

■ Aproximación a la arquitectura hospitalaria a través de los fondos de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando

M^a Dolores Fernández Mérida

Las Reales Academias constituyeron unas piezas claves en la evolución arquitectónica, tanto por el papel jugado en la formación de los artistas como por el control de proyectos de reformas y obras de nueva construcción. El presente trabajo realiza un acercamiento a la tipología hospitalaria según los fondos del Gabinete de Dibujos de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando.

The Royal Academies were key pieces in the architecture's evolution because, among other questions, they played an important role in the artist's formation and they controlled the projects of new buildings. In this article we make an approach to the hospital types through the drawings and documents in the archive of Royal Academy of San Fernando.

El proceso de evolución arquitectónica y de la tratadística sobre hospitales, a lo largo de los siglos XVIII y XIX, ha estado estrechamente ligado a las Academias Reales, ya que era desde aquí, y promovido por ellas, donde se desarrollaban las investigaciones, máxime cuando se asistía a la aparición de toda una serie de edificios públicos que debían expresar los nuevos ideales. A mediados del s.XVIII, los mercados, teatros, aduanas, colegios o los propios hospitales (ajustados a nuevos criterios higiénicos, ceñidos cada vez más a objetivos sanitarios y desligándose de la atención a la pobreza, para la que se contaría con los hospicios) tuvieron también su reflejo entre los temas de estudios académicos para los grandes premios. Si en la Academia francesa antes de 1744 aquellos eran sobre todo edificios religiosos o palacios, en 1748 el tema fue la Bolsa, en 1757 y 1761 una sala de conciertos, en 1764 una escuela, entre 1777 y 1789 lo fueron hospitales, arsenales, aduanas, teatros, baños termales, colegios de medicina, prisiones y museos y, entre 1790 y

FERNÁNDEZ MÉRIDA, M^a Dolores: "Aproximación a la arquitectura hospitalaria a través de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando", en *Boletín de Arte* nº 24, Universidad de Málaga, 2003, págs. 179-207.

1833, teatros, institutos, museos, academias, bibliotecas, conservatorios, escuelas politécnicas, de bellas artes o escuelas de medicina¹.

Si bien la introducción de nuevos tipos de edificios estaba incentivado por la tendencia de las competiciones académicas de aumentar la monumentalidad, complejidad y grandiosidad así como por el influjo del historicismo romano, también reflejaba un incipiente interés por las exigencias públicas; para Collins, se mantenía el defecto de su impracticabilidad, *su desprecio por las necesidades prácticas de los edificios, proyectando siempre imágenes grandiosas de tipo puramente imaginativo y pintoresco*². Los proyectos eran bloques simétricos dispuestos de acuerdo con las normas de macizos y vanos faltándoles la integridad que un uso bien definido debía dar a las formas.

Entre 1.750-1.880 cualquier construcción pública consistía en una serie de habitaciones aprisionadas en un espacio limitado, donde el arquitecto debía disponer los volúmenes más agradables, las circulaciones más adecuadas y los patios más espaciosos posibles. Hubo serias dificultades para prestar atención a los problemas de planeamiento que los nuevos edificios exigían, así entre un hospital neogótico de 1.860 y uno medieval no había diferencias radicales en lo relativo a estructura o detalles, sino en la distribución³; sin embargo, éstos, junto a teatros o prisiones, fueron privilegiados por las investigaciones tipológicas que sobre ellos se desarrollaron desde mitad del s. XVIII⁴. En esa búsqueda de lograr su adecuación a la función más claramente definida (de máxima ventilación en el caso del hospital), la polémica tras el incendio del Hôtel-Dieu de París fue de especial relevancia⁵.

¹ *Grands Prix d'Architecture. Projets couronnés par L'Académie Royale des Beaux Arts de France*. Liège, Publiés par D.Avanzo et Compie, 1.842

² COLLINS, P: *Los ideales de la arquitectura moderna; su evolución (1750-1950)*. Barcelona, Ed. Gustavo Gili, 1981, págs. 224-225. Esa impracticabilidad la relacionaba con la vaguedad de los programas propuestos en emplazamientos indefinidos y con los problemas económicos.

³ *Ibidem*, págs. 226-227.

⁴ En el caso de España, sobre los estudios tipológicos de teatros y cárceles, ver GARCÍA MELERO, J. E.: "Los modelos de la tipología del teatro a finales de la Ilustración en España" en *Espacio, tiempo y forma*. Serie VII, tomo 7, Madrid, UNED, 1994, págs. 213-246 y "Las cárceles españolas de la Ilustración y su censura en la Academia (1777-1808)" en *Espacio, tiempo y forma*. Serie VII, Tomo 8, Madrid, UNED, 1995, págs. 241-272. También del mismo autor ver *Arte español de la Ilustración y del s. XIX. En torno a la imagen del pasado*, Madrid, Ediciones Encuentro, 1998, págs. 169-176. ARRECHEA MIGUEL, J. I.: "La arquitectura de la represión del s. XIX: cárceles y manicomios" en *Arquitectura y orden. Ensayos sobre tipologías arquitectónicas*. Valladolid, I.C.E., Universidad de Valladolid, 1988, págs. 89-99.

⁵ Sobre los múltiples proyectos presentados ante la Academia de Ciencia de París, donde, relativizando la estética monumental los arquitectos debieron organizar las formas demandadas por la necesidad resolviendo las exigencias programáticas desde el punto de vista de la salubridad, economía, ventilación, etc., ver VIDLER, A.: *El espacio de la Ilustración. La teoría arquitectónica en Francia a finales del s.XVIII*. Madrid, Alianza Editorial, 1997, págs. 87-107; LABASSE, J.: *La ciudad y el hospital. Geografía hospitalaria*. Madrid, I.E.A.L., 1982, pág. 105.

En la tipología hospitalaria tal vez los grandes cambios procedieron de la Academia de Ciencias francesa y no de la de Arquitectura, así cuando ésta propuso el programa de hospital para el Grand Prix de 1771 (con capacidad para 700 enfermos incluidas personas de diversos rangos) los resultados fueron muy previsibles y evidente la influencia del tratado de Blondel con sus soluciones arquitectónicas tradicionales de patios intermedios. En 1787 ganó el Grand Prix el Hôtel-Dieu de Bonard, en el que se insistía (al igual que ocurriría con el Lazareto de St. Hubert) en una serie de pabellones dispuestos de modo que la relevancia del edificio central, con el que conectaban, era mínima y donde se observaba el nuevo concepto de organización espacial a base de duplicaciones y yuxtaposiciones⁶. En 1812 figuraba el tema de Hospicio General ganado por Mr. Suys⁷; según el programa, se concebía aislado (rodeado de agua y con un puerto militar) sobre un terreno de 80.000 m², para 1000 indigentes clasificados en cuatro secciones por edad y sexo, donde un tercio del espacio se destinaba a edificaciones y patios interiores. Se distribuía en bajo con un piso organizado en sistema de parrilla destacando en el centro la capilla cruciforme; en torno a los patios con galerías se situaban los dormitorios, refectorios, enfermerías, baños, lavaderos, cocinas, farmacia, panadería, lencería, administración, cobertizos, etc.; habría cuartos particulares para dementes y enfermos contagiosos y asimismo habitaciones para el servicio (médico, capellán, agente, recaudador y enfermero). Su diseño con siete patios recordaba al de Sabbatini para el Hospicio General de Madrid.

En cuanto a los lazaretos destacaron en el Grand Prix dos diseños, el de 1784 de Mr. St. Hubert y el de 1829 de Mr. Constant⁸. El primero se situaría en una isla cuya orilla contaría con un puerto cubierto; los distintos edificios se disponían de forma radial para alojar a navegantes y sus mercancías, distinguiendo los afectados de los sospechosos, contando además con el edificio para la guarnición, Estado Mayor, enfermería, farmacia, almacenes, capilla, alojamiento de eclesiásticos, médicos y sirvientes, así como grandes

La Comisión, en su informe de 1786 a la Academia de Ciencias, mostró las ventajas del sistema de pabellones presentado por Le Roy y Viel, inspirado en reformas inglesas, donde cada pabellón se concebía como un hospital aislado. Este tipo, promulgado por Tenon y dibujado más tarde por Poyet bajo su supervisión (con largas y estrechas salas a las que se añadieron estructuras para dependencias adicionales), difundido en España por Foronda, se convertiría en el hospital oficial del s. XIX como resultado del debate surgido en Francia en el último tercio del s. XVIII, donde se plantearon los fundamentos de la hospitalización contemporánea basada en una medicina higienista y después científica. FORONDA, V.: *Memorias leídas en la Real Academia de las Ciencias de París sobre la edificación de hospitales*. Madrid, Imp. Manuel González, 1793.

⁶ La planta de Bonard (1787) figura en KAUFMANN, E.: *La arquitectura de la Ilustración*. Barcelona, Ed. Gustavo Gili, 1974, pág. 230, lám. 202

⁷ *Grands Prix...* pl. 83, 84. También aparece reproducida la fachada de este proyecto en SAINTE FARE GARNOT, N.: *L'Architecture hospitalière au XIXe siècle. L'exemple parisien*. París, Ministère de la Culture, 1.988, pág. 26, pero procedente de otra publicación ya que se remite a BALTARD, L. P. et VAUDOYER, A.-L.: *Grands Prix couronné 1818*

⁸ *Grands Prix...* pl. 13, 129

plantaciones y jardines con la debida separación. Las construcciones principales tendrían salas y paseos cubiertos, varios dormitorios comunes y secciones para personas distinguidas. El proyecto premiado en 1829 fue diseñado para una ciudad del sur de Francia, inscrito en un octógono, con sus muelles de embarque, en el que se señalaban tres divisiones: —para los afectados—, para los sospechosos y —para los no sospechosos; cada uno constaba de doce o quince alojamientos aislados (dispuestos en torno al patio) para oficiales y dormitorios para marineros; tenía grandes almacenes cercados y puerto particular. En el servicio general del lazareto se preveía un edificio de administración, Estado Mayor, servicio sanitario, capilla y cuerpo de guardia, cuyo esquema recordaba a los de las ciudades ideales renacentistas.

