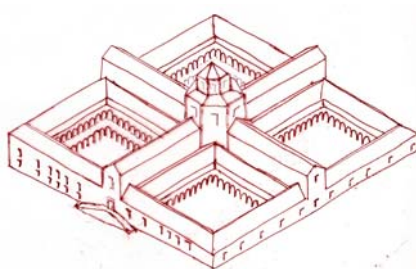


de Hospital a Museo.

las sucesivas transformaciones de un hospital inacabado. El Hospital General de Madrid

A veces, un grave peligro, como la amenaza de demolición, puede abrir un sugestivo horizonte de futuro a un viejo edificio que fue ideado para convertirse en uno de los centros sanitarios más importantes de la Europa del siglo XVIII: El Hospital General y de la Pasión, tras dos siglos de intensa actividad sanitaria, pasaría a convertirse en uno de los museos de arte contemporáneo de mayor prestigio internacional: El Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía.



La situación del Hospital General y de la Pasión al comenzar el reinado de Fernando VI era sumamente crítica; de ahí que el monarca tomara dos decisiones inmediatas: ordenar la entrega de una importante limosna, con la que pagar las deudas y mejorar la estancia y alimentación de los enfermos, así como el abono de los sueldos a los empleados, y, en segundo lugar, nombrar un administrador capaz de realizar una eficiente gestión del centro¹. Poco tiempo después, a través de la promulgación del Real Decreto de 24 de diciembre de 1748², daría nuevas instrucciones, entre las que cabe destacar la orden de construir un nuevo edificio, que debería ser capaz de satisfacer las necesidades de médicos, empleados y enfermos. Estos son los antecedentes que condujeron a la Junta de Dirección y Gobierno de la Congregación Real de Hospitales – órgano rector del hospital, constituido por voluntad real en 1754³– a iniciar el proceso de selección del arquitecto que ejecutara el proyecto del nuevo centro sanitario.

El edificio en que se hallaba instalado el hospital contaba con una existencia de un siglo y medio y había sido objeto, durante aquel tiempo, de diversas ampliaciones que habían transformado radicalmente el proyecto inicial. Esta construcción había surgido bajo el auspicio de Felipe II, para resolver las carencias del primer Hospital General, que había visto como se saturaban las salas de las construcciones domésticas en las que se hallaba instalado tras la agregación de diversas instituciones sanitarias de la Villa. El nuevo edificio estaba llamado a constituirse en un modelo –tanto desde el punto de vista institucional como edificatorio– trasladable a otras poblaciones del Reino, al haber sido elegido por el protomédico real, D.

1 AHN. Sección Consejos. Leg. 50105.

2 REAL ORDEN DE CREACIÓN DEL NUEVO HOSPITAL de 24 de diciembre de 1748. ARCAM. Fondo Diputación. Leg. 5156, expte. 15/3.

3 Fernando VI nombró a los componentes de la primera Junta de dirección y gobierno del Hospital General y de la Pasión, denominada la Congregación Real de Hospitales General y de la Pasión. Con posterioridad fue renovada con la ratificación real de los candidatos propuestos por dicha Junta. Esta se constituía por un Hermano Mayor (que siempre fue un miembro de la alta nobleza), veinticuatro consiliarios, dos secretarios, dos contadores, un tesorero y un asesor. El Hermano Mayor era el máximo representante y quien mantenía una estrecha relación con el Secretario de Estado y del Despacho Universal de Hacienda, quien –a su vez– informaba a S.M. de cuanto acontecía. La Congregación se reunía con carácter semanal (fijando dicha cita en el domingo) y permitía a todos los ciudadanos que así lo quisieran asistir a las sesiones.

Cristóbal Pérez de Herrera, para servir de pauta a la construcción de los albergues de indigentes, lugar donde se perseguía, además de darles cobijo, su reintegración social, tal como se plantea en su libro *"Discurso del Amparo de los legítimos pobres y reduccion de los fingidos"*⁴. El edificio, que fue denominado por este protomédico, *Hospitium Pauperum*, era ampliamente descrito en el texto, incluyéndose en él una lámina que contenía los alzados y la planta. Ésta se componía de un cuadrado de cuatrocientos pies de lado, cruzado por una triple crujía, que generaba cuatro patios interiores. En la intersección se ubicaba la capilla, que tenía una longitud equivalente al ancho de las tres crujías; es decir, ocuparía un cuadrado de ochenta y cuatro pies de lado, dimensiones muy superiores a cualquier edificio coetáneo similar. La construcción que sirvió de modelo al Hospital General se inició en 1596, en un terreno situado en el extremo sur de la Villa. Por las dimensiones y trazas que se proponen no cabe duda de que el arquitecto que estuvo tras esta obra y asesoró al protomédico Pérez de Herrera fue una figura importante y cercana al monarca. El nosocomio renacentista nunca fue concluido, pues del ambicioso plan proyectado solo llegó a ejecutarse la mitad, construyéndose las crujías que conformaban los dos patios más cercanos a la calle de Atocha⁵. El edificio alcanzaba 420x375 pies de perímetro y la gran capilla central debía haber tenido 84 pies de lado, con un espacio diáfano de más de 23 metros que, posiblemente, guardaría cierta semejanza con el existente en el *Hospital del Santo Spiritu de Sassia*, en Roma. Al quedar inconclusa la obra y no cerrarse esta capilla central, fue preciso acondicionar como iglesia del hospital la crujía perpendicular a la fachada principal que se situaba en el eje de simetría del edificio.

Tras numerosas ampliaciones y reformas, al mediar el siglo XVIII la Junta de Dirección y Gobierno de los Reales Hospitales General y de la Pasión, obedeciendo el mandato de Fernando VI, convocó a diversos arquitectos de reconocido prestigio para presentar los planos del nuevo hospital. La elección del proyecto recayó en una comisión técnica constituida por consiliarios de la Junta que, a su vez, delegó en un jurado constituido por arquitectos, entre cuyos miembros se hallaba D. Juan Saqueti⁶.

A finales del mes de mayo de 1755 la Junta había recibido dos propuestas, pero debieron parecer insuficientes o quizás alguno de los arquitectos invitados no había efectuado todavía la entrega, puesto que en la sesión celebrada el día 25 se aprobó la ampliación del plazo del concurso en quince días⁷. Del conjunto de propuestas recibidas se seleccionaron dos, que fueron enviadas al Rey para la elección final, aunque éste las devolvió con la indicación de que fuera la Junta, asesorada por la comisión, quien determinara cuál sería el proyecto ganador⁸. No debió ser fácil llegar al acuerdo final puesto que en la reunión del día 21 de diciembre los consiliarios de la Junta solicitaban a los miembros de la comisión de obras que convocaran al jurado para que resolviera el concurso⁹. Aún tardaría unas semanas en llegar la decisión del jurado a la Junta

4 Pérez de Herrera, Christoval. *Discursos del amparo de los legítimos*. Ed. Luis Sánchez. Madrid, 1598

5 La información obtenida en el libro *Discursos del amparo de los legítimos* sobre este nosocomio junto con representaciones planimétricas de los restos del viejo hospital que aún pervivían a mediados del siglo XIX, siendo de especial interés –por su precisión gráfica– el Plano de Madrid del Diccionario Geográfico Estadístico Coello y Madoz, realizado por Juan Merlo Fernando Gutiérrez y Juan de Ribera en los años 1841 a 1846, así como el levantamiento realizado por el arquitecto Bruno Fernández de los Ronderos en 1860 (plano que serviría de base a su proyecto de segregación del ala norte del hospital, intervención que será descrita en páginas posteriores) y las dos imágenes conocidas de éste –el lienzo que representa una procesión que se desarrolla delante de la fachada principal y la fotografía de Jose María Sánchez (realizada en 1857) que conserva la Biblioteca Nacional– han permitido describir cómo fue el edificio en su origen y las transformaciones posteriores.

