

El Real Hospital de Mineros de Almadén: Génesis y florecimiento de un proyecto asistencial, 1752-1809

ALFREDO MENÉNDEZ NAVARRO (*)

SUMARIO

1.—Introducción. El componente sanitario de la estrategia intervencionista en las Minas de Almadén. 2.—Los detonantes de la crisis sanitaria de 1751. 3.—La propuesta de Hospital del Superintendente Villegas. 4.—Financiación y construcción del Real Hospital de Mineros, 1752-1775. 5.—Auge y estancamiento del Real Hospital de Mineros.

RESUMEN

Las Minas de Almadén, propiedad de la Corona española, vivieron un impulso expansionista de los niveles de producción de mercurio en los decenios centrales del siglo XVIII. Para hacer frente al principal obstáculo de tales objetivos, la falta de trabajadores, debida, en buena medida, a la extrema nocividad del proceso de obtención del azogue, los dirigentes de las Minas desplegaron una amplia política intervencionista. Entre otras medidas se encuentra la fundación, en 1752, del Real Hospital de Mineros, destinado específicamente a los operarios de las Minas y sus familias. El hospital entró en funcionamiento en 1774 y desarrolló su mayor actividad asistencial entre 1780 y 1809. Su contribución a los objetivos de las Minas fue posible gracias a la disponibilidad de abundantes recursos económicos.

«¡Aspectable empeño el de Vuestra Real Magestad y el de la Naturaleza! Esta en abreviar lastimosamente dentro de estos subterráneos de Cinabrio sus días laboriosos a los Mineros, y Vuestro Poder amoroso en sanarles sus dolencias, y prolongarles la vida. Este Real Hospital de Minas de Mercurio

Fecha de aceptación: 5 de junio de 1990.

(*) Historia de la Medicina. Departamento de Anatomía Patológica e Historia de la Ciencia. Facultad de Medicina. Avda. de Madrid 19, 18012 Granada (España).

DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 10, 1990, pp. 93-130.

ISSN: 0211-9536.

es el Teatro, en que dislacerados los Mineros representan con viveza los no oídos hasta aquí rigores, con que la Naturaleza los extenúa. Y el Mismo Real Hospital es glorioso Teatro, en que a expensas de Vuestro Real Poder se aniquilan los morbosos productos de los áspides minerales» (1).

1. INTRODUCCIÓN. EL COMPONENTE SANITARIO DE LA ESTRATEGIA INTERVENCIONISTA EN LAS MINAS DE ALMADÉN

La atención médica al trabajo, tanto en lo que a génesis de estudios específicos sobre patología laboral se refiere como a la disposición de medidas asistenciales, ha estado históricamente vinculada a la significación económica de la actividad en cuestión. La minería es uno de los sectores productivos que han concitado de manera preferente ambas iniciativas desde épocas tempranas. La importancia comercial de los minerales, convertidos en combustible, materia prima o elemento coadyuvante en una buena parte de los procesos industriales, junto al efecto nocivo para la salud que generalmente conllevaba la explotación de los yacimientos, otorgó a la minería este papel preeminente. En el caso de las Minas de Almadén, las mayores productoras de mercurio de todos los tiempos, los dos factores apuntados, significación económica e insalubridad, alcanzaron una notoriedad determinante.

La trascendencia económica de las Minas de Almadén estuvo directamente vinculada al destacado papel que adquirió el azogue en los ingresos públicos españoles tras la invención, en 1555, del método de Bartolomé de Medina para la obtención de metales de plata por amalgamación (2). Los menores costes de esta técnica, la posibilidad de explotar yacimientos cuyo

(1) PARÉS Y FRANQUÉS, J. (1778) *Catástrope morboso de las Minas Mercuriales de la Villa de Almadén del Azogue. Historia de lo perjudicial de dichas reales Minas a la Salud de sus Operarios: y exposición de la Enfermedades corporales, y médico-Morales de sus Fossores, con la Curación respectiva de ellas*, Ms., 644 fols. (cita fols. 1 v.-2). El pasaje forma parte de la dedicatoria del autor al rey Carlos III, fechada el 16 de mayo de 1778.

