
INTERVENCIÓN ARQUEOLÓGICA EN EL
PROCESO DE REHABILITACIÓN DEL REAL
HOSPITAL DE MARINA EN CARTAGENA

M.^a del Carmen Berrocal Caparrós

ENTREGADO: 1996
 REVISADO: 2001

INTERVENCIÓN ARQUEOLÓGICA EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DEL REAL HOSPITAL DE MARINA EN CARTAGENA

M.ª DEL CARMEN BERROCAL CAPARRÓS

Palabras clave: Real Hospital, rehabilitación, documentación arqueológica, sondeos geotécnicos, siglo XVIII, nivelaciones romanas, vertederos, filitas.

Resumen: La riqueza arqueológica del paraje de Antiguones en el entorno al anfiteatro romano determinó que desde la Consejería de Cultura de la Comunidad Autónoma de Murcia se plantease la necesidad de intervenir arqueológicamente en la fase inicial del proyecto de Rehabilitación y Restauración del desafectado Real Hospital de Marina. De este modo surge el proyecto de excavación y documentación histórico-arqueológica en el Real Hospital de Marina en Cartagena que ha aportado una importante aproximación a la paleotopografía de la zona al tiempo que muestra una completa secuencia arqueológica que abarca

desde las pavimentaciones e infraestructuras originales del edificio del siglo XVIII hasta los niveles romanos altoimperiales y republicanos, pasando por la amortización de un cementerio del siglo XVII. Las fases de cronología romana muestran una clara diversidad en cuanto a la datación y las estructuras documentadas, mientras que en el s. II a.C. la zona se utiliza como vertedero, colmatando el barrio artesanal documentado en las excavaciones de la Plaza del Hospital, en el siglo I d.C. se construye un acceso en rampa desde la parte interior de la ciudad hasta una posible instalación portuaria sita en las inmediaciones.

1. INTRODUCCIÓN

El Proyecto de Rehabilitación y Restauración del desafectado Real Hospital de Marina tenía inicialmente por objetivo dotar a la Universidad de Murcia de un edificio administrativo para las Escuelas Politécnicas con sede en Cartagena, lo que posteriormente se ha convertido en sede de la Universidad Politécnica de Cartagena.

El edificio se encuentra situado en el extremo SE de casco antiguo de la Ciudad de Cartagena, en la vaguada entre los cerros del Castillo de la Concepción y Despeñaperros (Lám. 1). El solar está delimitado por la Muralla del Mar y Paseo de Alfonso XII al Sur, la cuesta del Batel al Este, al Norte por el Cuartel de Antiguones, explanada trasera del Hospital y finalmente al Oeste por la Plaza de Toros y el cortado de la calle Gisbert.

El edificio en cuestión se localiza dentro del declarado Conjunto Histórico- Artístico del Casco Antiguo de la Ciudad de Cartagena y se encuentra afectado por el Plan General de Ordenación Urbana de Cartagena (P.G.O.U.).

La Dirección General de Cultura debido al excepcional interés arqueológico de la zona en cuestión a la importancia histórica y monumental de los edificios, había propuesto (en virtud de la ley 16/1985 del Patrimonio Histórico Español) determinadas recomendaciones de orden arqueológico al objeto de incorporar las medidas que garantizaran la protección y la investigación arqueológica en el ámbito del Real Hospital de Marina y el Cuartel de Antiguones dentro del marco de la Modificación 33 del P.G.O.U.-Adecuación de Instalaciones Militares- y del Plan Especial de Reforma Interior (PERI) C A - 4, en el que se proyectaba la creación del Campus Universitario de la ciudad de Cartagena.

En consecuencia, el organismo competente en materia de Patrimonio Histórico determinó la necesidad de documentar con metodología arqueológica el subsuelo del Hospital de Marina, considerando el interés histórico que representa la zona en el área de actuación del proyecto que nos ocupa dentro del conjunto monumental del Casco Histórico de Cartagena.

De este modo el desarrollo de las obras de ejecución del Proyecto de Rehabilitación y Restauración del Real Hospital de Marina trajeron consigo la realización *del Proyecto de excavación y documentación histórico arqueológica en el*

Real Hospital de Marina en Cartagena, promovido por ArqueoTec, C.B., bajo la dirección técnica de la arqueóloga que suscribe la presente memoria M^a del Carmen Berrocal Caparrós, auxiliada por el equipo de arqueólogos formado por Carlos García Cano y M^a Ascensión Andréu Martínez, con los dibujantes Ginés García Olmos y Milagros Vidal Nieto.

La intervención arqueológica considerada en el marco del Proyecto de Rehabilitación, obedecía al interés histórico y arqueológico que representa este espacio y eran objetivos de este proyecto las evidencias arqueológicas existentes en

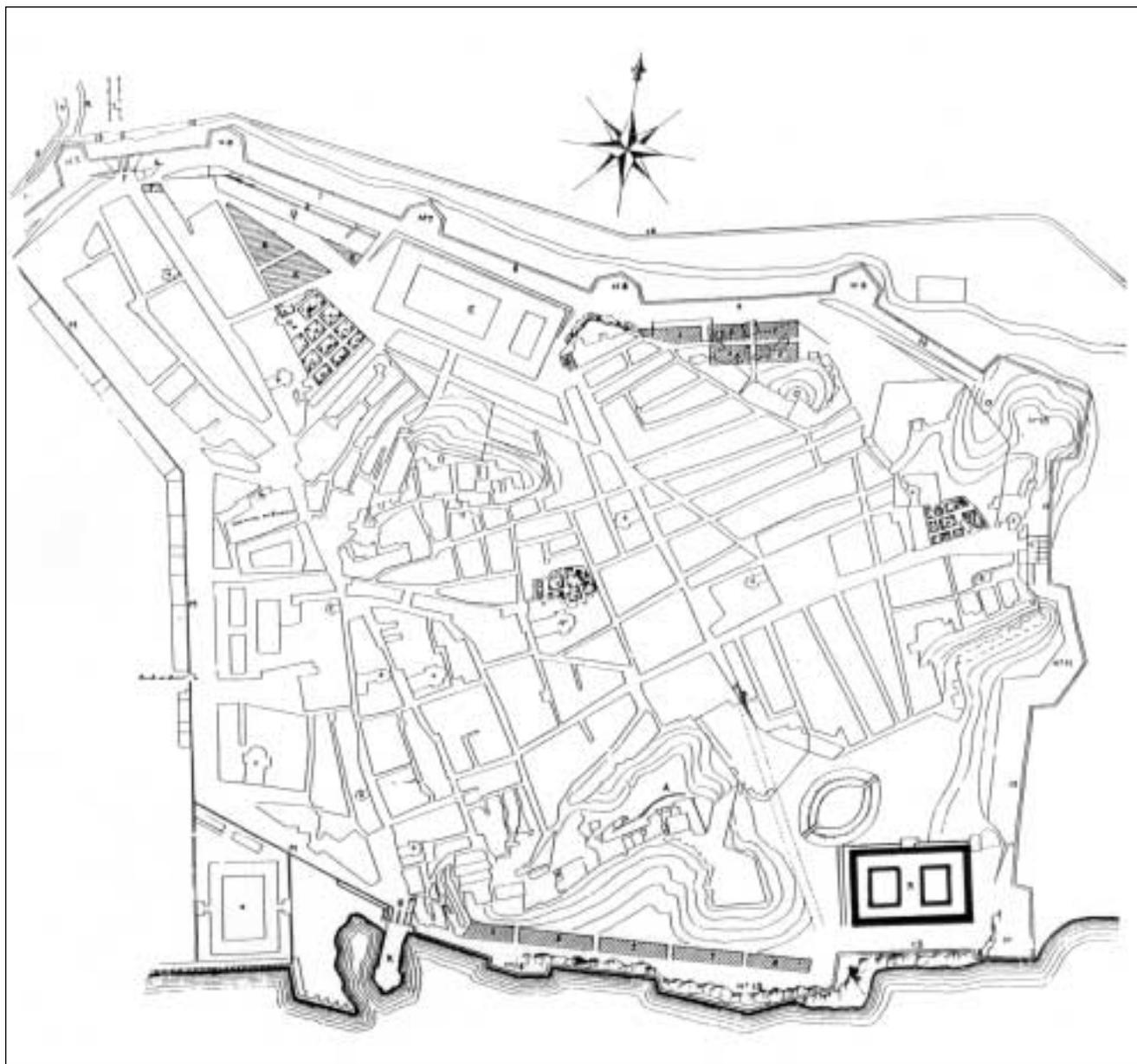


Lámina 1. Localización del Real Hospital de Marina Cartagena. Plano de la Plaza de Cartagena, de Manuel Zappino de Estebe, año 1784.

el subsuelo del área que ocupa el Hospital de la Marina de Cartagena, pertenecientes, en especial, a la ciudad romana de Carthago Nova y a los periodos culturales precedentes. Con la finalidad de investigarlos, documentarlos y preservarlos antes de la futura actuación en el edificio y en otros tratamientos urbanísticos de la zona.

2. HISTORIA DE LA INVESTIGACIÓN: LA DOCUMENTACIÓN PREVIA. ANTECEDENTES

2.1. Documentación geológica

Por encargo de la Universidad de Murcia, el Instituto técnico de Materiales y Construcciones (INTEMAC), ha realizado un reconocimiento y estudio geotécnico en el edificio del Hospital de Marina de Cartagena con objeto de determinar los datos geotécnicos necesarios para el Proyecto de Rehabilitación.

Los distintos aspectos que se contemplan es dicho estudio son la naturaleza y disposición estratigráfica del subsuelo, situación de los niveles freáticos, resistencia y deformabilidad del terreno, agresividad química de suelos y aguas freáticas a hormigones, existencia y posible disposición de galerías y antiguas construcciones subterráneas, la tipología, composición y dimensiones de las cimentaciones actuales del edificio, así como las condiciones para la ejecución de las nuevas cimentaciones previstas.

2.1.1. Metodología

La metodología que se empleó se basaba en el reconocimiento directo del terreno mediante sondeos mecánicos de extracción continua de testigo, toma de muestras, ejecución de ensayos de penetración, pruebas de penetración dinámica, reconocimiento geofísico mediante perfiles continuos con la técnica de geo-radar, reconocimiento directo de la cimentación mediante inspección ocular de calicatas y análisis de los resultados obtenidos y estudio de soluciones y parámetros de cálculo.

En cuanto a los sondeos mecánicos y pruebas de penetración dinámica se realizaron diez sondeos mecánicos rotativos con una profundidad de 13 m. y cinco pruebas de penetración dinámica tipo DPSH. El reconocimiento de la cimentación del edificio se ha realizado mediante nueve calicatas excavadas manualmente, adosadas a los muros de carga exterior e interior. Como método para el reconocimiento geofísico se eligió el Radar de Subsuelo (GRP) realizando once perfiles continuos de alta resolución.

2.1.2. Depositiones estratigráficas

En los reconocimientos realizados se detectan en primer lugar una capa de materiales de rellenos antrópicos, cuya composición y espesores son muy variables dentro del área ocupada por el edificio con un máximo de 9 m. en la esquina SE del mismo.

En una gran parte de la superficie ocupada por el edificio, el terreno tuvo que ser desmontado, como lo indican los taludes recubiertos con muros que limitan el foso que rodea el edificio en las fachadas Norte y Oeste, en toda esta amplia zona el espesor de rellenos es lógicamente nulo.

El sustrato rocoso corresponde a una formación metamórfica de filitas con intercalaciones de areniscas. Estas rocas se encuentran en muchas zonas fuertemente fracturadas, dando lugar a la existencia de brechas, encontrándose en ocasiones meteorizadas con zonas de oxidación.

Las filitas presentan colores violáceos o grises y esquistosidad muy marcada, con buzamientos comprendidos entre 50° y 70°.

2.1.2. Propiedades geotécnicas del terreno

Los rellenos antrópicos detectados son suelos heterogéneos y poco compactos, generalmente están constituidos por arcillas arenosas o arcillas limosas con gravas.

Los suelos cuaternarios están representados por arcillas algo arenosas con gravas y gravillas angulosas, de colores marrones y rojizos, muy carbonatadas y en ocasiones fuertemente cementados por carbonatos, dando lugar a conglomerados.

El sustrato rocoso está formado por rocas metamórficas, fundamentalmente filitas de colores grises y violáceos, detectándose en algunos sondeos niveles de areniscas.

Estas rocas están muy fragmentadas en algunos emplazamientos, dando lugar a brechas. También presentan diques de cuarzo. Las filitas en los primeros tramos se encuentran meteorizadas.

2.2. Documentación arqueológica

El ámbito de la actuación de este proyecto posee una gran riqueza arqueológica, documentada desde el siglo XVI por numerosas referencias escritas y gráficas, que nos remiten no sólo al Anfiteatro debajo del actual coso taurino, sino a otras edificaciones romanas y pre-romanas que en parte han sido documentadas recientemente tras varias campañas de excavación en la explanada trasera del Hospital de Marina.

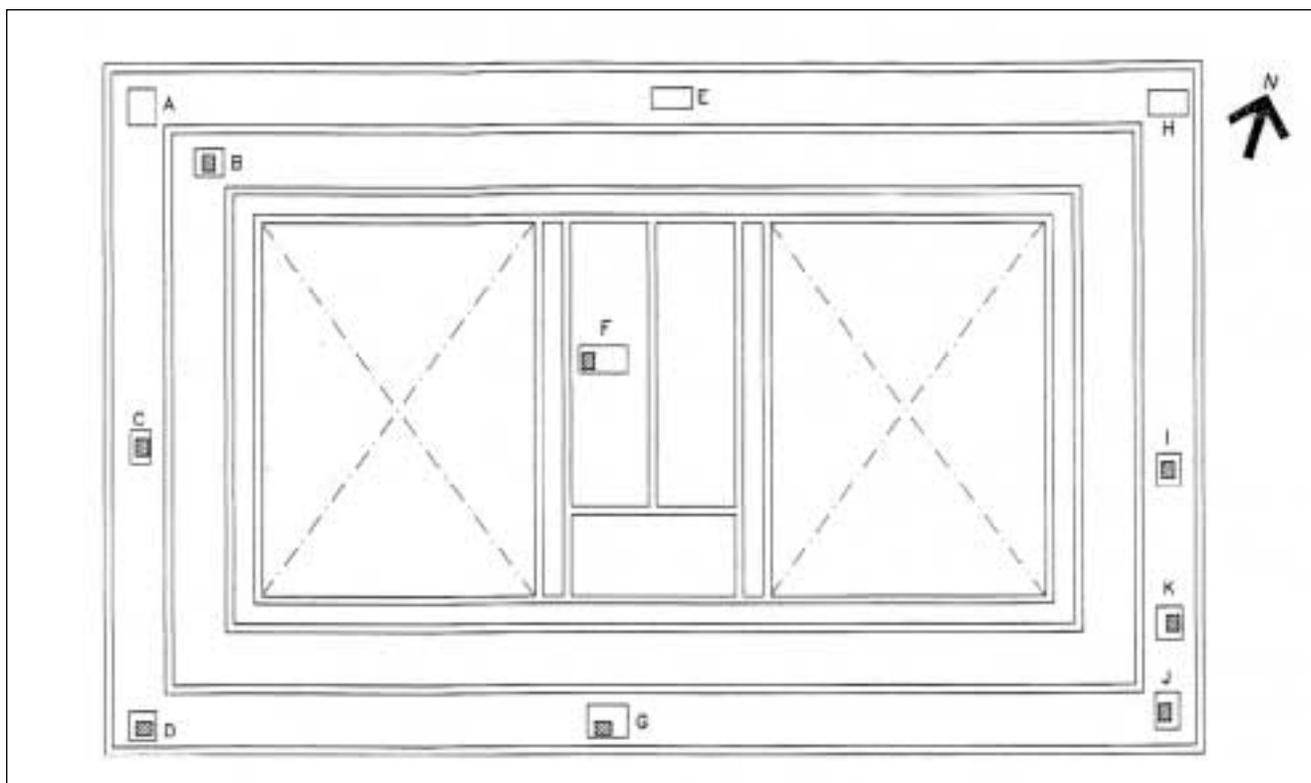


Lámina 2. Real Hospital de Marina 1995. Fase I. Situación sondeos arqueológicos.

