

Crisis sanitaria en Murcia durante la Guerra de Sucesión (1707)

Health crisis in Murcia during the War of the Spanish Succession (1707)

Aitor Díaz Paredes
Universidad de Navarra
adiaz.3@alumni.unav.es

Resumen: A comienzos de 1707, en plena Guerra de Sucesión Española (1700-1715), el ejército borbónico estaba acuartelado en la región de Murcia. Entonces, se desató una epidemia de «tabardillos» –probablemente tifus–. Las malas condiciones higiénicas y alimenticias y el hacinamiento de miles de soldados en ciudades castigadas por la guerra sembraron las condiciones idóneas para que la enfermedad se esparciese. El presente estudio de caso, a propósito del problema surgido en Murcia entre diciembre de 1706 y junio de 1707, se propone analizar cómo respondía la sociedad de comienzos del siglo XVIII ante una epidemia. La Monarquía borbónica había firmado en 1705 un ambicioso asiento general de hospitales con un empresario francés, Pedro Carlos de Laugeac, vinculado al grupo de comerciantes y financieros franceses instalados en Madrid. Sin embargo, los problemas surgidos durante el invierno de 1707 pusieron en cuestión la viabilidad de aquel asiento. La crisis sanitaria era por lo tanto un problema de salud pública, pero también tenía implicaciones políticas, pues respondía a la decisión tomada por el gobierno borbónico de favorecer a los grupos comerciales franceses y a firmar asientos generales. Asimismo, la crisis también era militar, dado que una epidemia de aquellas características amenazaba con diezmar las filas del ejército. Ante la gravedad de la situación, las autoridades locales, encabezadas por el obispo de Cartagena y capitán general de Murcia, Luis Antonio de Belluga y Moncada, recurrieron a las órdenes religiosas, en especial a los hospitalarios de San Juan de Dios, los cuales contaban con una asentada red de hospitales en la región. Esto terminó por poner en duda tanto la gestión de

Laugeac como la de la propia administración borbónica, que traspasó a los religiosos de San Juan de Dios la atención hospitalaria tanto en el Reino de Murcia como en la vecina Orihuela, situada en el Reino de Valencia. Cómo se desarrolló y resolvió dicha crisis sanitaria, política y militar es el objeto de estudio de este artículo, en un intento de profundizar en la escasamente estudiada historia de la sanidad militar en España.

Palabras clave: Sanidad militar, *contractor state*, Asentistas, Guerra de Sucesión Española, Monarquía Hispánica.

Abstract: At the onset of 1707, when the War of the Spanish Succession (1700-1715) was in full swing and the Bourbon Army was stationed in the region of Murcia, a *tabardillos* epidemic –probably typhus– broke out. The poor hygienic and alimentary conditions, coupled with the overcrowding of thousands of soldiers in towns heavily scarred by war, provided the ideal environment for the spread of the disease. The present case study, focusing on this problem that emerged in Murcia between December 1706 and June 1707, is aimed to analyse the way in which early eighteenth-century society responded to the epidemic. In 1705, the Bourbon Monarchy had signed an ambitious hospital *asiento* – contract – with a French entrepreneur, Pedro Carlos de Laugeac, who was associated with a group of French merchants and financiers living in Madrid. However, the problems arising in the winter of 1707 questioned the feasibility of the *asiento*. The epidemic was a public health crisis, but it also had political implications as it was partially due to the decision by the Bourbon Government to favour French commercial groups and sign general *asientos*. But it was also a military crisis, since such an epidemic threatened to decimate military ranks. Faced with the gravity of the situation, local authorities, led by the Bishop of Cartagena and Don Luis Antonio de Belluga y Moncada, Captain-General of Murcia, resorted to the religious orders, especially the Hospitaller Order of the Brothers of Saint John of God, which had an established network of hospitals in the region. This resulted in a questioning of both the Laugeac management and the Bourbon Administration, which transferred hospital attention to the Brothers Hospitallers in the Kingdom of Murcia and neighbouring Orihuela, in the Kingdom of Valencia. The object of the present article is to analyse how that health, political and military crisis was solved, in an attempt to shed light on the little-studied history of Spanish military health care.

Keywords: Military health care, Contractor state, Military contractors, War of the Spanish Succession, Hispanic Monarchy.

Para citar este artículo: Aitor DÍAZ PAREDES: “Crisis sanitaria en Murcia durante la Guerra de Sucesión (1707)”, *Revista Universitaria de Historia Militar*, Vol. 9, N° 18 (2020), pp. 199-220.

Recibido 07/04/2020

Aceptado 18/05/2020

Crisis sanitaria en Murcia durante la Guerra de Sucesión (1707)*

Aitor Díaz Paredes
Universidad de Navarra
adiaz.3@alumni.unav.es

La sanidad militar en 1707

Para que los soldados no piensen en desertar, conviene tenerlos asistidos de paga, vestido, pan, camas en sus cuarteles, y buenos hospitales, pues cuando al pesado trabajo de su oficio se añade la falta de cualquiera de estas cosas, el soldado se disgusta, y no hallando otro recurso ni despiques, se resuelve a desertar, incitado del hambre, del frío, de la vergüenza de verse desnudo, y del escarmiento de mal curado cuando le sucede la desgracia de enfermar o de ser herido.¹

Don Álvaro José de Navia-Osorio y Vigil de la Rúa, III marqués de Santa Cruz de Marcenado, en sus *Reflexiones militares* dedicaba un significativo espacio a subrayar la importancia de atender a los soldados heridos y enfermos. Curtido durante la Guerra de Sucesión en España e Italia como coronel del Regimiento Asturias, experimentó los rigores de los hospitales militares, tanto los conocidos como «de primera sangre», que atendían a los heridos inmediatamente después de la batalla, como los hospitales reales, establecidos en las ciudades o villas en las que se encontraba acuartelado el ejército. El bienestar de los soldados era una de las preocupaciones recurrentes en la tratadística militar de la época. Que las tropas estuviesen bien vestidas, alojadas y alimentadas y recibiesen sus pagas sin atrasos era un ideal que rara vez podía alcanzarse. La lógica de la oficialidad reconocía que, de no cumplirse estos principios –la puntualidad de las pagas, «buenos cuarteles y garitas» y, «sobre todo, bien servidos hospitales»–, difícilmente podía solicitarse «a las tropas una justa

* Este trabajo está integrado en el proyecto de investigación «Los nervios de la guerra. Movilización de recursos militares y construcción de la monarquía imperial hispánica en los siglos XVII y XVIII» (HAR2015-64165-C2-1-P) financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad. Abreviaturas: Archivo Histórico Nacional (AHN): Estado (E); Archivo General de Simancas (AGS): Tribunal Mayor de Cuentas (TMC); Archivo Real y General de Navarra (ARGN): Guerra (G); Archivo Municipal de Murcia (AMMU); Archivo Municipal de Lorca (AMLO); Archivo Municipal de Alcaraz (AMAL); AMAB (Archivo Municipal de Albacete).