En el caso de España, en la Real Academia de Bellas Artes de S. Fernando, instrumento de gran importancia para el reformismo ilustrado, aunque el influjo italianizante era fuerte (no sólo por las pensiones en Roma, sino por sus propios directores) también se tuvieron en cuenta las experiencias de París, como reflejaban los textos y grabados de Bails o los propios fondos de la biblioteca de la Academia⁹. La creación en 1786 de la Comisión de Arquitectura permitió fiscalizar las edificaciones y reformas que se llevaban a cabo con fondos públicos; además de unificar la imagen arquitectónica, expresión de la monarquía ilustrada, permitió llevar la doctrina académica a aquellos lugares donde no había Academias¹⁰. Es en ella

⁹ BÉDAT, C.: *La Real Academia de Bellas Artes de S. Fernando (1744-1808)*. Madrid, Fundación Universitaria Española. Real Academia de Bellas Artes de S. Fernando, 1.989, págs. 306-308. QUINTANA, A.: *La arquitectura y los arquitectos en la Real Academia de Bellas Artes de S. Fernando (1744-1774)*. Madrid, Ed. Xarait, 1.983, págs. 117-119. Sobre la relación de la Academia y los libros de arquitectura difundidos por la Imprenta Real ver CUBILES FERNÁNDEZ, S.: *Los grabados de Arquitectura y la Imprenta Real bajo los reinados de Carlos III y Carlos IV*. Ed. Universidad Complutense de Madrid 1.983, pág. 62. Bails, por encargo de la Academia, vertió en su obra *De la Arquitectura Civil* los textos de, entre otros, Blondel, Patte y Frèzier, presentando en la arquitectura hospitalaria el modelo radial de Antoine Petit. NAVASCUÉS, E: "Estudio crítico" en BAILS, B.: *De la Arquitectura Civil*. Madrid, Imp. Vda. de Joaquín Ibarra, 1796, facsímil Colegio Oficial de Aparejadores y Arquitectos Técnicos de Murcia, Murcia 1983, Tomo II, págs. 854-866. SAMBRICIO, C.: "Los textos y tratados de arquitectura en la España Ilustrada"; "Benito Bails y la arquitectura española de la segunda mitad del s. XVIII" en *La arquitectura española de la Ilustración*. Madrid, I.E.A.L., 1986, págs. 55-91; 129-145

¹⁰ BÉDAT, C.: vid. op. cit. págs. 388-398. GARCÍA MELERO, J.E.: "Arquitectura y burocracia: el proceso del proyecto en la Comisión de Arquitectura de la Academia (1786-1808)" en *Espacio, tiempo y forma*. Serie VII, tomo 4, Madrid, UNED, 1.991, págs. 283-347. Fueron surgiendo otras Academias, como la de Valencia (1768), Zaragoza (1792) o Valladolid (1802). La de Valencia contó con su propia Comisión de Arquitectura en 1790, lo que le permitía mantener su autonomía respecto a la de S. Fernando. Sobre el funcionamiento de esta Academia ver BÈRCHEZ, J.: *Arquitectura y academicismo en el s.XVIII valenciano*. Valencia, Edicions Alfons el Magnànim. Institució valenciana d'Estudis i Investigació, 1.987; Un completo repertorio de los fondos documentales de arquitectura de dicha Academia en BÈRCHEZ, J.; CORELL, V.: *Catálogo de diseños de Arquitectura de la Real Academia de Bellas Artes de S. Carlos de Valencia (1768-1846)*. Valencia, Ed. Colegio Oficial de Arquitectos de Valencia y Murcia, Xarait Ed., 1981.

donde se plantearán las reflexiones tipológicas difundidas en Europa por los llamados 'arquitectos revolucionarios' y se marcarán importantes puntos de inflexión en la evolución de la propia idea de la arquitectura, encaminada hacia lo que Delfín Rodríguez denomina "imagen de lo posible"¹¹.

Dentro del proceso docente elaborado por la Academia, amén del uso de tratados, textos, estampas, etc., destacaba la existencia de premios de arquitectura, con lo que se seguía también en esto el sistema organizativo de otras Academias europeas de Bellas Artes (salvando, por supuesto, las diferencias con el Grand Prix de la Academia francesa). Éstos se convocaban anualmente hasta 1757, fecha en que los Estatutos de la Academia lo fijaron en tres años para cada convocatoria¹².

La propia formulación del título de arquitecto en los Estatutos de la Academia resultaba un tanto ambigua dado que planteaba, como requisito para la adquisición del grado de académico de mérito para la arquitectura, la presentación de un proyecto, considerándose así el diseño de la arquitectura como la máxima expresión de la profesión¹³. El repertorio de temas de exámenes de arquitectura usados en premios, pensiones y oposiciones indicaba, además de las exigencias de la política ilustrada, la evolución de ideas estéticas que se generó en la segunda mitad del s.XVIII¹⁴.

¹¹ RODRÍGUEZ RUIZ, D.: "Imágenes de lo posible: los proyectos de arquitectura premiados por la Real Academia de Bellas Artes de S. Fernando (1753-1831)" en *Hacia una nueva idea de la Arquitectura. Premios generales de Arquitectura de la Real Academia de Bellas Artes de S. Fernando (1753-1831)*. Madrid, Real Academia de Bellas Artes de S. Fernando, 1992, págs. 13-31. VARIOS: *Las propuestas para un Madrid soñado: de Texeira a Castro*. Madrid, Centro Cultural Conde Duque, 1992

¹² Incluían la 'prueba de pensado' (donde se hacía público el anuncio del asunto y se daba un plazo -seis meses- para elaborarlo) y la 'prueba de repente' que se realizaba en la propia Academia sobre otro tema o el mismo; así se optaba a los tres premios de primera y segunda clase para cada arte (o sea, total de 18). Con este mecanismo de los premios se realizaban las oposiciones a las plazas de profesores de arquitectura. Acerca de la evolución de los premios y sus consiguientes medallas de primera y segunda clase, así como las condiciones de la convocatoria a que se veían obligados a participar los pensionados, ver QUINTANA, A.: vid. *op. cit.* págs. 85-91. Sobre la relevancia del repertorio de pruebas de exámenes conservados en el Gabinete de Estampas de la Academia, en concreto, para el tema de los hospitales, ya hizo mención en 1967 BONET CORREA, A.: "El hospital de Belén en Guadalajara (Méjico) y los edificios de planta estrellada" en *Morfología y ciudad*. Barcelona, Ed. Gustavo Gili, 1.978, págs. 112-135

¹³ BÉRCHEZ, J.: *Arquitectura y academicismo...* pág. 135. Sobre las modificaciones para desarrollar mayor rigor en las "pruebas de pensado y repente" y los planteamientos para obtener el título de arquitecto, así como el material que debía facilitárseles y cómo se haría la elección de los asuntos, ver GARCÍA MELERO, J.E.: "El debate académico sobre los exámenes para las distintas profesiones de la arquitectura (1781-1783). (El arquitecto según Juan de Villanueva)" en *Espacio, tiempo y forma*. Serie VII, tomo 6, Madrid, UNED, 1993, págs.325-377. GARCÍA MELERO, J.E.: "Los orígenes académicos del romanticismo histórico español: malestar y crisis en torno a 1792" en *Espacio, tiempo y forma*. Serie VII, tomo 5, Madrid, UNED, 1992, págs. 211-261

¹⁴ Sobre este tema, ver HENARES CUÉLLAR, I.: *La teoría de las artes plásticas en España en la segunda mitad del s.XVIII*. Granada, Universidad de Granada, 1977, pág. 7. ROSENBLUM, R.:

El examen de 'pensado' se aplicaba al proyecto de gran complejidad con múltiples detalles (comprendía el informe de ubicación, planta, fachada, método constructivo, cálculo del proyecto y planos de planta, fachada y sección) y en el de "repente", se elegían los temas del libro de Asuntos, en el que por ejemplo, el nº 69 era un *hospital para 100 enfermos con todas las proporciones y comodidades correspondientes, planta, fachada y corte*. Se trataba de un trabajo más práctico encaminado a demostrar la habilidad del examinado; al principio, se usaba el mismo asunto en los dos para contrastarlos¹⁵ y, en ellos, el influjo del barroco europeo y el clasicismo se iba haciendo cada vez más patente (arcos de triunfo al modo de los antiguos romanos, órdenes, etc.). Hasta 1774 abundaban las edificaciones de tipo palaciego y religioso y una menor presencia de viviendas y obras públicas pero, poco a poco, se fue evolucionando hacia otros modelos arquitectónicos donde la arquitectura civil se representaba con ayuntamientos, plazas de toros, almacén de comestibles u hospital. En los temas de la Academia se expresaba también el desarrollo de una serie de escuelas de cirugía y hospitales que, comenzando por la Real Sociedad Médica sevillana, se extendieron por todo el país¹⁶.

En la segunda mitad del XVIII, pero sobre todo cuando avanza el XIX, la Academia se hizo eco de las pautas que los demás países europeos iban desarrollando en materia higiénico-sanitaria, por lo que proliferaron proyectos en este sentido (hospitales, hospicios, lazaretos) que se proponían como tema de examen para obtener, no sólo premios, sino también pensionados, títulos u otros honores.

Así en el tema de examen de 1.760 la "prueba de pensado" para premio de primera clase consistía en *un gran hospital con todas sus comodidades, oficinas y servidumbre. Plan de cuarto bajo y otro del cuarto principal, fachada y corte interior, todo geométrico. Se expresará esta idea en pliegos de papel de olanda de la marca que llaman Imperial o de la grande águila*¹⁷. No conocemos estos proyectos dado que

Transformaciones en el arte de finales del s. XVIII. Madrid, Ed. Taurus, 1986, págs. 97-99

¹⁵ A partir de 1.760, concretamente para los premios, se incluía un examen teórico a base de geometría y aritmética, QUINTANA, A.: *vid. op. cit.* pág. 101. Con esta tradición se rompió en 1793, donde se decidió no llevarlos a cabo por su inutilidad, retomándose la polémica en 1799 pero sin éxito, VARIOS: "Catálogo" en *Hacia una nueva idea de la arquitectura. Premios generales de Arquitectura de la Real Academia de Bellas Artes de S. Fernando (1.753-1.831)*. Madrid, Real Academia de Bellas Artes de S. Fernando, 1.992, pág. 36. SANTAMARÍA ALMOLDA, M^a R.: "Bases documentales para el estudio de la teoría arquitectónica (1.814-1.858) en la Real Academia de Bellas Artes de S. Fernando" en *Espacio, tiempo y forma*, Serie VII, tomo 9, Madrid, UNED, 1996, págs. 219-247

¹⁶ SAMBRICIO, C.: "En torno a Sabattini" en *La Arquitectura de la Ilustración*. Madrid, I.E.A.L., 1986, págs. 161-188

¹⁷ Archivo Real Academia de S. Fernando (A.S.F.): 82/3 Juntas Ordinarias Generales y Públicas (27-I-1760), fol. 74v. Según la Junta de 12-VIII-1760 aspiraban al premio de primera clase Ramón Pérez Otero, Joseph Téllez Nogués, Francisco Ventura Gutiérrez, Manuel de Vera, Fernando González de Lara y Andrés Fernández, siendo la 'prueba de repente' una casa ayuntamiento (fol. 90v).

quedó vacante el premio tras ser examinados los seis opositores por los académicos Joseph de Hermosilla, Francisco Sabattini, Conrado Giaquinto, Diego Villanueva, Jayme Marquet, Joseph Castañeda y Miguel Fernández. Fueron al principio rechazados tres de ellos por no ajustarse al asunto procediéndose después, como establecía el Estatuto, a hacerles a los tres restantes admitidos las preguntas *tanto sobre las pruebas, como sobre las obras de pensado, porque como en este arte no se prueba la pericia precisamente por el primor del dibujo, sino es por saber la razón de lo que se executa, y las doctrinas que reglan y dirijen las operaciones, no podían con solos dibujos conocer en qual de ellos había más mérito, esto es qual opositor había tenido más reglas, más doctrina y más estudio para practicar las operaciones puestas en el papel... pero en ninguno había mérito para el primer premio*¹⁸.

En la Academia de S. Carlos el tema del concurso general de premios de 1780 fue el de *Casa Hospital General de hombres y mujeres, con capilla, piezas para convalecientes y todas las oficinas correspondientes*, obteniendo el premio de primera clase Vicente Marzo, con un diseño rectangular distribuido en tres zonas diferenciadas con sucesivos patios¹⁹.

En 1.778 la Academia de S. Fernando planteó para la convocatoria del premio de primera clase, como tema para la prueba de pensado, *un grande hospicio con comodidades para fábricas, manufacturas, habitaciones de dependientes, y división oportuna para hombres y mugeres: templo capaz con tribunas separadas para los dos sexos, todo con magnificencia: planta del quarto baxo, otra del principal: fachada y corte todo geométrico*, a la que se presentaron ocho aspirantes, resultando ganador el proyecto de Guillermo Casanova²⁰. Diseñó un hospicio para albergar a 3.000 personas, permitiendo su distribución la separación de sexos habitual, con cinco grandes patios a los que se accedía por arquerías, manteniendo la iglesia un lugar destacado como eje de simetría al fondo del gran patio central. Se utilizaba la planta baja para escuelas, fábrica de tejidos, almacenes, lavaderos, tahonas, boticas, etc., y los dos pisos superiores para dormitorios, enfermería y habitaciones del personal (maestros de talleres, maestras, rectora, etc.); la zona destinada a la administración, archivo, tesorería, etc, ocupaba el frente de la fachada.