2.2.1. El anfiteatro romano

Son numerosas las noticias que sobre el Anfiteatro romano han aportado viajeros, eruditos y funcionarios que el siglo XVI y sobre todo en el XVIII visitaban Cartagena, en estas referencias describen el Anfiteatro e incluso lo dibujan aportando interesantes datos que complementan en gran medida los limitados hallazgos procedentes de las excavaciones.

Las excavaciones sistemáticas en este gran edificio público romano se inician en el año 1967 continuándose con intermitencias hasta 1992, siempre dentro de las limitaciones que la propiedad privada del terreno imponía y por sobre todo por la existencia superpuesta de la Plaza de Toros.

Las intervenciones arqueológicas han delimitado un edificio monumental de planta compleja, totalmente definida, que conserva completa una subestructura de muros radiales y una superestructura de grada excavada en la roca en el sector SW y en construida sobre bóvedas en el SE. Está construido fundamentalmente en *opus caementicium*, revestido habitualmente por *opus vittatum* y en ocasiones por *opus quadratum* en parte de la fachada, la galería periférica y zonas de las entradas del eje mayor.

El anfiteatro de planta elíptica cuenta con unas medidas

máximas exteriores de 96,60x77,80 m. y unas dimensiones de la arena de 55,50x37,00 m., por lo tanto con un aforo capaz de acoger entre 10.000 y 11.000 espectadores de acuerdo con los datos provisionales de los que hasta ahora disponemos.

Según las técnicas constructivas utilizadas (*opus vittatum*, ausencia de *fossa bestiarum*, presencia de galería periférica y fachada abierta, etc.) y los datos estratigráficos obtenidos de las excavaciones este edificio público se fecha en el tercer cuarto del siglo I d.C. correspondiendo a la fase V del yacimiento.

Por otra parte, la existencia de estructuras de adobe debajo del Anfiteatro construido en una fecha muy cercana al año 70 d.C., nos parecen indicar la presencia de un posible anfiteatro más antiguo, o mejor, un momento anterior al mismo anfiteatro que respondiese a un concepto más humilde y práctico de este tipo de monumentos quizás en relación con el estacionamiento estable de tropas en Cartago Nova o un primer espacio para espectáculos en época augustea como ocurre con otros lugares.

No nos extenderemos más en este tema dado que el Anfiteatro romano es un edificio ampliamente documentado y sus conclusiones han sido publicadas (PÉREZ BALLESTER, SAN MARTÍN MORO Y BERROCAL CAPARRÓS, 1995).

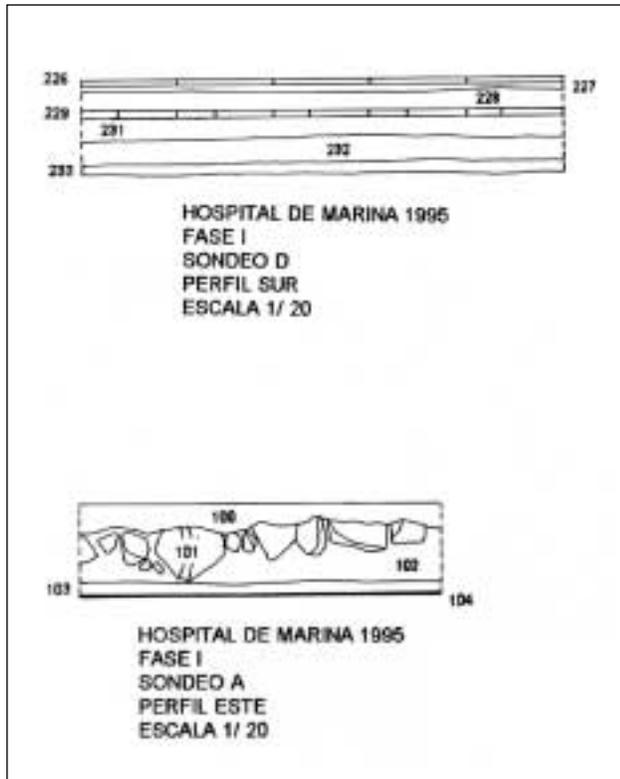


Lámina 3.

2.2.2. Explanada del Hospital de Marina

La Plaza del Hospital de Marina es un gran espacio rectangular de unos 2.500 m², sensiblemente horizontalizado que se formó con aportes antrópicos de tierras de varias épocas que colmataron una zona de vaguada existente entre las laderas del Cerro de la Concepción y el promontorio de Despeñaerros.

Esta explanada se encuentra delimitada por la Plaza de Toros, el Real Hospital de Marina y el Cuartel de Antiguones por el SW, SE y NE, respectivamente, y por el lateral NW con el extremo de las calles del Ángel y del Alto.

Las excavaciones sistemáticas en la explanada se realizan desde el año 1990, a tenor de los resultados obtenidos por las prospecciones geofísicas realizadas en 1989 en la Plaza del Hospital a cargo del equipo del Instituto de Geología del C.S.I.C. que indicaban la presencia de construcciones no definidas en el subsuelo de la plaza (PÉREZ BALLESTER Y BERROCAL CAPARRÓS, 1997).

Además de las campañas ordinarias de 1990 y 1992, se realizaron dos campañas (90/91 y 91/92) de urgencia con intervención proyectos de INEM - Corporaciones locales, el estudio cronoestratigráfico de estas intervenciones ha docu-

mentado la presencia de seis fases arqueológicas en la explanada que se pueden extender a todo el yacimiento incluido el Anfiteatro:

- Fase I : Corresponde a la fase más antigua de construcción y ocupación de las habitaciones pertenecientes a los muros documentados en los cortes G-12 y H-12, si bien se hace necesaria una excavación más amplia para confirmar esta ocupación tan temprana de la ladera NE del cerro de la Concepción hacia el mar.

Cronología 2^a mitad del s. III a.C.

- Fase II a: A este momento pertenecen las distintas estructuras con disposición ortogonal, posibles calles y terrazas documentadas en los cortes F-8, F-9, F-10, F-11, F-12 y G-12, muy arrasadas por su situación en cotas altas de la explanada.

Cronología 1^a mitad del s. II a.C.

- Fase II b: Es el momento al que pertenecen los materiales que cubren y colmatan las estructuras anteriormente mencionadas, corresponden a una sucesión estratos formados por adobes endurecidos.

Cronología 2^a mitad del s. II a.C.

- Fase III y IV: Estos niveles están compuestos por rellenos horizontalizados de tierras grisáceas con carbones, localizados por encima de los anteriores y que sólo contienen materiales de época republicana. El *terminus ante quem* para la formación de esos rellenos estaría en el 2^o o 3^o cuarto del siglo I a.C. diferenciándose de los anteriores por la presencia de campaniense A de formas y decoraciones más tardías, porcentajes notables de campanienses beoides, presencia de Dr. 1B y C junto a las mayoritarias Dr. 1A. Algunas UE tienen piezas claramente augusteas, como sigillatas aretinas y ánforas Dr. 2-4 lo que podría confirmar la formación de aplanamientos en todo el área en esta época.

Cronología siglo I a.C.

- Fase V: Corresponde a un fuerte paquete de estratos claramente horizontalizados que cubren todo el área excavada, se trata de rellenos procedentes de la amortización de un área urbana como así lo indican los numerosos fragmentos de estucos policromos, enlucidos, molduras, fragmentos de *opus signinum*, etc.... Las cerámicas se caracterizan junto a una débil representación de materiales republicanos por la abundancia de sigillatas sudgállicas, presencia de ánforas Dr. 2-4 y Haltern 70, paredes finas de época altoimperial (especialmente Mayet XXXIV de cáscara de huevo).

Cronología años 60-70 d.C.

- Fase VI: Por encima de los niveles anteriores hasta la superficie, se documentan unas características capas compac-

tadas y muy endurecidas, con carácter de escombrera y pavimentación con materiales que nos remiten a los siglos XVII y XVIII cuando se configura la plaza al construirse el Hospital Real y el Cuartel de Antiguones.

2.2.3. Cuartel de Antiguones

El Cuartel de Infantería de Antiguones, obra del arquitecto militar Mateo Vodopich fue construido entre 1783-1796 en la ladera del cerro de Despeñaperros en las inmediaciones del Real Hospital y delimitando la Plaza del Hospital anteriormente citada.

Si bien en su solar nunca se habían hecho excavaciones arqueológicas, las detalladas planimetrías del siglo XVIII, sobre todo las relacionadas con las grandes obras de infraestructura y defensa llevadas a cabo en época de Carlos III en la Ciudad, aportan un importante cúmulo de datos anteriores a estas construcciones que modificarán totalmente la fisonomía de Cartagena.

Sobre la situación previa de la ladera de Despeñaperros y del solar donde se construyó posteriormente el Cuartel de Antiguones existe un plano muy definitorio al respecto –puesto que es anterior a la construcción del Cuartel– el realizado por el arquitecto Sebastián de Feringán que informa al Marqués de la Ensenada en abril de 1751 del *estado de las obras para construir el Arsenal de Marina en el Puerto de Cartagena* (GIL OLCINA Y MARZAL, 1993, 212-213).

En dicho plano se detalla especialmente la topografía del área que nos ocupa, delimitando claramente el “Coliseo de los Romanos” y la planta del Real Hospital, en el mismo se observa con claridad la existencia de un promontorio rocoso entre Despeñaperros y el Hospital militar, promontorio que posteriormente no se verá reflejado puesto que sobre él se construirá el cuartel, tal y como se observa en el plano de 1788 del ingeniero Badarán (SOLER CANTO, 1993, 195).

En el plano de Badarán, se encuentra dibujado de un modo muy sencillo la muralla del siglo XVIII y en su interior el Hospital y el Cuartel (en estos momentos en fase de construcción), indicando debajo del cuartel en trazo discontinuo las curvas de nivel del promontorio visto en el plano de Feringán, al Norte del cual se encuentra con la misma grafía el cerro de Despeñaperros, por lo que no hay duda en cuanto a su naturaleza.

De este modo, a través de las representaciones de los arquitectos del siglo XVIII, se observa con claridad que el Cuartel de Antiguones se construyó en un terreno muy acci-

dentado, concretamente sobre un promontorio situado al Sur de Despeñaperros y al Norte del Real Hospital.

Otra información más detallada aporta *el Plano de la Plaza de Cartagena, su Arsenal, Puerto y Baterías que lo defienden* de 1763 (BONET CORREA, 1991, plano 71) donde se observa junto al Hospital recién construido, una figura ovalada correspondiente al Anfiteatro, asimismo se aprecia una “huella” rectangular junto al hospital, donde posteriormente se ubicará el Cuartel. El mismo caso se observa en otro *Plano de la Ciudad y Cercanías* de 1786 (BONET CORREA, 1991, plano 71) donde se ven una serie de “manchas oscuras” claramente definidas de planta rectangular y circular.

La especificación y concreción de estos restos debajo del Cuartel es muy dudosa, no obstante podrían estar relacionados con los “...*grandísimos fragmentos de edificios...*” que cita Cascales (consultar el apartado 3, sobre la documentación histórica), a lo que habría que añadir como posible dato de interés las noticias insertas en el proyecto de construcción del Cuartel, de los distintos hundimientos de la estructura del edificio que implicaría algún tipo de asiento sobre edificaciones previas

2.2.4. Vertiente Norte de los cerros Concepción-Despeñaperros

Otra zona a considerar por la inmediatez con el área del Hospital de Marina es la que denominamos *ladera Norte* que corresponde a la pendiente Norte de la elevación natural que uniría los cerros de la Concepción con Despeñaperros que abarcaría las actuales calles de Marango, Montanaro, Ángel, Alto y Don Matías.

En este sector tan sólo se disponía de una escueta noticia sobre una intervención realizada en los años 70 por D. Pedro San Martín Moro, en el número 10 de la calle del Ángel, donde aparecieron restos de enlosados de una posible calzada.

Según algunos estudios (BERROCAL Y DE MIQUEL, 1990-1991) dicha vía sería un *cardo* perpendicular al *decumano máximo* y comunicaría el valle central de la península de Carthago-Nova con una de las puertas principales del Anfiteatro, siguiendo un trazado muy semejante a las calles actuales antes citadas, incluyendo zonas de viviendas en sus laterales.

Por otra parte estas calles terminarían muy probablemente en el límite del recinto urbano en época romana –que coincide sensiblemente con el trazado del siglo XVI según la cartografía– por lo que presuponemos la existencia de un

tramo amurallado de época romana y otro del siglo XVI, entre el promontorio de la Linterna y el Cerro de Despeñaperros.

2.2.5. Muralla de Carlos III

Otro elemento a tener en consideración en cuanto a documentación significativa a nivel arqueológico en este sector, es el que afecta a la muralla del mar construida según proyecto de Martín Zermeño y dirigida por Mateo de Vodopich entre 1766 y 1775.

Son de destacar las noticias que aporta la investigación realizada por González Simancas en 1925 (GONZÁLEZ SIMANCAS, 1929) en el cimero del baluarte de la muralla de Carlos III, correspondiente al ángulo SE del Real Hospital, en este punto encuentra “*enormes bloques de fuerte caliza, no todos de igual tamaño y en los que a pesar de la labor hecha por los canteros del siglo XVIII para acomodarlos como sillares en la moderna construcción, quedaba en ellos el mismo rudo y desigual almohadillado que caracteriza la tosca labra de estereotomía que tienen muchas de las grandes piedras empleadas en ciertos muros de Sagunto que por su situación e igualdad de caracteres con las fortificaciones púnicas de Eryx habíamos supuesto que pudiera ser obra de los conquistadores cartagineses*”.

2.3. Documentación histórica

La zona de la intervención arqueológica se localiza en el área conocida como *Antiguones*, entre los cerros del Castillo de la Concepción y de Despeñaperros, zona de pronunciada pendiente hacia la línea costera donde la antigua documentación ha hecho referencia desde el siglo XVI de numerosos hallazgos de antiguas edificaciones.

En 1584, Fray Gerónimo Hurtado (VINCENT Y PORTILLO, 1889, 305-324) escribe en su descripción de Cartagena:

“a la parte de levante, junto al seno del puerto, detrás del castillo, parece haber sido muy grande población, porque allí se muestran muchas ruinas de edificios y muelle para el puerto; llaman esto los moradores o los Antiguones. Los años pasados de 76 y 77 que su magestad mandó a Vespasiano de Gonzaga y a Juan Bautista Antonelli fortificar esta ciudad, ubo opiniones que se fortificase y cercase por lo antiguo, metiendo en la cerca los cinco montes que solía tener,..... Allaronse, cuando se azia esta fortificación muchas minas de edificios antiguos y muchos entierros y piedras con epitafios y títulos que se be ser de romanos, y aún dicen que algunos tesoros de moneda de plata y oro de aquel tiempo de romanos”

Otro escritor de finales del siglo XVI, Francisco de Cascales (CASCALES, 1953) también se refiere a esta zona describiendo lo siguiente:

“A la falda del castillo sobre la parte de levante, hay grandísimos fragmentos de edificios, donde estaba la Chancillería o Convento Jurídico de Cartagena en un famoso Coliseo, no de menos grandeza que el romano. De aquí los vecinos, sin orden, han sacado lindas piedras, figuras, antigallas y columnas, y sobre quatro destas está fundada la Iglesia matriz desta ciudad, que admira su grandor y altura, siendo piedras vivas de una pieza cada qual. Hasta en nuestro tiempo se llevó de aquí Vespasiano Gonzaga bellísimas imágenes de piedra para honrar con el desacho desta ciudad su principado. Y aquellos pedazos por allí derramados llaman ahora Antiguones”.