¹ Álvaro José de NAVÍA-OSORIO Y VIGIL: *Compendio de los veinte libros de reflexiones militares, que en diez tomos en quarto escribió el teniente general Don Álvaro de Navia Osorio*, T. I, Madrid, Imprenta Real, 1787, p. 142

conveniencia», aspecto esencial para «obligarlas a la exacta importante disciplina, lo cual no sucedería si ellas estuviesen mal asistidas».² El ámbito en el que esta precariedad se revelaba con toda su crudeza era el de los hospitales, «el primer desvelo de los ejércitos», en palabras del II marqués de la Mina, «porque en su descuido es su ruina».³ Esta preocupación era asumida por la Real Ordenanza de 28 de septiembre de 1704, en la cual se establecía la planta de todos los hospitales reales del ejército, compuesta por un doctor, un cirujano mayor, un boticario, dos ayudantes de cirujano, doce practicantes y treinta acémilas para transportar los materiales, desde las medicinas hasta las camas.⁴

La historiografía contemporánea, sin embargo, no ha prestado especial atención al problema militar, social y sanitario que planteaba la salud del ejército en campaña o acuartelado. En un estudio sobre la sanidad militar durante el reinado de Carlos II (1665-1700), Christopher Storrs señalaba la dispersión de las fuentes como principal escollo en la tarea de armar una historia de la atención médica en el ejército de la Monarquía Hispánica. No obstante, sí consideraba posible establecer unas directrices generales, válidas a su vez para el ejército heredado por Felipe V. El cuadro general era desalentador, y tanto los propios encargados como los soldados eran conscientes de las limitaciones y deficiencias del sistema. Sirva de muestra el testimonio de 1694 del veedor general responsable del hospital instalado en el convento de franciscanos de Barcelona, quien denunciaba –amén de la falta de espacio, de agua limpia y de ventilación– el hecho de que apenas contaban con 533 sábanas, 551 mantas y 407 almohadas para cubrir las necesidades de hasta 800 soldados, todos ellos hacinados y compartiendo cama.⁵ Las causas que llevaban a los soldados a los hospitales, bien en los preparados a tal efecto, bien en los conventos de religiosos que asistían a la población civil, variaban, al punto de convertir en minoría a los heridos en acciones de guerra. Las malas condiciones de higiene, una dieta pobre y poco variada o las enfermedades infecciosas podían ser mucho más letales que las bajas causadas en el frente, a excepción de las escasas y señaladas batallas, y sin duda eran más cotidianas, si bien el contexto bélico influía claramente. La muestra tomada por Espino López del hospital de la Santa Creu de Barcelona entre 1684 y 1700, en el marco de la guerra con Francia, es reveladora a este respecto. En dicho periodo fueron ingresados en dicho hospital 26.630 soldados, de

² Ibid., p. 70.

³ Jaime Miguel de GUZMÁN-DÁVALOS Y SPÍNOLA: *Máximas para la guerra sacadas de las obras del excellentísimo señor marqués de la Mina, capitán general de los ejércitos del Rey*, Tolosa, Imprenta de Pedro Robert, 1767, p. 368.

⁴ *Colección general de las ordenanzas militares...*, T. I, Madrid, Imprenta de Antonio Marín, 1764, p. 386.

⁵ Christopher STORRS: “Health, Sickness and Medical Services in Spain's Armed Forces c.1665–1700”, *Medical History*, 50:3 (2006), pp. 325-350.

los que fallecieron 2.642, con una mortandad que alcanzó picos del 14% en 1694 y del 17% en 1697, año de la toma francesa de Barcelona.⁶

Tanto Espino como Storrs coincidían en señalar la falta de fondos como causante de las penurias que vivían los soldados, en especial cuando caían enfermos y lo hacían en plazas fronterizas, situación que podía tornarse dramática en presidios como los de Fuenterrabía, Melilla, Alcántara, Ceuta o Rosas, pero también en la propia Barcelona. Era necesario proveer a los enfermos y heridos de comida, cama, lumbre, incluso transporte, amén de personal médico y la panoplia de instrumentos quirúrgicos, purgas, jarabes y ungüentos empleados sobre los infortunados pacientes.⁷ La situación a comienzos del siglo XVIII en poco difería a la del reinado anterior, como podemos constatar en el estudio de Adrià Cases sobre la sanidad militar en Cataluña entre 1705 y 1714. El estudio de Cases se centraba en los años finales del conflicto sucesorio, en especial a partir del momento en el que no fue renovado el asiento general de hospitales firmado entre la Corona y Pedro Carlos de Laugeac. De hecho, se llegó a tal situación tras las constantes quejas de los comisarios de guerra encargados de inspeccionar dichos hospitales, señalándose al asentista como responsable último de la muerte de más de 1.500 soldados en los hospitales de Lérida y Fraga en 1710. Laugeac sería relevado por Santiago Rubio de Aponte, con el cual se firmaron contratos anuales con resultados positivos, aunque sólo fuese por contraposición.⁸ Resulta, por tanto, obligado preguntarse hasta qué punto el Estado borbónico era eficaz a la hora de cubrir la demanda de asistencia sanitaria que exigía el ejército, y, en consecuencia, cómo recurría a los agentes privados y ulteriormente a los tradicionales soportes de la sociedad civil y el clero para responder a estas necesidades. Para ello, tomamos como muestra la epidemia de tifus padecida en Murcia durante los meses del invierno y la primavera de 1707, al aunarse en este caso todos los factores posibles, combinándose un ambicioso asiento general, una red de hospitales gestionados por religiosos, un frente de guerra activo y una crisis sanitaria. Es en esas coordenadas donde reside el objeto del presente artículo, es decir, en el análisis de las causas del fracaso del asentista y de la respuesta de las instituciones tradicionalmente encargadas de atender a los enfermos y heridos en caso de epidemia a comienzos del siglo XVIII.

⁶ Antonio ESPINO LÓPEZ: “Enfermedad y muerte en el ejército de Cataluña durante la Guerra de los Nueve Años, 1689-1697”, *Dynamis*, 16 (1996), pp. 427-444.

⁷ Antonio ESPINO LÓPEZ: “El sistema sanitario y asistencial en los ejércitos de Carlos II, 1665-1700”, *Estudios de Historia de España*, 21:1-2 (2019), pp. 46-68.

⁸ Adrià CASES IBÁÑEZ: “Aproximación al sistema sanitario militar borbónico durante la guerra de Sucesión española. El frente catalán, 1705-1714”, *Cuadernos de Historia Moderna*, 39 (2014), pp. 233-252.

El asiento y el asentista

Son celdas pequeñas, y un claustro bajo muy húmedo, y uno alto descubier-
to que era menester cerrarlo⁹.

A comienzos de junio de 1706, varios soldados enfermos que se encontraban en el hospital general de Madrid consiguieron escapar de su confinamiento. Pese a estar convalecientes, las condiciones eran tan terribles que prefirieron huir, una acción que significaba además escapar de sus regimientos, a los que sin duda iban a ser reintegrados una vez fuesen dados de alta. El asunto llegó a manos de Francisco Ronquillo, presidente del Consejo de Castilla. Ronquillo estableció que los soldados solo podrían ser dados de alta en lotes de diez o doce «y en estando fuertes». Era entonces cuando el comisario asignado a dicho hospital tenía que devolverlos a sus regimientos. Un sargento tendría que estar permanentemente en el hospital, controlando a los convalecientes.¹⁰ Vemos, condensados en esta anécdota, los problemas de la sanidad militar. Ni siquiera los batallones de infantería de las guardias reales, acuartelados en Móstoles, Alcorcón, Fuenlabrada y Villaviciosa de Odón, evitaban en la convalecencia un destino mejor. En esta última localidad quedaban 60 soldados enfermos –para 33 camas disponibles–, a expensas de los vecinos, los cuales no querían alojarlos y denunciaban los malos tratos que recibían por parte de las tropas.¹¹ Los soldados se rebelaban contra las malas condiciones que padecían en los hospitales, y, en especial en las ciudades, aprovechaban la falta de personal y de controles para burlar a sus cuidadores y desertar. Consciente de esta problemática, para el gobierno borbónico la decisión de centralizar en un solo asiento la gestión de todos los hospitales militares parecía la solución lógica.

El hombre elegido era un casi desconocido empresario francés, Pedro Caros de Laugeac, el cual formaba parte de un grupo comercial francés más amplio, y sus actividades abarcaban también las de sus socios. De la mano de Jean Orry, hacendista francés e ideólogo de la reforma borbónica, la Corona firmó nuevos asientos,¹² favoreciendo la instalación en Madrid de lo que Jean-Pierre Dedieu bautizó como «el sindicato francés»,¹³ muy vinculado a los banqueros de Felipe V, en particular a Bartolomé

⁹ AHN, E., leg. 317. Belluga a Grimaldo, Murcia, 5 de abril de 1707.