¹⁸ Quedaron finalmente excluidos los tres seleccionados (Ramón Pérez Otero, Joseph Téllez Nogués y Fernando González de Lara). A.S.F: 82/3, Juntas Ordinarias Generales y Públicas (12-VIII-1760), fol. 91v-92

¹⁹ Reproducido este plano en BÉRCHEZ, J.; CORELL, V: *vid. op. cit.* págs. 39-42

²⁰ Figura la planta y fachada en el catálogo *Hacia una nueva idea de la arquitectura. Premios generales de arquitectura de la Real Academia de Bellas Artes de S. Fernando (1753-1831)*. Madrid, Real Academia de Bellas Artes de S. Fernando, 1992, págs. 102-103. Para Sambricio, el planteamiento en 1778 del tema del Hospicio indicaba los contactos con la Academia francesa. SAMBRICIO, C.: "Benito Bails y la arquitectura española de la segunda mitad del s. XVIII" en *La arquitectura...* *vid. op. cit.* pág. 144, nota 22

Esto recordaba bastante al *Discurso* que ese mismo año, sobre este tema, expuso Jovellanos o el propio Joaquín de Murcia, quienes recogieron los principios de trabajo, salubridad e higiene propios de esta época, con escasas novedades; otros textos, como *Informes de las Reales Sociedades Económicas de Madrid y Murcia sobre erección, dotación y gobierno de Hospicios o Casas de Misericordia* (1781), seguían las reflexiones de Ward y se clasificaban a los acogidos en inválidos, semi-válidos y válidos, pero desde el punto de vista arquitectónico, las recomendaciones eran muy parcas, *estas casas se deberán construir o proporcionar si estuviesen hechas con respecto a la extensión de la provincia y número de pobres que se calcule podrá recogerse en ella, y con reflexión a las fábricas que convenga establecer, atendidos los materiales que produce cada país, por lo que no puede darse punto fijo ni determinada regla; pero sí puede decirse que en todas ellas deberá haber dormitorios, laboratorios y demás oficinas enteramente separadas y sin comunicación para ambos sexos... Para las fábricas deberá haber oficinas, almacenes, patios para tendedores, blanqueos, tintes urdidos y demás elaboraciones de las primeras materias. Será muy útil una extendida huerta... Es forzoso dentro de los hospicios haya fuentes o cauces de agua corriente, cuyo uso conviene no menos a la sanidad de dichos hospicios, y debe haber proporcionada capilla, o iglesia dentro de dichas casas*²¹.

El Gabinete de Dibujos de la Real Academia de Bellas Artes de S. Fernando conserva un importante repertorio de proyectos de hospicios²²: aparte del de Casanova cabe reseñar el de Mateo Guill (1778) —a quien se le otorgó el segundo premio de primera clase—, el de Gregorio Sevilla, el de F. Lesmes Gabilán (1788), el de Manuel de Echanove (1793), el de Manuel Martínez Zoydo (1804), el de Baltasar Hernández, el de Juan Redecilla (1845), el de Saturnino García y Martínez (1854), el de Agustín Santa Cruz o el de Juan Marcelino Sagarbinaga. También en esta institución hay interesantes diseños de Casas de Misericordia²⁴.

Asimismo, en la Academia de S. Carlos, se propuso como premio de concurso general en 1785 el tema de *hospicio formado sobre un cuadro que tiene de frente CDLXX palmas i de área CCXXMCM*, ganado por Fray Joaquín del Niño Jesús, con diseño de seis patios y destacada iglesia de planta de cruz griega²⁵.

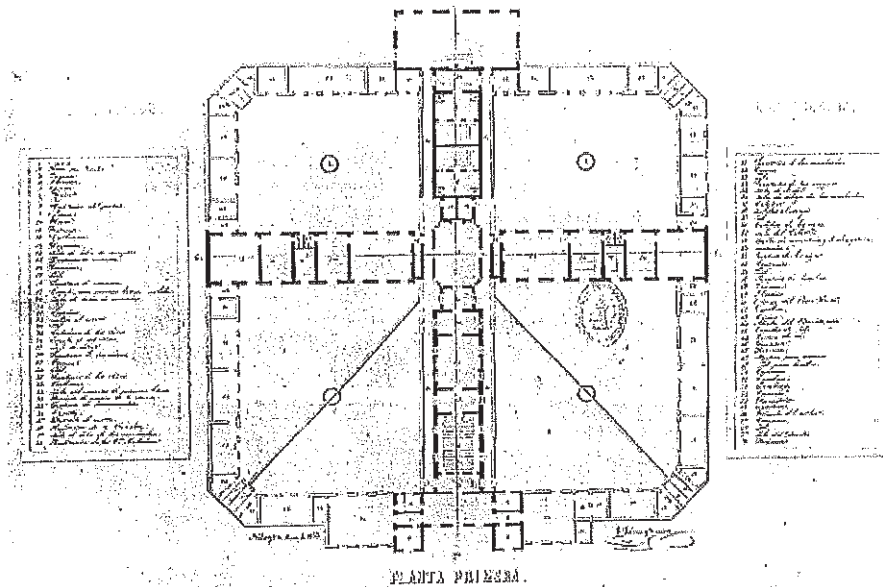
²¹ *Informes de las Reales Sociedades Económicas de Madrid y Murcia sobre erección, dotación y gobierno de Hospicios o Casas de Misericordia*. Madrid, Imp. Pedro Marín, 1.781, págs. 14-15; incluido en Archivo Histórico Nacional (A.H.N.), Consejos, Leg. 2.833/18

²² Gabinete de Dibujos de la Real Academia de S. Fernando (G.D.A.S.F.): A-2.664-2.705. Algunos están publicados por SAMBRICIO, C.: *La Arquitectura de la Ilustración*, Madrid, I.E.A.L., 1.986

²³ Publicado por SAMBRICIO, C.: "Datos sobre los discípulos y seguidores de D. Ventura Rodríguez" en Estudios sobre *Ventura Rodríguez (1717-1785)*, Madrid, Real Academia de Bellas Artes de S. Fernando, 1.985, págs. 243-304

²⁴ G.D.A.S.F.: A-2.706-2.783

²⁵ BÉRCHEZ, J.; CORELL, V.: vid. *op. cit.* págs. 55-56



1. Planta del proyecto de Hospicio para 320 pobres. (Ingeniero Salinas Ramírez), Málaga 1.835. Cartoteca Servicio Histórico Militar 16-391

También los ingenieros diseñaron hospicios en enclaves defensivos de la propia península, caso de J. Salinas y Ramírez quien firmó en Málaga, 1835, un proyecto de hospicio para 320 pobres, con menor monumentalidad que los proyectados por los arquitectos, recurriendo a una planta cruciforme inscrita en un cuadrado con ángulos achafanados, utilizándose las crujeas como dormitorios en el principal y enfermerías en la segunda planta (Fig. 1)²⁶.

Relacionados con los Hospicios cabría situar también los proyectos que se presentaron a la Academia de San Fernando de las Casas de Niños Expósitos y las Inclusas; ejemplo de esta última sería el de Federico Inzenga y Castellanos, ya avanzado el s.XIX (1.852) (Fig.2), que diseñó un edificio exento en función de tres grandes patios (los dos primeros determinados por salas dispuestas en forma de 'T') en torno a los que se distribuían las de maternidad, lactancia y enfermeras de niños; al fondo del último patio estaría la capilla del establecimiento con ábside semicircular, habitación del capellán, etc.. En la fachada resaltaba el triple balcón del cuerpo central y el torno a su izquierda²⁷.

²⁶ Cartoteca-Servicio Histórico Militar (R/3.021) 16-389-91.

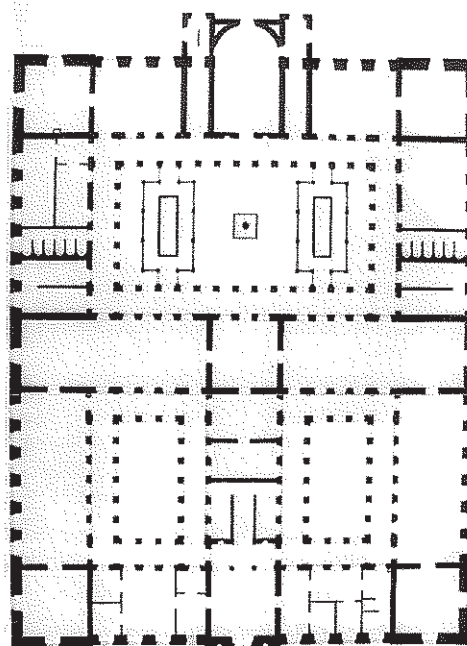
²⁷ G.D. A.S.F: A-2.693-98

2. Planta del proyecto de Inclusa.

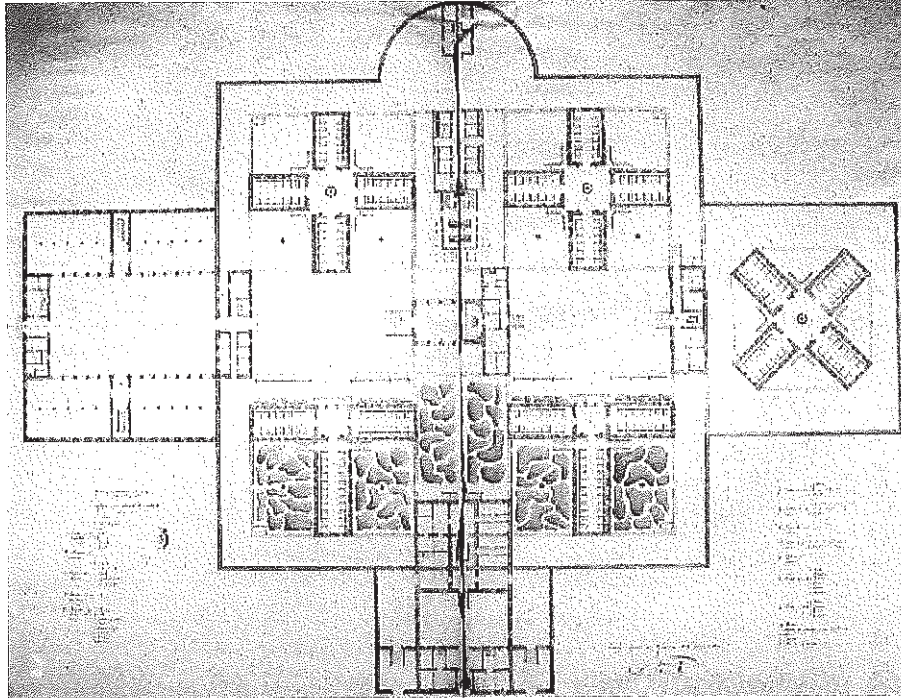
(Federico Incenga y Castellanos, 1.852). Gabinete de Dibujos Academia San Fernando (G.D.A.S.F.), A-2694

Como ocurría en otras Academias, en la de S. Fernando se planteó el tema de los lazaretos, institución que había ido desarrollando diversos esquemas a lo largo del tiempo. Se eligió este asunto para el premio de primera clase de 1805: *se proyectarán tres lazaretos para Madrid, indicando en un plano geográfico de esta población los parajes donde se sitúen en las inmediaciones de ellos; 1º que sirva de observación para los objetos y efectos procedentes de los países*

contagiados con entera separación de los sexos, y de los que han salido de dichos pueblos quince días antes de declarado el estado de contagio, y de los procedentes de los pueblos situados a diez leguas de los ya declarados en dicho estado de contagio; el 2º para hospital de los apestados, y que reúna todas las ventajas convenientes para aislar el contagio y evitar que se difunda en los pueblos inmediatos; y el 3º para expurgar todos los efectos y géneros procedentes de países extranjeros. En papeles separados se manifestará con demostraciones de sus plantas, fachadas y corte, todo geométrico, la disposición de cada uno de los expresados lazaretos, con la explicación correspondiente; en cuya formación y situación se tendrán presentes las reglas y observaciones que prescriben Howard, Roussel, Papon²⁶. El primer premio, de Fermín Gutiérrez, presentaba un lazareto de observación con un perímetro octogonal para tendedores cubiertos, guardarropas, efectos de los albergados, etc.