Posteriormente otros personajes como Fulgencio Cerezueta, Nicolás Montanaro, Ascensio de Morales, Francisco Pérez Bayer y José Vargas Ponce, en la segunda mitad del siglo XVIII realizaron en sus trabajos literarios abundantes referencias a esta área denominado de Antiguones (RUBIO PAREDES, 1977 Y 1983) pero fundamentalmente por motivo del anfiteatro romano sin hacer otros comentarios sobre hallazgos o edificaciones antiguos.

El volumen más importante de documentación sobre el Hospital de Marina corresponde al siglo XVIII, cuando en el solar que nos ocupa se construye el Real Hospital de Marina¹ los consecutivos informes de realización del mismo² y la abundante cartografía militar³ del siglo XVII y primera mitad del XVIII, nos proporcionan una interesante aproximación a la zona de intervención arqueológica.

En cuanto a los antecedentes, la hospitalización naval en Cartagena se limitaba en el siglo XVI a un hospitalillo municipal –El Hospital de Santa Ana– en el que se acogían a un tiempo los pobres de la ciudad y a las gentes de la Armada Real. Hasta 1621 no se construye el Hospital Real de Galeras, en terrenos de la actual Plaza Castellini, para la cura de heridos y enfermos de las galeras y de la armada

Todas estas instalaciones eran pequeñas y pobres en cuanto a recursos por ello el 27 de septiembre 1749, ante las necesidades sanitarias tras las importantes reformas portuarias y militares de Cartagena, se aprueba por el rey el proyecto para la construcción de un gran hospital militar, con capacidad para 3.000 camas y localizado extramuros, en zona despoblada y en la parte baja del paraje conocido como Antiguones.

Las obras comienzan a mediados del año 1751⁴, dirigidas por el Ingeniero militar D. Sebastián Feringán Cortés que eje-

cutó su construcción, pero que falleció el 20 de mayo de 1762 siete días antes de la inauguración oficial por lo cual figura en el acta como Ingeniero Director de la obra D. Mateo Wodopich, supervisado por el Jefe de la Escuadra D. Jorge Juan y el Intendente General D. Juan Domingo de Medina.

En primer lugar para formar la explanada en que se había de asentar el edificio se tuvo que realizar un dique de tierra (atajadizo) para impedir que el agua del mar inundara las obras, al mismo tiempo que procedieron a desmontar y recortar la ladera del monte, fortificar para contener taludes, colmar y terraplenar desniveles, teniendo finalmente que enrasar y nivelar el terreno, todo ello con mano de obra esclava procedentes de los depósitos de esclavos moros y forzados del Arsenal.

Para contener la cortadura del monte e impedir aludes de tierras se tuvo que erigir un muro de 12 m. de alto formando un ángulo en el Noroeste de la edificación y separada 8 m. de ésta, por lo que el edificio principal quedó cercado por sus fachadas N y W por un profundo foso que forma un circuito de circunvalación de la edificación. A lo largo de todo este foso y debajo del gran edificio, además de firmes cimientos se encuentran sumideros y atarjeas escalonadas a lo largo de su recorrido, así como una galería abovedada de 2 m. de altura para recoger las aguas residuales del hospital, cuyo piso y canal se encuentran en declive, que no permite estancamiento por la rampa descendente hasta su desembocadura en el mar (SOLER CANTÓ, 1993, 23-25).

Estos trabajos iniciales tuvieron que ser muy laboriosos y según Soler Cantó:

“toda esta ladera y la costa en que se unía con el mar estaba llena de monumentos antiguos, edificios públicos de épocas romana y bizantina, entre ellos el circo, el teatro, la Audiencia o Convento jurídico y de los que se podían ver columnas rotas, mosaicos y muros derruidos.....con un tan amplio movimiento de tierras se destruyeron y se soterraron muchos monumentos arqueológicos, sobre todo de época romana que mostraban su fastuosa traza en aquellos lugares”⁵ (SOLER CANTÓ, 1993, 22-23).

El día 27 de mayo de 1762, se bendice en una misa la capilla del nuevo Real Hospital de Antiguones con el título de la Santísima Trinidad y la Sagrada Familia, ese mismo día se trajeron todos los enfermos que estaban en el Hospital de Galeras y al día siguiente los enfermos del Cuartel de Presidarios, inaugurándose el hospital para sus menesteres.

Desde su inicio de funcionamiento, el uso y la propiedad del edificio ha sido siempre motivo de litigio entre los ramos de Guerra y Marina, utilizándose el primer cuerpo como

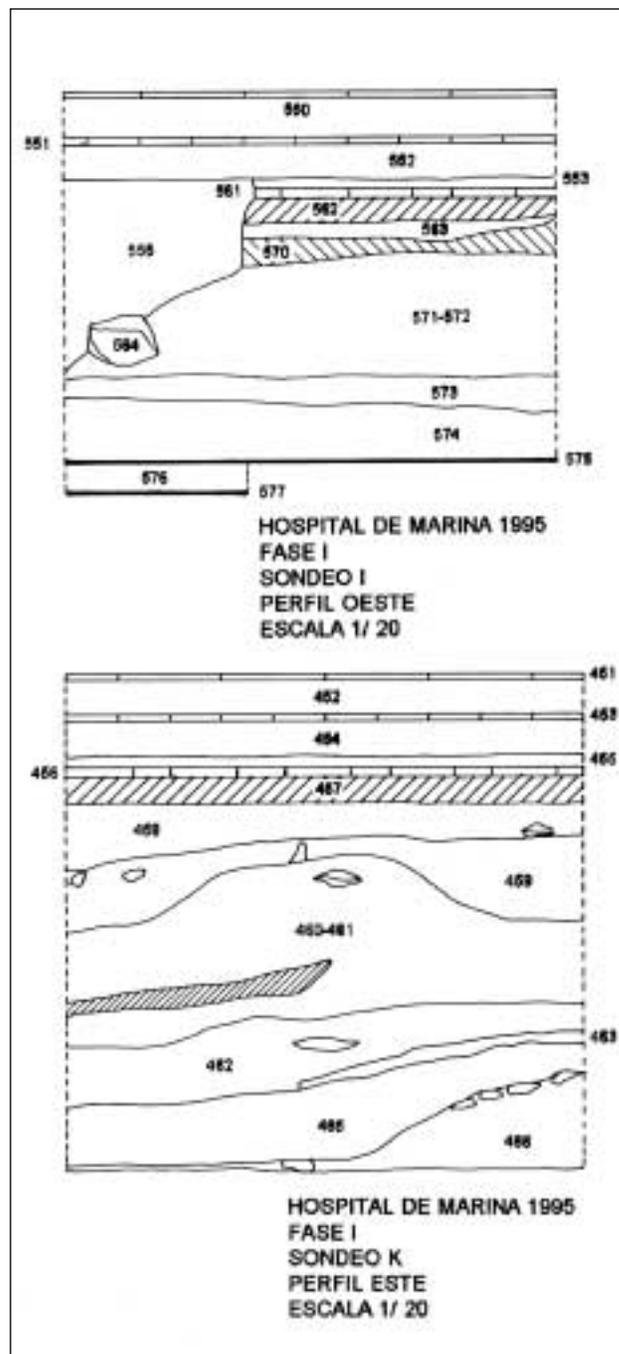


Lámina 4.

Hospital y el segundo como Cuartel de Infantería de Marina y Regimientos de Artillería, esta situación se mantuvo hasta el año 1967, en que se unificó y toda la edificación pasó a ser hospitalaria.

Utilizándose como tal hasta el día 13 de febrero de 1984, fecha en que se inauguraron las instalaciones del nuevo Hospital Naval del Mediterráneo en la carretera de Tentegorra.

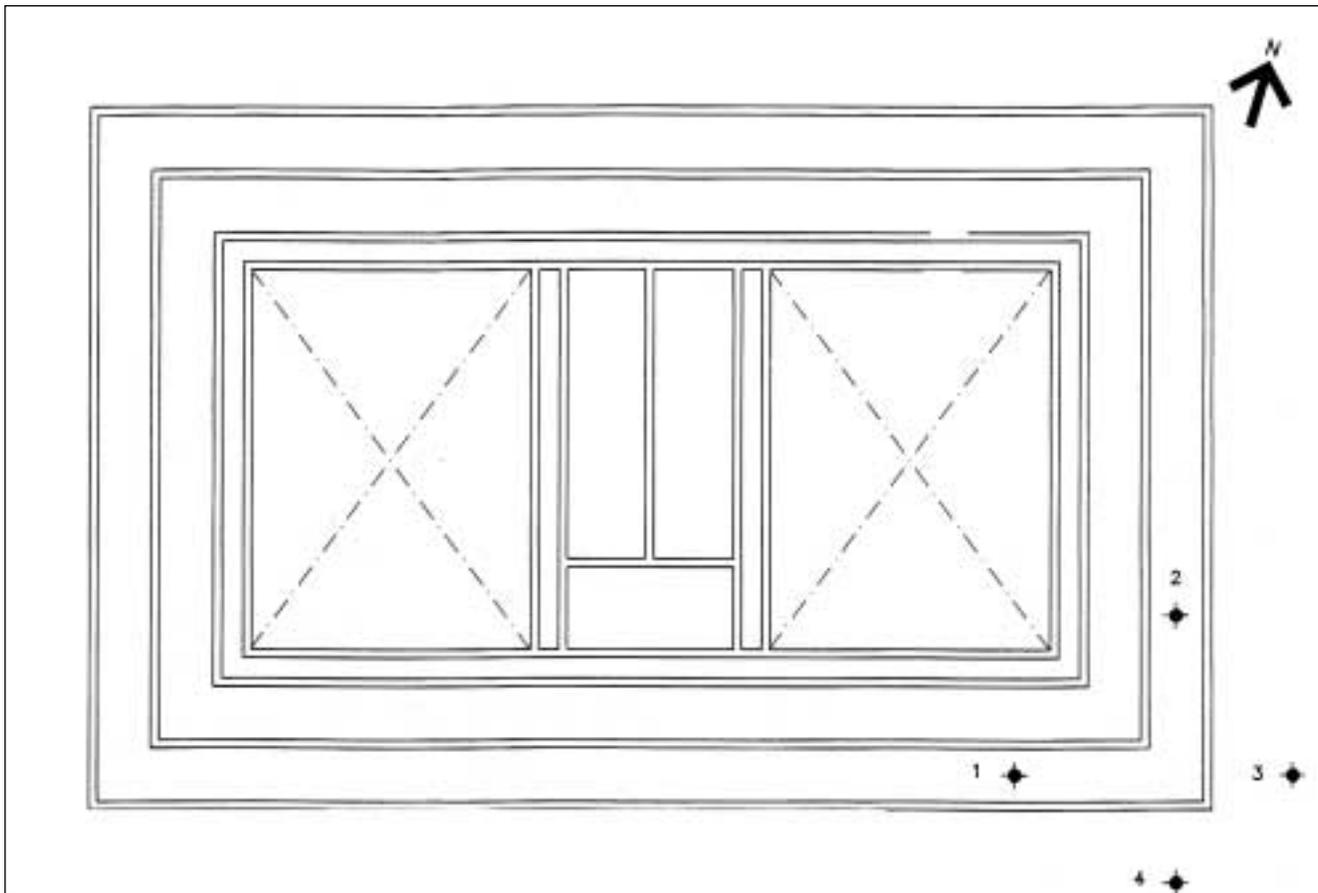


Lámina 5. Real Hospital de Marina, 1995. Fase I, situación sondeos geotécnicos.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO ARQUEOLÓGICO

El proyecto arqueológico, siguiendo las recomendaciones de la Dirección General de Cultura de la Comunidad Autónoma de Murcia, se articula en cuatro fases de actuación que pretenden de un modo escalonado y adecuado al ritmo de las obras de ejecución, cumplir los objetivos histórico-arqueológicos que motivaron la presente intervención.

3.1. Fase I. Catas arqueológicas manuales y sondeos geotécnicos

La primera de estas fases corresponde a la realización de una serie de trabajos con el objetivo de evaluar el potencial arqueológico del área de la intervención y delimitar los sectores del edificio que carecen de interés arqueológico para proceder a su desfonde (cota de -1,5 m.) y su definitiva liberación de cara a actuaciones posteriores.

En esta intervención inicial era prioritaria la documentación y el análisis de la secuencia estratigráfica en todo el subsuelo del Hospital, para ello se proponía simultanear dos métodos diferentes y complementarios, como es el del

rebaje manual con metodología arqueológica en 9 sondeos (posteriormente se realizaron hasta un total de 11) rectangulares distribuidos simétricamente por toda la superficie interior del Hospital y la realización de 4 sondeos geotécnicos en el sector SE que según el informe geológico de la empresa INTEMAC, era el área de mayor potencial estratigráfico. El tiempo estimado para la Fase I era tan sólo de cinco días hábiles al cabo de los cuales se entregó un detallado Informe Técnico Arqueológico Preliminar.

3.2. Fase II. Supervisión de desfondes y excavaciones por medios mecánicos

La segunda de estas fases corresponde a la supervisión y control directo por parte de personal cualificado, de los movimientos de tierra en el interior del edificio, realizándose un registro selectivo de materiales arqueológicos y la correspondiente documentación fotográfica. Su desarrollo será simultáneo con la ejecución de la Fase III.

La realización de esta fase no se llegó a ejecutar debido a la suspensión del proyecto de remodelación inicial que proponía el desfonde mecánico del interior del edificio hasta una cota de

1,5 m. para la nueva cimentación de zapata corrida. Posteriormente una vez ejecutado el proyecto definitivo al parecer no se consideró necesario el seguimiento arqueológico, aunque se vaciaron varios metros los grandes patios centrales.

3.3. Fase III. Excavación y documentación arqueológica en extensión

Sólo en el caso que los resultados obtenidos en las fases precedentes indicaran la existencia de evidencias de interés arqueológico se realizarían excavaciones en extensión con el fin de conseguir la documentación histórica necesaria, según las directrices que estableció la Dirección General de Cultura de la Comunidad Autónoma de Murcia.

Para el desarrollo de esta fase se tuvieron que tener muy en cuenta las dificultades y los riesgos técnicos que entrañaba realizar excavaciones arqueológicas y vaciados en el interior de un edificio en curso de rehabilitación, del que conocíamos que se asentaba en rellenos que llegaban a alcanzar los 9 m. de profundidad. Debido a estos inconvenientes en un principio se propuso llevar a cabo dichos sondeos en zonas próximas al edificio pero situadas en el exterior del mismo, si bien los satisfactorios resultados arqueológicos de la primera fase aconsejaron realizar los sondeos en el interior evaluando siempre que nunca supusiese un peligro para la integridad estructural del edificio.

La actuación se planteaba limitada dentro de las áreas de mayor interés según pudimos delimitar en las fases anteriores, con un volumen de excavación previsto sobre los 300 m², todo ello sin interferir con el desarrollo proceso de remodelación. El tiempo previsto para la ejecución de los trabajos de campo se estimaron en 20 días hábiles y un mes para la entrega del Informe Técnico Arqueológico de esta Fase III.

4. DESARROLLO DE LA FASE I : CATAS ARQUEOLÓGICAS MANUALES Y SONDEOS GEOTÉCNICOS

Los trabajos de esta primera fase se iniciaron el día 30 de octubre y se concluyeron el día 6 de noviembre, en total cinco días hábiles para esta inicial actuación arqueológica.

4. A. Sondeos manuales

4. A. 1. Metodología

El planteamiento previo estimaba 9 catas manuales, distribuidas simétricamente en los ejes del Hospital con unas dimensiones de 2x1,5 m. y una profundidad máxima de 1,5 m. que supone el total del desfonde general que se iba a reali-

zar en todo el edificio. Sin embargo, dadas las características de los sondeos A y J con estructuras del siglo XVIII en superficie que ocupaban todo el corte, optamos por abrir en las cercanías de estos últimos, otros dos sondeos más que completarían los anteriores, por lo que el total de catas realizadas en esta primera fase fue de 11 (lám. 2).

La nomenclatura de las catas se hizo alfabética, desde la letra "A" hasta la "K", para evitar la confusión con la denominación numérica aplicada a la secuencia estratigráfica.