¹⁰ AHN, E., leg. 894. Ronquillo a Ibáñez de Bustamante, Madrid, 2 de junio de 1706.

¹¹ AHN, E., leg. 495. El conde de las Torres a Grimaldo, Madrid, 20 de julio de 1707.

¹² Anne DUBET: *Un estadista francés en la España de los Borbones. Juan Orry y las primeras reformas de Felipe V (1701-1706)*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2008, pp. 113-115; 152-155.

¹³ Jean-Pierre DEDIEU: “Grupos financieros al servicio del rey de España. Fines del siglo XVII – principios del XVIII”, en Anne DUBET y Jean-Philippe LUIS (eds.), *Les financiers et la construction de l'Etat. France et Espagne (XVIIe-XIXe siècles)*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2011, pp. 87-104.

Flon y Alberto Hubrecht¹⁴, y a las redes comerciales existentes entre Francia y España en las décadas finales del siglo XVII, en particular a través de Cádiz.¹⁵ La cabeza visible de este grupo era Juan Bautista Duplessis, quien se hizo con contratos de suministro de productos como la harina, y que desde 1704 poseía el asiento de la pólvora.¹⁶ Así, encontramos a Laugeac implicado en operaciones como la del flete de un bergantín que llevaba a Alicante, además de material médico, 200 quintales de harina, 500 fanegas de cebada, 30 quintales de pólvora y otros 10 de plomo, junto con Juan Bautista Milhau. Esto no debería sorprendernos, pues el socio de Duplessis, Milhau, era precisamente el sobrino de Laugeac, lo cual nos muestra lo cohesionado que estaba este grupo de financieros y comerciantes franceses instalados en Madrid.¹⁷

El asiento firmado entre el secretario del Despacho José de Grimaldo y Pedro Carlos Laugeac, remitido al tesorero mayor, el conde de Moriana, el 25 de agosto de 1705, estipulaba que el asentista francés debía proveer las raciones de todos los enfermos y el personal sanitario de los hospitales reales de Castilla y Extremadura, a los que posteriormente se agregarían también los de Navarra y Murcia, amén de Valencia y Aragón tras la victoria en la batalla de Almansa el 25 de abril de 1707. Este primer asiento daba comienzo el 1 de septiembre de 1705, y finalizaba el 31 de diciembre de 1706.¹⁸ En él se fijaban las raciones diarias con las que tenían que ser alimentados los enfermos —«compuestas de una libra de carne de 16 onzas castellanas [450 gramos], los 2 tercios de vaca y el otro tercio de carnero, libra y media de pan de harina sin salvado y un cuartillo de vino»—, y el asentista incluso se comprometía a proporcionar a los enfermos dulces, nieve, huevos frescos y caldos de necesitar estos el necesario «refresco» en los abrasadores meses de verano. Asimismo, Laugeac se hacía cargo de la provisión de todos «los trastos» a excepción de las camas —500 para ser exactos, que tenía que adquirir el asentista, aunque las costease el Estado— y la madera, que corrían a cargo de la administración borbónica. La casa francesa que se hacía cargo de los hospitales militares tenía que alumbrar los interiores de los edificios acondicionados a tal efecto, debía limpiar tanto las salas como la ropa y las sábanas que cubrían a los enfermos, así como proveer de medicamentos y pagar los salarios de mozos, cirujanos y boticarios, toda vez que se estimaba la ratio en un cirujano y un boticario por cincuenta enfermos. No obstante, correspondía al Estado proveer a los cirujanos de los instrumentos necesarios.

¹⁴ Francisco ANDÚJAR CASTILLO: *Necesidad y venalidad. España e Indias, 1704-1711*, Madrid, Centro de Estudios Políticos e Institucionales, 2008, pp. 102-108.

¹⁵ Catherine DÉROS: *Les français d Philippe V*, Estrasburgo, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 239.

¹⁶ Concepción DE CASTRO: *A la sombra de Felipe V. José de Grimaldo, ministro responsable (1703-1726)*, Madrid, Marcial Pons, 2004, pp. 195-196.

¹⁷ AHN, E., leg. 287. “Relación de víveres y municiones...”, Murcia, 24 de marzo de 1706.

¹⁸ AGS, TMC, leg. 1874, exp. 18.

En una situación política y militar tan incierta como aquella, el asentista contaba con la garantía de que, en caso de que su personal perdiera sus bienes o cayera prisionero de guerra la Tesorería Mayor de Cuentas tenía que hacerse cargo de los costes. Este punto no era una cuestión menor, como atestigua el hecho de que tras la pérdida de Alcántara y la retirada de Extremadura en mayo de 1706 hubiese que compensar a Laugeac en más de 7.500 reales por las 32 reses, 168 carneros, 12 cabras, un buey y un jumento que iban destinados al hospital levantado en Alcántara, y que «apresaron los enemigos». A ello había que añadir varios pagos hasta reparar los 84.793 reales que había supuesto la precipitada huida de Alcántara ante el avance del ejército anglo-portugués, de los cuales al menos 21.198 reales –el 25%– fueron recibidos por Duplessis, apoderado de Laugeac en Madrid, mediante carta de pago en mayo de 1707.¹⁹ Para evitar suspicacias, dado que el hospital, gestionado por el asentista o por religiosos, se quedaba con la soldada de los enfermos, cada centro sanitario tenía que presentar un libro con las entradas y salidas diarias de enfermos, heridos y fallecidos firmadas por los veedores del asentista a los comisarios de guerra adscritos a ese ejército, especificándose a qué regimiento pertenecían estos.²⁰ El asiento fue renovado el 20 de diciembre de 1706, a raíz de la orden dada a Laugeac por Baltasar Patiño, marqués de Castelar e intendente general del ejército, de establecer un hospital real en la ciudad de Murcia, y entraba en vigor el 1 de enero de 1707 por espacio de tres años. El contrato reproducía los términos del anterior asiento, aunque era más claro en alguno de sus artículos, especificando que «proveería los medicamentos necesarios para cuyo efecto se le haría una memoria firmada del intendente de los que se habían de distribuir en los enfermos».

Además, se establecía que «necesitando de pasar los enfermos de un lugar a otro», debía quedar «a cargo de Su Majestad el pagar los portes, así de los enfermos, como de sus muebles, trastos del asentista y de sus oficiales». Detalle este que nos recuerda la enorme movilidad de la campaña de 1706, en la que los ejércitos borbónico y Aliado habían atravesado España desde la frontera portuguesa hasta las costas mediterráneas. Laugeac asumía a cambio otras responsabilidades, como la de encargarse de la sepultura de los fallecidos o de las reparaciones que fueren necesarias en los hospitales, por lo general instalados en casas y conventos que no siempre se encontraban en las mejores condiciones.²¹ Por último, a la proporción de cirujanos y boticarios por paciente se sumaba la relación de un enfermero por veinte enfermos y de un cirujano por cada doce heridos. Todo esto suponía un gran gasto para las arcas reales. Se trataba de un ambicioso asiento que cubría todas las necesidades sanitarias del ejército borbónico en España. De la mano de Laugeac venía un complejo operativo logístico

¹⁹ *Ibíd.*

²⁰ *Ibíd.*

²¹ *Ibíd.*

del que formaba parte todo el personal sanitario y auxiliar, así como las medicinas, materiales y transportes necesarios para seguir a las tropas y atender sus necesidades. Un simple hospital de campaña instalado lejos de núcleos de población demandaba del asentista y sus factores «las raciones, medicamentos, camas y tiendas», cada una de las cuales debía disponer de «doce colchones, para los enfermos que estuviesen más agravados», amén de las correspondientes «camas compuestas de un jergón, un travesero, una manta, las sábanas y camisas necesarias» para «200 enfermos, con la calidad de la que se le habían de dar», amén de una treintena de acémilas para el transporte de los materiales, dos cocineros –que cobraban cinco reales diarios– y paja para los jergones.²² Semejante despliegue de medios era casi imposible de conseguir, y el propio Laugeac se manifestaba en un principio a favor del empleo de religiosos, proponiendo un «ajuste» con los padres de San Juan de Dios en Cartagena a comienzos de 1706, para que cuidasen de los soldados «pagándoles a razón de dos reales y medio de vellón cada día» –es decir, la paga que estos recibían–, con lo que esperaba cubrir los gastos y ahorrar costes, con «más conveniencia a Su Majestad que si se hubiese formado un hospital». ²³ Este punto se repetía en otros lugares, como podemos ver en la localidad de Alcaraz, donde el convento de dicha orden fue acondicionado como hospital para asistir a los heridos y enfermos.²⁴ Lo que parecía, y de hecho era, la opción más viable y pragmática terminaría por dejar en evidencia los límites del asiento general de hospitales.