²⁶ En el catálogo *Hacia una nueva...* págs. 157-159 se publica sólo el lazareto de observación; el de contagiosos aparece recogido en la misma publicación en el artículo de Delfín Rodríguez. SAMBRICIO, C.: *La arquitectura...*, pág. 276, publica un diseño de lazareto anterior (1800) de Pedro Nolasco Ventura con cinco espacios diferenciados. El proyecto de 1802 de este arquitecto y el de 1805 de Miguel Marichalar están reproducidos en AZPIRI, A.: "Catálogo de arquitectura hospitalaria" en *Las propuestas para un Madrid soñado: de Texeira a Castro*. Madrid, Centro Cultural Conde Duque, 1992, págs. 510-544

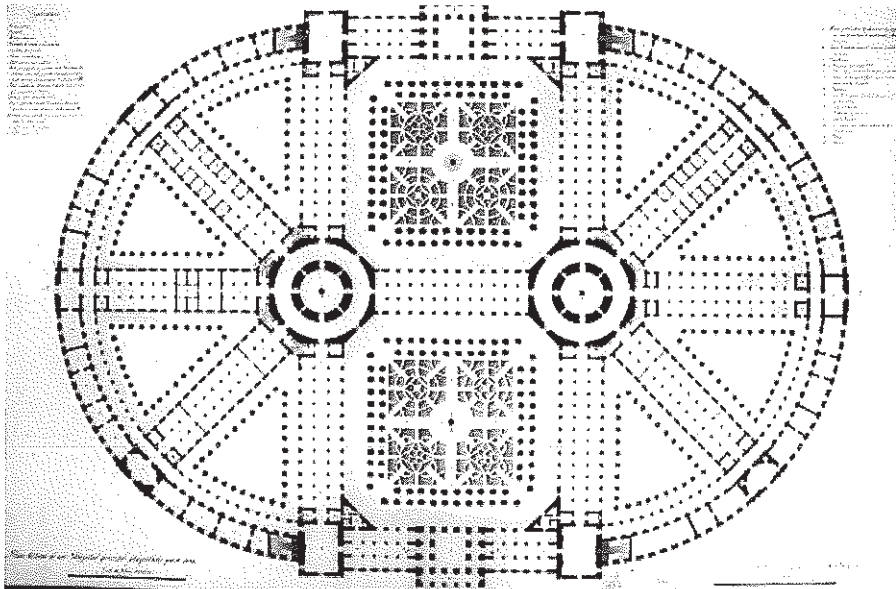


3. Planta del proyecto de Lazareto. (José Ramón Más, 1854). G.D.A.S.F., A-2661

en el que se inscribía una cruz griega, cuyo núcleo era la iglesia de planta central, rodeada de una estructura octogonal donde se instalaban las dependencias comunes y zonas de fumigación que enlazaban por dos galerías con los pabellones de contagiosos. En el eje principal, pero aislado, estaba el edificio rectangular del personal sanitario, capellán, etc. organizado en torno al patio; el lazareto para hospital de contagiosos utilizaba una estructura circular que conectaba con la cuadrangular.

El segundo premio fue otorgado a Miguel Antonio Marichalar —reproducido por Sambricio— con un sistema radial -núcleo octogonal y cuatro brazos rectangulares— que, según Bonet Correa estaba inspirado en la casa de campo de Serlio²⁹, y que recordaba el sistema de Petit —conocido a través de Bails—; se relacionaba también con las tipologías carcelarias y el panóptico de Bentham (1791).

²⁹BONET CORREA, A.: vid. *op. cit.* pág. 126



4. Planta para Hospital General. (José Rafuls, 1.842). G.D.A.S.F., A-2544

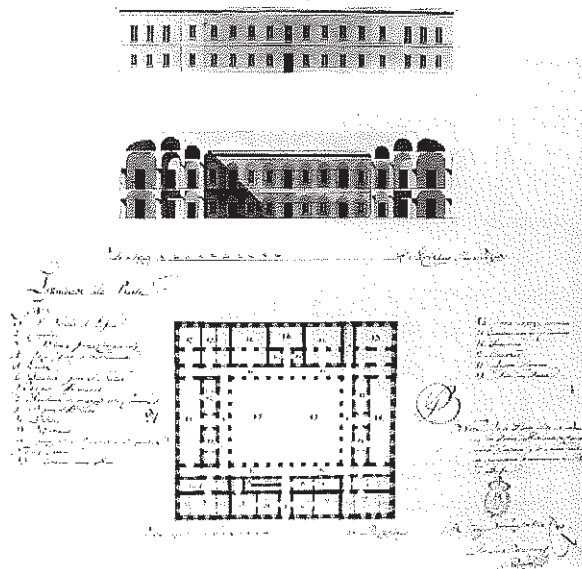
Con carácter más disperso, y huyendo de una perfecta simetría, se encontraba el diseño de José Ramón Más para un lazareto en puerto de mar (1854) (Fig. 3), en el que predominaba el sistema de pabellones dispuesto en forma de 'T', 'X' o cruz griega inscritos en sus correspondientes cuadrados con la iglesia de planta rectangular en el centro del complejo³⁰. En el Gabinete de Dibujos de la Academia de S. Fernando se conservan, además de los ya mencionados, los de José París, José Oriol Mestre, Francisco Morales y Manuel Julián San Martín³¹.

En cuanto a los diseños de hospitales presentaban un amplio abanico entre modelos palacianos, claustrales, cruciformes, radiales y con pabellones. De los radiales destacaba el ampliamente reproducido de Pedro Manuel de Ugartemendía (1803) para 1300 enfermos y que manifestaba el influjo de Bails en la Academia y su traducción del modelo de Petit; los diez radios confluían en la galería central y el perímetro circular se inscribía en un amplio cuadrado de construcciones, resaltadas

³⁰ G.D.A.S.F.: A-2.661.

³¹ G.D.A.S.F.: A-2.623-2.663. En la Academia de S. Carlos, el diseño de lazareto de Venancio del Valle de 1.845 (reproducido en BÉRCHEZ, J.; CORELL, V: vid. *op. cit.* págs. 263-264) para obtener el título de arquitecto, guarda cierto parecido, por sus dependencias en forma de abanico frente al cuerpo principal, con el de Mr. St. Hubert, ganador del Grand Prix de 1784.

5. Planta, alzado y sección de Hospital. (José Luis de Menchaca, 1.826). G.D.A.S.F., A-2462



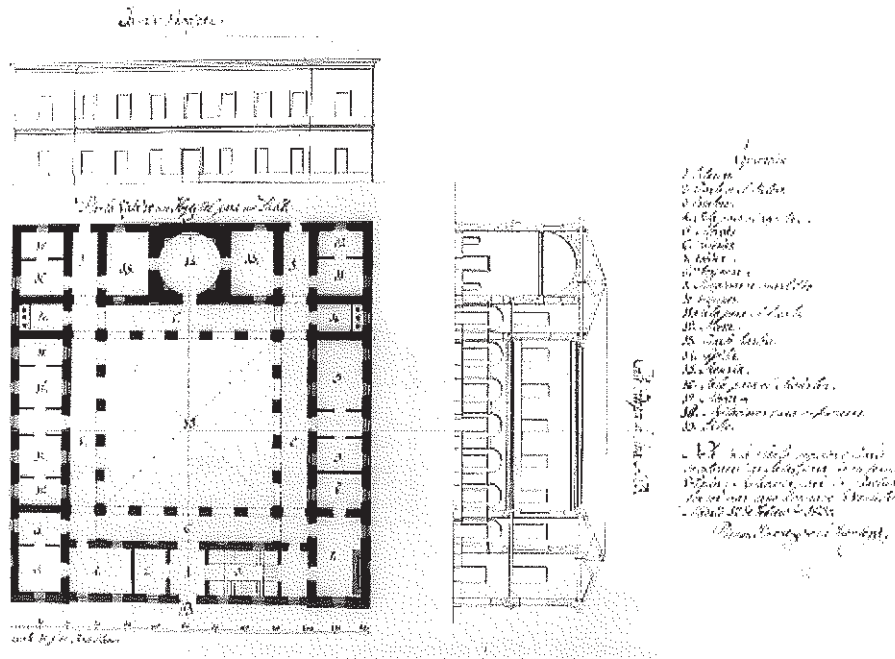
con otras alas, que determinaban patios menores en los ángulos y en el lado opuesto a la entrada. Mantuvo el sistema radial el proyecto de José Rafuls (1842) (Fig. 4) pero con dos núcleos -para hombres y mujeres- en perfecta simetría, interconectados, que dejaban dos grandes zonas cuadrangulares en el centro; formaba un conjunto de carácter oval que recordaba a un anfiteatro romano donde se aunaban factores higiénico-sanitarios con la monumentalidad clásica³².

Otros proyectos resultaban más tradicionales, como el de Alday (1787), en torno a un gran patio cuadrado, con carácter claustral, donde se distribuían las dependencias. En esta línea estaba el diseño de José Luis de Menchaca (1826) (Fig. 5), en el que las enfermerías ocupaban dos salas en lados opuestos del rectángulo y en los restantes se instalaban las cocinas y demás secciones de servicio (botica, despensa, almacenes, archivo, etc.), con lo que las salas quedaban independientes entre sí, ventiladas sólo con huecos al exterior en uno de los lados ya que el otro no se abría a la galería del patio sino a las habitaciones de los vigilantes³⁴. Habría que citar también el diseño sencillo de Ramón Jiménez de la Fuente (1830) (Fig. 6) para un hospital de pueblo; en este caso, la planta baja estaba totalmente compartimentada para dependencias de servicio que se iluminaban tanto del exterior como de la galería del patio; destacaba, en la zona opuesta a la entrada, la iglesia de planta circular inscrita en la crujía. En el piso

³² G.D.A.S.F.: A.-2.544

³³ Reproducido por SAMBRICIO, C.: vid. *op. cit.* pág. 295

³⁴ G.D.A.S.F.: A-2.462



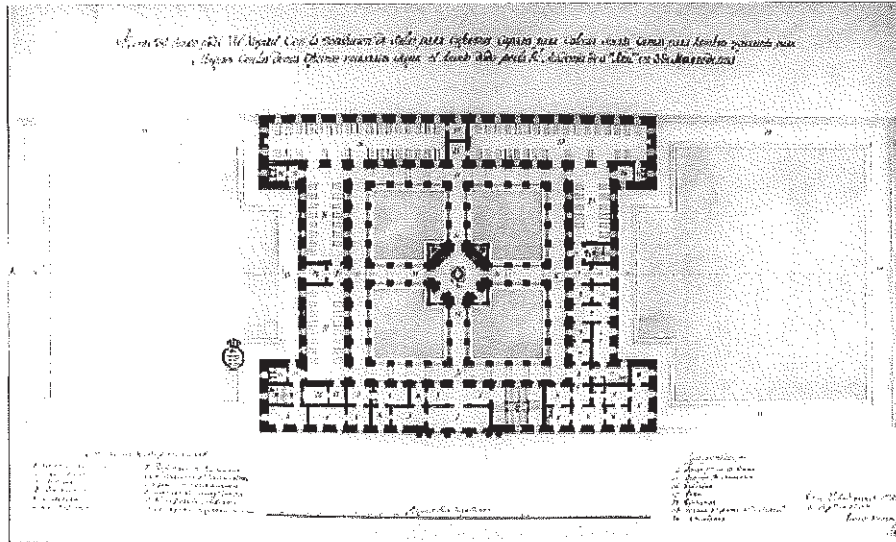
6. Planta, alzado y sección de Hospital. (Ramón Jiménez de la Fuente, 1830), G.D.A.S.F., A-2479

principal se instalarían las habitaciones para los practicantes y las salas de enfermos por ser más sano a causa de la ventilación³⁵

Aparecen variantes en plantas claustrales fundidas con las cruciformes, como el proyecto para hospital de 60 camas para hombres y quarenta para mujeres, con las demás oficinas necesarias, según el asunto dado por la Real Academia de S. Fernando en 3 de marzo de 1.793 presentado por Luis de Huertas (Fig. 7); su forma recordaba un cuadrado con los vértices resaltados, lo que creaba dos lados retranqueados que rompían la monotonía del conjunto; las amplias salas ocupaban dos lados consecutivos del perímetro (abiertas al exterior y a la galería interior) y en los otros dos se disponían las dependencias accesorias (secretaría, contaduría, refectorio de practicantes, etc.); las galerías determinaban en el centro un cruce que subdividía en cuatro el gran patio, confluyendo en la iglesia central de planta circular inscrita en un cuadrado³⁶.