Técnicamente se siguió la estratigrafía natural, aplicando el método Harris. La numeración de las distintas unidades estratigráficas, se realiza según las cifras previamente reservadas para cada sondeo, indicadas en la siguiente relación junto a su ubicación:

Sondeo A, interior del Hospital, ángulo NW del edificio, sala exterior.- UES. nº 100-150.

Sondeo B, interior del Hospital, ángulo NW del edificio, sala interior.- UES nº 151-200.

Sondeo C, interior del Hospital, zona central, ala W.- UES.- nº 201-225.

Sondeo D, interior del Hospital, ángulo SW del edificio.- UES.- nº 226-250.

Sondeo E, interior del Hospital, centro del ala N del edificio.- UES.- nº 251-300.

Sondeo F, interior del Hospital, ala central del edificio.- UES.- nº 301-350.

Sondeo G, interior del Hospital, centro del ala S del edificio.- UES.- nº 351-400.

Sondeo H, interior del Hospital, extremo del ángulo NE del edificio.- UES.- nº 401-450.

Sondeo I , interior del Hospital, centro del ala E del edificio.- UES.- nº 451-500.

Sondeo J, interior del Hospital, ángulo SE del edificio.- UES.- nº 501-549.

Sondeo K, interior del Hospital, extremo S del ala E del edificio.- UES.- nº 550-600.

La toma de cotas se hizo desde un punto de referencia al que se le adjudicó el valor 100, localizado en el ángulo SW sobre el pavimento de losas de mármol de época moderna , dicho punto había sido relacionado con otro punto situado en un clavo en la pared sur del edificio, estando a su vez relacionado con las cotas reales sobre el nivel del mar.

Inicialmente, dada la resistencia de las soleras de hormigón y los encachados de las pavimentaciones contemporáneas, optamos por excavar por medios mecánicos los primeros niveles que fueron retirados por una pala retroexcavadora,

desplazando los escombros a una cierta distancia de los cortes, para proceder a continuación al rebaje manual propio de los trabajos arqueológicos.

La delicada y compleja situación en la que se encontraba el edificio, abandonado durante los últimos años, unido a las multiplicidad de labores propias de una obra de recuperación de tal envergadura, hicieron que tuviesen especial relevancia los distintos aspectos relacionados con la seguridad en la excavación, especialmente el uso obligatorio de casco protector.

4. A. 4. Valoración arqueológica de la fase I

La dispersión de las catas manuales nos ha permitido tener una visión de conjunto de la estratigrafía sobre la que se asienta el Hospital de Marina.

En primer lugar en todos los cortes, salvo F, G y H, se repite la misma secuencia en los niveles superficiales ya que directamente debajo de la pavimentación contemporánea –con su correspondiente solera de hormigón y encachado de piedras– se documenta la pavimentación originaria del siglo XVIII.

La pavimentación inicial del Hospital de Marina estaba realizada en losetas cerámicas de 15x27x3 cm. trabadas con argamasa de cal y colocadas en forma de espina de pez, produciendo un simétrico zig-zag, salvo en el corte E, donde se documenta una pavimentación de losetas (enteras y medias) colocadas en paralelo que hemos interpretado como una reparación posterior para tapar una fosa cuadrada (UE. 264) rellena de escombros y de funcionalidad desconocida. Debajo del pavimento cerámico original se observa una nivelación previa, de tierra batida color anaranjado de apenas 4 cm. de potencia, que en el corte E se sustituye por arenisca disgregada.

En los cortes A, B, C y D (Lám. 3) debajo de esta nivelación del XVIII, se documentan otras nivelaciones de poca potencia, consistentes en tierra suelta mezclada con esquirlas de filitas violáceas y argamasa de cal, estos estratos se apoyan directamente sobre el terreno natural recortado para la construcción del Hospital, por lo que se interpretaron como el nivel de obra, antes y durante la construcción del edificio y su correspondiente pavimentación.

Además del pavimento original, hemos documentado una serie de infraestructuras originarias del edificio del siglo XVIII, de este modo en el corte A, hemos constatado una conducción realizada en ladrillos macizos colocados a sardinel, junto a una atarjea de ladrillo macizo que en su interior tiene cuatro grandes bocas de tuberías de hierro.

También correspondientes al siglo XVIII son varias conducciones y atarjeas que se documentan en los cortes H, J y K: La conducción del corte H está recortada en la roca, tiene paredes de ladrillo macizo y cubrición de grandes bloques de arenisca. Tipológicamente diferentes son las atarjeas del corte K, realizadas en ladrillo macizo trabado con cal, presentan enlucido el interior y están cubiertas por ladrillo y piedras trabadas con mortero de cal. Todas ellas forman un conjunto de conducciones cuya finalidad parece ser la canalización de aguas de lluvia provenientes del tejado a doble vertiente que se recogen a través de un sistema de canalones y conducciones verticales, todas ellas ubicadas en cada uno de los espacios entre ventanas, cada una de las atarjeas parte de un pilar del muro y a su vez desembocan en otro sistema de atarjeas que conduce directamente a los grandes aljibes en el centro de los patios. Esta complicada red de canalizaciones, se puede observar en el corte K donde se unen dos de ellas desembocando en una tercera que se encuentra en el perfil Oeste.

También en la cata J se ha documentado una estructura cubierta con bóveda de medio cañón realizada en ladrillo macizo trabado con cal, en perfecto estado de conservación, se trata un pasaje subterráneo bastante nivelado –perteciente al momento de construcción del edificio– al que se accede por dos escaleras laterales próximas pero actualmente no visibles. Aparentemente no tiene alguna relación con los refugios subterráneos de la guerra Civil que se encuentran a una cota de 7,50 m. de profundidad por debajo del ángulo SE exterior del edificio.

Por lo general las estructuras del siglo XVIII se han documentado en todos los cortes que hemos abierto, localizándose directamente sobre el terreno natural de esquistos o filitas en los sondeos A, B, C, D y H, en las catas E y F ocurre una situación semejante aunque la roca aparece a una cota más profunda por lo que el Hospital se asienta sobre terrenos naturales bien compactados, como gravas, arcillas y muy posiblemente roca disgregada.

Los cortes I y K (Lám. 4) son los que han aportado más información arqueológica de época antigua, concretamente en el corte K hasta cota de -1,50 m. se documentaron una serie de rellenos o vertidos marrones/grisáceos, con bolsas grises oscuras con carbones y restos de adobes disgregados, estos niveles de colmatación han aportado gran cantidad de fragmentos cerámicos siendo de destacar la calidad y variedad de las cerámicas de barniz negro con producciones de Cales, Campaniense A, Beoides, etc..., así como la ánforas itálicas, del tipo Campamentos Numantinos y de procedencia púnica.

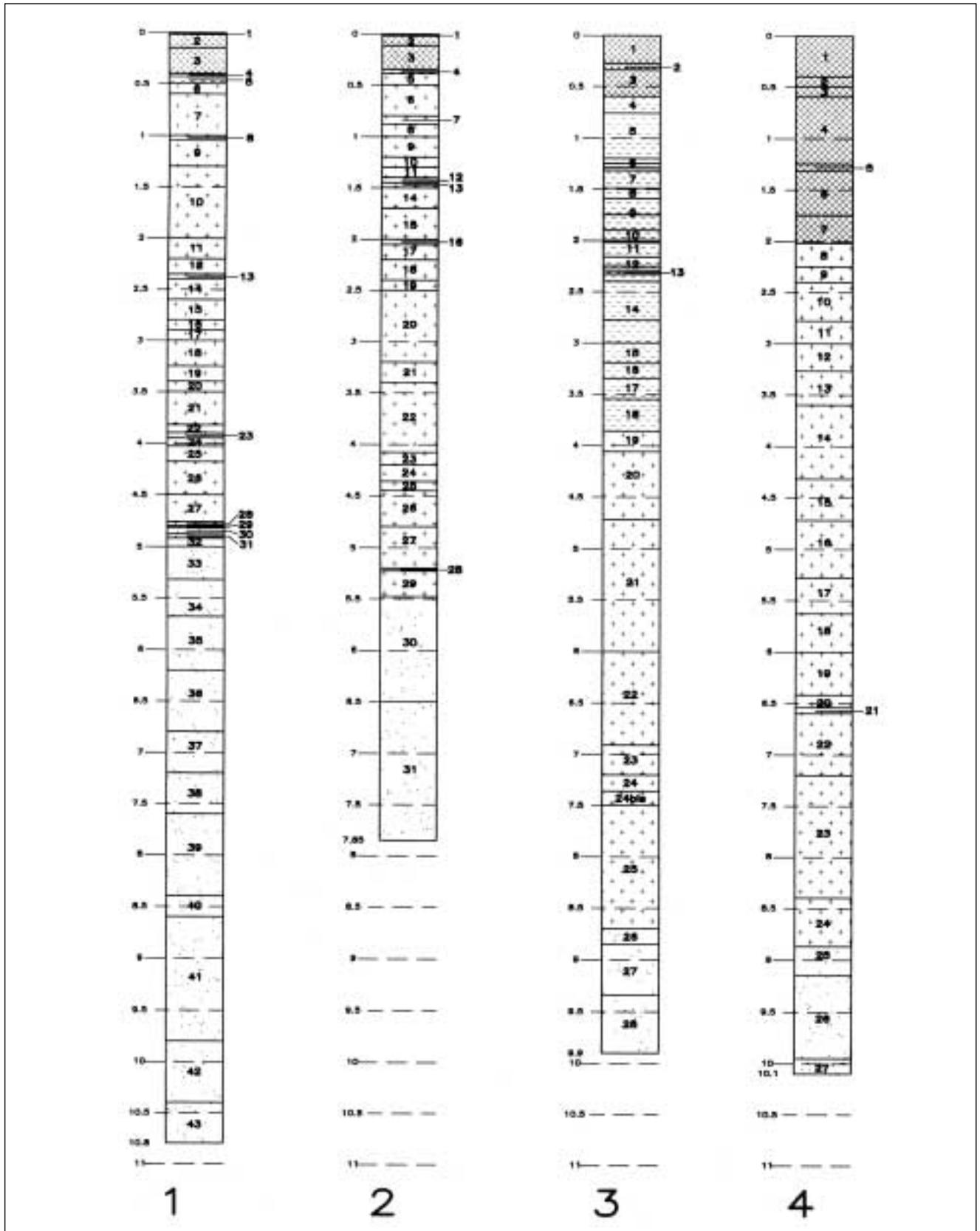


Lámina 6. Hospital de Marina, fase 1. Sondeos geotécnicos. Noviembre 1995.

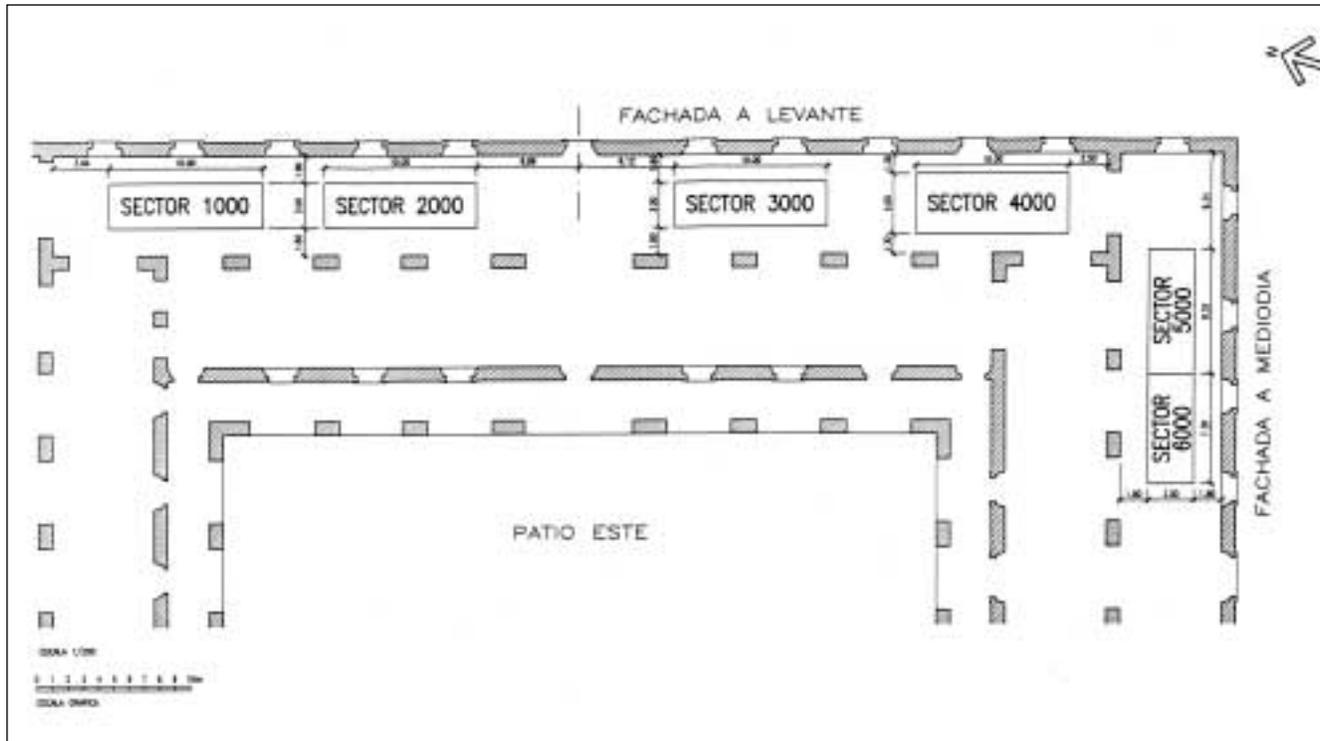


Lámina 7. Real Hospital de Marina, 1995. Fase III, situación sectores excavación.

El análisis de las cerámicas nos remite un periodo que oscila entre mediados del siglo II a.C. y tercer cuarto del mismo siglo, que corresponde a la Fase 2b documentada en el Anfiteatro, sector NE, sector SE - Plaza del Hospital, acuatada en torno a los años 130 / 125 a.C.

Esta cata I tiene ausencia de estructuras y una manifiesta unidad en los niveles de colmatación. Por el contrario el sondeo K presenta a tan sólo 1,20 m. de la superficie un posible nivel de pavimentación muy endurecido, de tierra batida, con esquirlas de filitas violáceas y restos de adobe (UE. 575), cubierto por niveles de colmatación iguales a los anteriormente descritos en el corte I. Apenas 14 cm. debajo de esta supuesta pavimentación se documenta otra de idénticas características, el estrato entre ambas (UE. 576) ha aportado cerámicas significativas (Campaniense A Lamb. 27 y 33 b, Campaniense B de Cales, cerámica de cocina y ánforas itálicas, cerámica ibérica tipo Ros IV) datadas el trece cuarto del siglo II a.C., como vemos prácticamente contemporáneas de los niveles de relleno superiores.

En un primer momento dada la angostura de los cortes excavados, interpretamos esta sucesión de pavimentaciones muy endurecidas como niveles de vivienda y habitación similares a los niveles superiores de la Muralla Púnica según información oral de sus excavadores.

Sin embargo y tal como veremos en las valoraciones de la fase III estas nivelaciones no correspondían a pavimentos sino a una serie de compactaciones intencionadas para facilitar el paso entre la zona costera y el interior de la zona de Antiguones, asimismo la cronología también fue modificada sensiblemente por elementos arqueológicos que aportó la excavación en extensión.

4. B. Fase I: sondeos geológicos

4. B. 1. Planteamiento metodológico

Tal como hemos referido en el apartado 2.1, ante el inicio del Proyecto de Rehabilitación del Real Hospital de Marina, en julio del año 1994, la Universidad de Murcia, encargó al Instituto Técnico de Materiales y Construcciones (INTEMAC) la realización de un estudio geotécnico del edificio en cuestión.

Este estudio tenía por objeto determinar unos parámetros determinados para la planificación de futura cimentación del edificio a rehabilitar, como la resistencia del terreno, el nivel freático, la composición de la cimentación actual del edificio, etc...