6 Nota dirigida al Marqués de Squilace, de 9 de febrero de 1761. AHN. Sección Consejos. Leg. 50105.

7 Acuerdo 5º de la sesión de 25 de mayo de 1755. ARCAM. Fondo Diputación. Leg.13.726, Libro de Actas, folio 59

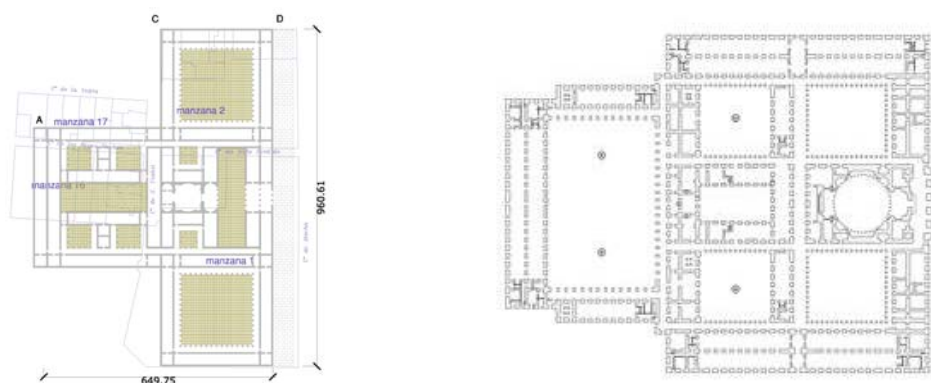
8 Nota del Conde de Miranda al de Valdeparaíso, de 12 de octubre de 1756. AHN. Sección Consejos. Leg. 50107.

9 Acuerdo 3º de la sesión de 21 de diciembre de 1755. ARCAM. Fondo Diputación. Leg.13.726, Libro de Actas, folio 97,

y una vez aprobada por ésta sería trasladada a Fernando VI para su ratificación¹⁰. La elección había recaído en el plan diseñado por el ingeniero y arquitecto real D. Joseph Agustin de Hermosilla y Sandoval, a quien se le comunicó tal noticia el 1 de marzo de 1756¹¹.

Sobre cuál fue el número de arquitectos invitados a este concurso no podemos más que especular; no queda claro si se trataba de sólo dos –D. Joseph de Hermosilla y D. Ventura Rodríguez– como así podría deducirse del contenido de la nota que dirigió el Conde de Miranda al Conde de Valdeparaíso, el 12 de octubre de 1756, recordándole que se habían enviado al Rey dos planos para que eligiera aquel que fuera más de su agrado¹², pero también pudo haberse presentado alguno más, si consideramos la posibilidad de que se hubiera realizado una selección previa por parte de los consiliarios que formaban la comisión de estudio, y tras apartar el resto de los diseños, los dos de mayor interés y calidad fueran enviados al monarca.

La carta que D. Ventura Rodríguez remitió al Conde de Miranda, Hermano Mayor de la Congregación, el 14 de febrero de 1756, avala la tesis de un mayor número de participantes, pues en ella podemos leer: “...se determine enviar a Roma los Dibujos ejecutados por mí, y los otros arquitectos, junto con el de don Juan Saqueti...”¹³. Esta frase informa, además, de la participación en el proceso del *primer Arquitecto y Mñro Ma^{or} de Madrid y director de arquitectura de la Real Academia de Bellas Artes* D. Juan Saqueti. El texto de D. Ventura Rodríguez menciona las trazas que dibujó aquel arquitecto, si bien se desconoce el por qué. Para garantizar el rigor del proceso de selección la Junta de Hospitales había acordado, en la sesión del 25 de mayo de 1755, que los miembros del jurado que examinaran los planos debían ser los maestros de la Corte que no hubieran participado en la redacción de las propuestas¹⁴. En esta extensa carta el concursante agraviado manifestaba su desacuerdo con la valoración realizada por el jurado e intentaba demostrar las virtudes de su proyecto en una detallada descripción de éste. Gracias a ello y a las reseñas que del proyecto de D. Ventura Rodríguez realizó D. Eugenio Llaguno y Amirola en el libro *Noticias de los arquitectos y arquitectura de España desde su restauración*¹⁵ es posible realizar una propuesta gráfica de cómo podrían haber sido las trazas presentadas al concurso.



10 Nota dirigida al Conde de Miranda, de 19 de febrero de 1761. AHN. Sección Consejos. Leg. 50105.

11 Nota de Joaquín de Aguirre al Conde de Miranda, de 3 de febrero de 1761. Fondo Diputación. Leg. 5156 ARCAM

12 Nota del Conde de Miranda al de Valdeparaíso, de 12 de octubre de 1756. AHN. Sección Consejos. Leg. 50107.

13 Escrito de D. Ventura Rodríguez al Conde de Miranda, de 14 de febrero de 1756. BN. Signatura: Mss/9927.

14 Acuerdo de la Junta de Hospitales de 25 de mayo de 1755. ARCAM. Fondo Diputación. Leg. 13.726, Libro de Actas, folio 59.

15 Llaguno y Amirola, Eugenio. *Noticias de los arquitectos y arquitectura de España desde su restauración*. Ed. Imprenta Real. Madrid, 1829.

Del proyecto ganador no se conocen descripciones coetáneas pero si una representación del plano del hospital que está contenido en la *Planimetría General del Madrid*, mapa de la Villa grabado por Espinosa de los Monteros en 1769. Esta imagen pudo haber sido el plano presentado por Joseph de Hermosilla a la Junta en la primavera de 1755; varía sensiblemente del resto de las representaciones planimétricas que se conservan en diversos archivos y bibliotecas europeas pero su esquema compositivo, formal y funcional es similar. Su estudio evidencia que se trata de una superposición de los pisos sótano y bajo, dado que las puertas planteadas en las cuatro fachadas estaban, inevitablemente, en distintos niveles debido a la fuerte pendiente del terreno. El descubrimiento de un croquis del extremo sureste de la planta sótano, fechado el 22 de febrero de 1762¹⁶, y la coincidencia gráfica entre ambos planos, permite corroborar la autoría del proyecto del Hospital General y de la Pasión a Joseph de Hermosilla y, si bien no es posible afirmar categóricamente que el proyecto original de Hermosilla pudiera ser idéntico al plano insertado en la *Planimetría General del Madrid*, sólo las variaciones que afectan a la forma y disposición de la iglesia, fundamentalmente, pudieron ser diseñadas por el arquitecto e ingeniero D. Francesco Sabatini, quien continuó con la dirección de la obra tras ser apartado de ella D. Joseph de Hermosilla en la primavera de 1769, ya que éstas son las únicas que fueron planteadas con posterioridad a 1762.

No se tiene constancia documental de modificación alguna introducida por Sabatini, si bien cabe la posibilidad de que hubiera planteado una revisión de la altura de las estancias (excepto el nivel de sótano que fue construido durante los años en que Hermosilla estuvo al frente de la obra), transformando la cota final de éstas y, además, es posible que el alzado principal que conocemos fuera diseñado por él. Él podría ser el autor de la alteración formal de la iglesia y su traslado al interior de la planta, pero no se conoce documentación alguna que confirme estas hipótesis. Por otro lado, las prolijas descripciones de los escritos relativos a la obra del nuevo hospital que se conservan en los diferentes archivos no contienen mención alguna ni petición de la Junta rectora del nosocomio a este arquitecto para variar algún punto del proyecto. El rigor con el que se administraban los asuntos relacionados con el Hospital General y de la Pasión por su Junta de Dirección y Gobierno conduce a pensar que, si a lo largo de los cincuenta años de construcción del hospital se hubiera acordado llevar a cabo alguna modificación, ésta se habría reflejado en los libros de sesiones, en los libros de representaciones, en los informes enviados al Consejo de Estado o en las peticiones al monarca. Solamente existen datos vinculados a una posible modificación del proyecto y un innegable reajuste del plan de obras, en diversas cartas y anotaciones de los libros fechados en los meses de octubre de 1765 a enero de 1766. Ese otoño la Junta solicitó a Hermosilla que rectificara el plan de obras previsto para poder acabar, en el menor plazo posible, una porción del edificio y poder trasladar cuanto antes a un buen número de enfermos. Al ser presentado al Consejo de Estado el nuevo plan de obras, el Marqués de Squilace, Secretario de Estado y del Despacho Universal de Hacienda, fue más ambicioso que la dirección del nosocomio y mandó rehacer lo diseñado, ampliándolo. Carlos III intervino a continuación y propuso una solución intermedia: debía ejecutarse el fragmento constituido por el denominado *Patio Grande* y el *Ala de la Calle del Niño Perdido*¹⁷ en un plazo inferior a los tres años, para lo cual se concedió un crédito de cinco millones de reales, avalado con la renta del tabaco, que desde el año 1761 suponía la entrega de dieciséis