La crisis sanitaria

... sólo son unas calenturas malignas de tabardillo...²⁵

La campaña de 1706 resultó ser decisiva en el afianzamiento de Felipe V en el trono. Durante el verano y el otoño de 1706, el ejército hispanofrancés comandado por el duque de Berwick fue expulsando a las tropas que sustentaban la candidatura del archiduque Carlos, hasta alcanzar finalmente Cartagena y Elche, punto en el que se detuvo el avance borbónico y se instalaron los cuarteles de invierno. La llegada de miles de soldados a la región de Murcia planteó problemas desde el primer momento. El obispo de Cartagena y capitán general de dicho reino, Luis Antonio Belluga y Moncada, fue el primero en advertir de los problemas que podían surgir al concentrar grandes contingentes de tropas durante meses entre la población civil. Inicialmente, el problema parecía ceñirse a los abusos de la soldadesca sobre los vecinos, que estaban obligados a llevar el peso de los alojamientos y la alimentación de las tropas, «haciéndoles

²² *Ibíd.*

²³ AHN, E., leg. 287. Laugeac a Ibáñez de Bustamante, Cartagena, 22 de marzo de 1706.

²⁴ AMAL, actas municipales, 11 de noviembre de 1706, ff. 86v-87v.

²⁵ AHN, E., leg. 317. Belluga a Grimaldo, Murcia, 5 de enero de 1707.

hasta lograrlo las mayores vejaciones hasta echarlos de sus casas». No menos tensa era la relación con una oficialidad en la que, como denunciaba Belluga –tal vez con cierta exageración por su parte–, cada «capitán tiene seis criados y veinte bagajes entre caballos y mulas»²⁶. Esto deparaba situaciones dramáticas, pues 1706 había dado una cosecha muy pobre, y la condición de frente de guerra de la región murciana había empobrecido a la población. A esto se añadía una preocupante falta de lluvias. La situación parecía especialmente problemática en el caso de Cartagena, ciudad que había quedado gravemente afectada tras meses de guerra. El irlandés Daniel Mahony, gobernador de la plaza, viendo el cariz que comenzaban a adquirir los acontecimientos instaba a repartir a los soldados entre las localidades vecinas, ante «los clamores por los alojamientos» y «la suma necesidad que empezaban a padecer sus hombres»²⁷.

Las condiciones eran tan malas, antes incluso del comienzo del invierno, que el coronel del regimiento de infantería de Sevilla, Juan de Elguezábal, denunciaba «con harta dolor» cómo sus hombres, después de «tan penosa y dilatada campaña», dormían a la intemperie o en las ruinas del palacio del duque de Nájera. La ciudad no les había proporcionado auxilio, y la red de Laugeac empezaba a presentar graves fallos, pues no había carne ni asistencia en el hospital.²⁸ Esto era de especial gravedad, pues el número de enfermos superó el centenar en pocas semanas, desbordando la capacidad del hospital militar y generando los primeros traslados al hospital gestionado por los religiosos de San Juan de Dios, donde ya había alrededor de ochenta soldados. El obispo fue claro en su correspondencia con José de Grimaldo: «temo una peste, y los médicos todos me lo han dicho». Convergían en Murcia todos los factores necesarios para una epidemia. A la escasez propia de una región azotada por meses de guerra se sumaban unas temperaturas anormalmente elevadas para la estación, que combinadas con la falta de lluvias habían dado una cosecha muy pobre. La presencia del ejército agravaba el problema. Además de los abusos, desde las incautaciones del ganado y los granos necesarios para la siembra a la violencia contra los campesinos, «tratándolos como unos malos esclavos, habiendo muchos pobrecicos que se les va todo el día en llorar su desdicha y la de sus hijos, llorando su necesidad presente y más la futura», estaba la aplastante realidad que suponía alimentar a miles de soldados.²⁹

Los fallos en el suministro de víveres y los impagos del asentista obligaban a los municipios a soportar aquella carga. Esto requirió desde el principio la implicación de las autoridades locales, que tuvieron que afrontar los gastos que generaban los regimientos acuartelados, caso de Cartagena, que recurrió a las alcabalas y millones, o de Albacete, que ya en diciembre sacó del producto de millones los caudales necesarios

²⁶ AHN, E., leg. 287. Belluga a Felipe V, Murcia, 8 de diciembre de 1706.

²⁷ AHN, E., leg. 287. Mahony a Grimaldo, Cartagena, 13 de diciembre de 1706.

²⁸ AHN, E., leg. 2343. Elguezábal a Grimaldo, Cartagena, 3 de diciembre de 1706.

²⁹ AHN, E., leg. 287. Belluga a Grimaldo, Murcia, 28 de diciembre de 1706.

para la asistencia de los enfermos y heridos en el hospital instalado en la villa.³⁰ Resultaba difícil de entender, vistas las condiciones del asiento, por qué tenía que ser el propio Belluga el que tuviese que adquirir 370 arrobas de lana para el hospital real de Murcia, más otras 100 para el de Cartagena y 50 para el hospital de San Juan de Dios de dicha ciudad, porque las camas con las que estos contaban, insuficientes en número, no tenían colchas ni fundas.³¹ Además de la falta de materiales, los hospitales reales estaban escasos de personal. Sólo había un médico por hospital, lo que se traducía en un galeno por entre cien y doscientos enfermos, y no por cada cincuenta como estipulaba el asiento, y fue necesario que el obispado contratase a uno en Murcia y solicitase otro a las autoridades granadinas. Nada parecía suficiente, pues cada día fallecían soldados, y los religiosos que les daban auxilio caían también enfermos. La enfermedad se manifestaba con unas fuertes fiebres, y estaba causada por la picadura de las pulgas. Las condiciones ya mencionadas de hacinamiento y falta de higiene permitieron su expansión, hasta el punto que el propio Belluga se vería afectado en los últimos estertores de la epidemia. Este llegó a temer por su vida al extremo de recibir los santos sacramentos y dejar testamento, pero tras cuatro días de «calentura» su organismo superó la enfermedad.³²

Los padres capuchinos que habían acudido en ayuda al llamado del obispo tenían que ser relevados al cabo de escasos días, tal era la capacidad de contagio de aquel mal. No parecía ser una peste, pues la mayoría de los que enfermaban superaban aquellos «tabardillos», y el lugar con más muertos, Orihuela, era precisamente el más afectado por la guerra y por la sequía. Por tanto, el origen de la epidemia parecía radicar en aquella localidad alicantina, desde donde se extendió rápidamente a Murcia y Cartagena, pero también a municipios más alejados del foco inicial como Villena, Albacete, Almansa, Hellín y Cieza. Belluga, que empezaba a verse desbordado, ordenó limpiar las calles aprovechando un raro día de lluvia, en un intento de higienizar los espacios públicos. Aquello no era suficiente para contener la enfermedad, y se dio el siguiente paso. Era necesario aislar a los enfermos. Las medidas tomadas inicialmente por el ayuntamiento de Murcia, que había repartido a los soldados en casas de la ciudad ante la necesidad de alojarlos, facilitaron el contagio entre sus vecinos. Ante la alarma, las autoridades decidieron concentrar y sacar a los enfermos de la ciudad y trasladarlos al convento de carmelitas, situado extramuros,³³ decisión compartida por el obispo, que procedió a instalar el hospital real en el convento de capuchinos, tam-

³⁰ AMAB, actas municipales, 17 de diciembre de 1706, p. 157.

