

III. EL SIGLO XIX. LA ASUNCIÓN Y LA DIVISIÓN DEL EDIFICIO INACABADO

Durante la ocupación francesa de Madrid no hubo actividad constructiva relevante en el nuevo Hospital General, más allá de la habilitación de un número mayor de enfermerías donde instalar a soldados del ejército intruso compartiendo edificio con pacientes civiles. Esta fue la causa del traslado a casas de alquiler de las mujeres del Hospital de la Pasión y de la Galera, para alojar tropas francesas en sus salas mientras los inmuebles a los que llegaban las enfermas y las presas eran acondicionados previamente bajo la dirección de Silvestre Pérez y su sobrestante¹.

Una vez liberada la corte de la ocupación francesa, el 19 de noviembre de 1813 la secretaría interina del Hospital General solicitó al Intendente General de Provincia cuatro mil tejas procedentes de los derribos de algunos de los edificios del Buen Retiro, necesarios por haber resultado muy dañados tras la francesada, destinadas a reparar las cubiertas de los Hospitales. La solicitud fue informada favorablemente el 4 de diciembre por el arquitecto Antonio López Aguado, discípulo de Villanueva con nombramiento de la Regencia como arquitecto mayor interino de Palacio, aunque la cantidad que realmente se necesitaba, según la estimación del arquitecto Vicente Sancho, que hizo el reconocimiento y la medición de las superficies afectadas, era de nueve mil tejas².

En 1814, una vez constatado el desinterés de la corona en continuar con la construcción del Hospital General, el edificio homónimo del siglo XVII será el que necesitará de continuas reparaciones, entre otras causas porque durante muchos años el deseo de la Junta fue destinar todo el dinero posible a la gran obra nueva que estaba en marcha, evitando desviarlo para edificios que deberían ser derribados con su avance. Tras la paralización de tales obras en 1805, en 1814, sin un horizonte en el que verse reanudadas a medio plazo, llegó el momento de mejorar en lo posible la solidez y habitabilidad de las viejas enfermerías, y se hizo así hasta consolidar un conjunto de edificios que, con la intención de hacerle un seguro contra incendios, era tasado en 1835 por el arquitecto Juan Morán Labandera en 13.002.400 reales. La tasación excluyó entonces el nuevo Hospital General "*por hallarse independiente y ser una construcción incombustible*", hecho todo él con muros y bóvedas de piedra y ladrillo³.

En los primeros años treinta del siglo XIX, el conjunto del Hospital General y de la Pasión va a conocer una pérdida patrimonial con la segregación de la manzana 2, asociada históricamente al hospital de mujeres, que dejará reducidas sus dependencias a lo realizado entre 1758 y 1805 del proyecto de Hermosilla y al viejo Hospital General. El origen de esta pérdida de propiedad está en la necesidad de crear un edificio independiente para el Colegio de Cirugía de San Carlos, que desde 1787 estaba alojado en una parte de las dependencias del Hospital General. La necesidad se hizo sentir como acuciante en 1819 y la atención se dirigió entonces a la manzana 2, en parte ocupada por la Galera y el Hospital de la Pasión, en cuyas dependencias cupo en 1786 el proyecto de Francisco Sabatini para ese Colegio.

El 6 de septiembre de 1819 se pide informe desde Palacio a la Junta de Hospitales sobre las consecuencias de ocupar el corral situado detrás del Hospital de la Pasión con un nuevo Colegio de Cirugía. La respuesta, de 13 de noviembre, fue muy clara. La poca superficie disponible obligaría a hacer un edificio de excesiva altura que comprometería la ventilación de las enfermerías del Hospital de mujeres y del propio Colegio. Además, en ese corral existía un depósito de aguas que abastecía las cocinas, enfermerías y boticas de los Hospitales, y las obras del Colegio obligarían a rehacer conducciones y dotaciones de carácter temporal que mantuvieran el suministro continuo de agua mientras durasen las obras⁴.

La solución tardó todavía unos años en llegar, pero finalmente, por real orden de 4 de julio de 1830, la totalidad de la manzana 2 quedó asignada a la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía para construir en ella un edificio destinado al Colegio de Medicina y Cirugía de San Carlos. La reacción de la Junta de Hospitales no se hizo esperar y protestó por la pérdida del Hospital de la Pasión y por las consecuencias que tendría incluir en las fábricas de los Hospitales Generales, viejo y nuevo, las cuatrocientas camas de mujeres, las presas de la Galera y todas las dependencias de equipamientos y servicios asociadas a ambos establecimientos⁵.

Pero la decisión real era firme, el traslado de enfermas y presas se hizo y en 1832 comenzaron los derribos en la manzana 2. El proyecto del nuevo edificio colegial fue redactado entre enero y mayo de 1831 por el arquitecto mayor de Fernando VII, Isidro Velázquez. En julio se pedía con sus planos la preceptiva licencia de obras al Ayuntamiento de Madrid, que la concedió en agosto. Las obras comenzaron a principios de 1832 y se prolongaron hasta 1848 bajo las direcciones sucesivas de cuatro arquitectos: el primero fue Tiburcio Pérez Cuervo, responsable de las tres cuartas partes del edificio, esto es, las crujías que dan fachada a las calles de Santa Isabel, Santa Inés y

Niño Perdido, incluidos el gran Teatro Anatómico central y el nuevo depósito de aguas del Hospital General; le siguió Juan Pedro Ayegui, responsable de la doble crujía con fachada a la calle de Atocha; luego Francisco Javier de Mariátegui aportó la solución final del centro de esa doble crujía y de su fachada y, finalmente, Narciso Pascual y Colomer terminó los acabados y detalles interiores. Ninguno siguió los planos de Isidro Velázquez⁶.

