

LOS PATIOS DEL HOSPITAL DE MUJERES DE CÁDIZ: ASPECTOS CONSTRUCTIVOS Y RESTAURACIÓN

ANTONIO RAFAEL SÁNCHEZ CASAS | UNIVERSIDAD DE CÁDIZ

ORCID: 0000-0001-7232-1426

Fecha de recepción: 11/09/2024

Fecha aceptación final: 30/06/2025

RESUMEN

El Hospital de Nuestra Señora del Carmen (Hospital de Mujeres) es un edificio barroco relevante dentro de la arquitectura gaditana. El proyecto del siglo XVIII gira en torno a dos patios de gran singularidad. Su restauración paramental ha facilitado la comprensión de estos elementos, desde un punto de vista constructivo y decorativo. Posteriormente, ya en la primera mitad del siglo XX, se realiza una importante ampliación del hospital, formalizada a través de otro gran patio, en lenguaje netamente neoclásico, con el empleo de materiales que venían siendo introducidos en la ciudad sólo una década antes, como es el hormigón armado.

PALABRAS CLAVE

Hospital; barroco; restauración paramental; hormigón; regionalismo

COURTYARDS IN HOSPITAL DE MUJERES OF CADIZ: CONSTRUCTIONAL ASPECTS AND RESTORATION

ABSTRACT

The Hospital of «Nuestra Señora del Carmen» (Women's Hospital) is a Baroque building and an important reference in Cadiz's architectural heritage. The 18th century project is developed around two main courtyards. Its paramental restoration has offered a new vision from a constructional and decorative point of view. Later, in the first half of the 20th century, a significant enlargement was built around a new grand courtyard in a Neoclassical style. This expansion incorporated new materials, such as reinforced concrete, which had been introduced in the city several years earlier.

KEYWORDS

Hospital; baroque; paramental restoration; concrete; regionalism

Cómo citar: Antonio Rafael Sánchez Casas, «Los patios del Hospital de Mujeres de Cádiz: aspectos constructivos y restauración», *Trocadero. Revista del Departamento de Historia Moderna, Contemporánea, de América y del Arte*, 37, 2025, pp. 324-344.
DOI: <https://doi.org/10.25267/Trocadero.2025.i37.15>

1. EL HOSPITAL DE MUJERES

El Hospital de Nuestra Señora del Carmen es un caso de gran singularidad dentro de la arquitectura civil gaditana. Inicialmente es concebido y utilizado como centro asistencial para mujeres, de ahí el sobrenombre con el que se le conoce habitualmente. Construido en la primera mitad del siglo XVIII, hasta el pasado siglo XX se atribuía su autoría exclusivamente a un ilustrado gaditano de origen italiano llamado Alejandro Pavía Pedecina, canónigo de la ciudad bajo el episcopado de Fray Tomás del Valle (Cambiaso, 1829: 9). Desde hace unas cuantas décadas, si bien nunca se ha descartado una clara influencia del clérigo gaditano, se reconoce la creación del proyecto al sevillano Pedro Luis Gutiérrez de San Martín, conocido como Maestro Afanador, que trabaja por estos años en otras instalaciones sanitarias en la Bahía de Cádiz y de Algeciras.¹

Inmueble bien conocido y admirado tras su puesta en funcionamiento en el año 1749, es objeto de comentarios y citas en distintos pasajes de autores decimonónicos. Tal es el caso de Antonio Ponz, el Conde de Maule o Pascual Madoz.²

Si bien este primer edificio barroco posee diversos elementos de gran interés, como la fachada principal, la escalera imperial o la capilla, los patios proyectados por Afanador constituyen una pieza del máximo interés, no sólo por el resultado formal y decorativo, sino también por el espacio generado (Antón, 1998: 18). Desde sus primeros años de funcionamiento, el hospital acoge a centenares de mujeres en sus modernas dependencias (Antón, 1994: 528). Cuenta desde el año 2003 con la catalogación de Bien de Interés Cultural, categoría monumento.³

¹ Son varios los ensayistas que en el tercer cuarto del siglo XX coinciden en asignar esta autoría, como María Pemán Medina y Antonio Bonet Correa (Pemán, 1977: 100; Bonet, 1975: 75-111)

² Estos viajeros describen el hospital con grandes elogios y, como en el caso de Ponz, con gran admiración (Ponz, 1794: 13-14; De La Cruz, 1813: 244-247; Madoz, 1846:164-165)

³ El Decreto 308/2003, de 28 de octubre, por el que se declara Bien de Interés Cultural, con la categoría de Monumento, cataloga como BIC sólo la parte correspondiente al edificio barroco, excluyendo las diversas ampliaciones que luego se efectuaron.

Por otro lado, ya en la segunda década del pasado siglo XX el hospital es objeto de una importante ampliación aprovechando un espacio colindante sin apenas uso, que se formaliza a través de un gran patio, permitiendo un aumento de la atención social que pasa a prestar el equipamiento.

Estos edificios, que pertenecen a la Diócesis de Cádiz y Ceuta, constituyen en la actualidad la sede de la administración episcopal y de diversas instituciones de la iglesia gaditana. En esta última década se han podido desarrollar trabajos de restauración de diversas zonas de la fase barroca, que han sido muy útiles para el conocimiento de sus elementos arquitectónicos. En este trabajo pretendemos centrarnos en los patios, desentrañando aspectos constructivos de éstos, las patologías que lo han afectado y las soluciones ya aportadas en los primeros proyectos de intervención.

2. LOS PATIOS BARROCOS

Dentro del edificio del siglo XVIII, el patio principal y el patio trasero conforman un espacio continuo, separados por la escalera imperial. Esta secuencia espacial se corresponde con una tipología bastante arraigada en la casa burguesa gaditana (Sampalo, et al., 1994: 33). Como esquema geométrico, se podría hablar del trazado previo de un gran patio rectangular, conformado geométricamente por dos cuadrados consecutivos sobre el que se inserta una escalera que, por su diseño adquiere una gran «transparencia», en el nivel inferior, y un trazado majestuoso en su generalidad, aunque su estudio no es objeto del presente trabajo.⁴

El patio principal es de planta cuadrada, con triple arcada sobre columnas toscanas con basa, y con una interesante decoración escultórica. El arquitecto, junto con el escultor Cayetano de Acosta,⁵ recurren, en el nivel inferior, a una decoración de medio relieve de profundo sentido iconográfico⁶, desarrollada tanto en enjutas como en la clave de los arcos. Y en el nivel de la planta noble, a una decoración manierista de formas geométricas mediante recercados elaborados con ladrillo y revoco, de almagra sobre blanco.