En los reconocimientos realizados por INTEMAC se detectan en primer lugar una capa de materiales de rellenos antrópicos cuya composición y espesores son muy varia-

bles, siendo el espesor máximo en la esquina SE del edificio con 9 m.

Ante esta documentación que hacía referencia a “reellenos antrópicos” de considerable potencia, optamos en esta primera fase de la intervención arqueológica por realizar un estudio similar para analizar la naturaleza de estos reellenos. Para ello planteamos cuatro sondeos mecánicos rotativos con extracción continua de testigo distribuidos simétricamente en el ángulo SE del edificio (Lám. 5) coincidiendo con la mayor acumulación de reellenos antrópicos según el estudio geotécnico.

Los sondeos se realizaron con tubo simple, mediante rotación en seco en los tramos de reellenos, aplicándose agua en tramos de pavimentos muy endurecidos o en roca, con diámetros entre 13 y 15 cm.

Las maniobras fueron de muy corta longitud, concretamente cada 60 cm. se extraía un testigo que se colocaba de inmediato en cajas plastificadas adecuadas a esta actividad, que eran rotuladas y sigladas convenientemente con la situación del sondeo y la cota de extracción. Lográndose de este modo un testigo continuo que ha permitido una correcta identificación estratigráfica.

La profundidad alcanzada ha estado comprendida entre 7,88 m. del sondeo nº 2 hasta 10,80 m. del sondeo nº 1.

Una vez que fueron completadas las extracciones, se procedió a la descripción arqueológica de la estratigrafía y procedimos a la interpretación de los reellenos por paquetes de estratos que denominamos *niveles*, en los cuales especificamos cada una de las sedimentaciones individualmente como *unidades estratigráficas* que se numeran consecutivamente dentro de cada nivel. A continuación se realizó el dibujo detallado de las columnas y a la fotografía de los testigos que posteriormente fueron minuciosamente excavados en laboratorio para la documentación de todos los datos posibles.

La información recogida se ha sistematizado en unas fichas de referencia, adecuadas a este tipo de sondeos, donde junto a las cotas, composición, textura, color, indicación del material arqueológico, interpretación y cronología de cada uno de los estratos del sondeo, se indica la fiabilidad de la muestra interpretada según sea muestreo compacto en tubo o disgregado.

4. B. 2. Interpretación arqueológica (lám. 6)

El estudio detenido de la estratigrafía de los sondeos ha concretado bastante la información arqueológica, no sólo

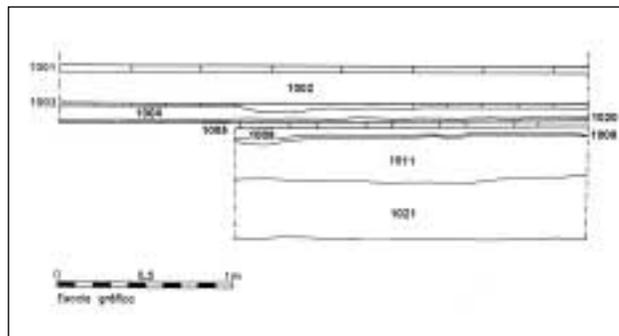


Lámina 8. Real Hospital de Marina. 1995, Fase III. Sector 1.000. Perfil Sur.

por el aporte cerámico sino por la morfología y granulometría de la sedimentación.

En líneas generales los sondeos 1 y 2 realizados en el interior del edificio (ángulo SE) han presentado grandes similitudes: correspondiendo los niveles I y II de ambos sondeos a dos pavimentaciones; la contemporánea con solera de hormigón incluida (nivel I), y la pavimentación de losas cerámicas del siglo XVIII, a una cota entre 35 y 40 cm., con su correspondiente nivelación inferior de tierra batida (nivel II).

También el nivel III de estos dos primeros sondeos, presentan una clara semejanza, se trata de reellenos de tierras más o menor compactas, con coloraciones marrones grisáceas con grandes vetas muy oscuras y bolsadas anaranjadas de adobes disgregados que aportan numerosos fragmentos cerámicos siendo significativos las cerámicas de barniz negro.

Sin embargo, si estos reellenos continúan sucediéndose en el sondeo 1, en el sondeo 2, se observan unos niveles más compactos a la cota de 1,20 (UE. 10) y 1,30 (UE. 11) que parecen pavimentos de tierra apisonada, fuertemente compactada con filitas violáceas y restos de adobes. Debajo de este nivel de ocupación siguen sucediéndose reellenos con mayor cantidad de adobes y estucos (UE. 14) hasta llegar a las unidades 16 y el 18, con una cota entre 2,00 y 2,40 m. donde se observa una nivelación de esquistos y filitas estériles, que podríamos interpretar probablemente como la nivelación inicial de la fase de los pavimentos.

Debajo de estos dos estratos estériles, comienzan a sucederse en el sondeo 2, nuevos reellenos que aportan material cerámico y sobre todo una mayor cantidad de restos constructivos como argamasa, enlucidos, adobes, *opus signinum*, etc., hasta llegar a documentar otro pavimento a una cota de 5,20 m. (UE. 28), realizado en argamasa amarillenta muy deleznable, similar a los documentados en los niveles inferiores de Plaza Hospital. Esta pavimentación cuenta con un

rudus (UE. 29), directamente colocado sobre el nivel V (a partir de 5,48 m.) que corresponde a los niveles naturales de sedimentación, con la alternancia de arcillas y esquistos hasta llegar a 7,85 m.

Esta secuencia completa no se observa en el sondeo 1, si bien en los inicios de la muestra –como hemos indicado anteriormente– son semejantes los niveles, en los rellenos del nivel III no hemos observado con claridad las pavimentaciones de tierra compactada, si bien hay estratos bastante endurecidos que habría que documentar más ampliamente. Lo que sí observamos, son los mismos tipos de rellenos con materiales constructivos hasta llegar a la cota de 4,50, m. a partir de la cual se suceden varios estratos con abundantes carbones (UE. 26, 27, 28) que se terminan en la UE. 29 (cota 4,82 m.) con una capa de 2 cm. integrada únicamente por carbones que a su vez está situada sobre los niveles naturales de sedimentación (nivel IV).

Creemos que este nivel de carbones pertenece a la mismo momento histórico que el pavimento de la UE. 28 del sondeo 2, documentando de este modo un segundo nivel de ocupación –cronológicamente anterior– localizado directamente sobre el terreno natural a una cota que oscila entre 4,82 y 5,20 m. por debajo del punto superficial.

Si el resultado en estos dos sondeos 1 y 2 ha sido semejante, algo parecido ocurre con los sondeos 3 y 4 (localizados en el exterior del edificio) en ambos se observan unos primeros niveles (I y II en el sondeo 3 y I en el sondeo 4) de relleno y estériles, principalmente compuestos de arenisca disgregada y filitas violáceas que parecen nivelar el terreno para la edificación del Real Hospital en el siglo XVIII.

Estos rellenos difieren en cuanto a potencia, siendo de 3,86 m. en el sondeo 3 y de 2,03 m. en el sondeo 2, hecho que interpretamos por la irregular topografía de área en cuestión que parece buzarse considerablemente hacia el Este, de ahí que la nivelación implicara mayor relleno en esa zona, que corresponde al sondeo 3.

Debajo de estos niveles de relleno estériles se documentan otros niveles de relleno con restos de materiales constructivos (argamasa, adobes, enlucidos, etc..) y con un gran aporte cerámico, siendo de destacar los fragmentos de cerámica de barniz negro y un asa de ánfora itálica.

Estos rellenos continúan sin interrupción hasta el nivel IV de ambos sondeos, a una cota sensiblemente semejante 8,85 y 8,87 m. respectivamente, donde documentamos el terreno natural con las usuales alternancias de pizarras, esquistos y arcillas de intenso color rojizo/anaranjado. Hemos de comen-

tar la presencia de algunas cerámicas en este nivel natural, las cuales consideramos como arrastres del tubo extractor y por lo tanto injerencias en estos niveles estériles.

Por otra parte creemos oportuno reseñar en el sondeo 3, la UE. 24 bis, que corresponde a una cota 7,36-7,50 m. donde se han documentado dos piedras calizas trabadas con argamasa de cal que podrían interpretarse como parte de una construcción *in situ*, probablemente relacionada con un refugio que discurre por el subsuelo del Hospital hasta la parte inferior de la Muralla de Carlos III.

Puede sorprender el hecho de la gran diferencia secuencial entre los distintos sondeos, puesto que se han realizado en un área no muy extensa (en ningún caso más de 31 m. de distancia entre los sondeos más alejados 1 y 3), aunque si tenemos en cuenta la irregular topografía originaria del terreno es lógica la presencia ante estos bruscos desniveles naturales de cotas y fases de relleno completamente distintas.

4.C. Conclusiones fase I

En esta primera fase distribuida por todo el subsuelo del Hospital en la que las catas manuales han sido completadas por los sondeos geotécnicos, se consiguió una aproximación a la topografía original del terreno y un conocimiento somero de las labores de desmonte y explanamiento que tuvieron que realizar los arquitectos militares para la construcción del Real Hospital de Marina.

Sobre la topografía original, parece que existía un promontorio rocoso que era continuación del basamento de filitas en el que se construyó el pabellón de autopsias, al respecto se observa con claridad que se desmontaron las filitas y esquistos naturales en el ángulo NO del edificio, hasta una cota de -8 m. o algo mayor, como parece indicar la subida del Dr. Fleming y la parte posterior en el ángulo NE del Hospital.

Este promontorio tendría una pendiente más o menor abrupta hacia la mitad Sur del edificio como parece confirmarlo, la cata G en el centro del ala Sur, con unos importantes rellenos estériles (documentados hasta -1,70 m.) que alternan de un modo desordenado bolsadas de filitas violáceas, esquistos rojizos, arcillas y tierras marrones con cerámicas.

De la disposición y textura de estos estratos deducimos que fueron vertidos intencionadamente para nivelar el solar de la edificación y tan sólo pretendían rellenar una vaguada o hundimiento natural que existía en este lugar.

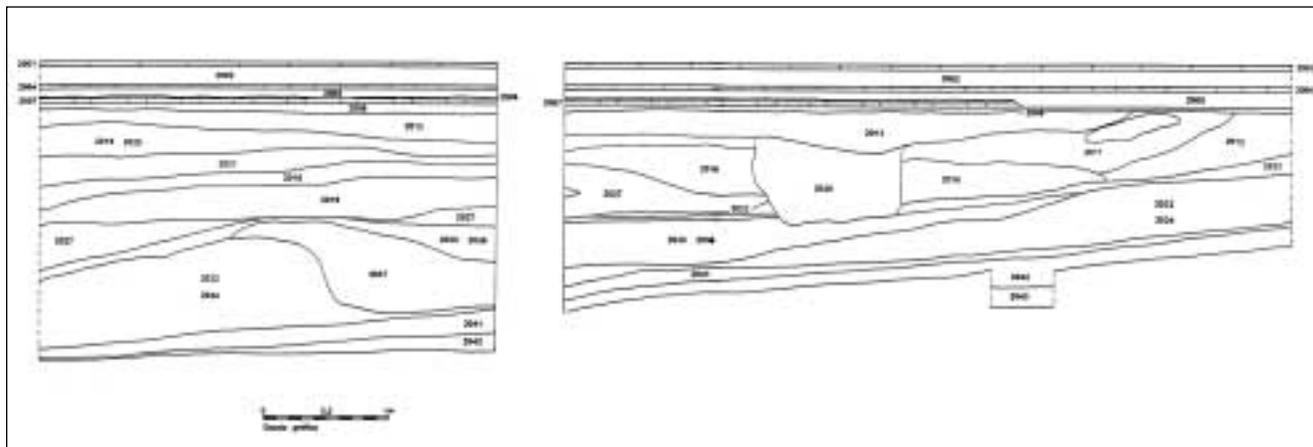


Lámina 9. Real Hospital de Marina. 1995. Fase III. Sector 2.000. Perfil Oeste.

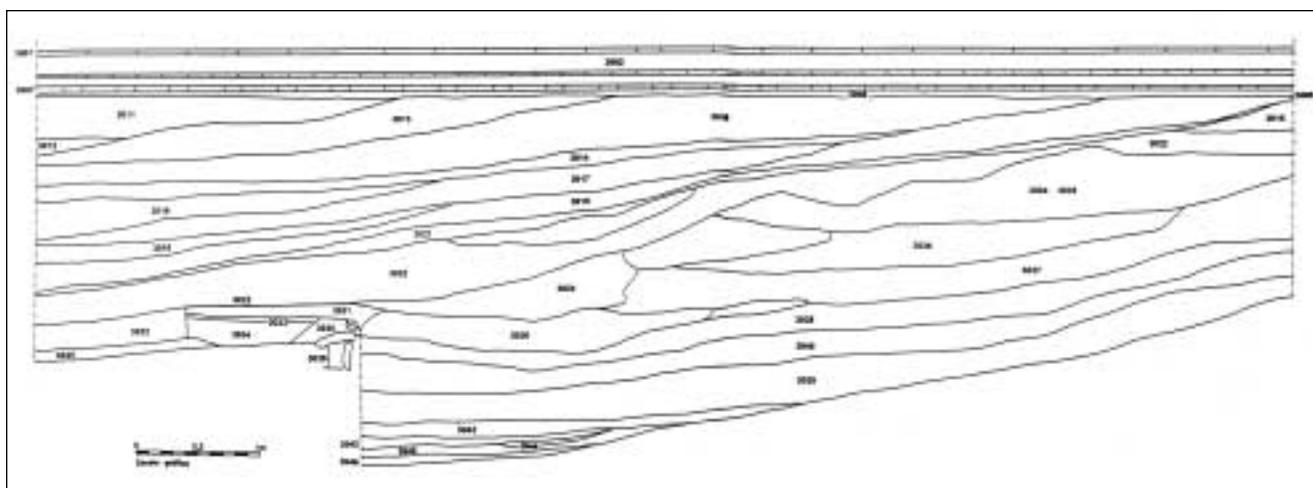


Lámina 10. Real Hospital de Marina. 1995. Fase III. Sector 3.000. Perfil Oeste.

La pendiente continuaba hacia el ángulo SE del Hospital, donde los sondeos han dado niveles de roca de alrededor de 8,85 m., sin embargo este área fue colmatada desde antiguo por rellenos romanos que tenían una cota muy elevada, por lo que en el momento de construcción del Hospital no tuvieron que desmontar estos estratos, sino tan sólo cubrirlos tal como se observa en su posición in situ directamente debajo del pavimento del siglo XVIII.

Además de la pendiente Norte-Sur, los sondeos geotécnicos han confirmado una pendiente Oeste-Este, muy pronunciada, como parece deducirse que en apenas 12 m. de diferencia entre sondeo 2 y 3, hay una diferencia de cota de 3,50 m. del terreno natural entre uno y otro.

Precisamente creemos que por este desnivel natural, documentamos a cotas muy elevadas (-1,20 m.) niveles de relleno romanos en el sondeo 2, mientras que en el sondeo 3, los niveles de relleno documentados son del siglo XVIII y

están a una cota de 3,86 m. por debajo de la superficie actual. Todo ello nos llevaría a considerar una vaguada dirección Norte-Sureste, desde la plaza del Hospital hasta la fachada Este del mismo, probablemente hacia algún tipo de instalación portuaria en las inmediaciones de la cuesta del Batel.

Esta vaguada o torrentera parece confirmarse si tenemos en cuenta que la cimentación del muro exterior de este lateral del Hospital tiene forma de talud en la parte externa y sin embargo está cortada "a zanja" en su parte interna, con lo cual los arquitectos del siglo XVIII, para salvar el desnivel preexistente, tuvieron que explanar el ángulo SE **interior** del edificio y rellenar el ángulo SE **exterior** del mismo.

Así pues, tan sólo se documentan niveles arqueológicos anteriores al siglo XVIII, en el ángulo SE del interior del Hospital de Marina, estando el resto de la edificación con los niveles del XVIII directamente sobre la roca.