16 ARCAM. Fondo Diputación. Leg. 5007.

17 Con la acepción *Patio Grande* se conocía al fragmento meridional del edificio, es decir, las crujías que rodeaban al patio de mayor dimensión. Este fragmento es hoy el Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía. El *Ala de la Calle del Niño Perdido* eran las naves situadas en el extremo occidental y hoy son la sede del Conservatorio Superior de Música.

maravedís por cada libra vendida, y la nueva renta de 100.000 reales anuales proveniente de la Real Lotería. Posiblemente éste fue el momento en que Hermosilla revisó su primer proyecto y, entre otros cambios, realizó un ajuste de la altura total del edificio y aumentó la pendiente de la cubierta para poder habilitar, en caso de necesidad, las buhardillas como enfermerías¹⁸. Otra de las posibles modificaciones realizadas afectaría al eje transversal del denominado *Quadro grande*¹⁹. En la planta contenida en la *Planimetría General de Madrid* y en el croquis de las cimentaciones de la planta sótano, citado anteriormente, éste coincide con el eje de simetría del rectángulo denominado *Quadro grande*. El resto de los planos conocidos tiene desplazado el eje transversal hacia la fachada principal, quedando ubicado en el eje de simetría de los patios delanteros. Esta alteración pudo ser consecuencia de la reconsideración de la iglesia -al ser modificada formalmente, pasando de la planta circular a la de cruz griega, y desplazarse hacia el interior- creando un atrio entre ella y la fachada principal. El traslado del eje afectaría también a la planta sótano, debiéndose reordenar las estancias de las crujías orientales y llevar la *Puerta de carros*, el vestíbulo y el de acceso al *Patio de los Sotanos* al eje del patio delantero, como así lo atestigua la comparación entre el croquis de 1762 y los planos posteriores.

Se conocen diversas colecciones de planos, de las cuales sólo sabemos con certeza la fecha de delineación de los planos del Centre Historique des Archives Nationales (Paris) y los planos de la Biblioteca Nacional de Paris²⁰. El estudio de las pequeñas variaciones que presentan permite establecer una hipótesis cronológica de su delineación, que sería la siguiente: 1) La planta baja del hospital incluido en la *Planimetría General de Madrid*, plano que pudo ser realizado en fecha anterior a enero de 1766; 2) El plano del conjunto que conserva el Archivo General de Palacio (Madrid) identificado con la signatura 331; 3) Los planos que conserva el Archivo General de Palacio (Madrid), identificados con las signaturas 329-1, 329-2 y 330; 4) Los planos correspondientes a la carpeta conservada en los Archives de l'Ancien Régime CHAN (Paris) en la Sección Cartas y planos, con signatura NN 23; 5) El plano de la portada del hospital que conserva el Archivo General de Palacio (Madrid) identificado con la signatura 345; 6) El conjunto de plantas, alzados y secciones que conserva el Archivo General de Palacio (Madrid) con las signaturas 343, 344, 346, 348, 349, 350 y 351; 7) El conjunto de planos custodiados en Österreichische Nationalbibliothek (Viena) y 8) La colección de planos de la Bibliothèque Nationale de France (Paris). Los planos englobados en 4º y 5º orden podrían haber sido dibujados en orden inverso al descrito al haberse realizado en fechas muy cercanas, ya que contienen un elemento que los singulariza del resto, esto es, las salas de comisarías de hombres y mujeres son de planta circular cuando en el resto de las plantas son elipsoidales²¹.

18 Esta hipótesis surge del estudio de las notas enviadas entre la Junta de hospitales y el Consejo en estos meses, pero sobre todo, del estudio de los alzados y las secciones que constituyen la colección de láminas que se conservan en el Archivo General de Palacio (Real, Madrid), pues es evidente que el plano del alzado meridional no forma parte del mismo conjunto y fue delineado en fecha distinta al resto de las secciones, planta y alzado principal. Este tiene menor altura, tanto desde la rasante hasta la cornisa, como desde ésta a la cumbra, está delineado a una escala distinta (que no está representada en la lámina) y la rotulación del nombre del plano es claramente diferente al resto de ellos.

19 Con esta acepción se conocía al fragmento del edificio que rodeaba los cuatro patios menores y cuyo borde septentrional era la fachada principal de la calle de Atocha. En el borde opuesto se hallaba el denominado *Patio Grande*.

20 El conjunto de planos conocido se conserva en el Archivo General de Palacio (Madrid), los Archives de l'Ancien Régime CHAN (Paris), en Österreichische Nationalbibliothek (Viena) y en la Bibliothèque nationale de France (Paris).

21 La carpeta conservada en el Centre Historique des Archives Nationales (Paris) titulada *VARJ DISEGNI DI ARCHITETTURA CIVILE, DI ALCUNE OPERE ESEGUITE IN MADRID PER ORDINE DI S. M.C. CARLO III. INVENTARIO E DISEGNATI DAL BRIGADIERE Dn FRANCESCO SABATINI, CAVALIERE COMMENDATORE DELL'ORDINE MILITARE SI S. GIACOMO, DEL SUPREMO CONSIGLIO DI GUERRA, E DIRECTTOR COMANDANTE DEL REAL CORPO DI INGEGNERI DEGLO ESERCITI DELLA MAESTA SUDETTA. IN MADRID L'ANNO DI MDCCLXXVII* está fechada en 1777, lo que nos permite afirmar que en torno a ese año se realizó también la lámina de la portada principal del hospital que conserva el Archivo General de Palacio Real de Madrid.

La colección de planos conservados en la Bibliothèque Nationale de France (Paris) fue elaborada por el equipo de Sabatini para ser enviada al embajador de España en la Corte francesa, ya que los responsables sanitarios habían tenido noticia de la obra madrileña y estaban interesados en conocerla en detalle, para abordar –tras un estudio de diversos ejemplos europeos– la creación de los nuevos hospitales que reemplazarían al incendiado Hôtel Dieu. Las láminas enviadas a Paris en el mes de mayo de 1787, junto a una extensa memoria que describía el funcionamiento de la institución, corresponden a las cuatro plantas, las dos secciones y el alzado principal, en el séptimo pliego se representa la sección longitudinal de la iglesia y la portada del hospital a mayor escala y, junto a estos, en otras dos láminas, están dibujadas la planta, las secciones y el alzado de la capilla del camposanto. Este pequeño edificio, que todavía existía en 1860 (fecha en la que el arquitecto Bruno Fernández de los Ronderos la incluyó en el levantamiento del conjunto hospitalario que sirvió de base al proyecto de segregación del *Ala de la calle del Niño Perdido*) era un templo de planta octogonal con tres cuerpos adosados: una sacristía –tras el altar– y otras dos estancias –a ambos lados de la sacristía– que se destinaron a depósito de cadáveres.

Esta capilla pudo ser la aportación del arquitecto palermitano al Hospital General; afirmación que se basa en el hecho de que no se conoce ninguna noticia de ella anterior a la década de los ochenta, salvo su mención en los listados de las estancias que debían diseñarse para el nuevo hospital, documentos que la Junta entregó a los participantes en el concurso arquitectónico. Quizás, la incorporación de estas dos láminas al conjunto permitía a Sabatini difundir un proyecto suyo –el de la capilla– y adherirlo al proyecto principal– el proyecto del Hospital General diseñado por Hermosilla– del que debía de sentirse orgulloso. Esta última afirmación se funda en que no aparece firma alguna en las láminas y en la poco elegante atribución del proyecto del hospital a su persona que aparece en el índice de la carpeta de planos que se conserva en el Centre Historique des Archives Nationales, Paris²². Sabatini alteró la fecha de construcción del hospital, trasladándola hasta 1771, dos años después de tomar el relevo en la dirección de las obras y trece años después del inicio real.