⁴ Precisamente investigadores como Pemán Medina y Bonet Correa (ya señalados anteriormente) al abordar el trabajo del Maestro Afanador, se centran especialmente en el estudio de esta escalera.

⁵ Cayetano de Acosta ejecuta la mayor parte de la obra escultórica del edificio, dentro de los años que se conoce como la etapa gaditana de este escultor nacido en Portugal (Pleguezuelo, 2007: 54-59).

⁶ Esta iconografía tiene un interesante sentido relacionado con la representación de las estaciones y las complejidades y temperamentos antropológicos, además de blasones del mecenazgo que participa en la construcción del edificio (Aguayo y Barros, 2011: 1068-1079).

Cuando el visitante atraviesa el ámbito de la escalera observa otro patio, una cierta variante del anterior, diferente no sólo por la dimensión (menos de la mitad en cuanto a su profundidad), sino también por los recursos constructivos empleados. El patio trasero no renuncia a un discurso similar en cuanto a la escala y diseño global, pero simplificado. El nivel inferior de arcadas recurre a una simple decoración de modillones, con una sencilla policromía en almagra. El nivel de la planta noble asume un plano continuo en el paramento y para la decoración, en lugar de molduras, acude a la técnica del esgrafiado, mediante decoración geométrica de almagra (polvo de ladrillo) sobre blanco (revoco de cal).⁷

Otra característica singular de este patio trasero es que uno de los lados no sólo carece de galería, sino que, a primera vista, aparece como un paredón ciego de gran altura, que haría pensar en un muro medianero perteneciente a otra finca. No obstante, si nos fijamos en el reverso de estos muros, descubrimos en ambas plantas, sendas hornacinas que ahora se utilizan como armarios interiores. Es claro que estas aberturas en el muro se correspondieron en su origen con vanos hacia este patio. Probablemente, con el acondicionamiento de esta ala del hospital para dos viviendas (ya en el tercer cuarto del pasado siglo XX) se pretendió ganar una mayor privacidad, y fueron finalmente cegadas. Lo cierto es que, tras su restauración salió a la luz también la decoración inicial similar al resto de paramentos.

3. ANÁLISIS CONSTRUCTIVO Y PATOLOGÍAS PREVIAS

En el año 2015 los paramentos hacia los patios presentan graves patologías provocadas por agentes meteorológicos, especialmente el agua. Afecta al edificio en una doble acción: lavado directo de revestimientos por la exposición a las pluviales, y por capilaridad desde su presencia en el subsuelo. Esta doble acción va a ser precisamente la causante de las dos patologías con las que nos enfrentamos para la recuperación de los patios y sus galerías.

- La actuación de las aguas pluviales, y su recogida y conducción hacia los bajantes causan durante décadas una continua acción sobre los revestimientos, especialmente en las esquinas. Roturas de los tubos de chapa, filtraciones y la acción del denominado «aguaviento» producen un alto grado de deterioro de la fábrica, especialmente en la mitad superior.

⁷ Esta última decoración se presenta en nuestra ciudad con bastante profusión en este siglo XVIII, frecuente en la decoración de fachadas, especialmente en un elemento tipológico característico de la Bahía: la torre mirador.

- El almacenamiento inadecuado del agua en el aljibe y su filtración al terreno, ocasiona una acción físico-química del agua de capilaridad hacia los muros. La disolución de sales, tan frecuente en los morteros empleados en la ciudad y su desplazamiento hacia el exterior es causa de la reacción química sobre los componentes más reactivos de la piedra.

En el primero de los casos nos encontramos con una afección más directa sobre el paramento superior de los patios que, como veremos más adelante, está formado por una fábrica de ladrillo revestida. En el segundo de los casos, la acción más directa se produce hacia los paramentos inferiores, ya retranqueados respecto al patio, que conforman la galería porticada. Se trata de fábricas de piedra, alternando sillares, y elementos de cantería desconcertados. Todo ello recorrido por un interesante zócalo de piezas cerámicas y losas de mármol.

4. UN PROYECTO Y TRES FASES

De la mano de la Delegación Territorial de Cultura en Cádiz, los arquitectos redactores establecemos tres intervenciones para la resolución de las patologías y para la recuperación arquitectónica propuesta, que se concretan en las siguientes líneas de actuación:

- Eliminación del origen de la humedad.
- Reparación y recuperación cromática de los cerramientos a patios.
- Reparación y recuperación de los zócalos y de las galerías interiores.

Estas tres líneas, como veremos a continuación, tienen que desarrollarse en este preciso orden. Es más, la tercera actuación no se ha de ejecutar sin que antes haya transcurrido un razonable periodo de «secado» del terreno tras la aplicación de la primera de las soluciones. Este transcurso de tiempo permite, además, llegar a una propuesta definitiva tras un análisis más detenido sobre las piezas cerámicas, su disposición y restauración.

Teniendo en cuenta lo anterior, se propone que la actuación se desarrolle mediante tres fases, con un recorrido administrativo de estudio por parte de la Comisión Provincial de Patrimonio, y de la correspondiente autorización. Tras un anteproyecto, que se aprueba en sus propuestas genéricas, se desarrollan tres proyectos de ejecución, que permiten centrar la resolución de los problemas de forma independiente.

4.1. ELIMINACIÓN DEL ORIGEN DE LA HUMEDAD. FASE 1

Analizado el primitivo sistema de almacenamiento de agua del edificio, y tras acceder al conjunto de aljibes, observamos grandes espacios abovedados, previstos para almacenar las aguas pluviales que llegan al patio desde todas las cubiertas, recogiendo todas las escorrentías en las cuatro esquinas del patio principal y dos de las esquinas del patio trasero. A través de bajantes de acero galvanizado vierten el agua al patio en un único sumidero central, que lo deriva hacia el aljibe.