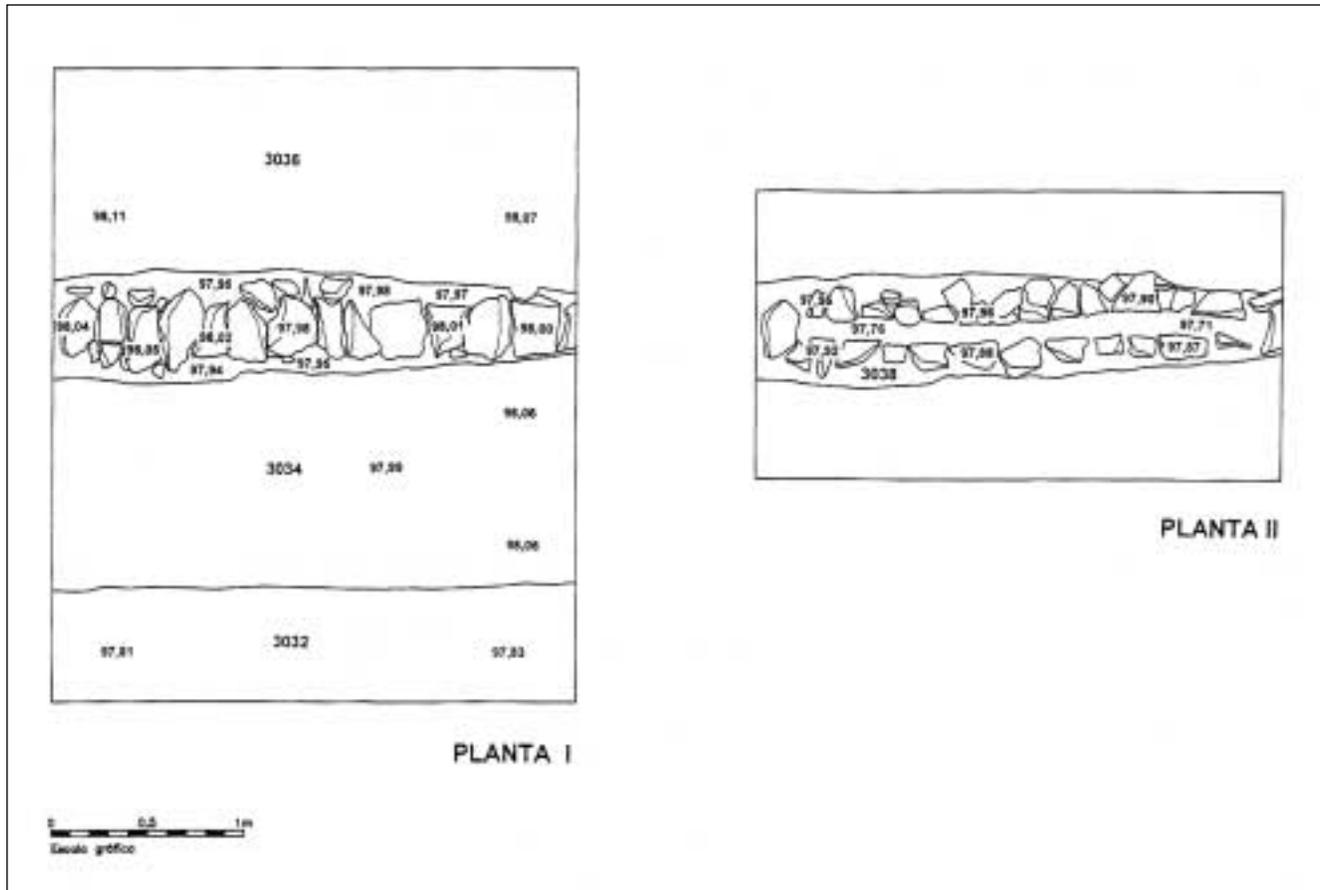


Lámina 11. Real Hospital de Marina. 1995. Fase III. Sector 3.000. Planta Atarjea 3037.

En esta primera fase se ha documentado arqueológicamente lo que ya que conocíamos con anterioridad por la detallada planimetría del siglo XVIII, sobre todo los planos del estado de las obras del Arsenal del Marina en el Puerto de Cartagena, siendo de destacar al respecto el plano realizado por Sebastián Feringán arquitecto encargado de las obras que es enviado al Marqués de la Ensenada el 6 de abril de 1751 para comunicarle el estado de las obras en ese momento.

Por otro lado hemos constatado la pavimentación original y parte de la infraestructura del edificio del siglo XVIII, datos completamente desconocidos hasta ahora y que se corresponden con la fase 6 del área del Anfiteatro.

Por otra parte el hallazgo de niveles antiguos *in situ*, en una zona que se consideraba completamente arrasada, ha supuesto un nuevo planteamiento del desarrollo urbano de época antigua del área.

Las dos fases claramente documentadas de rellenos datadas a mediados del siglo II a.C. y probablemente en el último tercio del siglo III a.C. coinciden en parte con las fases indi-

cadas en el área del Anfiteatro, pero con la salvedad de que en la Plaza del Hospital no se había documentado con tanta claridad, el caso del sondeo 2 con una posible la fase de hábitat con el *terminus ante quem* del 135/125 a.C. de la fase 2b.

Por otra parte habrá que replantearse una continuación del trazado urbano excavado de la Plaza del Hospital, asentamiento que se repite en época prerromana y republicana probablemente propiciado por la proximidad un pequeño puertecillo en la ensenada de Santa Lucía en las inmediaciones de la Cuesta del Batel.

Esta instalación portuaria, apenas esbozada hasta ahora, cobra visos de certeza si tenemos en cuenta estos últimos hallazgos de hábitat y el abundantísimo material de importación que se documenta en los niveles de relleno.

Para concluir diremos que los resultados de esta primera fase de sólo cinco días sobrepasaron las expectativas que de ella se tenían a nivel histórico-arqueológico y han confirmado la ausencia de niveles arqueológicos romanos en la zonas W, N y mitad del ala S del Hospital del Marina, que-

dando como zona idónea arqueológica para el desarrollo de la segunda fase el ala E y el ángulo SE de la edificación.

5. FASE III: EXCAVACIÓN EN EXTENSIÓN

Tras la intervención inicial y demostrada la existencia de evidencias de interés arqueológico en el subsuelo de ala E y S del edificio, se inicia la Fase III⁶ en la que se plantea “**la excavación en extensión y la documentación arqueológica**”.

La Fase III se comenzó el día 13 de noviembre del año 1995, terminándose el día 13 de diciembre del mismo año siendo en total de 20 días hábiles en los que se extrajo manualmente un volumen de tierras de unos 320 m³.

5. A. Intervención arqueológica

5. A. 1. Planteamiento metodológico

Tras la realización de la Fase I, el planteamiento previo de la Fase III estimaba cinco catas localizadas en el ala Este y ángulo SE del Hospital (Lám. 7), con unas dimensiones de 10x3 m. y una profundidad máxima de 2 m. que suponía inicialmente un movimiento de tierras de 300 m³.

Sin embargo dadas las características del sondeo 1000, con la aparición del sustrato de la costra calcárea a escasa profundidad, optamos por abrir un sexto corte en el ala Sur del Hospital.

Las catas debían de ubicarse según directrices del Servicio de Arqueología de la Comunidad Autónoma, en el centro de la nave exterior, a una distancia mínima de 1,75 de los muros laterales y separadas entre ellas por una distancia de seguridad mínima que actuase a modo de tirante entre el muro piñón central y el muro exterior de la fachada.

La nomenclatura de los cortes ha sido numérica, adjudicando de Norte a Sur, la denominación 1000, 2000, 3000, 4000, 4500, 5000 y 6000, para facilitar la ulterior designación a las unidades estratigráficas que se realizará correlativamente por unidades partiendo de la designación de cada cuadro.

Técnicamente se ha seguido la estratigrafía natural, aplicando en el proceso de excavación el método Harris, en el que hemos hecho especial hincapié en la aplicación del concepto de las interfaces como unidades de estratificación horizontal (HARRIS, 1991,85-103).

Designamos como **unidad interfacial horizontal** a la superficie de las nivelaciones intencionadas que hemos documentado en los cortes 3000, 4000, 5000 y 6000. Estas unidades tienen las mismas relaciones estratigráficas que los depósitos inferiores y se registran mediante una serie de

cotas que se traducen en superficies concretas, por lo que hemos tendido a registrarla como unidades de estratificación separada dada la intencionalidad observada en las mismas.

La toma de cotas de la excavación se ha realizado desde un punto denominado “100”, localizado en el ángulo SE del edificio concretamente sobre el pavimento de losas de terrazo, dicho punto ha sido relacionado con otro situado en un clavo de acero en la explanada Este del edificio, encontrándose a una cota absoluta de 14,568 m. sobre el nivel del mar, según mediciones del Servicio de Topografía del Ayuntamiento de Cartagena⁷.

Inicialmente, dada la resistencia de las soleras de hormigón armado de las pavimentaciones contemporáneas, optamos por excavar por medios mecánicos el primer nivel de pavimento que fue retirado cuidadosamente por una pala retroexcavadora, teniendo especial cuidado en conservar *in situ* el pavimento cerámico del siglo XVIII. Posteriormente se desplazaron los escombros a una cierta distancia de los cortes para proceder a continuación al rebaje manual propio de los trabajos arqueológico.

Al igual que ocurría en la Fase I, la delicada situación en la que se encuentra el edificio del Hospital, abandonado durante los últimos años, unido a la multiplicidad de labores propias de una obra de recuperación de tal envergadura, ha hecho que tengan destacada relevancia los distintos aspectos relacionados con la seguridad de la excavación en la evitación de accidentes.

Al respecto hemos tenido especial cuidado en controlar ciertos aspectos⁸ siempre de acuerdo con la dirección de la obra como son evitar la ejecución de trabajos de desescombro en los pisos superiores, el paso de maquinaria pesada por las inmediaciones de los cortes, procurar la distancia máxima entre las terreras y el lugar de trabajo, la señalización de los cuadros con bandas y mallas plásticas o simplemente plantear como obligatorio el uso del casco protector.

5. B. Secuencia histórico-arqueológica

Esta excavación realizada en extensión ha completado y rectificado parte de la información excesivamente puntual que obtuvimos en la primera fase, de este modo se han documentado las siguientes fases de ocupación:

FASE 1. **Construcción del Real Hospital de Marina en la segunda mitad del siglo XVIII.**

De este momento se han documentado amplias zonas con los pavimentos cerámicos originales íntegros de esta edificación dieciochesca, así como una amplia red de conduc-

ciones que canalizan las aguas recogidas desde el tejado a doble vertiente hasta dos grandes aljibes cruciformes que se localizan en el subsuelo de los dos patios.

Al igual que indicábamos en el informe de la fase I, directamente debajo de las pavimentaciones modernas y contemporáneas, con sus correspondientes soleras de hormigón y encachado de piedras, se ha documentado bajo una gruesa capa de cal⁹ la pavimentación originaria del siglo XVIII.

Esta pavimentación inicial del Hospital de Marina está realizada en losetas cerámicas de 15x27x3 cm. de arcilla poco depurada y mal cocida¹⁰. Se asientan sobre un lecho de tierra batida de color anaranjado¹¹ y están junteadas ligeramente con argamasa de cal.

Al excavar en extensión hemos podido documentar la forma de construcción de este pavimento que se realiza en grandes bandas independientes y paralelas a los muros, concretamente dos por nave en las cuales se van colocando las losas en forma de espina de pez hasta el extremo de la banda en la que se introducen medias losas, remarcando una especie de junta de dilatación corrida.

La colocación del suelo implicaba en la totalidad de los casos nivelaciones previas, consistentes en tierra suelta mezclada con esquirlas de filitas violáceas y argamasa de cal, estos estratos se apoyan directamente sobre el terreno natural recortado para la construcción del Hospital como en el sector 1000 (Lám. 8) o en explanaciones de los niveles anteriores en el resto de los casos.

Además del pavimento original, hemos documentado gran cantidad de conducciones y atarjeas de varias épocas que se agrupan y superponen en los corte 4000 y 5000. Algunas de ellas, realizadas en ladrillo macizo trabado con cal, son originarias del siglo XVIII, mientras que varias de ellas están construidas en ladrillo hueco y cemento lo que nos remite a una cronología muy posterior.

La finalidad de todas ellas parece ser la recogida de aguas de lluvia provenientes del gran tejado a doble vertiente. Las aguas iban convergiendo mediante un sistema de canalones horizontales en los aleros del tejado hacia unas conducciones verticales que recorrían toda la fachada y estaban ubicadas en cada uno de los espacios murarios entre ventanas. Estas canalizaciones verticales desembocaban en una red de atarjeas sitas en el subsuelo que arrancaban de la base del tramo de muro situado entre las ventanas y que se dirigía a su vez en un segundo sistema de atarjeas que conducían a otros colectores que desembocaban directamente en los grandes aljibes del cen-

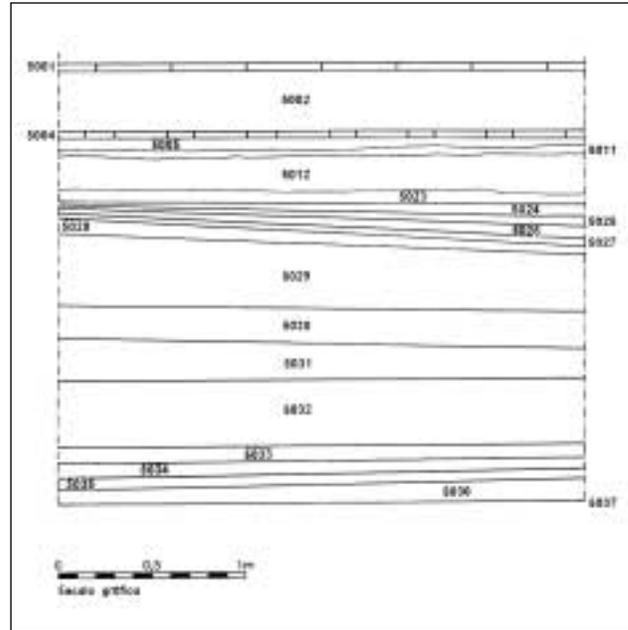


Lámina 12. Real Hospital de Marina. 1995. Fase III. Sector 5.000. Perfil Este.

tro de los patios. En el corte 4000 se ha documentado la unión de dos de estas atarjeas que arrancando desde la base del muro desembocaban en una tercera perteneciente al segundo sistema que se encontraba en el perfil W de este corte.

FASE 2. Área cementerial del siglo XVII

El segundo momento de ocupación corresponde al área cementerial del siglo XVII, del que tan sólo hemos hallado –en el sector 2000– tres inhumaciones individuales de individuos adultos, sin una orientación claramente definida, aproximadamente NE-SO.

Los cadáveres se localizaron depositados en una sencilla fosa excavada en el terreno arcilloso que se adapta a la forma del cuerpo siendo más estrecha por la zona de los pies. Los difuntos están colocado decúbito supino y presentan variación en cuanto a la posición de las manos que bien descansan en los laterales del cuerpo o se cruzan sobre el pecho, documentando un caso intermedio con una mano sobre la pelvis y la otra paralela al cuerpo. Carecen de ajuar y tampoco aparecen restos de vestiduras, aunque en la segunda inhumación el individuo enterrado muestra un anillo de hierro en su mano derecha.

El área de enterramiento sería más amplia como lo ha confirmado el osario correspondiente a la unidad estratigráfica 2013/2017, en la que se documentan restos óseos que no presentan conexión anatómica, destacando varios cráneos y abundantes tibias, todo ello mezclado con gran cantidad de cerámicas romanas republicanas.