Del conjunto de planos del hospital que se conservan en la Biblioteca Nacional de Paris sólo se conocía la planta baja, al haber incorporado D. Fernando Chueca Goitia una reproducción de ésta al informe presentado el 7 de marzo de 1769 en la Real Academia de la Historia, para ser enviado a la Dirección General de Bellas Artes y con ello demostrar el valor histórico y artístico del edificio y la conveniencia de declararlo monumento histórico-artístico²³.

Otro conjunto de planos inédito hasta el momento es el correspondiente a las láminas que se conservan en la Biblioteca Nacional de Viena. Estos cinco planos eran mencionados por el profesor Jörg Garms en el artículo titulado “*Sabatini, Vanvitelli, Fuga y Roma*”²⁴ pero no se reproducían en él. Sus títulos son: *Pianta*

22 En el índice de planos correspondiente a la planta del edificio aparece la siguiente frase: *Plan inferiur du nouvel Hôpital général. Cet immense Edifice a été commencé en 1771 on en a construit environ la moitié. Sa capacité doit éter pourbe 8000 malades. Il coûte au Roi á l'heure qu'il environ un Millon de florins. VARJ DISEGNI DI ARCHITETTURA CIVILE... CHAN. Archives de l'Ancien Régime. Sección Cartas y planos, NN 23.*

23 Los títulos de las ocho láminas que junto al *Plan del Piso bajo del Hospital General* constituyen el conjunto de planos es: *Plan de los Sotanos del Hospital General; Plan del piso principal del Hospital General; Plan del Piso segundo del Hospital General, Perfil del Hospital, sobre la linea B.C. y Fachada Principal del Hospital; Perfil del Hospital, sobre la linea E.D; Perfil en Grande de la Iglesia del Hospital y Entradas en Grande de la Fachada Principal del Hospital; entrada en grande de la fachada principal del hospital; Plan y Perfil de la Capilla del Campo Santo del Hospital, Fachada de la Capilla del Campo Santo y perfil de la Capilla del Campo Santo.* BnF. Sección Manuscrits Espagnols 409, signaturas 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60 y 62.

24 Garms, Jörg. «*Sabatini, Vanvitelli, Fuga y Roma*», en «*Francisco Sabatini, 1721-1797. La arquitectura como metáfora del poder*». Real Academia de Bellas Artes de San Fernando & Centro Cultural Isabel de Farnesio. Catálogo de la exposición. Editorial Electa. Madrid, 1993. pp. 61-72

*del Pian terreno del Grande Ospedale di Madrid, Pianta del Piano Principale del Grande Ospedale di Madrid, Facciata Principale del Grande Ospedale che si eseguisce in Madrid, Taglio sopra la Linea AB della Pianta del Grande Ospedale di Madrid, Taglio sopra la Linea CD della Pianta del Grande Ospedale di Madrid*²⁵.

El primero y desconocido conjunto de planos, es decir, el correspondiente al proyecto original, fue presentado por Hermosilla a la Junta al finalizar el año 1756, recibiendo una importante gratificación por el esmero y la calidad del proyecto realizado, según consta en el libro de pagos extraordinarios de la obra²⁶. No obstante, hasta el primero de marzo de 1758 no dio comienzo la obra, ya que previamente era preciso adquirir una porción del terreno lindante con el actual nosocomio. La financiación provenía, fundamentalmente, de las limosnas y, muy específicamente, de las otorgadas por la familia real y las recaudadas en las Indias²⁷. Desafortunadamente, poco después de dar comienzo este gran proyecto Fernando VI falleció y su sucesor no se implicó en la misma medida, por lo que la financiación escaseó casi permanentemente. Las rentas adscritas eran claramente insuficientes para mantener un buen ritmo de trabajo pero, sobre todo, no llegaban con la celeridad necesaria y las deudas contraídas por la Corona, como la relativa a las estancias de los soldados en el hospital, eran abonadas con una demora de años y una valoración de cada estancia diaria muy inferior al coste real. Todo ello condujo a que la previsión de acabar una parte de las obras que aprobó Carlos III en 1765, en tres años, se prolongara más de tres lustros y la siguiente fase se diera por concluida en 1805, sin haberse ejecutado en su totalidad por falta de financiación y siendo abonados los últimos trabajos con una demora de un lustro. Un ejemplo de esta deficiente finalización de la obra se localizó en la cubierta del *Ala de la calle del Niño Perdido*; ésta se apoyó directamente en los muros de fachada, si bien no habían alcanzado la cota superior de la planta segunda y tampoco se había realizado la cornisa de coronación. Esta cubrición, que fue ejecutada con carácter temporal, se mantuvo así durante un siglo y medio.

Al inicio de 1761, poco después de que Carlos III examinara y aprobara el proyecto del nuevo Hospital General y de la Pasión, surgido por deseo de su antecesor, se habían destinado a las obras más de 100.000 ducados, de los cuales 350.000 reales se habían empleado en la compra de las casas y las tierras sobre las que se construiría el magno edificio. Aquel fue el año en que se iniciaron las cimentaciones del nuevo nosocomio, habiéndose ejecutado en los años precedentes los trabajos de cierre de la parcela y vallado del nuevo camposanto, las charcas, el pozo de la nieve, las lápidas y las conducciones de saneamiento. En el mes de marzo de 1768, cuando el Rey pidió la relación valorada de los trabajos desarrollados hasta entonces, los gastos totales ascendían a 2.311.925 reales y 17 maravedíes. Desde esa fecha y hasta el comienzo del año 1770, cuando se retomaron los trabajos con Sabatini como responsable, se consumieron casi de 900.000 reales.

Mientras Hermosilla estuvo al frente de la obra defendió el método mixto de contratación (por administración o directo, y por asiento o concurso), puesto que a su parecer resultaba muy ventajoso, en calidad y en precio. No obstante, a comienzos de 1769 la Junta acordó la supresión de las contrataciones

25 Österreichische Nationalbibliothek (Viena). Signatura ALB Port 15a, 4 Kar.

26 Certificación de los pagos extraordinarios. ARCAM. Fondo Diputación. Leg. 5158, folio 178.

27 Nota anónima que explica actuaciones para la ejecución de la nueva fábrica. AHN. Sección Consejos. Leg. 50105.

por administración, para continuar la obra sólo con la contratación por asiento, es decir, desde ese día todos los oficios se elegirían a través de concursos. Esto, que fue la razón esgrimida por algunos de los consiliarios de la Junta para apartar a Hermosilla de la obra, no se cumpliría rigurosamente y a través de los apuntes de los libros de pagos se confirma que varios de los trabajos, como los realizados por los herreros, fontaneros, pintores, etc., se contrataron directamente, si bien la elección de los asentistas principales fue objeto de un riguroso concurso en el otoño de 1769. Esto y el cambio de dirección técnica provocaron la suspensión de los trabajos durante buena parte de ese año.

La escasez de presupuesto impidió que la obra se ejecutara al ritmo deseado; viéndose obligada la Junta a solicitar créditos en diversas ocasiones, que debían ser aprobados por el monarca. Los informes elaborados para la concesión de uno de estos créditos han permitido conocer que la valoración de los trabajos que correspondía a la ejecución de la primera fase de las obras fue estimado por Francesco Sabatini, el 8 de agosto de 1771, en 11.411.674 reales²⁸. Esta cantidad era la requerida para construir el fragmento del hospital que S.M. había aprobado el 23 de enero de 1766, del cual se había finalizado la planta sótano mientras D. Joseph de Hermosilla estuvo al frente de la obra. Esta fase comprendía la construcción del *Patio grande* y el *ala de la calle del Niño Perdido*, esto es, lo que realmente se ejecutó del magno proyecto tras medio siglo de obras. Desde el año 1773 hasta el mes de julio de 1777 se consumieron los 8.000.000 reales concedidos, más con ello ni tan siquiera se consiguió finalizar el primer fragmento del edificio, para poder trasladar a algunos de los enfermos y proseguir con la demolición de las viejas enfermerías²⁹. Una nueva actualización del presupuesto cifró en 13.000.000 de reales lo invertido hasta entonces y en 10.800.000 de reales el coste de lo que quedaba por realizar para cumplir el deseo expresado por Carlos III años atrás³⁰. Este importante desajuste llevó al Consejo a reducir las peticiones de la Junta y autorizar únicamente 4.500.000 de reales, cantidad con la que se pretendió finalizar el *Patio grande*³¹.