En el momento de intervenir en estos problemas de humedad no se tiene constancia de que se hubiese accedido al aljibe desde hacía décadas. Tras una primera inspección en el año 2015 se hace un levantamiento de las bóvedas que lo conforman⁸, y se observa que apenas hay dos cuartas de agua y lodo en el fondo. Esto lleva a pensar, lógicamente en una filtración hacia el terreno de las aguas que entran en aljibe: en una situación normal debería estar lleno (incluso haber rebosado), puesto que durante décadas ha entrado grandes volúmenes de agua, sin que se haya hecho uso de ella desde que el hospital cuenta con suministro de agua corriente.

Sin conocer por completo todas las posibles entradas de agua al aljibe, una primera decisión que se toma es el desvío, al menos, de las pluviales que llegan a los patios. Por un lado, se desvía el agua del sumidero hacia el colector existente, dirigiéndolo hacia el alcantarillado del jardín (y al sistema de saneamiento general de la ciudad). Por otro lado, y con el fin de eliminar los bajantes, se desvían las aguas de las cubiertas mediante un sistema de colectores nuevo, que también va a parar al citado jardín.

4.2. REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN CROMÁTICA DE PARAMENTOS A PATIOS. FASE 2

Será ésta la actuación más compleja que, como veremos, exigirá de una cierta investigación previa y simultánea al proceso de restauración. Para la justificación de las soluciones adoptadas se intenta recabar toda la información posible sobre el estado original de los patios barrocos. Contamos con pocas imágenes antiguas, como un grabado del siglo XIX, donde

⁸ La conformación y funcionalidad de los depósitos puede ser objeto de otro estudio. Basta adelantar que el sistema de abastecimiento de agua almacenada consta de dos aljibes (uno en cada patio) unidos mediante una galería. El aljibe del patio principal (patio norte) está formado a su vez por dos bóvedas de medio punto comunicadas entre sí. El del patio trasero (patio sur) es una sola bóveda de mucha menor capacidad, que se alimenta por vasos comunicantes con el anterior.

se aprecian algunos detalles de interés: la diferenciación de tonalidad entre el fondo de los paramentos y los recercados de huecos, el adovelado de los arcos y la decoración de enjutas y máscaras en clave. Además, el agua se evacúa directamente mediante gárgolas hacia el patio, quedando claro que los bajantes son mucho más recientes.

En cambio, ya a principios del siglo XX se cuenta con fotografías que delatan cómo el procedimiento de encalar los paramentos se debió de iniciar ya a finales del siglo anterior⁹.

Desde una hipótesis de partida en relación a la configuración cromática de los patios, se elabora una propuesta de acuerdo con unas primeras «catas» que ya existían en estas «fachadas interiores».¹⁰ El alzado interior propuesto reproduce una composición de tonos alberos alternados con fondo blanco en el cuerpo inferior y una composición de tonos almagra alternados con fondo blanco en el cuerpo superior.

Tras la primera hipótesis, se aborda un trabajo previo de ejecución de verdaderas catas para la determinación de los colores y pigmentos subyacentes en los paramentos, y para la elaboración de un mapa del diseño cromático. Para ello, se acude a un equipo de restauración que ejecuta estos primeros estudios¹¹. Si bien en este trabajo previo no se llega a elaborar un mapa completo¹², sí que se obtienen datos interesantes.

Para empezar, la estratigrafía no arroja un único diseño cromático, sino la aparición, al menos, de tres soluciones. Todo apunta a que a la primera aplicación de colores de 1749 (la que se recupera en el proyecto) se superpone una segunda «experiencia decorativa» que podría corresponderse con un gusto ecléctico de época isabelina¹³, y la aplicación definitiva, basada en simples capas de encalado.

⁹ En una fotografía de los años 20, incluida dentro de la revista *Arquitectura*, observamos algunos detalles de interés: si bien los paramentos se encuentran encalados, las máscaras parecen que aún conservan la policromía original, que posteriormente se perdió al pintarse monocromas en verde carruaje. Por otro lado, en las esquinas, ya se reconocen las bajantes de chapa metálica que han estado presentes en el edificio hasta el año 2019 (Gutiérrez, 1928: 371-382).

¹⁰ Estas primeras «catas» realmente no son más que el resultado del lavado progresivo de los revestimientos en la zona de las esquinas, como efecto de la acción de la lluvia o de las roturas de bajantes de pluviales en dicha zona.

¹¹ Se trata del restaurador David Martínez Amores. Sus conclusiones se recogen en Documento 1.

¹² El problema surge cuando se plantea el alcance de los estudios previos. Aunque se trata de hacer un mapeo amplio de todas las fachadas, no puede convertirse en el proceso en sí de restauración, por lo que su alcance llega a ser limitado, al igual que sus conclusiones.

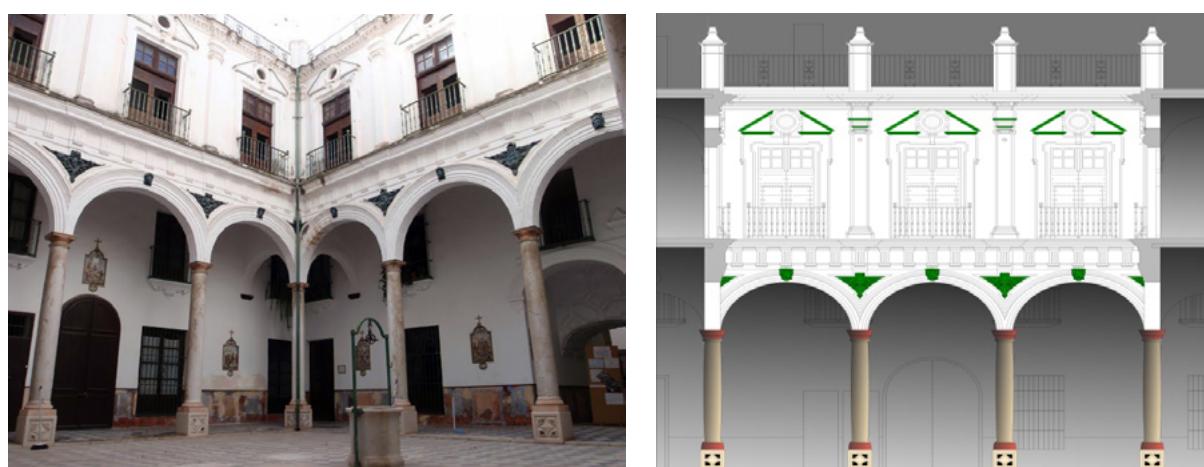
¹³ En las catas efectuadas sobre el arquitrabe se pudo observar cómo el tono albero subyace bajo una pigmentación intermedia en la que se alternan tono celeste (triglifos) y violáceo (metopas). Entendemos que esta variante se