³⁵ G.D.A.S.F.: A-2.479

³⁶ G.D.A.S.F.: A-2.438

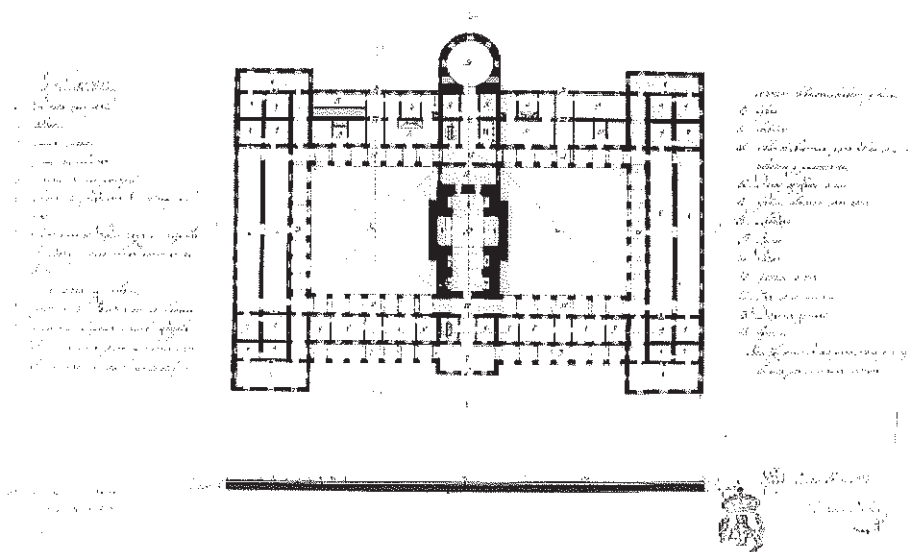


7. Planta de piso principal para Hospital. (Luis de Huertas, 1793). G.D.A.S.F., A-2438

Más avanzado en el tiempo se presentaron diseños en torno a dos patios (que recordaban a las plantas de hospicios de Lesmes Gabilán —1788— o Manuel Echanove —1793—), como el de José Antonio Pérez (1827) (Fig. 8) para un hospital de ciudad de provincia. La planta rectangular presentaba resaltes en los ángulos y en la puerta principal, destacando el cuerpo central formado por la entrada, la iglesia de cruz latina con crucero ligeramente marcado y el teatro anatómico circular que avanzaba en el centro de la fachada posterior. Este eje determinaba dos patios que recordaban al hospital Tavera, si bien el lugar preponderante del templo de aquél estaba ocupado aquí por el teatro anatómico. La iglesia lograba la división espacial de los patios y el reparto simétrico de dependencias. Como era habitual, los servicios administrativos (consultas, oficinas del contador, etc.) se instalaban en compartimentos de la crujía de fachada, y la zona de cocina, almacenes, etc. en la opuesta; las laterales permitían la ubicación de las grandes salas de enfermos que, al estar ventiladas y aisladas entre sí, recordaban el sistema de pabellones, dejando los cuartos de practicantes y vigilantes en sus extremos así como cuatro habitaciones para enfermos, de menor tamaño, en los ángulos del edificio³⁷.

³⁷G.D.A.S.F: A-2.463

Planta general del piso bajo de un edificio destinado a Hospital para una Ciudad de Provincia

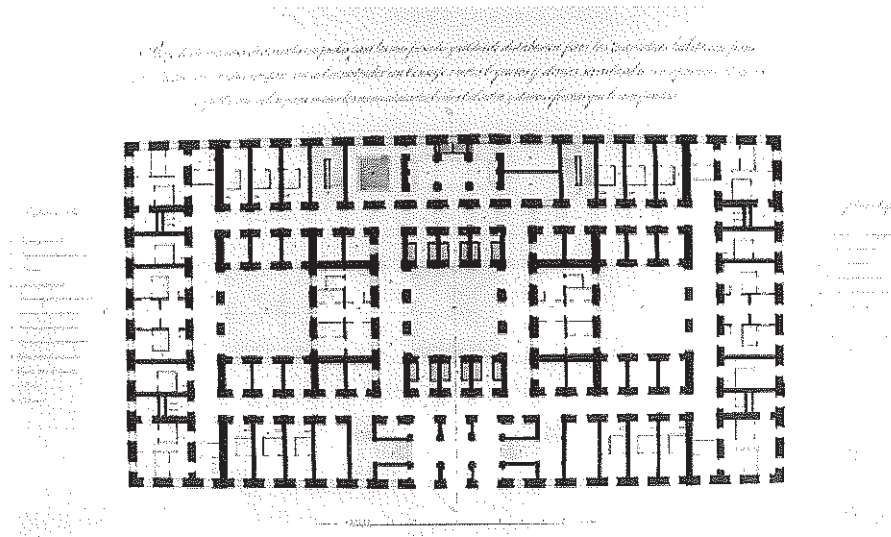


8. *Planta general del piso bajo de edificio destinado a Hospital para una Ciudad de provincia. (José Antonio Pérez, 1827), G.D.A.S.F., A-2463*

Distribución en torno a tres patios presentó José Rodríguez (1.845) (Fig. 9) para casa de dementes con jaulas para los más poseídos y celdas de distribución para los maniáticos y habitación para un Rector, un Médico cirujano, un administrador, un Conserje, varios loqueros y demás servidumbre con separación de secos, capilla, un salón para reunir los menos atacados, baños, labadero y demás oficinas que le corresponden³⁸. En este caso, todo el espacio estaba compartimentado buscando una alta ocupación, así había celdas dispuestas hacia el exterior y en torno a los tres patios.

Diseño de parrilla y más compleja distribución de patios cuadrados, rectangulares e, incluso ovales, presentó Pascual Rezusta (1795) (Fig. 10) para Hospital General. En el eje de simetría resaltaba la iglesia de cruz latina, de grandes dimensiones, y en la crujía opuesta el teatro anatómico circular; las salas rectangulares, de diversa longitud (según se dispusiesen en patios de mayores o menores dimensiones),

³⁸ G.D.A.S.F.: A-2.575

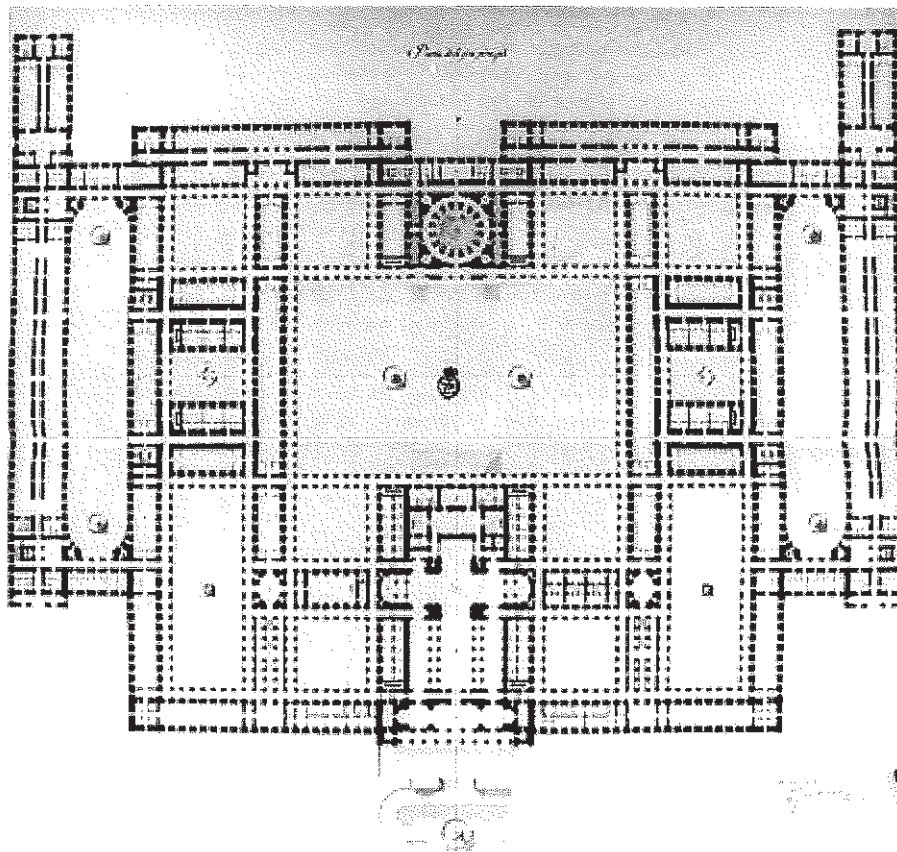


9. Planta del proyecto de Casa de Dementes. (José Rodríguez, 1845), G.D.A.S.F., A-2575

presentaban un tratamiento semejante a los pabellones por sus condiciones de ventilación, aislamiento y conexiones con galerías³⁹.

En el caso del proyecto presentado por Atilano Sanz (1821) para un Hospital General en Zaragoza u otra población grande, con bajo, principal y segundo —de gran monumentalidad—, se seguía un sistema de nueve patios, interconectados, de los que ocho tenían carácter cuadrangular y uno muy amplio, semicircular, determinado por la crujía curva, que enlazaba los vértices del hospital, en la que se ubicaba el manicomio con sus dependencias más indispensables para clasificar a los enfermos. En el bajo del cuerpo cuadrangular se instalaba, además de la entrada, la sección de administración, la recepción de expositos, cuerpo de guardia, etc. y en el resto de los patios los almacenes, carpintería y demás elementos del servicio y personal. En el centro del conjunto se encontraba la iglesia de planta central con tribunas en el piso principal, habitaciones del sacristán, etc.. En el piso principal se hallaban las habitaciones del enfermero mayor, médico, archivo, etc. así como las de los enfermos distinguidos, que ocupaban las crujías en torno al patio del extremo derecho cercano a la entrada (salas de cirugía independiente, comedor, etc.). Había también salas para unciones, enfermedades epidémicas, convalecientes, con la