El día 8 de septiembre de 1781, día de la Natividad de Nuestra Señora, coincidiendo con la fecha en que se había puesto la primera piedra del hospital renacentista, se inició el traslado de enfermos a las nuevas salas. La satisfacción de la Junta era tal que solicitó permiso al monarca para que en los días precedentes se pudieran abrir al público los nuevos espacios³².

Cada una de las salas de enfermerías concluidas contaba con un oratorio. En ellos se celebraba la misa y se bendecía a los enfermos. Las imágenes que presidían sus altares daban nombre a las salas y habían sido realizadas por los mejores pintores de la Corte. La Junta había confiado la supervisión de este trabajo a Sabatini, quien trasladó a Mariano Salvador Maella la elección de los que, junto a él, realizarían los lienzos del nuevo hospital. Maella ejecutó las imágenes de *Sⁿ Carlos Borromeo* y *Sⁿ Hermenegildo Rey de España*, obras que serían destinadas a las salas grandes de la planta baja. Ginés de Aguirre realizó tres cuadros, *Nuestra Señora de los Dolores*, *San Ignacio de Loyola* y *San Luis Rey de Francia*, y José del Castillo los de *Nuestra Señora de Madrid*, *la Visitación de Nuestra Señora a su Prima Santa Isabel* y *San Eugenio*

28 AHN. Sección Consejos. Leg. 4126, expte. 5.

29 AGS. Sección Secretaría y Superintendencia de Hacienda. Leg. 685, expte. 2.

30 AGS. Sección Secretaría Gracia y Justicia. Leg. 1012.

31 AGP. Obras de Palacio. Sección A-G. Caja 1091, expte. 5.

32 ARCAM Fondo Diputación. Leg. 4635, folio 207 y ss.

*Arzobispo de Toledo*³³.

Pocos meses más tarde se encargaron los cuadros de los oratorios de la planta segunda, tarea encomendada a Antonio González Velázquez, quien entregó las representaciones de *Sⁿ Judas Thadeo Sⁿ Matheo Sⁿ Pedro Alcantara y S^{ta} Gertrudis*³⁴. Maella fue de nuevo elegido para pintar el gran lienzo que presidiría el altar de la capilla del camposanto, cuya representación fue *la Santísima Trinidad*³⁵.

Al dar por finalizadas las obras del *Ala de la calle del Niño Perdido*, ya comenzado el siglo XIX, como parte de las tareas de acondicionamiento y amueblamiento de las salas de enfermería se encargaron otros nuevos lienzos. Esta vez sería José Maea el encargado de realizar cuatro representaciones de *S^{ma} Trinidad, Ntra S^{ra} de Atocha, Sⁿ Pedro y Sⁿ Pablo y S^{to} Domingo y Sⁿ Fran^{co}*. Zacarías Velázquez también entregaría otros dos lienzos, posiblemente para las salas menores, representando a *Ntrâ S^{ra} del Rosario y Sⁿ Juan de Mata* y Antonio Rodríguez otros dos: *Sⁿ Nicolas de Bari y San Vicente Ferrer*³⁶.

Desde 1781 –fecha en que se finalizó la primera parte de las obras (las plantas sótano, baja, primera y segunda parcialmente)– hasta 1788, se trabajó en la conclusión de la planta segunda y las cubiertas del edificio del *Patio Grande*, si bien también se destinó parte del presupuesto al avance de la construcción de la planta baja de la denominada *Ala de la calle del Niño Perdido*, es decir, las crujías occidentales del *Quadro Grande*. Estas obras coincidieron con la primera transformación de los espacios recién construidos; Carlos III había decidido crear el 13 de abril de 1780 el Real Colegio de Cirugía y al no contar con financiación para llevar a cabo el proyecto diseñado por Francisco Sabatini optó por instalarlo en una parte de las crujías meridionales de la planta sótano del nuevo nosocomio. El Hospital General tendría otro nuevo inquilino unos años más tarde; éste sería la Cátedra de Clínica o Medicina Practica. Para realizar el acondicionamiento de diversas estancias de la planta primera y establecer en ellas a la segunda institución, que era gobernada por una junta rectora ajena al hospital, se le encargó a Ignacio Haan la supervisión de las obras, corriendo a cargo de la obra principal del Hospital General el abono de los trabajos³⁷.

La escasa y discontinua financiación, que fue un invariante durante toda la obra, llevó a que durante los once primeros años en que Joseph de Hermosilla fue el responsable de su ejecución sólo se consiguiera construir la planta sótano. Luego serían necesarios otros doce años para dar por concluida una primera fase, que permitió trasladar a un nutrido grupo de enfermos a las nuevas salas, si bien no se había finalizado la planta segunda ni las cubiertas. Al reiniciarse los trabajos de terminación del *Patio Grande*, con el fin de reducir costes, se produciría una renuncia significativa a las calidades y materiales; así, se redujo drásticamente el tamaño y la labra de la cornisa de coronación, tal como se advierte aún hoy. Hubo de transcurrir más de un lustro para dar por acabado el denominado *Patio Grande*, si bien el extremo noreste sólo se construyó hasta el nivel de arranque de la planta segunda, puesto que era preciso levantar previamente los muros transversales de las crujías orientales para ejecutar correctamente el enjarje de la última planta y las cubiertas. De ahí que un siglo y medio después, cuando el arquitecto Bruno Fernández de

33 ARCAM Fondo Diputación. Leg. 5160, expte 31, folio 235 y ss.

34 ARCAM Fondo Diputación. Leg. 5160, expte 31, folio 235 y ss.

35 ARCAM Fondo Diputación. Leg. 5160, expte 31, folio 235 y ss.

36 ARCAM Fondo Diputación. Leg. 5156, expte 40/10.

37 Resolución de 28 de junio de 1795. ARCAM. Fondo Diputación. Leg. 4636, libro 7.

los Ronderos realizó el levantamiento de los planos del edificio para proyectar la segregación del *Ala de la calle del Niño Perdido* y la nueva fachada del hospital dibujó en este extremo de la fachada, el más cercano a la estación ferroviaria, una cubrición de aspecto provisional sobre el forjado comprendido entre las plantas primera y segunda.

La última de las etapas en que puede desglosarse la construcción del ambicioso proyecto ilustrado corresponde a la finalización del *Ala de la calle del Niño Perdido*, para ello fueron precisos diecisiete años más. Las enfermerías de la planta baja y primera se construyeron con unas calidades similares a las del bloque meridional (el denominado *Patio Grande*), sin embargo los espacios de la planta segunda fueron acondicionados con escasos medios, sin llegarse a ejecutar la cubrición de las salas con el sistema constructivo de bóvedas de un pie de espesor, siendo cubiertas con una solución de carácter provisional. En 1805 la Junta de hospitales decidió dar por finalizados los trabajos y posponer para un futuro más esperanzador la conclusión del gran proyecto imaginado medio siglo antes por Fernando VI y Joseph de Hermosilla.

Durante la época de Isabel II, y sobre todo al iniciarse la segunda mitad del siglo XIX, Madrid creció considerablemente y las previsiones futuras confirmaban esta tendencia; consecuentemente fue preciso planificar la reforma interior y la ampliación del núcleo urbano. Mientras los responsables municipales estudiaban diversas operaciones urbanísticas de alineación de trazados urbanos –en conjunción con el nuevo el plan de crecimiento de la Villa que redactaba el ingeniero Carlos María de Castro– como la conexión del barrio de Lavapiés y Antón Martín con la nueva estación ferroviaria, la Diputación Provincial de Madrid, institución encargada de la gestión del Hospital General y de la Pasión (que había pasado a denominarse Hospital Provincial de Madrid), había decidido transformar el sistema sanitario y crear una red de hospitales de mediano tamaño en distintos distritos de la ciudad; la segregación del *Ala de la calle del Niño Perdido*, y la venta de este fragmento del hospital proporcionaría un medio de financiación para llevar a cabo la reforma sanitaria. También permitía prolongar la calle de Santa Isabel, que había quedado interrumpida al llegar a la fachada occidental del hospital, con lo cual coincidían los intereses de ambas instituciones. El “avance del Plan de Ensanche de Madrid”, redactado en 1857-60, incorporaría esta intervención y el arquitecto de la Diputación D. Bruno Fernández de los Ronderos se encargaría de realizar los proyectos que transformarían el edificio en dos cuerpos independientes, quedando el mayor como Hospital Provincial y el cuerpo rectangular o *Ala de la calle del Niño Perdido* pendiente de ser vendido a la Facultad de Medicina, para transformarlo en sus salas de clínica. Años antes, en 1847, la planta primera de este cuerpo había sido cedida a la Facultad (no sin controversia y enfrentamiento entre los profesores de la Facultad y los médicos y gestores del Hospital Provincial) y por esta razón lo más sensato era acabar esta obligada convivencia –de dos instituciones con intereses comunes pero también dispares– que generaba continuos conflictos, y, en consecuencia, vender todo el edificio resultante de la segregación al Ministerio de Instrucción Pública.