Una cata sobre detalle de remate de enjuta nos permite observar, el tono albero «húmedo» de este relieve, que sale a luz con facilidad en las zonas encaladas. En cambio, las superficies tratadas con la pintura verde resultan complejas de analizar.

A la hora de ejecutar el tratamiento se parte, finalmente, de la primera hipótesis, obviando (y tan solo documentando) la posible intervención decimonónica.¹⁴ A continuación se ilustra todo el proceso llevado a cabo.¹⁵

Figura 1.
Patio Principal. Vista del espacio antes de la restauración

Foto: autor



En la figura 1 vemos el estado previo de paramentos a patio principal. A la izquierda fotografía, de esquina y a la derecha, alzado con esquema decorativo previo. Como se puede ver, el estado de los patios, desde finales del siglo XIX hasta el año 2017, es el de un paramento encalado por completo con una variación cromática en verde carruaje sobre los elementos escultóricos de bajorrelieve en planta inferior y sobre los frontones partidos de ventana en el nivel superior.

puede corresponder con la segunda mitad del siglo XIX.

14 Fabián Pérez Pacheco dirige los trabajos de restauración. El informe y conclusiones de la segunda fase se recogen en Documento 2.

15 El Proyecto de Ejecución de la Fase 2 recoge todos los datos reseñados, los incorpora al documento que obtiene la autorización correspondiente y que establece las previsiones de intervención con carácter previo. Se trata del Documento 3.

Figura 2.
Patio Principal. Vista del espacio tras la restauración
Foto: autor



En la figura 2 vemos el estado final de paramentos a patio principal, tras su restauración. A la izquierda, fotografía de esquina y a la derecha, alzado con solución cromática. En la mitad inferior, elementos de cantería tallados como las dovelas, enjutas, cornisa y triglifos cuentan con una jabelga de tono ocre albero, en relieve sobre un fondo de fábrica revestida con revoco blanco. En la mitad superior, basas y capiteles de pilastra, frontón partido y cornisa son elementos de ladrillo aplastillado, simplemente pintados, mientras que otras molduras se realizan con revoco de cal pigmentada. Todo ello, siguiendo un esquema de almagra sobre blanco.

Durante el proceso seguido por el restaurador, se descubre una interesante variación sobre el patrón inicial. En las máscaras de clave y en las enjutas de arcos sale a la luz una decoración polícroma de gran calidad. Las limitaciones económicas y de tiempo sólo permiten recuperar dos de los veinticuatro elementos (en figura 3, foto izquierda, vemos detalle de máscara restaurada). El resto no es objeto de recuperación: estas decoraciones se mantienen en su estado previo, y sobre ellas se aplica una película reversible en un tono neutro.

La cuestión de la recuperación de la policromía nos acerca a un interesante debate sobre la metodología de restauración en bienes pertenecientes al Patrimonio Histórico. Además de las correspondientes autorizaciones administrativas de rigor, existe un cumplimiento tácito de las recomendaciones y criterios ya consolidados por los documentos europeos más solventes sobre la praxis de restauración, como puede ser la Carta del Restauro de 1972 de Cesare Brandi.¹⁶

16 El art. 8 consolida el concepto de reversibilidad de determinadas actuaciones (Brandi, 1972).

Figura 3.
Diversos detalles tras la restauración
Foto: Autor



Esto es precisamente lo que se lleva a cabo con la máscara y la enjuta recuperadas, sobre las que se ha seguido un estricto control documental sobre el hallazgo y el proceso.¹⁷ Y con las otras once máscaras y las otras once enjutas, ante la complejidad de su recuperación, simplemente se aplica una pintura con tono identificativo, quedando debajo las piezas originales y las diversas capas que los han cubierto en el último siglo. Pendiente todo ello de una oportunidad cuando llegue el momento propicio.

4.3. RESTAURACIÓN DE LOS ZÓCALOS Y DE GALERÍAS INTERIORES. FASE 3

Lógicamente, sólo tras la eliminación del origen de la fuerte humedad existente en el terreno, se puede plantear la recuperación y reintegración del zócalo. De hecho, dichas actuaciones no se ejecutan hasta pasados casi dos años desde la Fase 1, lo que permite una cierta garantía de estabilidad en el proceso de restauración mural.

Si bien la mayor complejidad radica en el zócalo de todo el muro perimetral de patios y escalera, la superficie a tratar es mucho mayor, puesto que finalmente hay que reparar y poner en valor más de 780 m² de revestimiento mural. Para la correcta intervención en

¹⁷ Nuestra legislación autonómica recoge también esta doctrina. La Ley 14/2007 señala: «Los materiales empleados en la conservación, restauración y rehabilitación deberán ser compatibles con los del bien. En su elección se seguirán criterios de reversibilidad, debiendo ofrecer comportamientos y resultados suficientemente contrastados. Los métodos constructivos y los materiales a utilizar deberán ser compatibles con la tradición constructiva del bien» (Art. 20.3)

este singular zócalo se hace un análisis minucioso de los elementos que lo conforman y de la colección de azulejos que llega a nuestros días. Se establecen tramos de muro de cierta homogeneidad, totalizando siete tramos. Para cada tramo se establece un análisis metodológico previo para elaborar una propuesta de intervención (Figura 4). Todo ello se recoge en el Proyecto de Ejecución de la Fase 3. (Documento 5).