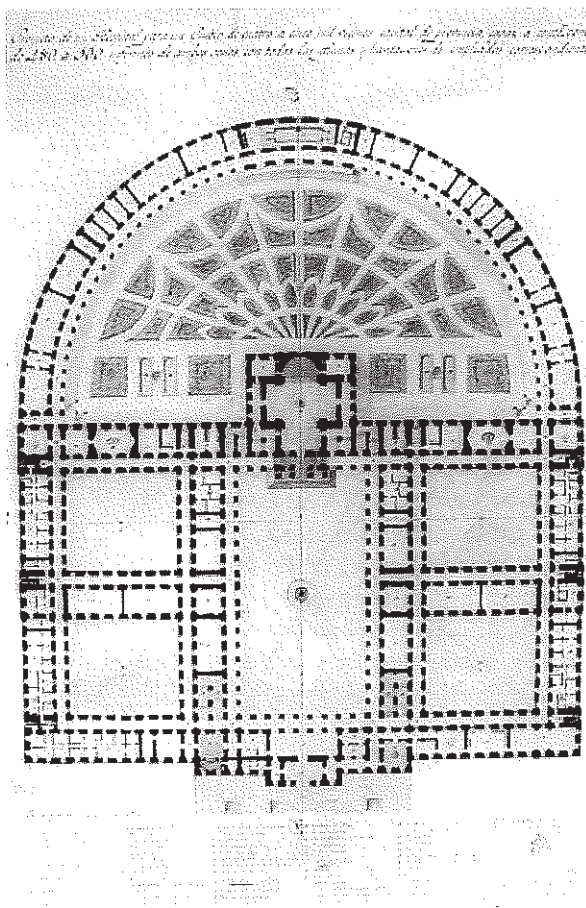
³⁹ G.D.A.S.F.: A-2.441



10. Planta del proyecto de Hospital. (Pascual Rezusta, 1795), G.D.A.S.F., A-2441

correspondiente separación de sexos, salas para presos y de cirugía para enfermos comunes. En cuanto al piso segundo consta de la misma distribución que el principal pero en éste todas las galerías son descubiertas a fin de que el ambiente pueda circular mejor pues de esta suerte serán más sanas todas las estancias de lo interior del edificio además sobre el salón de sitiados que en todo lo que corresponde al cuerpo abanzado del centro como ya lo indican los alzados hay otro piso con destino para la Cátedra de Cirugía, biblioteca y demás; las salas que corresponden a la parte del jardín que son las señaladas con las líneas A y B y C están destinadas para las retiradas y los expósitos con las demás oficinas necesarias. Todas las demás estancias podrán tener el mismo destino que las del piso principal o el que más

11. *Planta del proyecto de Hospital para un pueblo de 4.000 a 5.000 vecinos capital de provincia. (Lorenzo Fco. Moñiz, 1838), G.D.A.S.F., A-2515*



acomode con arreglo a las circunstancias. Pese a lo avanzado de la fecha su distribución aún mezclaba funciones propias del hospital y el hospicio, pero resultaba interesante la solución del último piso con galerías descubiertas para favorecer la ventilación⁴⁰.

Semejante al anterior pero de menores dimensiones era el proyecto de *Hospital para un pueblo de cuatro a cinco mil vecinos, capital de provincia, capaz de contener cómodamente de 480 a 500 enfermos de ambos sexos con todas las oficinas y habitaciones de empleados correspondientes* (1.838) de Lorenzo Francisco Moñiz (Fig. 11); en este caso aparecían seis patios (cinco en el perímetro rectangular y un gran patio semicircular ocupando la iglesia el centro de la cruzija posterior —opuesto a la entrada— sin interrumpir el gran patio central⁴¹.

⁴⁰ G.D.A.S.F.: A-2.451. Los planos de planta y alzado han sido incluidos como Figs. 2 y 3 en SANTAMARÍA ALMOLDA, M^a R.: vid. *op. cit.* págs. 223-224

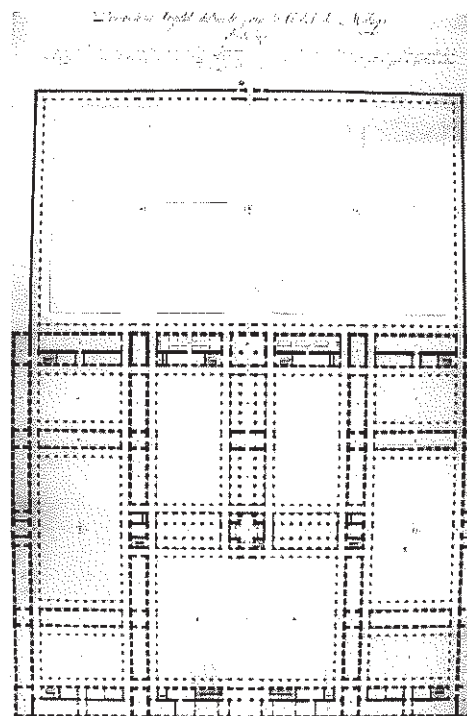
⁴¹ G.D.A.S.F.: A-2.515

12. *Planta baja del diseño de Hospital para Málaga (José Trigueros, 1839). G.D.A.S.F., A-2524*

En la misma línea de hospital en parrilla y patios interconectados conviene reseñar la prueba de examen realizada a los 25 años por el arquitecto José Trigueros (futuro Arquitecto Municipal de Málaga) en 1839 para un hospital destinado para la ciudad de Málaga. En una estructura simétrica se distribuían las crujías separadas por nueve patios y, según la explicación de la planta baja (Fig. 12), en la entrada se instalaban las escaleras, porterías,

salas para recibir enfermos, habitaciones del médico y cirujano de guardia y almacén de ropas del enfermo; en todo el perímetro, y perpendiculares a éste, se disponían distintas salas de enfermos, concebidas como pabellones abiertos a galerías con bóvedas de crucería. Casi en el centro de la composición se encontraba la capilla de planta central con tribunas en el piso superior, pero sin destacar especialmente dentro del conjunto ya que figuraba enlazada a tres salas que determinaban una "T" invertida. La crujía trasera se abría a una gran zona verde cercada por galería (que abarcaba casi un tercio del terreno) donde se instalaban las cocinas, lavaderos, piezas agregadas, otras dependencias del servicio, depósito de cadáveres, etc.. En la planta principal se situaba el salón de juntas, secretaría, contaduría, tesorería, habitaciones del rector, enfermero, etc. así como salas de enfermos al igual que en el bajo. Las fachadas presentaban una disposición austera con escasos elementos decorativos, las ventanas mantenían una cierta monotonía que se rompía con los moldurados del triple hueco que marcaba el ingreso en el edificio y que resaltaban ligeramente avanzados con respecto al resto del lienzo de fachada, lo que se repetía en los ejes donde se insertaban las crujías perpendiculares y en los extremos⁴².

En torno a las mismas fechas se plantearon también en la Academia los diseños con sistema de pabellones según el modelo francés difundido por Foronda. Una encendida defensa de esta tipología se observaba en el proyecto de 1.803 para un Hospital Militar en Barcelona —4.000 enfermos—. Se insistía en la necesidad de una



arquitectura arreglada, noble y sencilla sin lujo pero donde la ventilación, la separación de salas para clasificar las enfermedades, el proporcionar los medios para la limpieza, el que se construya en paraje sano y ventilado y el que aquellas oficinas interiores necesarias se coloquen al cuadrante que convenga y tengan al mismo tiempo la unión y separación correspondiente. También fueron de especial interés las reflexiones del Intendente al Sr. Viceprotector sobre el informe que la Junta Superior Gubernativa de los Colegios de Cirugía-Médica de esta Corte dieron sobre la salubridad de una instalación para 4.000 enfermos o su división en varios edificios (720 en cada uno) para lo que se esgrimían, no sólo criterios arquitectónicos sino económicos, ya que, atendiendo a los cálculos de Mr. Necker, la asistencia diaria en un hospital pequeño sería de 2 reales y en uno grande de 5⁴³.

Dentro de esta tendencia se situaba la exposición del arquitecto Antonio de Goicoechea en 1829 para la construcción de un hospital en la Corte. Aparte de las generalidades sobre ubicación fuera del centro de la ciudad, abundancia de aguas, salubridad y posibilidad de ventilación, optó por el diseño de ocho pabellones interconectados con galerías que determinaban amplios patios y, opuesto a la entrada, un cuerpo semicircular —con servicios de lavandería, horno, etc. y conexión con el cementerio— separado por un amplio patio de la zona de pabellones; éstos facilitarían la clasificación de las enfermedades y el aislamiento de los contagiosos; en el centro del patio se dispondría la farmacia⁴⁴.

Tal vez la apuesta más fuerte de la Academia por el sistema de pabellones la realizó entre 1851-1857 con su apoyo al diseño del Hospital de la Princesa de Aníbal Álvarez. El informe de la Comisión de Arquitectura de 15-VIII-1.852 defendió la bondad de los dos proyectos presentados por este arquitecto (que diferían en las dimensiones según el volumen de enfermos) inspirados en el Hospital de Burdeos; se apostó por el de mayor tamaño *que sería el que la Academia podía adoptar y presentar como suyo al mundo inteligente* y, aunque se ejecutó el menor (para 500

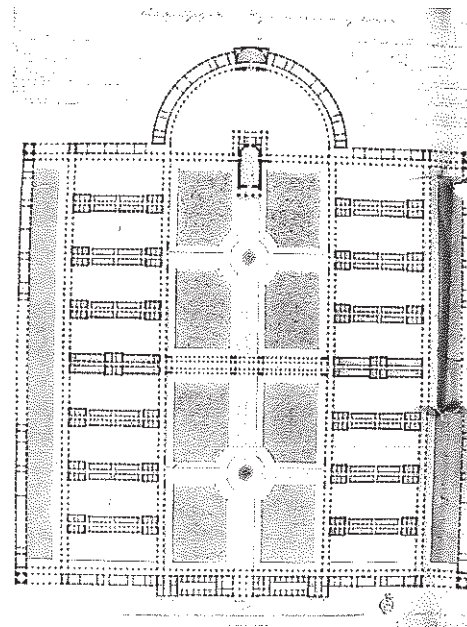
⁴² G.D.A.S.E.: A-2.524-2.527. Sobre las pruebas de este examen ver A.S.E.: Leg. 11-1/2, dato recogido en SANTAMARÍA ALMOLDA, M^a R.: vid. *op. cit.* pág. 237. Agradezco esta información a D^a Rosario Camacho Martínez.

⁴³ A.S.E.: Leg. 29-5/2 "Expediente sobre la construcción del Hospital Militar de Barcelona".

⁴⁴ GOICOECHEA, A.: *La situación local de los hospitales en una Corte y lo que se deberá tener presente para su cómodo uso, ventilación y aislar las enfermedades contagiosas*. 1829. Biblioteca Academia S. Fernando. Manuscrito (MSS) 323/3, fols. 1v-7; 13v-24v. Resaltaba, al igual que los teóricos franceses, los inconvenientes de las plantas cuadradas y cruciformes (fols. 9v-10v). Las galerías entre pabellones serían utilizadas para la convalecencia. Amplia argumentación sobre las ventajas del sistema en pabellones la presentó el arquitecto Amadeo Rodríguez en 1889 en la memoria facultativa para el Hospital Provincial de Cádiz; el proyecto incluía diez pabellones enlazados por la galería central que facilitaba el acceso y distribución del trabajo, luz, agua y ventilación artificial. RODRÍGUEZ, A.: *Hospital Provincial de Cádiz. Memoria facultativa*. 1889. A.S.E. 95-18/5. Sobre el informe de la Sección de Arquitectura de la Academia de 19-V-1889 aprobando el proyecto, ver ÁLVAREZ CAPRA, L.: "Hospital Provincial Civil de Cádiz" en *Boletín de la Real Academia de S. Fernando* 1889, págs. 228-242

13. *Planta baja del proyecto de Hospital General para Barcelona. (Francisco Valles, 1.825). G.D.A.S.F., A-2454*

pacientes), la Academia, en su informe sobre la obra del 8-II-1857, dedicó encendidos elogios no sólo a la disposición sino a la ornamentación en general, a su economía, materiales, facilidades de comunicación, etc⁴⁵; su influjo en obras de provincias fue indudable, de hecho la Academia lo utilizó como modelo para que se rectificase el proyecto presentado por Moreno Monroy para el Hospital Provincial de Málaga.