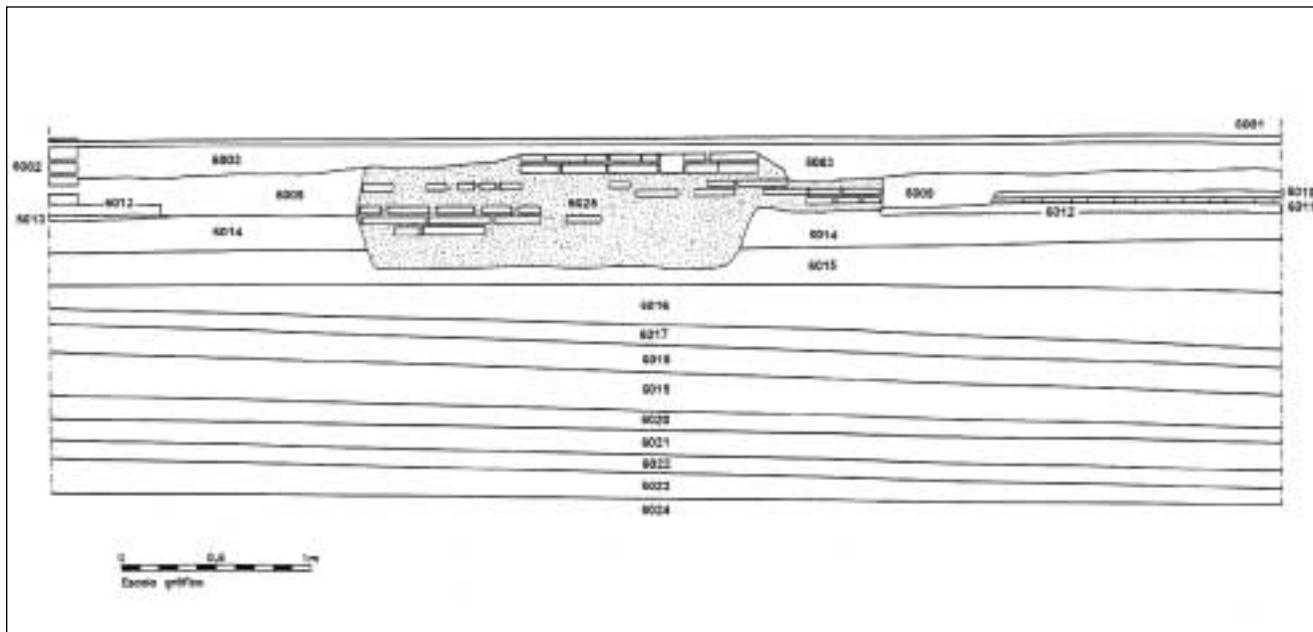


Lámina 13. Real Hospital de Marina. 1995. Fase III. Sector 6.000. Perfil Sur.

La interpretación que hemos dado a la presencia de este cúmulo de huesos, se ha realizado en base a criterios estratigráficos, ya que la fiabilidad del depósito es excelente. En el perfil W del corte 2000 (Lám. 9), se observa con claridad la existencia de la fosa de la tercera inhumación (UE. 2009) que rompe niveles de relleno anteriores y a su vez está cubierta por la unidad 2013 del osario mezclado con cerámica romana, localizándose esta bolsada directamente debajo del pavimento del siglo XVIII.

De todo ello inferimos que en el momento de construcción del Hospital se tuvo que nivelar parte del terreno donde se ubicaba el cementerio –probablemente en una ladera– para ello desmontaron algún sector y arrastraron tanto los huesos allí depositados como los fragmentos cerámicos pre-existentes en el subsuelo, produciendo un depósito con ambos en la parte más meridional del corte 2000.

Cronológicamente datamos estos enterramientos en torno a las grandes epidemias de enfermedades contagiosas, sobre todo la peste y las fiebres tercianas, que asolaron con especial intensidad a la Cartagena¹² barroca, tenemos noticias de que durante la epidemia del año 1648 se estableció una gran fosa común en las proximidades en el área de Antiguones (TORRES SÁNCHEZ, 1986,70 y sig.) Antiguones¹³ que llegó a contener unas 6.000 inhumaciones, por lo que no resulta extraño la presencia de enterramientos inhumaciones en el área que nos ocupa. Desconocemos su extensión si bien hay abundantes restos óseos

humanos rellenando las estructuras del anfiteatro, en la mitad S de la plaza del Hospital, siendo los que ahora hemos descubierto los más meridionales con la salvedad de que en gran parte tuvieron que ser arrasados para la construcción del Hospital, conservándose tan sólo en lugares –como el sector 2000– donde se ubicaban en lugares más bajos de la ladera.

FASE 3. El tercer momento de ocupación corresponde a la constatación de una serie de **compactaciones sucesivas** y claramente intencionadas.

Estas nivelaciones tienen un grosor entre 10 y 20 cm., presentan una superficie endurecida y alisada que se documenta fácilmente durante el proceso de excavación. Su composición interior es heterogénea y por lo general de textura muy suelta, conformada a base de aportes de tierras de coloraciones variadas, ya sean grisáceas con carbones, adobes anaranjados más o menos disgregados, tierras marrones sueltas, bolsadas de filitas violáceas machacadas, materiales constructivos (pavimentos, enlucidos..), etc.

Han sido documentadas en todos los cortes excepto en los más elevados en la ladera (sector 1000 y 2000) en los que inferimos que están arrasadas por el proceso de nivelación de la construcción del Hospital. Se han podido documentar hasta 16 compactaciones consecutivas y superpuestas en el corte 5000, desconocemos cuantas habría originalmente ya que también aparecieron en gran número en el corte Roca junto al Anfiteatro¹⁴.



Figura 1. Vista general del área de excavación. Ala Este del Hospital.

Algunas de estas compactaciones son continuas a lo largo de todo el corte siempre que éste no presente un desnivel fuerte, por el contrario en lugares de acusada pendiente, surgen estas compactaciones con muy poca potencia, aumentando de grosor hacia el S (donde cae la pendiente) a modo de abanico como ocurre en el sector 3000 (Lám. 10). Todas ellas presentan una acusada pendiente dirección Norte-Sur sobre todo en los cortes 3000 y 4000, sin embargo tiende a nivelarse en el corte 5000 (Lám. 12), y de nuevo adquiere un suave desnivel dirección Este-Oeste en el 6000 (Lám. 13).

Este cambio de inclinación en los estratos, junto a la ausencia de estas nivelaciones en el ángulo SE exterior del edificio (según el sondeo geotécnico 3) y en la fachada W del patio 2 (según sondeo para estudio de la cimentación), nos podrían indicar una finalidad específica de estas compactaciones, como podría ser la adecuación del acceso desde una posible estructura portuaria sita junto al Baluarte SE de la Muralla, hasta el interior de la ciudad de Cartagonova. Este paso se realizaría a través de una gran rampa for-

mada a base de las nivelaciones que discurriría por una vaguada entre las últimas estribaciones al Este del cerro del Castillo de la Concepción y las del SW del cerro de Despeñaperros.

Estas nivelaciones aportan abundante cerámica de mediados y tercer cuarto del siglo II d.C., mezcladas esporádicamente con escasos fragmentos de *Terra Sigillata* Aretina, Gálica¹⁵ y un fragmento de T.S. marmorata, que nos remiten a una cronología de mediados del siglo I d.C., entre finales de los Julio Claudios/época Flavia. Correspondiendo principalmente a la fase 5 del Anfiteatro, de niveles de aplanamiento documentados en el Anfiteatro y en la Plaza del Hospital con *terminus ante quem* del 60/70 d.C.

Esta datación nos parece absolutamente precisa, no pudiendo pertenecer a vertidos del siglo XVIII si tenemos en cuenta que las compactaciones están cortadas por la nivelación del pavimento del Hospital en el siglo XVIII, por lo que son anteriores a la construcción del mismo. Si se plantease algún tipo de duda al respecto, podríamos aducir que los rellenos constructivos del siglo XVIII se presentan amonto-



Figura 2. Corte 2.000, perfil W-S.

nados de un modo desordenado y corresponden principalmente a materiales procedentes en gran parte de los desmontes¹⁶, principalmente láguenas, esquistos y materiales de la costra calcárea.

FASE 4. **Momento de ocupación intermedio entre las nivelaciones y el vertedero republicano.**

En el corte 3000, se ha podido documentar una atarjea realizada en piedra mediana en seco (UE. 3037), cubierta por piedras más planas y con una profundidad de 16 - 19 cm (Lám. 11). Atraviesa el corte dirección W-E con una suave pendiente de 5 cm. en esa misma dirección. Estaba colmatada de tierra arenosa de grano pequeño y textura suelta que no ha aportado cerámica significativa.

La conducción a una cota de 12,218 m. sobre el nivel del mar, cubre el vertedero de la fase siguiente y a su vez es cubierta por las nivelaciones de la fase anterior, por lo que corresponde a un momento de ocupación intermedio entre las fases 3 y 5. No podemos precisar cronológicamente la construcción de la canalización debido a la escasez de estratos de relleno asociados o vinculados con misma.

FASE 5. **Vertedero de mediados del siglo II a.C.**

El vertedero está claramente separado de las nivelaciones por una capa de tierra rojiza dura UE. 3022, uniforme en todo el corte 3000 (cf. lám. 10). Está compuesto por una serie de capas superpuestas de tierras grisáceas, con tonalidades más o menos verdosas, con mayor o menor cantidad de carbones y por lo general de textura muy suelta que presentan sin excepción un buzamiento natural de Norte a Sur (UUEE. 3026, 3027, 3028, 3040, 3029, 3042, 3043, 3044, 3045 y 3046).

Estos estratos de gran potencia, aportan cantidades ingentes de fragmentos de materiales cerámicos entre los que destacan la abundancia de ánforas de procedencia itálica (tipo Dressel I) y de influencia púnica (diversos tipos Mañá), sin olvidar el considerable número de cerámicas de Barniz Negro en todas sus producciones, cerámicas itálicas de cocina, paredes finas, ibérica pintada, ungüentarios, etc... asimismo son de destacar los restos malacológicos de los niveles inferiores.

El estudio ceramológico nos remite a una cronología de mediados del siglo II a.C. por supuesto sin una sola injeren-



Figura 3. Corte 3.000, pavimento s. XVIII:

cia posterior (como ocurría con las nivelaciones de la fase 3) según el Dr. J. Pérez Ballester se podría precisar para esta fase 2b de colmatación de la fase 2a, el dato de un *terminus ante quem* del 130/125 a.C.

FASE 6. Fase de hábitat y su abandono, correspondiente a la primera mitad del siglo II a.C.

Corresponde a los estratos de colmatación de estructuras anteriores, esta fase no se ha podido excavar por el peligro que entrañaba vaciar el interior del edificio a cotas mayores de 3,50 m., aunque ha sido documentado su inicio ya que en la presente excavación llegamos hasta el último estrato del vertedero (fase 5) y al primero de las colmataciones (fase 6).

En base a los paralelos con las excavaciones en el sector SE del Anfiteatro y con las de la plaza del Hospital, deducimos que es muy probable que debajo de estos estratos de relleno no rebajados, existan estructuras anteriores correspondientes a la fase 2a del Anfiteatro.

Esta cuestión parece corroborada por la documentación de un posible pavimento de argamasa en la columna del sondeo geotécnico 2 (cf. fase I) localizado a una profundi-

dad de 5,35 m. respecto al enlosado contemporáneo del Hospital de Marina (9.218 m. sobre el nivel del mar), muy por debajo del punto en el que hemos de abandonar la presente intervención.

FASE 7. Restos de pequeños depósitos datables a finales del siglo III a.C.

Sobre una nivelación de filitas en posición derivada documentamos un estrato (UE. 2018) que aporta materiales de finales del siglo III a.C. - principios del siglo II a.C., esta fase sólo ha sido documentada en el sector 2000 donde aflora el sustrato natural. Esta elevada cota de las filitas violáceas se debe al hecho de que al encontrarse en la parte media de la ladera fue mayor el volumen de tierras que fueron rebajadas en el siglo XVIII, lo que nos ha permitido documentar los estratos cronológicamente más antiguos correspondientes a esta fase 7 prácticamente debajo de los niveles constructivos del Real Hospital.

Destacan un fragmento de una cabeza femenina perteneciente a un pebetero con representación de una Coré, tipo A que muestra restos de policromía en el tocado con la utiliza-



Figura 4. Corte 3.000, detalle del pavimento s. XVIII (U.E. 3006).

ción de al menos tres colores azul claro, negro y ocre, con una datación de mediados del siglo III - inicios del II a.C. (MUÑOZ AMILIBIA, A. M.^a, 1963 / RUIZ DE ARBULO, J. 1994). En este depósito se documentó otro fragmento de terracota representando una cabeza de bóvido, de factura de gran calidad, realizada a molde y que presenta también restos de policromía en rojo claro, parece algún tipo de exvoto con el que podríamos plantear relaciones –al igual que la pieza anterior– con las terracotas de la Magna Grecia y del Mediterráneo Oriental.

5. C. Conclusiones fase III

En esta fase de excavación en extensión, centrada en la nave Este y en el ángulo SE del Real Hospital de Marina se ha conseguido un mayor conocimiento patrimonial en una tripe vertiente: Por un lado la referida al propio edificio del siglo XVIII, documentando en la medida de lo posible sus métodos constructivos y materiales utilizados, por otro lado se ha realizado una aproximación a la topografía original del terreno, ampliando los conocimientos que se tenían a través

del análisis de los rellenos, las labores de desmonte y los explanamientos que tuvieron que realizar los arquitectos militares para la construcción del Hospital de Marina.

Y finalmente, en tercer lugar esta fase III ha aportado unos importantes datos arqueológicos que han completado el panorama de la ocupación de este área desde épocas antiguas.

Arqueológicamente toma visos de certeza la hipótesis que planteábamos en la fase I, sobre la existencia de algún tipo de instalación portuaria en las proximidades del entrante del Batel, sobre todo tras el análisis detallado de la documentación emitida a partir del siglo XVI, especialmente la referida a la planimetría sobre el estado de los terrenos y el proceso de las obras en el momento de la construcción del Hospital en el siglo XVIII.

Todos los datos indican que cuando se inician las obras el día 1 de julio de 1749 en el paraje conocido como Antigüones nos encontramos en una zona despoblada, en la que existen importantes restos arqueológicos visibles mencionados por los distintos autores, extramuros de la ciudad moderna.



Figura 5. Pebetero ibérico representando una cabeza femenina (U.E. 2018).

En 1584, **Fray Jerónimo Hurtado** al respecto escribe “.. a la parte de lebante de la ciudad, junto al seno del puerto, detrás del castillo parece aber sido muy grande población en tiempo pasado, por allí se muestran **muchas ruinas de edificios y muelle para el puerto**; llaman esto los moradores oy los Antiguones...”.

Otro escritor de finales del siglo XVI, **Francisco Cascales** indica “A la falda del Castillo sobre la parte de levante, hay grandisimos fragmentos de edificios, donde estaba la Chancillería o Convento Jurídico de Cartagena en un famoso Coliseo, no de menos grandeza que el romano. De aquí los vecinos, sin orden, han sacado lindas piedras, figuras, antiguallas y columnas, y sobre quatro destas está fundada la Iglesia matriz desta ciudad, que admira su grandor y altura, siendo piedras vivas de una pieza cada qual. Hasta en nuestro tiempo se llevó de aquí Vespasiano de Gonzaga bellisimas imágenes de piedra para honrar con el desecho desta ciudad su principado. Y aquellos pedazos por allí derramados llaman ahora Antiguones”.

Posteriormente otros eruditos y viajeros hacen referencia a la zona en cuestión, pero centrándose exclusivamente en la figura del anfiteatro romano.

Otra noticia que nos parece especialmente relevante es la aportada por **González Simancas** en 1925-27 sobre una actuación en el cimientto del baluarte de la muralla de Carlos III en el ángulo SE del Hospital, encontrando en este lugar “enormes bloques de fuerte caliza, no todos de igual tamaño, y en los que, a pesar de la labores hecha por los canteros del siglo XVIII para acomodarlos como sillares en la moderna construcción, quedaba en ellos el mismo rudo y desigual almohadillado que caracteriza la tosca labra de esterotomía que tienen muchas de las grandes piedras empleadas en ciertos muros de Sagunto que por su situación e igualdad de caracteres con las fortificaciones púnicas de Eryx habíamos supuestos que pudieran ser obra de los conquistadores cartagineses...”.