³¹ AHN, E., leg. 287. Belluga a Grimaldo, Murcia, 4 de enero de 1707.

³² AHN, E., leg. 317. Joaquín de Lastras a Grimaldo, Murcia, 14 de junio de 1707.

³³ AMMU, actas municipales, 11 de enero de 1707, p. 4.

bién fuera del recinto urbano, habilitando 150 camas a tal efecto.³⁴ Así lo explicaban en carta a Felipe V los regidores de la ciudad:

Habiendo ocasionado la campaña pasada muchos soldados enfermos en las tropas de Vuestra Majestad, fue preciso en la retirada a los cuarteles de invierno establecer hospitales para sus curaciones, y habiendo elegido los asentistas [...] el sitio de esta población por ser cómodo para enfermos y asistencias, les facilitó esta ciudad el deseo de su obligación, franqueando trece casas suyas propias, para que en ellas se formasen, cuya gracia limitó después a favor de los dichos asentistas y enfermos, pues afligiendo Dios a este pueblo con la mortal epidemia de ardientes tabardillos que destruían y destruyen con universal quebranto gran número de sus vecinos, fue preciso que dichos hospitales se pasasen a sitios apartados de la población, donde la ventilación de los aires favoreciese a los pobres enfermos y el riesgo que pudieran ocasionar a la salud pública tan crecido el número dentro de un pueblo inficionado ya, con tantos accidentes, precediendo a esta resolución las consultas y pareceres de los médicos de esta ciudad y de los que VM mandó venir para el reconocimiento de la temperie del país, y de la calidad de las enfermedades, conformes todos en ser necesario el tránsito de dichos hospitales para evitar la peste, se consiguió en un convento de capuchinos, distante dos tiros de fusil de esta ciudad, con uniforme y cristiano acuerdo del provincial y guardián, ofreciendo que sus religiosos serían enfermeros, como ejemplarmente lo han practicado y practican.³⁵

Idénticas medidas tomaron las demás ciudades y villas afectadas. Ni siquiera Lorca, más alejada del frente, era ajena al problema. Por la ciudad habían transitado en los meses previos gran parte de los regimientos reclutados en Andalucía, y su castillo servía a su vez como prisión para varias decenas de prisioneros de guerra. A primeros de 1707 había ya medio centenar de enfermos en dicho edificio, cifra que ascendía a los 102 el 18 de enero, lo que obligó a sacar a varios y alojarlos en casas preparadas a tal efecto. Esto no resultaba suficiente, pues tan peligroso como hacinarlos en el castillo resultaba el repartirlos por la localidad, pensando ya en «algún mal contagioso que se puede temer por los muchos enfermos».³⁶ La ciudad de Orihuela fue un paso más allá, y trasladó su hospital –en el que malvivían más de 130 enfermos– a Espinardo, localidad a las afueras de la capital murciana y a una veintena de kilómetros de Orihuela, algo que lógicamente fue visto con incomodidad en un primer momento por

³⁴ AHN, E., leg. 317. Belluga a Grimaldo, Murcia, 5 de enero de 1707.

³⁵ AHN, E., leg. 317. La ciudad de Murcia a Felipe V, Murcia, 19 de abril de 1707.

³⁶ AMLO, actas municipales, sesiones de 1 de enero a 18 de enero, ff. 1-33.

sus vecinos de Murcia,³⁷ para desesperación de los oriolanos, que veían cómo «las enfermedades y muertes de los vecinos se continúan con el mismo rigor», pese a la cuarentena por la cual «apenas se encuentra uno u otro hombre por las calles».³⁸ De hecho, hablamos de medidas todas ellas que por otra parte eran comunes durante los siglos XVII y XVIII en caso o amenaza de epidemia.³⁹

Las quejas de las autoridades murcianas eran comprensibles, pues al finalizar la campaña el hospital de San Juan de Dios ya se había llenado con 190 heridos procedentes de Orihuela. Cartagena vivía la misma situación. Durante el invierno había alojado a siete regimientos de infantería, uno de dragones y dos de caballería. Aun teniendo en mente las bajas sufridas por estas unidades, entre 5.000 y 6.000 soldados y oficiales se encontraban acuartelados en Cartagena durante los meses de invierno, problemática que se daba también en la ciudad de Murcia. La situación a mediados de marzo era ya dramática, pues

ni hay camas para ellos, ni enfermeros para su asistencia, y siendo preciso dar providencia a todo esto, apurando la falta de enfermeros me dicen que caen luego malos, y con este temor no hay quien se quiera aplicar, y así lo he tocado yo realmente. Los religiosos han asistido todos hasta que no han quedado más que tres o cuatro sanos [...] los clérigos que yo he enviado al hospital, unos se han muerto, y otros han estado para ello [...] en lo que mira a no caber en el hospital, he dicho a los ministros de la intendencia formen otro nuevo en las casas donde estuvo al principio y se me excusan de esto por decir les tendrá más costa mantener dos hospitales, y por la falta de ministros para uno y otro. En San Juan de Dios donde pudieran ir los que no caben ni hay camas ni sitio, y mueren allí más, y hoy estamos sustentando de limosna este hospital que tiene cerca de 200 enfermos y no puede mantener 100.⁴⁰

Belluga estimaba en dicho informe el porcentaje de fallecidos en el 10% de los enfermos, una cifra lo suficientemente grave como para autorizar el consumo de carne durante aquella cuaresma. Baste recordar que en la batalla de Almansa el ejército borbónico apenas tuvo un 5% de bajas entre muertos y heridos, 1.500 de 30.000 hombres, y el Aliado alcanzó el 25%, unos 5.000 de un total de 20.000, en lo que fue una

³⁷ AMMU, actas municipales, 1 de marzo de 1707, p. 22.

³⁸ AHN, E., leg. 317. El obispo de Orihuela al marqués de Mejorada, Orihuela, 8 de marzo de 1707.

³⁹ Eduardo PASCUAL RAMOS: “Higiene y salud pública en la ciudad de Palma en el siglo XVIII (1718-1812)”, *Ámbitos*, 42 (2019), pp. 11-24.

⁴⁰ AHN, E., leg. 317. Belluga a Grimaldo, Murcia, 15 de marzo de 1707.

derrota catastrófica.⁴¹ Es decir, la batalla más sangrienta y multitudinaria de aquella guerra dejó un saldo de bajas del 15%, dato que ilustra muy a las claras el potencial destructivo de una epidemia en los cuarteles de invierno si esta no era atajada prontamente, pues podía diezmar gravemente los efectivos de un ejército. A todas luces el sistema estaba fallando. Tal cosa queda clara al ver que la atención sanitaria al ejército dependía de las rentas de las instituciones eclesiásticas y de donaciones como la del marqués de Castelar, que aportó 8.000 reales de su patrimonio, como señalaba Belluga en la citada carta, o de limosnas mucho más modestas y socorros costeados por las arcas municipales, en especial en forma de fanegas de trigo o recurriendo directamente a la tasa del almudinaje e incluso al arriendo de casas de particulares para aumentar la capacidad del hospital real.⁴² El obispo encargó un centenar de jergones y paños de cama con la lana traída de Cartagena. Así pues, el problema era sanitario, pero también militar y político. El esfuerzo realizado tanto por la Monarquía como por las instituciones locales durante 1706 para la recluta de regimientos, en especial en Andalucía y Murcia, había sido tremendamente costoso. Asimismo, los refuerzos provenientes de Francia otorgaban al ejército borbónico la superioridad numérica necesaria para imponerse en la campaña de 1707, tanto en la batalla de Almansa como en el consiguiente avance sobre Valencia, Zaragoza y Lérida.