La pérdida del Hospital de la Pasión tuvo, en efecto, tal como anunció la Junta de Hospitales, importantes consecuencias para el Hospital General. En 1831 una parte de las enfermerías de mujeres quedaron instaladas en el ala norte del *patio grande* y otra parte en salas del viejo Hospital, desplazando a los hombres a galerías, corredores, sótanos y desvanes. Con esos ajustes, y a pesar de la pérdida de superficie, en 1835 eran 1.200 los enfermos que asiduamente albergaba el Hospital General en sus distintas dependencias, es decir, había perdido capacidad para unos trescientos enfermos en relación con el año 1805, cuando se alojaban en el complejo hospitalario 1.561 internos, como ya se dijo. El resultado inevitable fue un mayor hacinamiento en espacios muchas veces inadecuados e insalubres que eran la causa de frecuentes infecciones y contagios.

Tras las adaptaciones necesarias de sus salas a las nuevas circunstancias, no hay obras de importancia en estos años, salvo las que anuncia el 25 de marzo de 1846 el periódico *La Esperanza*, en su número 453, al publicar la convocatoria de la Junta Municipal de Beneficencia de Madrid para asistir al día siguiente en sus salas al remate de las ofertas "*para la construcción de escalera y fachada en la iglesia del hospital general*". Se está refiriendo a la necesidad de resolver en la fachada del viejo Hospital los efectos del derribo de la doble escalera exterior de acceso a la iglesia y de construir otra en su zaguán, también de trazado simétrico, pero ahora de forma curva.

Este mismo año de 1846 se produjo la primera venta de terrenos que habían pertenecido al Hospital General. El complejo asistencial contaba a su alrededor con una amplia superficie en la que estaban ubicados el herbario, las huertas, el pozo de nieve y el camposanto con la capilla proyectada por Sabatini. Con el tiempo, esos sitios habían llegado a ser edificables y su venta podía proporcionar importantes ingresos. Además, la regente había prohibido, por real orden leída en la Junta de Hospitales el 17 de agosto de 1834, que se continuara enterrando a los difuntos procedentes de los Hospitales Generales en sus cementerios particulares y mandaba que fueran llevados "*al romper el día, y con el decoro debido*" al Cementerio General del Sur, situado extramuros, a la salida de la Puerta y el Puente de Toledo⁷. Consecuencia de lo anterior fue que el 22 de mayo de 1846 se produjo la venta de una parte alejada del suelo que había servido de camposanto al Hospital.

En el año siguiente, 1847, un nuevo hacinamiento de internos fue provocado porque dos enfermerías de la planta primera del ala del Niño Perdido fueron asignadas como salas de clínica al que, creado como Colegio de San Carlos, era entonces Facultad de Medicina. La conexión entre edificios se hacía mediante dos pasarelas cubiertas sobre el callejón que los separaba. Esa cesión de espacios obligó a una nueva redistribución general de enfermos que hizo que en los años centrales del siglo XIX el Hospital General estuviera claramente dividido en dos departamentos, uno de hombres, con 756 camas en 23 salas, y otro de mujeres, con 594 camas en 15 salas. En total 1.350 plazas. Los hombres quedaron instalados en el viejo Hospital del siglo XVII y en el ala del Niño Perdido y las mujeres en las enfermerías en torno al *patio grande*, en el que se dejaban cuatro salas de la planta bajo cubierta reservadas para momentos de epidemias y gran afluencia de enfermos, aunque en la realidad su uso era continuo. Las naves destinadas a enfermerías en la obra nueva seguían teniendo la configuración espacial y acabados originales de tiempos de Sabatini: baldosas de barro, zócalo de azulejos, fajas de estuco y enlucidos de yeso en paredes y bóvedas. Así permanecerán hasta el último cuarto del siglo XIX.

1 ARCAM. Diputación. Legs. 5196 y 4635.

2 AGP. Administración General. Obras de Palacio. Caja 3.

3 ARCAM. Diputación. Leg. 5198/1.

4 ARCAM. Diputación. Leg. 4630

5 ARCAM. Diputación. Leg. 5198.

6 Sobre el proceso constructivo del edificio hasta Mariátegui, incluido, véase Pedro Moleón Gavilanes: "El Colegio de Medicina y Cirugía de San Carlos", con planos y fuentes impresas y manuscritas de referencia, en *Isidro Velázquez (1765-1840). Arquitecto del Madrid fernandino*, Madrid, Ayuntamiento de Madrid-Caja Madrid, 2009, pp.295-320 y planos del "Catálogo..." núms. 239 a 253, pp. 471-480

7 ARCAM. Diputación. Leg. 5198/1