lazareto para infecciones coléricas.



Mapa sobre la morbilidad por paludismo entre ferroviarios de RENFE.
Memoria de la lucha antipalúdica en la Renfe, 1944.

Las compañías ferroviarias emplearon este mismo estilo de construcción en instalaciones de este tipo, que edificaron en algunas estaciones en las que se aislaban y desinfectaban viajeros y mercancías. Normalmente eran muelles de mercancías y casillas construidas para la desinfección. Tenemos constancia de la existencia de un lazareto en la estación de Tocina,¹⁶ en Córdoba y el ya mencionado de Port Bou.

16 Compañía MZA. Red Antigua. Servicio de Vía y Obras. Expedientes relativos a la estación de Tocina en la línea de Córdoba a Sevilla. AHF Signatura C_0848_002.



Interior de un coche Talgo medicalizado. 2020. AHF.

En el año 2020, la pandemia provocada por el Covid-19 sacó a la luz la importancia de los ferrocarriles en estas circunstancias. Primero, como posible foco de transmisión de la infección y, en este sentido, desde el primer momento las administraciones y empresas ferroviarias respondieron restringiendo los servicios ferroviarios a los indispensables de un servicio público. Y después, con el papel de un servicio aliado en el traslado de enfermos, mediante los trenes medicalizados, o bien, como un actor fundamental en la logística y el transporte de mercancías en un momento tan delicado. El ferrocarril estuvo presente en esta pandemia, como también lo estuvo, de la misma manera, en circunstancias pandémicas de los siglos XIX y XX, en los que ferrocarril y sanidad estuvieron unidos en la resolución de los problemas que plantearon en su momento las epidemias de cólera, tifus o paludismo.¹⁷

17 Para ampliar la información sobre este tema se puede consultar la página web https://museodelferrocarril.org/Saludy-medicina/epidemias_colera.asp [Fecha de consulta 22 de octubre de 2021].



Autoridades sanitarias junto a un autobús dispensario de la campaña contra la tuberculosis en San Sebastián. Fondo: Marín-Kutxa, Fototeka

Como conclusión, podemos ver que las compañías ferroviarias y, posteriormente, RENFE, implantaron en sus redes ferroviarias una serie de instalaciones sanitarias que les permitieron hacer frente a sus obligaciones relativas a la salud e higiene de los trabajadores, así como aquellas que se derivaban de su posición como espacio y servicio público. Muchas de estas instalaciones han ido desapareciendo, según se iba desarrollando el sistema de salud y sanidad pública actual, aunque algunas permanecen para dar los servicios de medicina de empresa, que aún son necesarios.

Bibliografía

ANGUIZ, Francisco (1865). “Carruaje de ambulancia para el transporte de enfermos y heridos por ferrocarril”, en *Revista de Sanidad Militar Española y Extranjera*, v.2, p.485-488.

CALVO FLORES, Ángel (1922). “Los trenes hospitales. Los servicios sanitarios para la campaña de Melilla”, en *Revista de Sanidad Militar*.

CAMPOS, M^a J. (200). “Hospitales de campaña: Marruecos 1909”, en Alía, F, coord. *La Guerra de Marruecos y la España de su tiempo (1909-1927)*. Ciudad Real: Sociedad Don Quijote de Conmemoraciones Culturales de Castilla-La Mancha.

CERDILLA GUTIÉRREZ, Isabel (1987). “Los servicios sociales del franquismo a la Constitución”, en *Cuadernos de Trabajo Social*, nº 135, pp. 135-158.

CAMINOS DE HIERRO DEL NORTE. DIRECCIÓN (1929). *Instrucción general número 3 sobre el Servicio Sanitario de la Compañía*. Madrid, Imp. Central de los Ferrocarriles.

COMPAÑÍA de los Ferrocarriles de Madrid a Zaragoza y a Alicante (1926). *Reglamento de*

los Servicios Sanitarios aprobado por la Dirección General de Sanidad, [s.n.], Madrid.

COMPAÑÍA de los Ferrocarriles de Madrid a Zaragoza y a Alicante (1926). *Servicio Sanitario (Red Antigua): Secciones Médicas*, [s.n.], Madrid.

COMPAÑÍA de los Ferrocarriles de Madrid a Zaragoza y a Alicante (1928). *Extracto de las órdenes y circulares que se citan en el Reglamento de los Servicios Sanitarios, aprobado por la Dirección General de Sanidad el 29 de mayo de 1926. Reglamento Sanitario de vías férreas de 6 de julio 1925.*

COOKE, Brian (1990). *The Grand Crimean Central Railway. The Railway that won a War*. Cavalier House.

FERROCARRILES ANDALUCES Y SUR DE ESPAÑA (1929). *Reglamento del servicio sanitario*. Málaga: Tip. Lit. de R. Alcalá.

HERVÀS PUYAL, Carles (2007). *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil* [tesis doctoral]. Dir. Josep Termes. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN (1917). *Reglamento orgánico de Sanidad Exterior de 3 de marzo de 1917*. Madrid: Imp. Valentín Tordesillas.

MORA URDA, Ángel. (2018). “La Sanidad Militar española durante la primera mitad del siglo XX. Una aproximación histórica. Antecedentes, Guerra Civil – ‘Método Español’ y Proyección Internacional - Autogiro de Juan de la Cierva”, en *Sanidad mil.* 2018; 74 (4), pp. 266-273

RENFE (1943). *Memoria de la labor realizada por personal y asistencia social (higiene y sanidad) durante el año 1943*. Madrid, RENFE.

RENFE, Dirección de Servicios Médicos (2003). *Memoria 2002*. Madrid, RENFE.

SÁNCHEZ REGAÑA, Javier. *La atención médica durante el desastre de Annual*. Jefatura de Sanidad Militar Melilla, julio de 1921.

VAL, Yolanda del (1998). “ATS, intermediarios entre los médicos y los pacientes”, en *Vía Libre*, abril, pp. 20-21.