Figura 4.

Análisis metodológico (cuantitativo y descriptivo) sobre tipología en zócalo del tramo 4 (Arriba). Análisis metodológico (cuantitativo) sobre grado de conservación de zócalo del mismo tramo (Abajo)

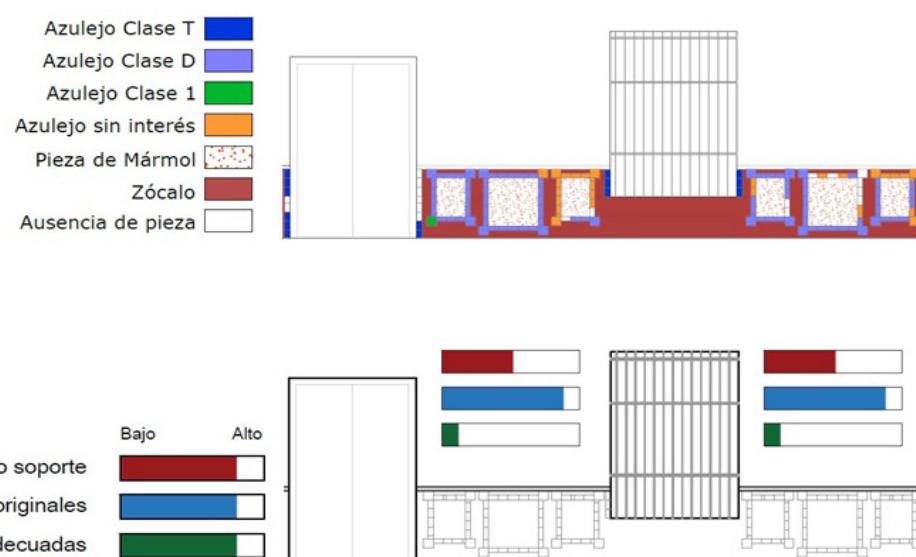


Figura 5.

Detalle zócalo. Izda.: durante la restauración. Dcha.: tras la restauración

Foto: Fabián Pérez



5. OTROS HALLAZGOS

Además de la policromía ya mencionada en enjutas y máscaras, durante el proceso de restauración de las galerías salen a la luz otros elementos de gran interés. Así, bajo los arranques de arcos en muro, la moldura en ménsula que aparecía pintada, es en realidad una pieza de mármol rosa como el resto de capiteles. Bajo esta pieza se descubre un elemento decorativo de gran singularidad: una grisalla, probablemente en grafito, sobre el enlucido (Figura 3, foto derecha).

Otro elemento de interés que aflora en uno de los paramentos de la galería inferior es una ornamentación pictórica sobre la capilla-hornacina del patio. Se trata de una composición que trata de enmarcar y exaltar la pequeña capilla y el retablo del Vía Crucis nº 14, formada por conjunto floral con ángeles (Fig. 3, centro). En el momento en que se descubre, se realizan trabajos de recuperación, que permiten reconstruir un gran porcentaje de esta decoración, aunque parte de ella se había perdido en obras de resanado de la segunda mitad del pasado siglo (Documento 3).

6. EL EDIFICIO DEL SIGLO XX. EL PATIO NEOCLÁSICO.

Como hemos apuntado al inicio, el hospital es objeto de ampliación en la primera mitad del siglo XX. Pablo Antón Solé aporta algún dato sobre esta intervención, que afirma se inició en el año 1915 y no se culminó hasta 1930, costando las obras un total de 497.910,89 ptas. (Documento 6).

Existe un plano sobre papel vegetal en el Archivo Histórico Diocesano fechado en 1916, firmado por Rafael Esteve (Documento 7). Se trata de un levantamiento de sección del Hospital de Mujeres, por patio principal, que propone la ampliación que hoy conocemos. En tinta azul se representa el edificio hasta entonces existente, y en tinta carmín se representa el proyecto de ampliación.

Rafael Esteve Fernández-Caballero es una de las figuras destacadas de la arquitectura local de Jerez de la Frontera, localidad en la que desempeña el cargo de Arquitecto Municipal desde 1903 a 1933. La biografía de este profesional se mueve en una curiosa red familiar vinculada al mundo de la arquitectura, el arte y la ingeniería.

Su padre, José Esteve y López (1828-1915), es Arquitecto Municipal de Jerez hasta 1903, año en que lo releva su hijo Rafael (Esteve, 2017: 8), ocupando aquél el cargo siempre de forma inte-

rina, y siendo uno de los artífices de la transformación urbana de la ciudad en la segunda mitad del siglo XIX (Aroca, 2001: 225-236).

Su hermano mayor Luis, también arquitecto, desarrolla una prestigiosa carrera en Madrid, donde participa y colabora en conocidos proyectos de la ciudad, llegando a ser Catedrático de Resistencia de Materiales e Hidráulica (Rocha, 2020). Buena parte de su preparación en obras de ingeniería la adquiere en Bélgica, donde conoce de manera práctica la aplicación del acero a la edificación, y de los nuevos materiales como el hormigón (Esteve, 2017: 10).

Por último, su sobrino Antonio Sánchez Esteve, Arquitecto Municipal de Cádiz, es todo un referente en el Movimiento Moderno de la ciudad, quizá el más representativo ejemplo de su introducción entre los años 20 y 60 del pasado siglo (Pérez y Mosquera, 1991).

La participación de Rafael Esteve (y anteriormente su padre) en proyectos de carácter religioso, tanto de nueva planta, como de restauración, le hacen acreedor de la confianza no sólo del Arzobispado de Sevilla (del que depende entonces Jerez y su actual diócesis), sino también del Obispado de Cádiz, que le encomienda la ampliación del Hospital de Nuestra Señora del Carmen.