Entre los proyectos conservados en la Academia correspondientes a esta tipología cabe señalar el de Francisco Vallés (1825) para un Hospital General en Barcelona (Fig. 13) con 14 pabellones perpendiculares al gran patio central dispuestos simétricamente e inscritos en un gran rectángulo; una construcción semicircular (que incluía el teatro anatómico) envolvía el cuerpo de la iglesia, que se encontraba en eje con la entrada. El diseño de cada pabellón seguía el modelo francés con las unidades de vigilancia y servicios en sus extremos. Se conectaban con galerías, como el de Leroy o de Poyet, pero se diferenciaría de ellos en que rompía la continuidad del gran espacio central, que conducía a la iglesia, al disponer una galería transversal⁴⁶.

De mayor sencillez era el proyecto de 10 pabellones de Juan Puignaré para un Hospital General en Granada (1833) (Fig. 14) donde seguía el modelo del programa de Poyet, pero con mayores limitaciones espaciales, ya que desaparecía el gran patio

⁴⁵ A.S.R.: Leg. 29-5/2 "Hospital de la Princesa". A.H.N., Fondos Contemporáneos (EC.), Ministerio de Gobernación, Serie General, Leg. 190; incluye la renuncia de Aníbal Álvarez (oficio 15-III-1.857) a sus honorarios atendiendo al carácter filantrópico de la obra auspiciada por la Corona. Sobre el proceso constructivo y posteriores reformas, cercados de edificios adyacentes, etc. ver A.H.N., EC., Ministerio de Gobernación, Serie General, Leg. 502/1; Leg. 1572/1; Leg. 2027/13, 17; Leg. 2051/3, 7, 8, 12, 15, 16

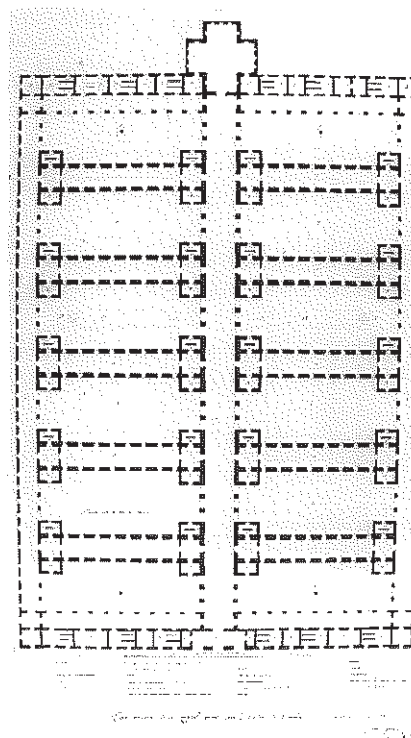
⁴⁶ G.D.A.S.E.: A-2.454

14. Planta de Hospital General para Granada. (Juan Puignaré, 1.833). G.D.A.S.F., A-2488

central (que comunicaba con la iglesia) reduciéndose a una galería más de las que interconectaban longitudinalmente los pabellones; el hospital mantenía una perfecta forma rectangular sólo interrumpida por el perfil de la cruz griega de la capilla en el eje opuesto a la entrada⁴⁷.

Un proyecto mucho más ambicioso en dimensiones y complejidad fue el de José Casademunt para el Hospital de Barcelona (1829) (Fig. 15) en el que se mantenía una estructura simétrica pero con doble eje, lo que determinaba una organización cuatripartita ya que los pabellones se ubicaban en función de cuatro grandes patios. El eje principal, que enlazaba la entrada con la iglesia y determinaba la disposición de 12 pabellones (6 en cada lado del patio central), se veía interrumpido por un amplio eje transversal que terminaba en exedras y en el que también se situaban otros 12 pabellones perpendiculares; en estos últimos, cuatro de ellos se enlazaban con las crujeas exteriores que formaban el perímetro del hospital. Los pabellones recordaban las plantas de salón medieval, de carácter basilical, con soportes intermedios que determinaban tres naves cubiertas con sistemas cupuliformes mientras las amplias galerías se cubrían con bóvedas de crucería⁴⁸.

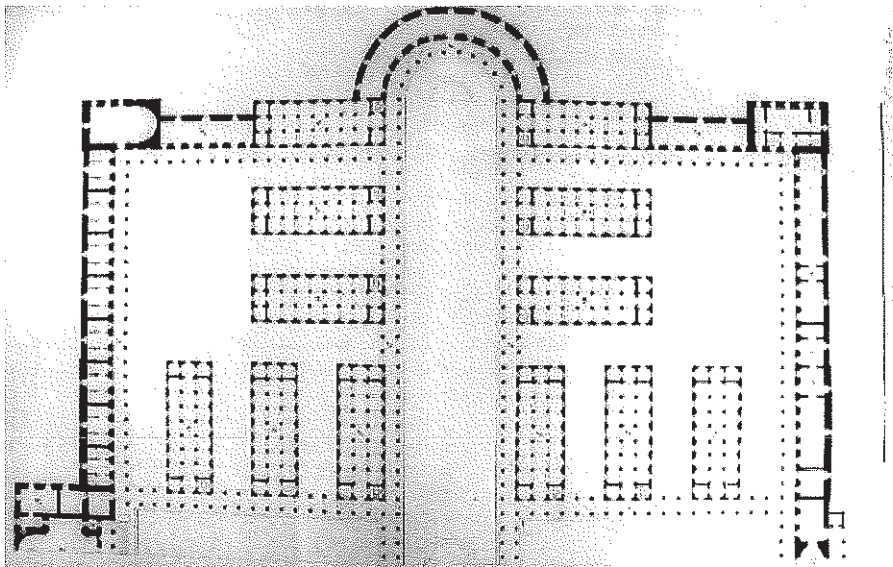
Proyecto al que se asemejaría el St. Thomas de Londres fue el de Ramón de Mironde (1837) (Fig. 16), donde los 6 pabellones enlazaban perpendicularmente con los cuerpos anterior (administración) y posterior (servicios), dominando el sistema longitudinal, resaltado sólo por el eje central del pórtico de entrada y la iglesia de planta cuadrada al fondo⁴⁹.



⁴⁷ G.D.A.S.F.: A-2.488

⁴⁸ G.D.A.S.F.: A-2.471

⁴⁹ G.D.A.S.F.: A-2.500

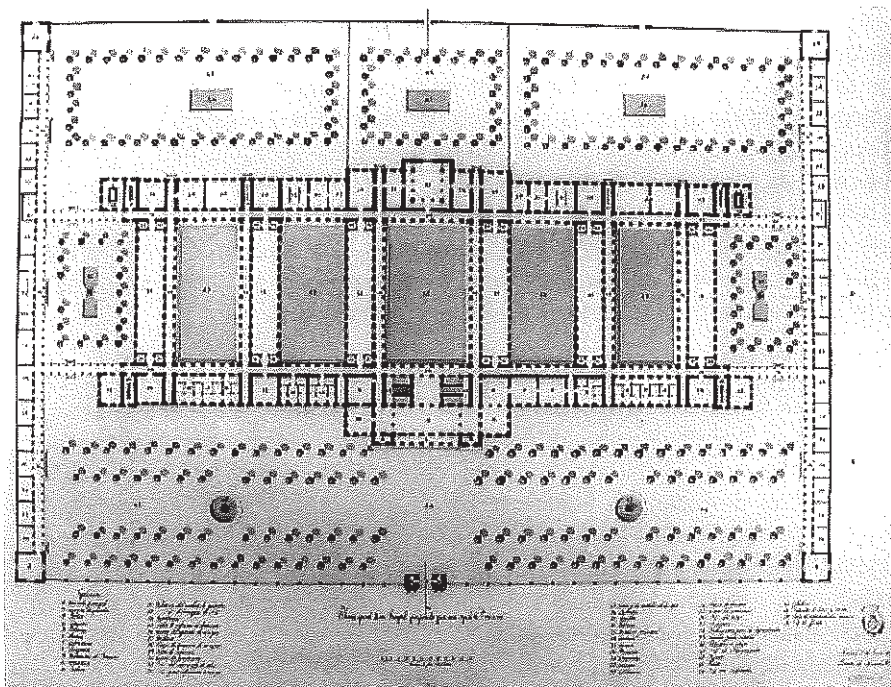


15. *Planta para Hospital en Barcelona. (José Casademunt, 1829). G.D.A.S.F., A-2471*

El estudio detallado de los 446 arquitectos aprobados por la Academia entre 1814-1858 y el análisis comparativo realizado por Rosario Santamaría de las pruebas de pensado en esas fechas, revelan que fueron presentados veintitrés proyectos de edificios hospitalarios que representaban el 6% del total, sólo superado por el 19% de los diseños para centros de enseñanza (liceos, colegios, academias, universidades, institutos) o el 9% de los edificios religiosos (templos, catedrales, colegiadas, abadías, etc.). En ellos, y para las distintas tipologías, se reiteraban las formas regulares y geométricas de los jardines que, en los centros asistenciales, estaban relacionados además con los principios de higiene, salubridad, adorno de patios y recreo de enfermos y convaleciente⁵⁰.

Las labores de control que ejerció la Comisión de Arquitectura en el campo relativo a hospitales, lazaretos o casas de caridad, revelaban los intereses de la Academia en aspectos concretos de salubridad, carácter de fachada, economía, vigilancia y comodidad que debían reunir estos edificios. Con respecto a Casas de

⁵⁰ SANTAMARÍA ALMOLDA, M^a.R.: vid. *op. cit.* págs. 246-247. ARIZA MUÑOZ, C.: "El jardín de los proyectos de edificios y zonas públicas, hospitales y construcciones religiosas existentes en la Real Academia de S. Fernando de Madrid" en *Academia* n^o 82, Madrid, Boletín de la Real Academia de Bellas Artes de S. Fernando, 1996, págs. 547-569



16. *Planta de Hospital proyectado para una capital de provincia. (Ramón de Mirono, 1837), G.D.A.S.F., A-2500*

Caridad y Misericordia se conservan informes sobre la construcción de la de Bilbao (1868), Reus (1870), Azpeitia (1833) o la de Logroño (1865) —del arquitecto provincial Jacinto Arregui⁵¹—, la incluida dentro de la Casa de Misericordia de Lérida (1859) y la Casa de Caridad para Santa Cruz de Tenerife (1853).

Resulta interesante el examen que la Sección de Arquitectura de la Academia de S. Fernando en 6-VI-1893 hizo del proyecto para el Hospicio de Madrid, encomendado por la Diputación al arquitecto Mariano Belmás, donde se insistía en valores constructivos, higiénicos o administrativos pero también, pedagógicos y morales. Aunque se atendía a las funciones educativas se advertía de los peligros de

⁵¹ El proyecto de Arregui planteó problemas en la disposición de plantas, se criticaba el excesivo uso de patios que, aunque mejoraba la ventilación, hacía *difícil la vigilancia del director en todo el establecimiento y sumamente molesto el servicio de todas sus dependencias por las grandísimas distancias*; se le pedía mayor agrupamiento de crujiás o masa de habitación y que se le añadiese sótanos para aislarlo térmicamente, así como un segundo piso o ático. A.S.F.: Leg. 42-8/2

hacer hombres medio instruidos sin provecho positivo... burócratas de más o menos vuelo que son actualmente la plaga que infecta las ciudades modernas, es por ello que se alababa el interés de la Diputación de encaminar a los asilados a la agricultura e industrias derivadas de ella *de que tanta necesidad hay en nuestro país*, lo que se traducía también arquitectónicamente liberando amplios espacios para plantaciones, jardines, etc.; se insistía en las ventajas de la disposición arquitectónica por pabellones (al tiempo comunicados y aislados) que facilitaban la aireación y soleamiento. Al igual que ocurría en los hospitales, la ubicación de la capilla era un problema a resolver, ya que determinaba la disposición del proyecto según se concibiera de uso público o de exclusivo para los asilados⁵².