Como subrayaba el comisario Yepes, las reclutas, que él mismo calificaba de numerosas, podían echarse a perder en caso de peste.⁴³ Este fue el motivo por el que la propuesta del obispo de emplear a dos soldados por regimiento como enfermeros fue desestimada por Fernando de Moncada, duque de San Juan y ministro de guerra, en la consulta que le remitió Grimaldo al estudiar las dos cartas mencionadas de Belluga y Yepes y una tercera, redactada por el obispo horas después al volver del hospital militar, «traspasadísimo el corazón», en la que reportaba otros 50 enfermos derivados al hospital de San Juan de Dios y cifraba en 249 los enfermos que había en el convento de capuchinos. Llegado a este momento, Belluga cargó contra los empleados de Laugeac, los cuales «miran sólo a su utilidad e incumbencia», economizando al máximo sus recursos hasta el extremo de la «inhumanidad». El colmo era la falta de camas, un problema sobre el que Belluga había insistido una y otra vez, escudándose el factor del asentista en que las 300 camas habían sido adquiridas en Pinto. «No sé qué razón pueda haber», se quejaba el obispo, «para en dos meses no haberlas conducido aquí». Para el obispo estaba claro que «aquí falta a la justicia en la obligación de su asiento» y «a la caridad, porque estiman en tan poco la vida de un hombre, y faltan al servicio de Su Majestad exponiéndole los soldados que tanto le cuestan y tanto los necesitan». A ojos del obispo,

⁴¹ ARGN, G., leg. 7. Felipe V a la Diputación de Navarra, Madrid, 15 de mayo de 1707.

⁴² AMMU, actas municipales, 21 de mayo de 1707, f. 87.

⁴³ AHN, E., leg. 317. Yepes a Grimaldo, Murcia, 15 de marzo de 1707.

todos los defectos se refunden en querer gastar menos, de aquí nace la falta de médicos, de boticarios y de camas, la falta de capellanes, de que parece no hace memoria el asiento siendo estos los más importantes médicos en un hospital, la falta de enfermeros, pues aunque se hallan con gran dificultad aumentándoles el salario, los hallarán pues no es fácil con esta casta de enfermedades hallar por real y medio y una ración un enfermero [...] y si no los quieren pagar de mi orden se les pagará, porque no hay corazón que pueda sufrir ver dos enfermos en una cama como están muchos [...] me ha puesto Dios en una ciudad poco inclinada a obras de piedad, que es lo mismo pedir un colchón que pedir un hijo, y este es el mayor dolor que tengo, mi imposibilidad y no saber en qué pararan estas enfermedades en entrando el calor, que será la última miseria». ⁴⁴

En dicho informe, Belluga hacía un notable compendio de las medidas de higiene que eran consideradas como fundamentales para velar por la salud de los convalecientes a comienzos del siglo XVIII, que por desgracia no se estaban cumpliendo en el hospital real de Murcia⁴⁵, trasluciéndose una vez más las tensiones y padecimientos de la población civil, siempre perjudicada en este tipo de situaciones.⁴⁶ La alimentación dejaba mucho que desear, y en poco se parecía a lo contratado en el asiento. La carne de vaca y carnero había sido sustituida por la de gallina. Las calderas en las que se cocinaba estaban sin restañar, no se cambiaban las alcarrazas de agua que se colocaban a la cabecera de las camas y sólo había un médico, un boticario y un oficial para los más de 150 soldados que se encontraban en ese momento hacinados en el hospital. Nuevamente, los 90 colchones, las 100 camisas a las que se sumaban otras 400 e incluso las ollas salían de las arcas del cabildo eclesiástico. El obispo de Orihuela compartía la preocupación de su homónimo murciano, con el «corazón lastimado» ante la pobreza, la epidemia de tabardillos y la falta de médicos, cirujanos y boticarios, con los soldados hacinados, hasta «cinco, y seis dolientes en pequeños cuartos que con el aliento se inficionan durmiendo sobre el suelo, sin más abrigo que el de paja o romero». ⁴⁷ Por desgracia, desconocemos el número de bajas que causó la epidemia en el ejército. La ciudad de Murcia estimaba en 1.500 los vecinos fallecidos durante aquellos meses, en

⁴⁴ AHN, E., leg. 317. Belluga a Grimaldo, Murcia, 15 de marzo de 1707.

⁴⁵ Resulta interesante anotar cómo hasta el mes de julio hubo dificultades para limpiar y regar las calles de Murcia debido a que los carros que se usaban a tal efecto estaban empleados en el envío de víveres y municiones al ejército en campaña. AMMU, actas municipales, 12 de julio de 1707, p. 129.

⁴⁶ Este tipo de situaciones se repetían allí donde había tropas, dándose todo tipo de abusos, caso del embargo de animales de carga y las requisas de granos. Un claro ejemplo en Antonio ESPINO LÓPEZ: *Las Guerras de Cataluña. El teatro de Marte, 1652-1714*, Madrid, Edaf, 2014, pp. 370-372.

⁴⁷ AHN, E., leg. 317. El obispo de Orihuela a Grimaldo, Murcia, 19 de abril de 1707.

un momento en el que había alrededor de 300 soldados hospitalizados entre el hospital real y San Juan de Dios, escasos días antes de la batalla de Almansa y, por lo tanto, sin los regimientos que habían hibernado en la ciudad, lo cual había reducido la presión sobre la población y la atención sanitaria.⁴⁸

La reactivación de la guerra y la marcha del ejército borbónico sobre Valencia se llevó tras de sí a Laugeac y sus hombres, centrados en el cuerpo principal del ejército, pero dejó en suelo murciano varios centenares de soldados convalecientes. A estos había que sumar los prisioneros de guerra capturados en la batalla de Almansa, entre los cuales había cientos de heridos que fueron repartidos en las localidades próximas a la batalla, caso de Albacete, Chinchilla y San Clemente, que acogieron a 585 heridos ingleses.⁴⁹ La implicación del clero fue esencial también en ciudades más alejadas del frente, como Cuenca, donde fueron los franciscanos los que atendieron a los más de 130 heridos y enfermos que quedaron tras el paso del ejército por la ciudad en octubre del año anterior, dándoles ropa e incluso encargándose de enterrar «con cuanta decencia cabe» a los fallecidos, dejando de nuevo en evidencia el asiento firmado por la Corona, donde se especificaba que los gastos de entierros corrían a cargo del asentista.⁵⁰ La gestión de Laugeac había sido catastrófica, y la dupla formada por Belluga y Yepes cuestionó abiertamente la utilidad y el sentido del sistema de asiento único en la sanidad militar, en contraste con la atención dada por los religiosos, que además era mucho menos gravosa para la Real Hacienda.

La solución

Las enfermedades se continúan con el mismo rigor pues son como unas llamarradas, que se suelen templar, y luego vuelven con igual fuerza.⁵¹

Quien sugirió por primera vez traspasar directamente la sanidad militar a los religiosos de San Juan de Dios fue el comisario Eugenio de Yepes. Lo hizo a comienzos de marzo de 1707, cuando el grueso de los regimientos acuartelados en Cartagena marchó hacia el frente de guerra. Yepes proponía ceder el cuidado de los soldados que permanecían en el hospital real a los religiosos, alabando la caridad que estos habían mostrado hacia ellos en su hospital. Esta cesión implicaba que el personal y el material del hospital gestionado por el factor de Laugeac pasaba a estar ahora gestionado por el

⁴⁸ AHN, E., leg. 317. Cartas de Belluga y el ayuntamiento de Murcia a José de Grimaldo el 14 y el 19 de abril de 1707.