Así pues, el período de proyección y ejecución de esta nueva edificación del hospital la realiza Rafael Esteve siendo arquitecto municipal de Jerez, período en el que también realiza obras importantes en esta ciudad, como las Bodegas Sandeman de calle Pizarro (Esteve, 2017: 264).

A nuestro entender es importante conocer esta trayectoria profesional en el arquitecto jerezano. En la obra gaditana podemos ver una clara influencia de la arquitectura industrial que viene desarrollando en su tierra, que se ve reflejada en aspectos como el uso de nuevos materiales. Su padre, como ya hemos indicado, también introduce unos decenios antes el uso del acero en la construcción, siempre con una marcada tendencia clasicista.¹⁸

6.1. ANÁLISIS FORMAL Y ESPACIAL

Tal y como hemos visto en el análisis de la evolución del edificio, partimos de la hipótesis de que el proyecto de Esteve tan sólo incluye la construcción de una serie de crujías alrededor de un nuevo patio principal, suponiendo que la mitad Oeste de la crujía Sur ya existió antes

¹⁸ Dentro de la corriente francesa de Viollet-le Duc, apostando por el revival de estilos con la introducción de materiales modernos.

de esta intervención. O bien se plantea una ampliación hacia el Norte de esta crujía, o bien existió antiguas edificaciones que fueron demolidas.

Tanto el proyecto dibujado en 1916 como el resultado final tienen unas características espaciales y proyectuales de gran interés, como pudimos comprobar en el proyecto de Afanador de 1735. La sección del edificio de Esteve es un magnífico ejemplo del aprovechamiento máximo de la luz natural. Al igual que sucede con el proyecto de Afanador, la necesidad de iluminar crujías sin fachada es una de las cuestiones que se plantea la ampliación, cumpliendo así una de las características que se le piden a la arquitectura sanitaria. Quizá la novedad que nos encontramos en el año 1916 son las posibilidades constructivas del acero y el hormigón armado, que permiten la apertura de grandes vanos en los muros de carga y la resolución de mayores luces en las crujías. Esteve recurre a esta solución de modo que mediante la secuencia de grandes y altos ventanales, es capaz de iluminar una segunda e incluso una tercera crujía interior.

Antes de continuar, sí que queremos detenernos en una cuestión funcional del nuevo edificio. Al igual que el patio barroco, este nuevo espacio incluye también un aljibe de cierto tamaño. Pese a que ya desde el año 1874 la ciudad de Cádiz contaba con suministro de agua corriente desde los manantiales de «La Piedad», debieron de pasar bastantes décadas hasta que el acceso al agua de cada vivienda fuera una realidad (Pérez, et al., 2013: 4-5). No obstante, sorprende que en el año 1920 aún se construyeran aljibes para captar el agua de las pluviales. Cabría pensar que el aljibe es anterior a este proyecto.

6.2. PRECEDENTES

Construido diez años antes, creemos que el Hospital Provincial de San José (más conocido como Hospital Mora, y hoy facultad de la Universidad de Cádiz) impone cierta influencia sobre el proyecto de Rafael Esteve para la ampliación del Hospital de Mujeres. Financiado e impulsado por el comerciante gaditano José Moreno de Mora y Vitón, este centro sanitario se convierte en el primer hospital civil de ámbito provincial de Cádiz.¹⁹

Moreno de Mora, quien por razón de su trabajo viajaba frecuentemente por Europa, acude a París en 1900 con motivo de la Exposición Universal que en la capital francesa

¹⁹ En la segunda mitad del siglo XIX, Moreno de Mora se convierte en uno de los hombres de negocio más influyentes en la ciudad, tras heredar y ampliar una gran fortuna en el negocio naviero y bodeguero. Aúna una personalidad cosmopolita y filantrópica, que explica en gran parte su amplia obra asistencial.

se celebraba. Es allí donde queda interesado por un hospital recientemente inaugurado y que, producto de la piedad de Mme. Boucicaut, viuda de Arístides Boucicout, fundador y propietario del conocido Bazar del Bon Merché, podía considerarse «como la última palabra de la higiene y el arte arquitectónico en esta materia» (Cirici, 1995: 341).

En París, Moreno de Mora contrata al arquitecto francés Lucian Viraut el proyecto del nuevo hospital, contando para ello con buena parte del programa, distribución e implantación que en 1887 había redactado el arquitecto Amadeo Rodríguez (Cirici, 1995: 341), quien probablemente también interviene en la redacción del Reglamento del Hospital Civil (Diputación Provincial, 1886).

Si bien, el programa de Rafael Esteve es mucho más reducido, algunos de los conceptos y recursos arquitectónicos que finalmente se ejecutan en la ampliación del Hospital de Mujeres reciben cierta influencia del proyecto de Viraut. El empleo de un material hasta cierto punto novedoso, ya había sido suficientemente contrastado en el proyecto del francés.

A nuestro entender, la novedad del edificio de Esteve estriba en el empleo de elementos prefabricados de hormigón armado. Además, estos elementos no son esencialmente estructurales, como cabría pensar. Lo verdaderamente interesante es el empleo de módulos prefabricados para la configuración de la decoración neoclásica de los alzados del patio.

6.3. EL PROYECTO

Al igual que hemos hecho con el proyecto de Afanador, merece la pena detenerse en un análisis de algunos de los elementos más interesantes del trabajo de Esteve.

En primer lugar, el proyecto de 1916 termina de construir el interior de una parcela, optimizando el espacio existente, y resolviendo una necesidad importante en una ciudad en crecimiento. Como hemos dicho anteriormente, no es descabellado pensar que ya había una crujía edificada en la fachada Sur, flanco Oeste hacia el huerto. Por el grosor de este muro, algo mayor que el resto del edificio nuevo, y por las cotas de la planta primera, alineadas con el hospital del siglo XVIII, habría que pensar quizá en una ampliación de éste anterior a 1916.

Así pues, el edificio nuevo se concibe como un conjunto de crujías alrededor de un patio y su galería, que en plantas baja y primera es porticada, y en planta segunda es un corredor acristalado. El patio se adosa prácticamente a su medianera Norte, por lo que sólo cabe aquí la

galería, sin crujía interior. Por otro lado, la medianera Oeste también queda muy ajustada en la implantación propuesta, por lo que aquí la galería desaparece, quedando una sola crujía.