Pero en ocasiones, para esas construcciones no se disponía de los lugares con condiciones idóneas y era necesario recurrir a reformar instalaciones como las parroquiales, caso del Hospicio de Burgos (1805), lo que también era controlado por la Academia que buscaba solucionar "*defectos de salubridad, distribución y decencia*"; el proyecto del arquitecto León Antón reconocía las dificultades de escasez de agua y el estar rodeado de edificios, pero reformó la parroquial de S. Esteban y su huerta achaflanando ángulos -para conseguir mejorar las alineaciones de fachada- y distribuyó en torno a dos amplios patios las distintas dependencias⁵³. Para la instalación del Colegio de Niñas Huérfanas, Emilio Rodríguez Ayuso propuso la reforma del Palacio Viejo de Vista Alegre; con ciertas correcciones relativas a la higiene, como la ubicación de la enfermería (no debía de estar rodeada de dormitorios sino en un extremo del edificio con escaleras y servicios propios) fue aprobada por la Sección de Arquitectura de la Academia de S. Fernando el 15-I-1888⁵⁴.

Sobre el control de proyectos de lazaretos, cabe mencionar, entre otros, el del puerto de Vigo, aprobado en 1838 según los planos de Alejo Andrade, ampliado por José García Limeses (1848) y aprobado por la Academia en 1851 o los diseñados en colonias por el cuerpo de ingenieros⁵⁵.

⁵²No intervino la Academia en el tema del excesivo lujo de materiales para un edificio de beneficencia, que dejaba al arbitrio de la Diputación pues era la que debía sufragar los gastos, si bien, el ladrillo era el material más empleado. ÁLVAREZ CAPRA, L.: "Proyecto de un edificio para Hospicio en Madrid" en *Boletín de la Real Academia de San Fernando*, 1893, págs. 163-181

⁵³A.S.E: Leg. 29-5/2

⁵⁴RUIZ DE SALCES, A.: "Informe acerca del proyecto para instalación del Colegio de Niñas Huérfanas de la Unión en el Palacio Viejo de la posesión de Vista Alegre" en *Boletín de la Real Academia de San Fernando* 1888, págs. 55-56

⁵⁵Se aprobó en 1858 el proyecto de lazareto para Guanabacoa (Cuba); la Academia insistía al gobierno que se destinase a las posesiones de ultramar, no sólo ingenieros, sino también arquitectos *que puedan desempeñar el servicio de su ramo en aquellas regiones*, A.S.E: Leg. 29-5/2. Se recogían asimismo proyectos de hospicio para Manila, en Puerto Rico un Hospital de Dementes y Asilo de Párvulos así como un hospital para la isla de Fernando Poo que requirió sucesivas modificaciones, lo que dilató bastante su aprobación, A.S.E: Leg. 43-1/2. Por

Asimismo aparecían estudios de departamentos de dementes como el aprobado para Valladolid (1849) o el de Granada, para ser instalado en el hospicio (1859). Ese mismo año, el 28-VII, se planteó un *concurso para un proyecto de un manicomio modelo* por el que los arquitectos, en término de 90 días, debían presentar sus propuestas atendiendo al programa: 500 enfermos, en la provincia de Madrid, un sistema cuidadoso de clasificación, con secciones para varones y hembras, pensionistas, acogidos a beneficencia, agitados, sucios, tranquilos, etc. así como dependencias del manicomio —descritas minuciosamente— tales como sección de entrada, administración y oficinas, recepciones y juntas, capilla, servicios médicos, servicios farmacéuticos, servicio de alimentos, ropas y utensilios, almacenes de carbón y leña, jardines, cuadras, cocheras, habitaciones, cementerio y abastecimiento de agua. La Academia emitió su informe el 12-XII-1860 sobre los ocho opositores⁵⁶.

También, en la comunicación de la Sección de Arquitectura del 17-V-1887 sobre el programa para un manicomio en Pamplona, se especificaba que se basaba en la memoria científica presentada por los médicos, a la que el arquitecto, en el plan general de la obra, no debía contradecir; se seguía el modelo propio del s. XIX de pabellones, que permitía la clasificación de enfermos, contaba además con dependencias rurales y colonia agrícola; la capilla se situaría en el cuerpo central con dos naves unidas en ángulo recto donde se instalaría el altar⁵⁷.

En cuanto al control sobre instalaciones hospitalarias propiamente dichas, la Academia tenía que insistir en principios que, aunque repetidos, no calaban lo suficiente; así pese a la insistencia de facilitar la aireación, aislamiento de los edificios y evitar el contacto con el resto de la urbe, aún se elevaban peticiones, como la del arquitecto Juan Soler, para reformar la fachada del Hospital de Lérida (1859) en la que se quería instalar —en el bajo— tiendas y habitaciones, a lo que la Academia se opuso tajantemente, recomendándole su uso accesorio para el propio hospital pero nunca para habitarlo, recordando que los *hospitales son siempre establecimientos insalubres, que por regla general deberían aislarse completamente y situarse fuera*

supuesto, eran proyectos de ingenieros del ejército; la polémica entre ingenieros y arquitectos era evidente, sobre este tema ver BONET CORREA, A.: "Estudio preliminar" en ALZOLA Y MINONDO, P.: *Las obras públicas en España. Estudio histórico*. Madrid, Ed. Turner, 1979, págs. 7-18. BONET CORREA, A.; MIRANDA REGOJO, F.; LORENZO FORNIÉS, S.: *La polémica ingeniero-arquitecto en España. Siglo XIX*. Madrid, Ed. Turner, 1985, págs. 21-24, 30-34

⁵⁶ A.S.F.: Leg. 29-5/2 "Concurso para un proyecto de manicomio modelo" 1859

⁵⁷ En el programa se especificaban elementos tendentes a ofrecer un carácter de normalidad semejante a las viviendas, sin infundir a los enajenados sospechas de reclusión o encierro en ventanas, puertas e incluso paredes que, en el caso de los pensionistas distinguidos "*podrían tapizarse con papeles de colores claros y de buen gusto, como se ven en las habitaciones comunes destinadas al domicilio de las familias pudientes de la clase media*", MARQUÉS DE CUBAS, F. de: "Informe referente al programa para la construcción de un manicomio vasco-navarro en la ciudad de Pamplona" en *Boletín de la Real Academia de S. Fernando* 1887, págs. 273-290

de las poblaciones para no contagiar a los habitantes de ella. Si se aprobaron proyectos de hospitales provinciales como el de Cáceres o el de Incurables de Madrid⁵⁸. Se dio conformidad a elementos de modernización tales como la instalación de un departamento de hidroterapia para el Colegio de San Carlos, anfiteatros anatómicos en antiguos hospitales como el de las Cinco Llagas de Sevilla (1853) o reparaciones como las de las boticas y enfermerías del Hospital Real de Santiago (1828)⁵⁹.

En cuestiones estilísticas, en la Academia no se encontraban reparos a la utilización de repertorios medievalistas en nuevas obras enclavadas en solares de antiguas fundaciones de los Reyes Católicos pero se reprochó a veces, como en el caso del Hospital de Corte que se quería construir en el solar del Buen Suceso de Madrid, que el arquitecto usara un estilo excesivamente original (aunque con elementos ojivales) que no recordaba a los monarcas que lo fundaron. La Sección de Arquitectura en Junta de 4-II-1861 creyó que le convendría se aunaran los tipos arquitectónicos y que aparecieran *con el carácter arquitectónico del tercer periodo del arte ojival, tomando por tipo la Capilla Real de Granada, S. Juan de los Reyes de Toledo o cualquier otro de los muchos edificios dedicados a la religión o a la caridad pública que erigiera aquella preclara soberana en los prósperos días para España de su reinado. De este modo el viajero así como el vecindado de la Corte tendrían un recuerdo perenne de tan notable época, pues bastaría mirar al edificio para recordar su origen y fundación*⁶⁰.

La Academia también hizo observaciones sobre hospitales en temas tales como la disposición de los elementos (escaleras), iluminaciones, sistemas de calefacción, seguridad o añadidos de pisos para aislar las salas de los enfermos; pero, tal vez, las más frecuentes fueron las de carácter económico, pues algunos presupuestos eran

⁵⁸ El de Cáceres fue presentado por el arquitecto Fernando Yarza en 1.869 y el de Madrid por Lorenzo Álvarez Capra en 1877; ambos fueron aprobados con ciertas observaciones. A.S.E: Leg. 43-1/2. Aunque el Hospital Provincial de Cáceres no se llegó a realizar conforme a los planos de Yarza, ver el proyecto de este arquitecto en LOZANO BARTOLOZZI, M^a M. et alter: *Arquitectura, urbanismo e ingeniería sobre papel. Cáceres. Siglos XV al XX*, Badajoz, Ed. Asamblea de Extremadura, 1992, págs. 108-109

⁵⁹ A.S.E: Leg. 29-5/2 La reforma del Colegio de S. Carlos en Madrid fue proyectada por Francisco Jareño y aprobada por la Sección de Arquitectura el 14-IV-1886, LALLAVE, J.: "Reforma y arreglo de locales en el Colegio de S. Carlos" en *Boletín de la Real Academia de S. Fernando* 1886, págs. 227-228

⁶⁰ A.S.E: Leg. 29-5/2 Se acabó ofertando esta obra a concurso público, al que se presentaron cuatro proyectos que fueron valorados por la Academia, A.S.E: Leg. 43-1/2. Los repertorios medievalistas fueron utilizados en el eclecticismo decimonónico para los edificios benéficos por su marcada referencia a la arquitectura cristiana y su carácter ornamental, sobre este tema ver HERNANDO, J.: *Arquitectura en España. 1.770-1.900*. Madrid, Ed. Cátedra, 1989, pág. 198. PATETTA, L.: *L'architettura dell' Eclettismo. Fonti, teorie, modelli 1750-1900*. Milano, Gabriele Mazzotta Editore, 1975, págs. 317, 328-329. Con repertorio medievalista se construyó en Málaga en el s. XIX el Hospital Noble y se reedificó el Hospital de Santo Tomás.

considerados "escandalosos", sobre todo si se abusaba de los adicionales⁶¹. Estableció puntualizaciones sobre materiales, así fomentaba el uso de basamentos de sillería —de mayor altura que un simple zócalo— para garantizar el aislamiento, o modificaba el empleo de la madera por el del hierro atendiendo a que aquella tenía un elevadísimo coste y menor duración que éste, cuyo precio había disminuido. Los recortes afectaban también al campo decorativo recomendando, por ejemplo, hacer más sencillas y sin cresterías las cúpulas de capillas de hospitales que ocupasen espacios centrales.

En definitiva, en el tema de los hospitales, la Academia mostraba la ambivalencia con la que la propia arquitectura se iba desarrollando entre las formas generadas por la necesidad, programa o economía y las ligadas a las fuentes figurativas clásicas. Los hospitales, desde el punto de vista económico, debían ser edificios austeros y funcionales, por ello, pese a la monumentalidad de los diseños en papel, la realidad constructiva obligaba a otros planteamientos. Buena muestra de esta situación la encontramos en la queja que la Sección de Arquitectura de la Academia expresaba, a raíz de la aprobación del proyecto del Hospital de Incurables del arquitecto Lorenzo Álvarez Capra, al Ministro de la Gobernación en un informe el 24-X-1877 donde manifestaba: *cuanto deplora el que las tristes y penosas condiciones que impone la economía, y la estrechez de los fondos de que se dispone sean constantemente causa de que en los proyectos de edificios públicos aparezca siempre, por necesidad y contra sus deseos, el Arquitecto como divorciado de las otras Artes sus hermanas, y que tenga que limitarse a decorar y caracterizar sus proyectos puramente con los elementos de construcción, prescindiendo del poderoso auxilio que podrían prestarle la Pintura y la Escultura, que completarían con su simbolismo el pensamiento artístico, embelleciendo además y aumentando su importancia y efecto*⁶².

⁶¹ Un ejemplo de esto fue el Hospital Provincial de Logroño, A.S.E: Leg. 43-1-2

⁶² A.S.E: Leg. 43-1/2