⁴⁹ AHN, E., leg. 320. “Relación de los prisioneros...”, Villarejo, 12 de mayo de 1707.

⁵⁰ AHN, E., leg. 306. Representación del convento de observantes de nuestro padre de San Francisco, Cuenca, 24 de mayo de 1707.

⁵¹ AHN, E., leg. 317. Belluga a Grimaldo, Murcia, 17 de mayo de 1707.

prior de dicho convento, y que era la administración borbónica la responsable de proporcionarles, amén de las instalaciones con sus camas, ropa, botica y personal, «el pre diario de los soldados enfermos que entraren, con lo que se utilizará la Real Hacienda en la diferencia de lo que va del pre a lo ajustado con el asentista y los sueldos grandes» de sus empleados.⁵² Con todo, era en Orihuela donde la enfermedad y la guerra se habían cebado con mayor virulencia sobre la población. Según se acercaba el verano, los soldados que permanecían al cuidado de los religiosos de San Juan de Dios comenzaban a padecer la canícula tras aquel invierno inusualmente caluroso, y el agua era de muy mala calidad. Para colmo, al hacinamiento en el que se encontraban los enfermos se sumó la mala suerte. Una tormenta eléctrica cayó sobre la ciudad, y un rayo voló el depósito de pólvora situado en el castillo donde estaba acuartelada la guarnición, cobrándose la vida de 90 hombres del regimiento Madrid y dejando una treintena de heridos. El hospital fue ampliado a la casa y cuadras del contiguo palacio del austracista marqués de Rafal.

La realidad se imponía, y el comisario Yepes ajustaba con los religiosos un socorro diario de dos reales y medio diarios por enfermo. A cambio de esta cantidad, los hermanos de San Juan de Dios se encargaban del cuidado y sustento de los soldados. Yepes no podía estar más satisfecho, y hacía hincapié en el gran ahorro que esto suponía al prescindir de los sueldos de contralores, médicos, cirujanos, boticarios, practicantes y enfermeros que contemplaba el asiento general de hospitales y cuyo destino no estaba claro. El sentir común era que los hospitales reales de Murcia, Orihuela, Cartagena y Almansa habían estado mal gestionados, y que «el descuido y mala asistencia de los asentistas y sus intendentes» habían ocasionado muchos muertos, en marcado contraste con la implicación de las órdenes religiosas, que tenían sus propios recursos y rentas, amén del compromiso moral, «pues se conoce los tiene Dios escogidos para el mayor acierto de este ministerio». ⁵³ El 7 de junio, en sincronía con las autoridades eclesiásticas, Yepes transfería a los enfermos que permanecían en los hospitales reales de Orihuela y de Cartagena a los de San Juan de Dios, dando orden de trasladar las camas y demás equipamiento de dicho hospital militar en socorro del hospital de Almansa. ⁵⁴ A hechos consumados, era necesario llegar a un acuerdo con el asentista. Ya en abril, Moncada había reconocido la mala gestión de Laugeac: «No hay forma de que el factor del asentista cuide de la puntual asistencia de los enfermos», aunque ya «se le han mandado satisfacer la mayor parte de sus atrasos», incluyendo el valor de las 2.000 camisas capituladas desde los almacenes de Pinto. ⁵⁵

⁵² AHN, E., leg. 317. Yepes a Grimaldo, Cartagena, 7 de marzo de 1707.

⁵³ AHN, E., leg. 317. Yepes a Grimaldo, Murcia, 31 de mayo de 1707.

⁵⁴ AHN, E., leg. 317. Yepes a Grimaldo, Murcia, 7 de junio de 1707.

⁵⁵ AHN, E., leg. 317. Moncada a Grimaldo, Madrid, 26 de abril de 1707.

Ahora, entrados en junio, el acuerdo al que había llegado Yepes con los religiosos era positivo, y las medidas tomadas sobre el terreno, como la ampliación del hospital y el traslado de los enfermos del hospital real al de San Juan de Dios, no recibieron la censura del gobierno borbónico. No obstante, la asunción total y directa de la sanidad militar por parte de la Iglesia en los obispados de Murcia y de Orihuela, ese «mudar de mano», implicaba romper un contrato en vigor firmado por la Monarquía con dicho empresario. Esta «vulneración» por parte de la administración implicaba indemnizar al asentista, de modo que Moncada remitió los expedientes de Yepes a Baltasar Patiño, encomendándole la tarea de negociar con Laugeac. Tanto Patiño como Laugeac se encontraban en la ciudad de Valencia, tomada un mes antes y donde se había instalado el principal hospital real,⁵⁶ dando este su consentimiento sin presentar mayores quejas.⁵⁷ Su colaboración no era de extrañar, pues los hospitales del Reino de Valencia eran mucho más lucrativos que los de Murcia, ahora que el frente de guerra se había trasladado hacia la desembocadura del Ebro y aún era necesario pacificar el interior valenciano, así como otros enclaves que causarían muchas bajas en el ejército borbónico, como era el caso de Alicante o Denia. El propio asentista presumía del hospital real instalado en la Casa de la Misericordia de la ciudad de Valencia, con sobrada capacidad para 400 enfermos, y al que calificaba como el mejor hospital de España.⁵⁸

Desafortunadamente, carecemos de los costes totales del asiento. Sí sabemos que entre el 1 de enero de 1707 y el 31 de marzo de 1707 el hospital real instalado en la ciudad de Murcia supuso a la Hacienda una factura de 92.721 reales y 33 maravedíes de vellón, de los cuales 69.323 reales y 16 maravedíes se entregaron a su socio y apoderado Duplessis en Madrid. De forma significativa, los servicios de Laugeac en los hospitales de Valencia y Chinchilla, sólo en las semanas que pasaron entre la ocupación y finales del mes de junio, ascendían a 82.531 reales, casi tanto como tres duros e ingratos meses en Murcia. La Real Hacienda había salido ganando al traspasar la sanidad militar a los religiosos. El hospital de Cartagena, cuyo mantenimiento suponía 12.000 reales al mes, ahora apenas representaba un gasto de 2.000 reales mensuales al ahorrarse los sueldos del personal médico y auxiliar, a excepción de los 500 reales que cobraban tanto el médico como el cirujano empleados por los monjes. En este sentido, se quedó en la mitad del coste original previsto, toda vez que la soldada de las tropas se destinaba directamente a atender sus necesidades, por no hablar de los medios de captación de recursos de los que disponían a nivel local los religiosos.⁵⁹ No obstante, sobre el terreno la transición fue más complicada. Laugeac no estaba dispuesto a desentenderse por completo de Murcia, donde permanecía uno de sus contralores, Ginés de

⁵⁶ AHN, E., leg. 317. Moncada a Grimaldo, Madrid, 10 de junio de 1707.

⁵⁷ AHN, E., leg. 317. Moncada a Grimaldo, Madrid, 30 de junio de 1707.

⁵⁸ AHN, E., leg. 317. Laugeac a Grimaldo, Valencia, 21 de junio de 1707.

⁵⁹ AHN, E., leg. 287. Yepes a Grimaldo, Murcia, 3 de octubre de 1707.

Saavedra, el cual, junto con el comisario Pedro Antonio Tacón y Cárdenas –de apenas veinte años y extremadamente celoso de su trabajo–, se enfrentó de forma directa a Yepes y al prior. Saavedra acusaba a los padres de San Juan de Dios de no tener en sus conventos ni la capacidad suficiente para todos los soldados que permanecían en la región, ni los caudales necesarios para mantenerlos, ni el personal suficiente para hacerse cargo de la población civil y de todos los soldados enfermos y heridos.