6.4. ANÁLISIS CONSTRUCTIVO. EL HORMIGÓN ARMADO

Como ya hemos dicho, uno de los elementos de mayor interés del proyecto de 1916 es el empleo de materiales entonces ciertamente novedosos, especialmente en España. Evidentemente, no nos referiremos al empleo que hace de forjados de viguetas metálicas y bovedilla catalana, bastante extendido desde finales del siglo XIX. Nos referimos al uso del hormigón armado.

Ya hemos visto cómo el Hospital de Mora es un claro precedente del proyecto de Esteve. Si en noviembre de 1900 se ponía la primera piedra de aquel edificio, casi un año más tarde comenzaba a operar en Cádiz una oficina concesionaria de François Hennebique, el ingeniero franco-belga que introduce las nuevas patentes del hormigón armado en toda Europa. Esta oficina la dirige Enrique Martínez y Ruiz de Azua (Domouso, 2015: 220).

El período de mayor actividad del fabricante francés en España se produce precisamente entre los años 1900 y 1902. Sin embargo, a partir de este último año el número de proyectos desciende notablemente. Y partir de 1913 se da por supuesto que la compañía cierra su delegación en nuestro país. La aparición de ingenieros y de compañías locales es la razón de que los pioneros franceses dejan de monopolizar desde entonces el mercado español (Domouso, 2015: 219).

Así pues, en 1916, cuando Rafael Esteve proyecta la ampliación del Hospital de Mujeres, el hormigón armado ya ha experimentando un cierto desarrollo en nuestro país, y cuenta con ingenieros propios que, incluso formulan sus propias patentes. Años más tarde, ya en 1926, el arquitecto Enrique García Cañas también empleará el hormigón armado en un proyecto cargado de enorme simbolismo: el Balneario de Nuestra Señora de la Palma (Ministerio De Cultura, 1990). Empleando una tipología y un lenguaje de cierto clasicismo, aquí el recurso a este material ya elude el empleo superfluo del ornato.

6.5. ELEMENTOS PREFABRICADOS EN HORMIGÓN

Pasamos a hacer una breve descripción de las piezas prefabricadas en elementos decorativos de los alzados interiores del proyecto de ampliación, con un despiece de estos elementos. En el caso de los vanos, son elementos discretos sobre fondo neutro de paramento de

ladrillo enfoscado. Lo vemos en Fig. 6 (alzado superior), con la configuración de piezas de hormigón sobre un fondo de pared. Sombreado en gris se representa la modulación de los vanos, en los que recercados y balaustradas son elementos de hormigón armado.

En el caso de la ornamentación en remate superior de fachada, nos encontramos ante un elaborado sistema de arquitrabes, cornisas y pretil, donde se plantea una doble secuencia de triglifos alternados con otras decoraciones. En Fig. 6 (alzado inferior) vemos el despiece de molduras, tal y como se intuye en las imágenes correspondientes (Fig. 7), con vistas del patio. Cada pieza es un elemento prefabricado independiente, y ensamblado sobre el paramento.

Figura 6.
**Alzado Este de Patio (Arriba). Detalle con despiece de elementos prefabricados
de pretil superior (Abajo)**

Fuente: Elaboración propia sobre planimetría preexistente



Figura. 7.
Vistas de detalle superior patio
Foto: Autor.



6.6. AZULEJOS Y OTROS ORNAMENTOS

Otro de los elementos que vuelven a incorporarse en el proyecto de ampliación del hospital es el de la decoración cerámica. Si en el siglo XVIII veíamos una alternancia de los azulejos de Delft con los azulejos de Triana, en el siglo XX son estos últimos los verdaderos protagonistas. Merece la pena ponerlos en contexto, teniendo en cuenta el auge de la fabricación cerámica de Triana en la primera mitad del siglo XX.

En lo cultural y especialmente en lo artístico, las provincias andaluzas miran a la ciudad de Sevilla, que se convierte durante estos años en epicentro de celebraciones, con motivo de la Exposición Iberoamericana de 1929, que impone el triunfo de un Romanticismo tardío, un movimiento ciertamente anacrónico si pensamos en las vanguardias europeas de estos años.²⁰

De este modo, aunque con unas connotaciones distintas, las ideas promovidas originalmente por el Modernismo encontrará en Andalucía otros caminos con apariencias formales más apegadas a nuestra idiosincrasia e historia que derivarán en un estilo propio, el Regionalista (...), que alcanzará tal grado de compenetación y de identificación con las sociedades de su tiempo que conformará un estilo propio representativo de toda una cultura, la andaluza, perdurando hasta nuestros días a través del llamado «estilo sevillano» (Orce, 1994: 100).

²⁰ Basta pensar en las realizaciones de la Bauhaus de la Alemania de entreguerras.

Encontramos en el edificio ampliado dos grandes «retablos» elaborados con azulejo de Triana, y otras composiciones de menor tamaño. Los primeros representan al Sagrado Corazón y la Virgen del Carmen. No son simples elementos decorativos superpuestos, sino que se ejecutan con una clara conformación ornamental de los espacios que presiden.

7. CONCLUSIONES

El trabajo elaborado durante la restauración de los patios barrocos y el análisis de las características constructivas del patio neoclásico han permitido introducirnos en algunos aspectos, hasta ahora inéditos, sobre uno de los monumentos de mayor singularidad de la ciudad de Cádiz.

En el caso de los patios barrocos, hemos asistido a un proceso de restauración, que todavía tiene que finalizar, con la recuperación de algunos elementos. En el caso del patio neoclásico, queda aún un largo proceso de restauración que se deberá acometer contando con técnicas de recuperación de hormigón armado.

Será interesante continuar con la investigación de este monumento en relación con otros aspectos constructivos y funcionales, también relacionados con la función sanitaria para la que fue concebido, y que cumplió sobradamente durante más de dos siglos.