Todos estos datos nos llevan a plantearnos las siguientes reflexiones:



Figura 6. Exvoto de terracota representando la cabeza de un bóvido (U.E. 2018).

–En primer lugar, como ha indicado en diversas ocasiones D. José M^a Rubio Paredes, todos estos escritores antiguos entienden por Antiguones la zona alta y despoblada del collado entre los cerros de la Concepción y Despeñaperros, **sin delimitación precisa por ninguno de sus lados**. Por lo que sin duda nos encontramos en las estribaciones más meridionales de Antiguones, es decir en una zona con restos arqueológicos evidentes y al parecer superficiales.

–En segundo lugar, observamos que hay una referencia a la existencia de un **muelle**, no de una playa o varadero como la del Batel o Santa Lucía, esta noticia convenientemente relacionada con los enormes bloques de caliza bajo el baluarte SE¹⁷ y teniendo en cuenta la línea costera antigua¹⁸ que discurría entre la fachada Sur del Hospital y la muralla del siglo XVIII, nos hacen plantearnos la existencia de una instalación portuaria, precisamente debajo de este baluarte¹⁹.

El estudio de las cotas respecto al nivel del mar nos indican un desnivel de 5,698 m. de altura en un tramo de unos 5 metros lineales desde los rellenos el sondeo geotécnico n^o 4²⁰ hasta la antigua línea costera debajo de la muralla y del

baluarte. Para subsanar esta considerable pendiente y acceder a las embarcaciones, la instalación portuaria tendría que disponer o bien de una rampa muy inclinada –poco práctica para la descarga de mercancías– o de una zona acantilada de ataque para los navíos –mucho más funcional– donde hubiese un cantil de sillares de caliza gris, tal y como lo documentó en el año 1925 González Simancas.

El acceso hacia este lugar es otro de los rasgos que hemos analizado dada la accidentada topografía del área en cuestión, tradicionalmente han existido dos caminos o sendas que comunicaban el arrabal de Santa Lucía con el interior de la ciudad: Por la zona Este, concretamente por el istmo, a través de la Ermita de San José y por el SE, mediante una senda costera a través del paraje de la Gomera pasando por Antiguones.

Este último camino nos interesa especialmente ya que, según analizamos en la fase I, los sondeos nos mostraban la presencia de una vaguada ²¹ dirección Norte-Sureste, que atravesaba en diagonal la plaza del Hospital dirigiéndose por la fachada Este del mismo hacia el ángulo SE, muy probablemente se aprovecharía este acceso natural para el tránsito



Figura 7. Grafito sobre cerámica campaniense. A: A. Amati, A.L. (U.E. 6016).

aunque suponemos que el paso no se realizaría por el fondo de la torrentera sino que se aprovecharía algún aterramiento lateral de la misma.

Llegado a este punto del argumento, es donde enlazamos con la interpretación sobre las sucesivas compactaciones halladas en la presente campaña de excavación, éstas según nuestra hipótesis, compondrían o adecuarían el acceso para el tránsito de mercancías desde el interior de la ciudad de Cartago-Nova a través de la Plaza del Hospital hasta la instalación portuaria del SE del Hospital de Marina.

Conformarían según los pocos datos que disponemos una especie de avenida o calle, bien compactada como hemos visto y de pendiente manifiesta pero suavizada en ciertos. Esta obra de considerable envergadura tiene necesariamente que vincularse con dos periodos: la reorganización urbana de época augustea²² con la construcción del Teatro y el Foro, y con la remodelación del Anfiteatro en época Flavia.

Por otra parte debajo de estos niveles hay que replantearse una continuación del trazado urbano del barrio del siglo II a.C.

documentado debajo de la Plaza del Hospital, siempre en relación con la instalación portuaria.

Asimismo, y para terminar estas conclusiones de la Fase III, hemos podido documentar la secuencia geológica completa en los sectores 1000 y 2000, en los que sobre un sustrato de filitas violáceas en posición primaria se han producido formaciones carbonatadas a las que se superponen arcillas y otros materiales carbonatados todavía no compactados que sirven de base a los cimientos del edificio del siglo XVIII.

6. CONCLUSIONES GENERALES SOBRE LA INTERVENCIÓN

Estas intervenciones arqueológicas de urgencia en proyectos de rehabilitación de edificios históricos ponen de manifiesto una serie de consideraciones tener en cuenta:

Una intervención de estas características sólo es factible con un estudio previo y una planificación detallada de la zona a intervenir, en nuestro caso concreto se elaboró por parte de los técnicos arqueólogos un proyecto con todo tipo de especifica-



Figura 8. Grafito sobre cerámica de cocina itálica.

ciones donde partiendo de los antecedentes se marcaban los objetivos generales y específicos a cumplir, especificándose pautas temporales e incluso reseñando los posibles imprevistos.

Por otro lado la rapidez de la excavación (realizada en 25 días para los dos fases), el considerable volumen de tierra extraída y sobre todo la consecución de los objetivos propuestos a nivel científico y técnico, demuestran que es factible una arqueología de urgencias metodológicamente irrepachable y de poca duración, sin que esto suponga una precipitación de la misma.

Asimismo es de destacar la estrecha colaboración entre la dirección de las excavaciones y la Jefe de obras de Entrecanales y Tavora, lo que ha permitido una adecuación total entre ambas actividades, sin interferencias en las excavaciones arqueológicas y evitando los posibles peligros inherentes de este tipo de rehabilitaciones.

En el plano de la investigación histórica son de resaltar las óptimos resultados obtenidos que completan la documentación que disponemos de la zona de Antiguones. El descubrimiento de la ocupación en romana del

aterrazamiento lateral de una rambla u hondonada preexistente entre el Cuartel de Antiguones y ala Este del Real Hospital de Marina, nos muestra un sector urbano en plena actividad desde finales del siglo III a.C. hasta época imperial, confirmándose las mismas fases históricas que en el yacimiento del Anfiteatro y la explanada de la plaza del Hospital.

Otro dato a tener en cuenta es la existencia de esa gran avenida N-S que exigió una gran obra de compactación que llega hasta los 9 m. de potencia, sin duda estamos ante un área comercial relevante en época altoimperial que contaba con un puerto de atraque en las proximidades del baluarte SE de la muralla de Carlos III y un acceso de envergadura acondicionado para el traslado de las mercancías desde el lugar de desembarco hasta el interior de Carthago-Nova.

NOTAS

¹ La documentación original sobre la construcción del Real Hospital de Marina de Cartagena está todavía inédita y falta de una versión crítica, el autor cartagenero D. José M^a Rubio Paredes la ha recopilado en el

capítulo inicial de una monografía sobre el Hospital que se encuentra en estos momentos en fase de redacción. Gracias a la amabilidad de este autor hemos podido consultar el capítulo sobre del *Proyecto y ejecución de la obra del Real Hospital de Antiguones de Cartagena*, partes del mismo con permiso del Sr. Rubio han sido incluidas en la presente memoria.

Tan sólo hay publicado un libro sobre este tema, es la obra de D. Juan Soler Cantó, titulada: *El Hospital Militar de Marina de Cartagena*, Biblioteca Cartagenera de Bolsillo, nº 4. Cartagena 1993, dicha publicación abarca de un modo somero diversos aspectos de esta edificación, aunque consideramos que el autor hace una remembranza con carácter más bien sentimental que histórico dado que el Soler fue Director Médico de dicha institución hospitalaria.

² El primer informe en el que hace referencia del nuevo Hospital de Marina está fechado el 17-8-1751, los siguientes informes datados puntualmente en el 8-8-1752, 16-1-1753, 1-4-1753, 19-6-1753, 17-7-1753, 15-1-1755, etc... hacen referencia a las obras realizadas y al estado de las mismas, ilustrados con la planimetría correspondiente.

³ D. José M^a Rubio ha recogido exhaustivamente todas las planimetrías del puerto de Cartagena, siendo las más significativas las de BALFAGÓN (1667), POSSI (1670), GAINZA ALLAFOR (1670), MAUREL (1678), VILLER LANGOT (1716), los proyectos de construcción de la base naval de REZ (1728 y 1731), BADAMES VILLA (1737), PANÓN (1739 y 1741), ZAPPINO ESTEVE (1784) y sobre todo los planos del proyecto del Hospital de FERINGÁN (1746, 1749 y 1751) donde se dibuja el terreno antes de la construcción del edificio.

⁴ Esta datación nos parece la más correcta, según Rubio Paredes, en base al segundo informe de S. Feringán al Ministro, fechado el 17-8-1751, se desconoce la base documental de la fecha propuesta por CLAVIJO Y CLAVIJO, del 1 de Julio de 1749.

⁵ Desconocemos la base documental o el origen de estas afirmaciones, consultado el propio autor no recuerda ningún dato al respecto.

⁶ Como ya indicamos la Fase II corresponde a la supervisión de desfondes y excavaciones por medios mecánicos que no se llevó a cabo.

⁷ Agradecemos al respecto la amabilidad del topógrafo municipal, D. Andrés Buyo.

⁸ Siempre en coordinación con la Jefe de Obra de la Empresa Dña. M^a del Carmen Domínguez Mata.

⁹ Esta capa de cal corresponda a la nivelación de una pavimentación posterior al siglo XVIII y anterior a las contemporáneas (remoción s. XIX), puesto que hemos documentado en su superficie huellas de losas de 20x20 cm.

¹⁰ Probablemente se trate de las conocidas como "losas de tejar", cocidas simplemente al sol y muy utilizadas en las partes menos nobles de los grandes palacios y construcciones públicas de siglos anteriores.

¹¹ Este estrato se asienta directamente sobre el terreno, está perfectamente nivelado y cuenta con un grosor medio entre 4 y 6 cm.

¹² Al respecto consultar la abundante bibliografía de Rafael Torres Sánchez de la Universidad de Navarra.

¹³ Corresponde aproximadamente al centro de la explanada entre el Hospital de Marina, cuartel de Antiguones y la Plaza de Toros.

¹⁴ Excavado en 1974 por D. José Pérez Ballester, Universidad de Valencia.

¹⁵ Formas Drag. 27, Drag. 18/31, Drag. 15/17 y Ritt. 9, esta última puntualiza la fecha entre el 15 - 70 d.C.

¹⁶ Este extremo ha sido documentado en el corte G de la Fase I, en el sondeo geotécnico 3 y en el sondeo de comprobación de la cimentación en el patio 2.

¹⁷ No consideramos que tales sillares correspondan a la muralla púnica como indica González Simancas, para ello aducimos dos motivos: el primero que los verdaderos restos de muralla púnica sitos en la Mila-

grosa son en arenisca amarillenta y adobe, en ningún caso de caliza gris. Y en segundo lugar, la muralla de época antigua (romana y prerromana) según hipótesis nuestra no discurría bajo la del siglo XVIII, sino que lo hacía siguiendo el trazado de la muralla del siglo XVI, es decir cerrando las calles del Alto, del Ángel, Montanaro desde el cerro de Despeñaperros hasta promontorio de la Linterna.

¹⁸ La línea costera viene muy bien indicada en la planimetría sobre el estado de las obras del Arsenal de Cartagena de Sebastián Feringán Cortés, fechado el 16.1.1753.

¹⁹ Curiosamente el baluarte tiene una forma muy irregular, casi trapezoidal,... ¿se debe al ajuste del cimientado del mismo a una construcción portuaria preexistente?

²¹ El sondeo geotécnico 4 está localizado 4 m. al Sur del ángulo SE exterior del Hospital su columna estratigráfica indica que es estéril a partir de 8,87 m.

²² Esta vaguada o torrentera parecía confirmarse si tenemos en cuenta que la cimentación del muro exterior de este lateral del Hospital tiene forma de talud en la parte externa y sin embargo está cortada en vertical "a zanja" en su parte interna, de este modo los arquitectos del siglo XVIII sustentaban el muro para salvar el desnivel preexistente.

²³ Como aproximación al tema el artículo de Berrocal Caparrós MC. y Miquel Santed L.E. (1991-92). El urbanismo romano de Carthago-nova: ejes viarios. *Anales de Prehistoria y Arqueología*, 7-8. P. 189-197.

BIBLIOGRAFÍA

- BERROCAL CAPARRÓS, MC. (inédito). Memoria del estudio histórico arqueológico del Real Hospital de Marina de Cartagena. Servicio de Patrimonio de la Consejería de Cultura de la Comunidad Autónoma de Murcia. Septiembre de 1996.
- BERROCAL CAPARRÓS, MC. Y de MIQUEL SANTED, L. E., 1991-1992. El urbanismo romano de Cartago-Nova: ejes viarios, *Anales de Prehistoria y Arqueología*, nº 7-8. Universidad de Murcia. P. 189-199.
- BONET CORREA, A., 1991. Plano de la Plaza de Cartagena, su Arsenal, Puerto y Baterías que lo defienden del año 1.763. *Cartografía Militar de Plazas fuertes y Ciudades Españolas del siglo XVII*. PL. 71.
- CASCALES, F., 1598. *Discurso de la ciudad de Cartagena dirigido a la misma y compuesto por F. Cascales*. Valencia, capítulo 4, 6-7.
- GIL OLCINA, A. Y MARZAL, A., 1993. *Cartagena 1755. Según las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada*. Centro de Gestión Catastral y Cooperación Tributaria. Ediciones Tabapress. Madrid.
- GONZALEZ SIMANCAS, M., 1929. *Excavaciones en Cartagena. Memoria de los trabajos practicados en 1925 y 1927*. Junta superior de Excavaciones y Antigüedades. nº 4 de 1928. nº General 102. Madrid. 1929.
- HARRIS E., 1991. *Principios de estratigrafía arqueológica*, Editorial Crítica. Barcelona. 1991, páginas 85-103.
- MUÑOZ AMILIBIA, A. M^a, 1963. *Pebeteros ibéricos en forma de cabeza femenina*. Publicaciones eventuales, nº 5. Barcelona.
- PÉREZ BALLESTER, J., 1987. Anfiteatro de Cartagena, campaña de 1983, *Excavaciones y Prospecciones Arqueológicas*. Murcia. P. 283 y sig.
- PÉREZ BALLESTER, J.; BERROCAL CAPARRÓS, M^a C., 1995. Prospecciones geofísicas en el Anfiteatro de Cartagena y en la Plaza del Hospital y la campaña de excavaciones de 1990, *Segundas Jornadas de Arqueología Regional. 4-7 junio de 1991. Memorias de Arqueología nº 5*. Editora Regional de Murcia. P. 188-202.
- PÉREZ BALLESTER, J., Y SAN MARTÍN MORO, P. A., BERROCAL CAPARRÓS, M^a C., 1995. El Anfiteatro romano de Cartagena (1967-1992). *Coloquio Internacional. El Anfiteatro en la Hispania Romana*, Mérida 1992. P. 91-118.

RUBIO PAREDES, J. M^a, 1977. Tres dibujos inéditos del anfiteatro romano de Cartagena , *Revista Murcia*, nº 12.

RUBIO PAREDES, J. M^a, 1983. Historia de la arqueología Cartagenera, I y II, *XVI Congreso Nacional de Arqueología (Murcia)*. Zaragoza. P. 881-890.

RUIZ DE ARBULO, J. , 1994. Los cernos figurados con cabeza de Coré. Nuevas propuestas en torno a su denominación, función y origen. *Saguntum*, 27. Pp.155-171.

SOLER CANTÓ, J., 1993. *El Hospital Militar de Marina de Cartagena*. Biblioteca Cartagenera de Bolsillo nº 4. Cartagena.

TORRES SÁNCHEZ, R., 1986. Las epidemias en la evolución de la población de Cartagena durante la época de los Austrias (siglos XVI - XVII).", *Historia de Cartagena*, vol VII. 1986. P. 70 y sig.

VINCENT Y PORTILLO, G., 1889. *Biblioteca Histórica de Cartagena*. Madrid. P. 305-324. Incluye la Descripción de Cartagena de Gerónimo Hurtado (1852).