Al prolongar la calle de Santa Isabel se producía la división de la parcela del nosocomio, quedando a un lado el nuevo edificio, con las huertas, los pabellones de servicio, la capilla de difuntos y el cementerio, y al otro las viejas construcciones del siglo XVI, con la iglesia del hospital. Consecuentemente, fue preciso desarrollar varios proyectos para reordenar el conjunto hospitalario, siendo todos ellos dirigidos por el arquitecto de la Diputación D. Bruno Fernández de los Ronderos. El “proyecto de segregación del ala de la calle del Niño

Perdido" –además de la fractura comentada anteriormente– incluyó la creación de una fachada principal para el Hospital Provincial. Su ejecución requirió la demolición de los arranques de las crujiás transversales, la modificación de la cubierta en el extremo occidental, completar el extremo oriental (que había quedado inconcluso en el arranque de la planta segunda y tenía una cubierta provisional desde hacía más de 70 años) y la reconstrucción del zócalo, puesto que fueron transformados los niveles originales de la rasante al trazarse la pendiente del nuevo tramo de la calle de Santa Isabel que discurría junto a la fachada del hospital hasta llegar a la estación ferroviaria. Simultáneamente, se iniciaron las obras de demolición de las viejas construcciones y la parcelación de los terrenos, dejando una franja de terreno intermedia entre los nuevos solares y la calle de Santa Isabel con la intención de ser vendida al Ayuntamiento para transformarla en *parque higiénico*, mientras el resto saldría a subasta para ser destinado a la construcción de viviendas particulares.

Las obras de segregación del pabellón occidental y la creación de la nueva fachada se desarrollaron entre los años 1861 y 1863. En este tiempo también se demolió una parte de las edificaciones del hospital renacentista. Sin embargo el resto de las intervenciones quedaron paralizadas durante una década debido a que, como primera medida, se requería acondicionar el Hospital Provincial para incorporarle las prestaciones sanitarias que hasta entonces se cubrían en las viejas salas, y esto suponía, necesariamente, realizar unas obras de transformación de diversas salas que no pudieron acometerse por falta de presupuesto. Todo ello obligó a mantener un constante tránsito de médicos, empleados y enfermos, de un lado a otro de la calle de Santa Isabel, hasta que a mediados de los años 70 se abordaron esas obras pendientes y –tras el traslado de enfermos y material sanitario– se completó la demolición de las viejas construcciones. En 1876 finalizaron las obras, siendo el último edificio en desaparecer la iglesia del hospital. Con ello quedó libre el terreno para ser parcelado y vendido. Esta enajenación constituiría la segunda vía de financiación de los nuevos hospitales que habían de crearse en la ciudad, dado que, como se ha comentado anteriormente la venta del fragmento escindido proporcionaría, a juicio de los responsables sanitarios, una sustanciosa aportación con la que abordar las nuevas construcciones. Tampoco la venta del pabellón occidental a la Facultad de Medicina se efectuó de inmediato, permaneciendo adscritas al Hospital Provincial las plantas baja y segunda, así como almacenes, cuartos de médicos y empleados, mientras la planta primera siguió utilizándose como las Salas de Clínica de la Facultad de Medicina. El disturbio que esto provocaba en el funcionamiento del hospital motivó la creación de un conector de hierro y vidrio sobre la calle de Santa Isabel, coincidiendo con la cota de la planta primera del hospital, para facilitar la comunicación a cubierto de ambos edificios sin interrumpir el tránsito urbano. Hasta principios del siglo XX no se llevaría a cabo la venta y, tras ello fue el arquitecto Cesareo Iradier, en 1904, quien redactó el proyecto de reforma del pabellón para instalar al Hospital San Carlos u Hospital Clínico.

Las obras realizadas en el Hospital Provincial durante el siglo XX fueron, principalmente, obras de adaptación y mantenimiento del edificio, exceptuando la notable transformación de la imagen del hospital al ser ampliado en altura, con el remonte de una planta –en las crujiás oriental, meridional y occidental– y el remonte de dos plantas –en las crujiás septentrionales–. Estos trabajos, que fueron iniciados en 1912, gracias a la generosa financiación del doctor Medinaveitia y supusieron, según los gestores del centro, la transformación de las viejas buhardillas en salas de generosas dimensiones y grandes ventanas, que permitían una correcta ventilación (cuestión importante ya que en ellas se acogían a los enfermos

infecciosos)³⁸. En la década siguiente la Diputación Provincial planificaría las obras de continuación de esta ampliación, siendo encargado el proyecto al arquitecto Baltasar Hernández Briz, el 25 de junio de 1925³⁹. Los trabajos se desarrollaron en cinco fases, que prolongaron las obras hasta 1934 y supusieron, entre otras intervenciones, el desmontaje de las bóvedas de la crujía septentrional de la planta segunda de la fachada principal y una buena parte del *muro tramediante*, debido al deterioro que habían sufrido estos elementos al haber quedado a la intemperie durante varios años en su etapa inicial de construcción.

El sistema constructivo elegido para efectuar este remonte fue similar en todas las crujías; tras el desmontaje de la cubierta, los nuevos muros de carga exteriores se apoyaron sobre los existentes, siendo elevados 4,5m. Los huecos de ventanas siguieron el mismo ritmo que el determinado por los niveles inferiores, pero en esta ocasión se ejecutaron únicamente de fábrica de ladrillo, prescindiendo de los encintados de granito (que había sido una constante en la construcción original). Sobre el *muro tramediante* se apoyaron los pilares metálicos que sustentaban las vigas metálicas y, a su vez, soportaban el forjado y la terraza a la catalana.

Las obras de ampliación distorsionaron profundamente la imagen exterior del edificio; además de alterar la altura y composición de los alzados (al añadir una o dos plantas, según las orientaciones, más las cajas de escaleras y ascensores) se sustituyó la cubierta a dos aguas de la construcción original por una cubierta plana (elemento que quedaba oculto por un peto corrido, que no era más que una prolongación del muro de la fachada con una albardilla de remate). Lo que a nivel sanitario supuso una brillante transformación a nivel arquitectónico resultó ser un mediocre crecimiento surgido bajo el patrón de la continuidad compositiva.

Al llegar el año 1964 la Diputación Provincial de Madrid, propietaria y gestora del hospital, decidió trasladar las funciones sanitarias -que durante casi dos siglos habían sido desempeñadas en las crujías del conocido históricamente como *Patio grande*- a un nuevo edificio, capaz de resolver las demandas de la nueva asistencia sanitaria. Con ello se intentaba emular las intervenciones arquitectónicas llevadas a cabo por el Ministerio de Sanidad, cuyos ejemplos más relevantes fueron la construcción de la Ciudad Sanitaria La Paz, la Clínica de la Facultad de Medicina o la Clínica de la Concepción⁴⁰. En el verano de 1968, tras finalizarse las obras del nuevo centro, se produjo el traslado del Hospital Provincial y el viejo edificio quedó vacío. La Diputación Provincial no creía apropiado abordar la reforma y adscripción a un nuevo uso del inmueble sino la venta del magnífico solar en que estaba implantado, dado que la valoración económica que se había efectuado lo tasaba en los mil millones de pesetas. Tan desmesurada plusvalía estaba calculada en base a los parámetros urbanísticos vigentes que permitían una alta edificabilidad, por lo cual la futura compradora, la Caja de Compensación y Reaseguro de las Mutualidades Laborales, había proyectado para su nueva sede un edificio de treinta plantas. La alarma que provocó tal pretensión en la Dirección General de Bellas Artes y en el Ayuntamiento de Madrid frenó esta tentativa. No obstante, en los dos años siguientes la Diputación Provincial abogaría ante las instituciones citadas anteriormente para conseguir la aprobación de las siguientes propuestas arquitectónicas, que combinaban la demolición parcial del hospital con la creación de

38 *El Liberal*, núm 11.771, viernes 26 de enero de 1912

39 Sesión de 26 de junio de 1925 del Pleno de la Diputación. ARCAM. Fondo Diputación. Leg. 903298/3, folio 22.

40 ARCAM. Fondo Diputación. Leg. 903498/3

un nuevo cuerpo de dieciocho alturas⁴¹. Esta reducción de superficie edificada obligó a depreciar el valor el solar hasta los seiscientos millones de pesetas, cantidad en que se ajustó el contrato de compraventa que se formalizó el 9 de febrero de 1970.