8. BIBLIOGRAFÍA

AGUAYO COBO, Antonio, y José Ramón BARROS CANEDA (2011): «Arquitectura e imagen en el Hospital de Mujeres de Cádiz», en *I Congreso Internacional El patrimonio cultural y natural como motor de desarrollo: investigación e innovación*, Jaén, Universidad Internacional de Andalucía.

ANTÓN SOLÉ, P. (1994): *La Iglesia Gaditana en el siglo XVIII*, Cádiz, Universidad de Cádiz.

ANTÓN SOLÉ, P. (1998): *El Hospital de Mujeres de Cádiz*, Sevilla, Caja San Fernando de Sevilla y Jerez.

AROCA VICENTI, Fernando (2001): «Sobre arquitectos y maestros de obra en el Jerez del Diecinueve», *Revista de Historia de Jerez*.

BONET CORREA, Antonio (1975): «Introducción a las Escaleras Imperiales Españolas», *Cuadernos de Arte de la Universidad de Granada*, 12, pp. 75-111.

BRANDI, Cesare (1972): *Carta del Restauro*, Roma, Edición de María José Martínez.

CAMBIASO Y PERDES (DE), Nicolás María (1829): *Memorias para la Biografía y para la Bibliografía de la Isla de Cádiz*, Madrid.

CIRICI NARVÁEZ, Juan Ramón (1995): «El Hospital de Mora de Cádiz», en *El arte español en épocas de transición*, León, Universidad de León, pp. 339-349.

CRUZ BAHAMONDE (DE LA), Nicolás (1813): *Viage de Francia, España e Italia nº13*, Cádiz, Imprenta de D. Manuel Bosch.

DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ (1886): «Reglamento del Hospital Civil Provincial de Cádiz», Cádiz, Tipografía del Boletín Oficial.

Documento 1. MARTÍNEZ AMORES, David (2016): «Informe sobre la decoración polícroma en los patios Norte y Sur del Hospital de Mujeres», Cádiz.

Documento 2. PÉREZ PACHECO, Fabián (2018): «Trabajo de restauración de los patios de Hospital de Mujeres», Cádiz.

Documento 3. PÉREZ PACHECO, Fabián (2019): «Zócalo Cerámico del Hospital de Mujeres. Memoria de restauración», Cádiz.

Documento 4. SÁNCHEZ CASAS, Antonio Rafael y DE CASTRO MAZARRO, Álvaro (2016): «Proyecto de Ejecución de Restauración de Patios de Hospital de Mujeres. Fase 2: Actuación en paramentos verticales del patio», Cádiz.

Documento 5. SÁNCHEZ CASAS, Antonio Rafael y DE CASTRO MAZARRO, Álvaro (2018): «Proyecto de Ejecución de Restauración de Patios de Hospital de Mujeres. Fase 3: Restauración de zócalos de muro perimetral», Cádiz.

Documento 6. Documento mecanografiado con anotaciones manuscritas del que fuera Director del Archivo Histórico Diocesano. Sin clasificación del Archivo Histórico Diocesano.

Documento 7. Plano ampliación del hospital sobre papel vegetal. Firmado Rafael Esteve. Año 1916. Sin clasificación del Archivo Histórico Diocesano.

DOMOUSO DE ALBA, Francisco José (2015): *La introducción del hormigón armado en España: razón constructiva de su evolución*, Tesis doctoral, Universidad Politécnica de Madrid.

ESTEVE PARDAL, Rafael M. (2017): *José Esteve y López, arquitecto y ciudadano (1828 - 1901)*, Sevilla, Universidad de Sevilla.

GUTIÉRREZ MORENO, Pablo (1928): «La Ciudad de Cádiz (Notas para su estudio)», *Arquitectura* (Sociedad Central de Arquitectos), 116.

JUNTA DE ANDALUCÍA (2003): «Decreto 308/2003, de 28 de octubre, por el que se declara Bien de Interés Cultural, con la categoría de Monumento, el Hospital de Nuestra Señora del Carmen (Hospital de Mujeres) en Cádiz», *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, 22 de Diciembre de 2003.

MADOZ E IBÁÑEZ, Pascual (1846): *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus posesiones de ultramar*, Madrid, Est. Tipográfico de P. Madoz y L. Sagasti.

MINISTERIO DE CULTURA (1990): *Real Decreto 1728/1990 de 28 de diciembre por el que se declara Bien de Interés Cultural con la Categoría de Monumento el Balneario de Nuestra Señora de la Palma*, Madrid, Boletín Oficial del Estado.

ORCE VILLAR, Alfonso Carlos (1994): *Enrique Orce. El auge de la cerámica sevillana*, Tesis doctoral, Universidad de Sevilla.

PEMÁN MEDINA, María (1977): «Contribución al estudio de la Arquitectura gaditana: El maestro Afanador», *Archivo Español del Arte*.

PÉREZ CANO, María Teresa y Eduardo MOSQUERA ADELL (1991): *Antonio Sánchez Esteve. Arquitecto en Cádiz. 1897-1977*, Cádiz, Colegio Oficial de Arquitectos Andalucía Occidental.

PÉREZ SERRANO, Julio et al. (2013): «El abastecimiento de aguas en la Bahía de Cádiz», en *Claves del mundo contemporáneo. Debate e investigación*, Granada, Comares.

PLEGUEZUELO HERNÁNDEZ, Alfonso (2008): *Cayetano de Acosta (1709-1778)*, Sevilla, Diputación de Sevilla.

PONZ, Antonio (1794): *Viage de España: en que se da noticia de las cosas mas apreciables, y dignas de saberse, que hay en ella; Tomo XVIII*, Madrid.

ROCHA ARANDA, Óscar da (2020): *Luis Esteve Fernández-Caballero*, Madrid, Real Academia de la Historia.

SAMPALO SAINZ, África, FERNÁNDEZ SAMANO, Ataúlfo y FERNÁNDEZ-PUJOL, Ernesto (1994): *Los sistemas constructivos en la arquitectura gaditana de los siglos XVIII y XIX*, Cádiz, Colegio Oficial de Arquitectos de Andalucía Occidental.