Esto motivó una queja del prior del convento de Cartagena, quien denunció la presencia de «muchos sujetos interesados de los maravedíes de Su Majestad en dicho hospital real», empezando por Saavedra y siguiendo por Tacón, quien llegaría a cuestionar la presencia de una lavandera y de limpiadoras. En el enfrentamiento a viva voz entre ambos, «con públicos desprecios en las enfermerías», el contralor acusó al prior de «pícaro», y al médico del hospital de no recetar todos los remedios que eran menester por la tacañería del prior, cuando este había gastado en las últimas semanas más de 700 reales en la botica. Sin ningún fallecimiento desde el mes de julio y con más de 100 curaciones de soldados, el prior amenazaba con renunciar al cuidado de los soldados ante los desprecios recibidos.⁶⁰ La cuestión fue resuelta de forma inmediata, confirmando la gestión de los religiosos, a los que se daba una partida de 450 reales mensuales en atención a la carestía alimenticia y al aumento de los precios sufrido en la región durante el último año.⁶¹ El obispo Belluga zanjaba el asunto en noviembre de 1707. Saavedra había abandonado la ciudad, y los modos y la «poca delicadeza» del comisario Tacón eran excusados por su juventud.⁶² Menos problemático fue el caso del hospital de Murcia, en el que a 1 de enero de 1708 todavía permanecían soldados de los regimientos Zamora, Murcia, Málaga, Rosellón Nuevo y Hessy hasta sumar 147 convalecientes, a los que se añadían 248 prisioneros de guerra capturados el año anterior.⁶³

La historia volvía a repetirse al año siguiente, esta vez en Valencia, y cuando Laugeac había trasladado ya el grueso de su infraestructura a Tortosa y Amposta. El problema surgía ahora en Elche. Eugenio de Yepes informaba de la necesidad de abrir un hospital de San Juan de Dios en dicha ciudad, con el consentimiento de Moncada, Grimaldo y por consiguiente Felipe V. De nuevo, se hacía referencia a la mala gestión del asentista y al alto coste que suponía para la Corona, muy por encima de lo que representaba la labor de los frailes. Yepes justificaba la decisión en base a que se trataba de los religiosos que habían llevado a cabo con éxito el cuidado de los enfermos y heridos de Orihuela a lo largo de 1707, y en los dos reales y medio que costaba cada soldado al día frente a la media de ocho a nueve reales que suponía su atención por los gas-

⁶⁰ AHN, E., leg. 287. Yepes a Grimaldo, Murcia, 20 de septiembre de 1707.

⁶¹ AHN, E., leg. 287. Yepes a Grimaldo, Murcia, 11 de octubre de 1707.

⁶² AHN, E., leg. 287. Belluga a Grimaldo, Cartagena, 8 de noviembre de 1707.

⁶³ AHN, E., leg. 504. Relación jurada del prior del hospital de San Juan de Dios de Murcia, Murcia, 1 de enero de 1708.

tos añadidos del asiento. Esto fue contestado tanto por el comisario José de Pedrajas como por el director del hospital real de Elche, José Laffitte. La posición de Pedrajas era clara, limitándose a señalar la irregularidad de violar el contrato sin el consentimiento del asentista y por considerar que los enfermos estaban mejor atendidos por seglares. Laffitte iba más allá, y ante el notario de la ciudad y la plana mayor del hospital —el cirujano mayor, el contralor, el médico y el capellán— denunciaba aquel «siniestro obrepticio» por el cual se les impedía continuar con su trabajo.⁶⁴

La decisión estaba tomada, y el hospital, con apenas medio centenar de soldados ingresados, pasaba a los frailes de San Juan de Dios inmediatamente después.⁶⁵ Aquello representaba el principio del fin para Laugeac, quien en 1710 veía cómo su asiento no era renovado y se concedía a otra firma, «sin que se le haya comunicado los precios y condiciones» para optar a la nueva adjudicación. En quiebra, «en el peor estado que un hombre de bien pueda ser por la persecución de diferentes factores que han servido en los hospitales», debiendo los sueldos a todos sus empleados «desde los directores hasta los más bajos enfermeros», solicitaba una moratoria de seis meses para poder afrontar sus deudas con proveedores y empleados. En este sentido, también exigía el pago de los 750.000 reales «en dinero contado» que le adeudaba la Real Hacienda, más lo que le correspondía «en asignaciones sobre las porciones que se esperan por la venida de los navíos de azogues» de América, siendo esta la única manera de poder pagar a sus numerosos acreedores. El marqués de Campoflorido agilizaba la gestión para librarle 7.000 doblones, junto con lo que le correspondiese de la llegada de la flota de Indias a Cádiz.⁶⁶ Terminaba así la experiencia del asiento general de hospitales gestionado por Laugeac, muy criticado por los mandos e inspectores militares en Cataluña, coincidiendo además con un cambio político fruto del enfriamiento en las relaciones hispanofrancesas. En última instancia todo ello redundó en la consiguiente pérdida de influencia de los asentistas franceses frente a los españoles, que pasaban a comparar los contratos con la Monarquía.⁶⁷

Conclusiones

Se oponen no obstante los asentistas [...] diciendo que es contra sus ajustes, y porque sea mayor su ganancia suelen ser menos las curaciones.⁶⁸

⁶⁴ AHN, E., leg. 346. Pedrajas a Grimaldo, Valencia, 28 de agosto de 1708.

⁶⁵ AHN, E., leg. 350. Yepes a Moncada, Elche, 29 de octubre de 1708.

⁶⁶ AHN, E., leg. 769. Memorial presentado por Pedro Carlos de Laugeac y revisado por el marqués de Campoflorido, Madrid, 8 de mayo de 1710.

⁶⁷ Rafael TORRES SÁNCHEZ: *Military Entrepreneurs and the Spanish Contractor State*, Oxford, Oxford University Press, 2016, pp. 32-33; 55-59.

⁶⁸ Jaime Miguel de GUZMÁN-DÁVALOS Y SPÍNOLA: *Máximas para la guerra...*, pp. 369-370.

En sus *Máximas para la guerra*, el marqués de la Mina se mostraba favorable al empleo de compañeros de regimiento en el cuidado de los enfermos. Recordaba a modo de ejemplo su propia experiencia cuando, tras la batalla de Melazzo de 1718, surgió «una especie de epidemia» en el seno de su regimiento de dragones e improvisó su propio hospital. No era la solución más ortodoxa, y como hemos visto se rechazó cuando fue planteada en 1707 por el evidente riesgo de contagio, pero era comprensible que muchos oficiales confiaran más en la camaradería entre sus hombres o en los religiosos de San Juan de Dios, con su voto de hospitalidad, que en los asentistas. El asiento firmado con Laugeac resultó en un tremendo fracaso, evidenciando el error de conceder asientos generales a un solo asentista por un periodo de varios años, error enmendado en 1711 con la serie de asientos renovados anualmente que firmó la Corona con Rubio de Aponte. El caso de Murcia nos permite ver cómo la administración borbónica intentó encontrar en un asiento único la máxima eficacia en la atención sanitario-militar. El asiento, demasiado ambicioso, no podía cumplir con las demandas de un ejército que combatía a lo largo de la geografía peninsular, que se enfrentaba a enormes dificultades logísticas y que, además, no contaba con la posibilidad de que se desatase una epidemia. La red asistencial con la que contaba la Iglesia, la colaboración entre el obispo Belluga y las autoridades militares en la región murciana y la reactivación de la campaña evitaron males mayores. Los temidos «tabardillos» se habían evaporado a comienzos del verano de 1707, pero pusieron a prueba la endeble estructura de los asentistas, siempre endeudados y condicionados por monumentales dificultades logísticas que acababan siendo solventadas tanto más por la sociedad civil que por la administración de la Monarquía.