Esta operación especulativa quedó paralizada por la incoación –y más tarde declaración– de monumento histórico artístico del inmueble. El informe de D. Fernando Chueca Goitia, leído en la Real Academia de la Historia el 7 de marzo de 1969, fue decisivo para conseguirlo pero éste no fue ni el primero ni el único de los pronunciamientos a favor de la conservación del vetusto hospital. El 9 de octubre de 1966 D. Patricio González Canales (primer ministro de la Congregación de San Felipe Neri, orden encargada del cuidado de los enfermos) se dirigió a la Dirección General de Bellas Artes para informar a la institución responsable de la salvaguarda del patrimonio histórico, del propósito de la Diputación, más sus palabras no condujeron a actuación alguna. Otros colectivos, como los propios médicos del hospital, también se habían manifestado en contra de las pretensiones de la Diputación y, a través de los artículos que desde el año 1964 publicaron los periódicos y revistas, rebatieron la argumentación esgrimida por ésta (a saber, la necesidad de costear las obras de los nuevos centros asistenciales) y defendieron la permanencia del edificio para otros fines sociales.

La implicación de las Reales Academias de Bellas Artes de San Fernando y de la Historia fue determinante en el cambio de actitud de la Dirección General de Bellas Artes, iniciando –tras la recepción de los informes técnicos de los académicos– las actuaciones conducentes a la conservación del nosocomio borbónico.

El grado de protección exigido tras la declaración de monumento, que finalmente aprobó el Consejo de Ministros en diciembre de 1977, hizo inviable el plan previsto por la Caja de Compensación y Reaseguro de las Mutualidades Laborales. Tampoco la Diputación Provincial estuvo interesada en mantener el viejo hospital en su patrimonio inmueble; consecuentemente, acordó revertir la venta y entregarlo al Ministerio de Educación y Ciencia a cambio de seiscientos veinticinco millones de pesetas.

Los estudios para transformar el viejo hospital en centro cultural se iniciaron inmediatamente después de la adquisición del conjunto sanitario, siendo una de las primeras propuestas la de servir de ampliación de la Biblioteca Nacional y el Archivo Histórico Nacional. Desde esa fecha (1977) y durante una década se realizaron más de una docena de planificaciones funcionales, que fueron determinando las intervenciones arquitectónicas.

El primer arquitecto que inició los trabajos de rehabilitación del edificio fue Carlos Fernández-Cuenca, al que poco después se uniría Antonio Fernández Alba. Éste sería el verdadero artífice de la recuperación de las cualidades formales y urbanas del edificio soñado por D. Joseph de Hermosilla. Desde el conocimiento profundo de las trazas originales y sus posteriores transformaciones planteó una intervención basada, principalmente, en la recuperación espacial, cuyo ejemplo más significativo fue la reconstrucción y adaptación de las salas de enfermería para ser destinadas como salas de exposiciones temporales. La recuperación formal de las estancias, que habían sido fuertemente transformadas por las numerosas fragmentaciones efectuadas en el último siglo, y el empleo de materiales, colores y texturas afines a la concepción inicial del hospital fueron algunas de las decisiones que presidieron los proyectos elaborados por

41 Notificación del Acuerdo de la Gerencia Municipal de Urbanismo al Excmo. Sr. Presidente de la Diputación, 25 de octubre de 1969. AGA. Fondo Cultura. Leg. 73/10560.

este arquitecto durante los años 1980 a 1987. Al intento de suprimir las adicciones que habían distorsionado su percepción urbana, esto es, la creación de las nuevas plantas y la sustitución de la cubierta a dos aguas por una terraza plana, la institución responsable de la intervención –el Ministerio de Cultura– optó por una solución parcial; demoliendo las crujías que constituían la segunda de las plantas añadidas pero manteniendo la elevación primera (que corresponde a la actual planta cuarta del museo) ya que resultaba inaceptable la pérdida de superficie que hubiera supuesto llevar a cabo lo diseñado por Fernández Alba. La reconstrucción de la cubierta, recuperando su configuración original, mejoró sensiblemente la volumetría del edificio pero no eliminó la extrañeza visual que produce la desequilibrada composición de los alzados, como consecuencia de la no conclusión del proyecto original y la permanencia de la planta añadida a comienzos del siglo XX.

Desde que se creó la primera comisión técnica en el año 1979, el debate acerca de las instituciones que se establecerían en las salas del antiguo Hospital Provincial de Madrid fue continuo, de suerte que, una vez decidido un plan de adscripción de espacios, lo que parecía ser una propuesta razonable y viable se revisaba y alteraba una y otra vez. Esto obligaba, necesariamente, a una constante revisión de los proyectos arquitectónicos, incluso durante el proceso de ejecución de las obras, como fue el caso de la adscripción de una parte de las estancias de la planta sótano para *Salas de Exposiciones Temporales de Arte Contemporáneo* si bien habían sido proyectadas para acoger al *Museo de Reproducciones Artísticas*.

Al llegar la primavera de 1986 se habían concluido los trabajos de rehabilitación y adecuación de las plantas sótano y baja y se inauguraban las primeras exposiciones temporales. El 26 de mayo se abrió al público el nuevo Centro de Arte Reina Sofía, mientras se continuaban las obras en las plantas superiores. Junto al arquitecto Antonio Fernández Alba había trabajado una docena de equipos de arquitectos y diseñadores que se habían encargado de realizar la adecuación de diversas estancias para acoger las actividades públicas complementarias a la exposición; como la adaptación de una de las viejas salas de enfermería en salón de actos, por el equipo barcelonés Jaume Bach y Jaime Mora; el amueblamiento del vestíbulo de acceso para implantar las funciones de información, venta de objetos y librería, por los arquitectos José Antonio Martínez y Elías Torres; la instalación de la cafetería/restaurante, por Federico Correa y Alfonso Milá; las salas de protocolo, prensa y asistencia sanitaria, por Miguel Milá, el programa de identificación gráfica por André Ricard, etc.

De manera similar a lo ocurrido en 1781, fecha en que se ocupó parcialmente el nuevo Hospital General y de la Pasión mientras se proseguían las obras de construcción de las plantas superiores, tras la inauguración del nuevo Centro de Arte Reina Sofía se continuó trabajando en la planta primera y se encargaron los proyectos de adecuación de los niveles superiores. No obstante, un año más tarde se reconsideraría de nuevo el programa de actividades del centro y la adscripción de espacios a las instituciones que se trasladarían a éste, proponiendo la comisión técnica, que asesoraba acerca de los contenidos y la transformación de los espacios, al Director General de Bellas Artes, el destinar la totalidad del inmueble al nuevo Museo de Arte Contemporáneo. Al ser informado de los nuevos planteamientos, el arquitecto Antonio Fernández Alba rechazó el encargo de reelaborar –una vez más– los proyectos que se estaban ejecutando y solicitó el relevo, dejando paso al equipo encabezado por los arquitectos José Luis Iñiguez de Onzoño y Antonio Vázquez de Castro.

El trabajo más destacado llevado a cabo por estos arquitectos, por su trascendencia en la imagen exterior del edificio, fue la creación de las dos torres de comunicación del público y otra, de similares características, para el movimiento de las obras de arte; proyecto que fue desarrollado con la colaboración del arquitecto irlandés Ian Ritchie. Con todo, la implicación de este equipo de arquitectos en el edificio fue de mayor calado y afectó, prácticamente, a la totalidad de los espacios. Desde octubre de 1987 -fecha en que inició el desarrollo del Plan Director del nuevo museo- hasta 1991 dirigieron una decena de obras para transformar el Centro de Arte Reina Sofía en Museo Nacional. La instalación del centro de documentación y biblioteca en la planta tercera del edificio y las salas de exposiciones de la colección permanente en la planta cuarta fueron los primeros proyectos en llevarse a cabo. En estas fechas se acordaría una nueva denominación de las plantas del edificio, haciendo desaparecer la planta baja; así, los niveles quedarían fijados en 0, 1, 2, 3, 4 y 5ª o bajo cubierta. A continuación se abordó el proyecto de las nuevas torres de comunicación vertical, siendo modificado en varias ocasiones para introducir profundos cambios que afectaron al diseño e, incluso, a la fase de ejecución de las obras. La decisión de implantar estos núcleos en la cara externa de la fachada evitó intervenir en el edificio histórico, pero fue preciso consensuar con el Ayuntamiento de Madrid, tanto la solución formal como su envergadura e impacto en el espacio público en el que se levantarían. En la solución final las dos torres de comunicación del público se situaron a dos metros de la fachada, alineadas con los pasillos de aquellas crujías que nunca llegaron a construirse. Con el fin de transmitir levedad y continuidad a estos elementos se las hizo emerger de un foso, lo cual obligó a modificar la rasante de la calle de Santa Isabel y crear una pasarela para acceder al museo. También se redactaron diversos proyectos de ordenación del espacio exterior, incluyendo la reordenación de la plaza que antecede al museo. La puesta en marcha de esta intervención requirió numerosas reuniones entre el Ayuntamiento y el Ministerio de Cultura, aunque, poco después de ser llevada a cabo la solución finalmente consensuada ésta sufrió una drástica modificación, con la creación de un aparcamiento público en la zona central; actuación que fracturó la plaza, aislando el área de acceso al museo del área configurada por las plataformas que cubrían los niveles del parking.

Simultáneamente a esta obra se llevaría a cabo la creación de los nuevos almacenes de obra de arte, en la planta sótano del edificio; la reforma del vestíbulo de acceso, la nueva tienda y librería; la adaptación de la planta segunda para instalar la colección permanente; la creación de nuevos espacios de trabajo como el taller de restauración, etc.

Una nueva inauguración del edificio, esta vez como Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, tuvo lugar el 31 de octubre de 1991. Desde entonces se ha destinado la totalidad del espacio a la producción y desarrollo de las actividades del nuevo museo y del Centro para la Difusión de la Música Contemporánea (unidad dependiente del Instituto Nacional de las Artes Escénicas y de la Música que desarrolla su actividad dentro del museo).

La creciente actividad que ha llevado a cabo el Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía ha conducido a la colmatación de los espacios rehabilitados antes de finalizar la década de los 90. Las colecciones también se han incrementado notablemente, al haberse impulsado la adquisición de obras de arte, por el Ministerio de Cultura, y aceptarse la fórmula del pago de impuestos (sociedades, transmisiones patrimoniales, donaciones, etc.) a través de la entrega de obras de arte a los museos, por el Ministerio de Hacienda. El

número de visitantes anuales se duplicó en ese período y con ello se evidenció la escasez de superficie destinada a los espacios públicos de apoyo a la exposición. Todo ello llevó a la dirección del centro, al iniciarse el año 1999, a plantear a los representantes ministeriales la necesidad de abordar la ampliación del museo y en esta ocasión se concretaría en la creación de un edificio de nueva planta en la parcela anexa, es decir, en el solar situado entre la fachada meridional y las calles de la Ronda de Atocha, calle de Argumosa y calle del Hospital. Este espacio estaba ocupado por los antiguos pabellones del Hospital Provincial y en esos el Ministerio de Educación y Cultura los dedicaba a distintas dependencias administrativas.

La convocatoria del concurso internacional para la selección del arquitecto autor de la ampliación del museo, llevada a cabo en abril de 1999, condujo a la elección, entre las doce propuestas que habían superado la primera fase, del equipo AJN Architectures Jean Nouvel. A juicio de los componentes de la comisión examinadora, este proyecto respondía brillantemente a los problemas inherentes a la inserción de un nuevo edificio en un entorno condicionado por la presencia del antiguo hospital y la vía de tráfico que mediaba entre éste y la estación ferroviaria de Atocha. También, en opinión del Real Patronato del museo, la elección satisfacía doblemente: por una parte, se conseguiría erigir una obra de notable interés y calidad arquitectónica y, por otra, se resolvería eficazmente las actuales disfunciones del museo.

La propuesta de Jean Nouvel se basaba en el respeto al edificio original, al tiempo que éste se convertía en protagonista del nuevo barrio que se levantaría a su espalda y que, gracias al conjunto de terrazas con las que coronaba la ampliación, podría ser contemplado con una perspectiva inédita⁴². Las funciones más relevantes adquirirían valor formal, puesto que el proyecto preveía la creación de edificios independientes para cada una de ellas; así, el "edificio exposiciones temporales" contenía las dos nuevas salas expositivas, en un volumen prismático de nítidos contornos que cerraba la parcela en el límite oeste. El "edificio biblioteca", de clara cercanía formal al anterior, pero con una difusa volumetría a la que los materiales constructivos contribuían, era destinado, casi totalmente, al centro de documentación y biblioteca; su posición era paralela a la calle de la Ronda de Atocha pero apartado de ésta, para crear una amplia acera que lo alejara de la presión del tráfico rodado. El tercer edificio, rótula de los anteriores, era el "edificio auditorio" y se significaba formal y constructivamente a través de una brillante y rojiza pieza oblonga. Albergaba los dos salones de actos, la sala de protocolo y la cafetería-restaurant, es decir, las nuevas funciones que "la revolución cultural" había adherido en el último tercio del siglo pasado a la institución museística, en el afán por convertirlo en un atractivo producto de consumo de masas. Y como un pragmático ejemplo de *La Trinidad* (que tan extensamente había sido representada en los lienzos que constituían los oratorios de las salas de enfermería y la capilla del hospital del siglo XVIII), estos tres elementos se fundían en uno con la incorporación de la gran cubierta de cinc y aluminio que quedaba flotando junto a la línea de la cornisa original del edificio de José de Hermosilla.

42 Memoria del proyecto presentado por el equipo AJN Architectures Jean Nouvel a la segunda fase del Concurso internacional para la Ampliación del Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, en noviembre de 1999. AC MNCARS

Y así, el ambicioso proyecto soñado por un monarca ilustrado de breve reinado para satisfacer eficazmente las demandas sanitarias de sus más humildes súbditos, se ha transformado hoy en una institución cultural de rango internacional, que satisface las inquietudes artísticas de los madrileños y de cuantos se acercan a la capital de España.

M. Dolores Muñoz Alonso

doctora arquitecta.

Ilustraciones:

- 1.- Interpretación gráfica del Hospital General y de la Pasión (1596), según las descripciones del texto *Discursos del amparo de los legítimos*.
- 2.- Interpretación gráfica del proyecto presentado por D. Ventura Rodríguez a la Junta de Hospitales (1755)
- 3.- Interpretación gráfica del proyecto presentado por D. Joseph de Hermosilla a la Junta de Hospitales (1755)
- 4.- Proyecto del Hospital General y de la Pasión conservado en la Bibliothèque Nationale de France (Paris) Sección Manuscrits Espagnols 409, signaturas 46, 54, 56, 58, 62, 60, 48, 50 y 52. *Plan de los Sotanos del Hospital General; Plan del Piso bajo del Hospital General; Plan del piso principal del Hospital General; Plan del Piso segundo del Hospital General, Fachada de la Capilla del Campo Santo y perfil de la Capilla del Campo Santo; Plan y Perfil de la Capilla del Campo Santo del Hospital; Perfil del Hospital, sobre la línea B.C. y Fachada Principal del Hospital; Perfil en Grande de la Iglesia del Hospital y Entradas en Grande de la Fachada Principal del Hospital; entrada en grande de la fachada principal del hospital; Perfil del Hospital, sobre la línea E.D*