(2) La trascendencia del azogue y su vinculación con la producción de plata en América ha sido objeto de la atención de un nutrido grupo de estudiosos. Las generalidades incluidas en este párrafo proceden de dos de los trabajos consultados: LANG, M.F. (1977) *El monopolio estatal del mercurio en el México colonial (1550-1710)*, México, F.C.E., pp. 63-136 y BAKEWELL, P.J. (1976) *Minería y sociedad en el México colonial. Zacatecas 1546-1700*, México, F.C.E., pp. 209-249. Un análisis reciente y detallado sobre la producción de Almadén durante los siglos XVII al XIX, y del papel del mercurio en la Hacienda española en DOBADO GONZÁLEZ, R. (1989) *El trabajo en las minas de Almadén, 1750-1855*, [tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid], mecanografiado, pp. 68-188.

bajo rendimiento desaconsejaba el laboreo por el procedimiento tradicional y las reducidas necesidades de combustible, contribuyeron a la rápida extensión del método por las minas argentíferas de Nueva España y, más tarde, del Virreino del Perú. La generalización de la amalgamación como procedimiento metalúrgico para el beneficio de las minas de plata americanas convirtió al suministro de mercurio, bajo el control monopolístico de la Corona española, en una de las piezas clave de la política financiera colonial.

El abastecimiento de la creciente demanda planteó, no obstante, numerosos problemas a los responsables del monopolio. Tanto Almadén como Huancavélica, las principales minas productoras de cinabrio propiedad ambas de la Corona, se mostraron incapaces, en distintas fases de su historia, de alcanzar los niveles de producción óptimos que garantizasen el adecuado suministro a la pujante minería americana. En el origen de tales limitaciones destacan algunas causas comunes a las dos explotaciones, como son las frecuentes dificultades financieras y la persistente escasez de mano de obra. Este último aspecto, afrontado con notables diferencias entre una y otra mina (3), estuvo íntimamente ligado a una de las especificidades del proceso productivo del mercurio, su insalubridad.

El plantel de testimonios que ilustran las penosas condiciones de vida y trabajo a que se veían sometidos los mineros del cinabrio en Almadén resulta abrumador. Puede decirse que, con excepción del naturalista Guillermo Bowles, cuyo texto fue objeto de viva polémica (4), todas las comunicaciones que trataron de la realidad laboral de Almadén incluían referencias a los efectos perjudiciales del azogue sobre la salud de los mineros. Uno los observadores más cualificados de esta realidad durante la segunda mitad del siglo XVIII fue el médico José Parés y Franqués. Las aportaciones de Parés,

-
- (3) En Huancavélica la mayor parte de las labores fueron efectuadas por trabajadores indígenas forzados, los denominados mitayos. Entre los autores que han prestado atención a los efectos del trabajo en la mina sobre los mitayos cabe destacar el clásico estudio de WHITAKER, A.P. (1941) *The Huancavelica Mercury Mine. A Contribution to the History of the Bourbon Renaissance in the Spanish Empire*, Westport, Greenwood Press, 150 pp. Más recientemente, SALA CATALÁ, J. (1987) Vida y muerte en la mina de Huancavélica en la primera mitad del siglo XVIII. *Asclepio*, 39, 193-204 y GOODMAN, D.C. (1988) *Power and Penury. Government, Technology and Science in Philip II's Spain*, Cambridge, University Press, 275 pp., quien también considera las condiciones de los mitayos empleados en Potosí.
- (4) BOWLES, G. (1775) *Introducción a la Historia Natural, y a la Geografía Física de España*, Madrid, Imprenta F.M. de Mena, 535 pp. Las referencias a Almadén en pp. 5-34.

principalmente a través del *Catástrope morboso de las Minas mercuriales de la Villa de Almadén del Azogue ...* y de innumerables informes elaborados a lo largo de una dilatada dedicación asistencial en el Hospital de Mineros, constituyen un testimonio de primer rango para el conocimiento de los riesgos ocupacionales y de la patología profesional a que estaban expuestos estos trabajadores (5). Más allá de la confluencia de numerosas opiniones cualificadas, el estudio de la realidad socio-laboral del Establecimiento revela el elevado peso específico que la morbilidad profesional jugaba en las relaciones de producción. El binomio trabajo-enfermedad preside buena parte de las disposiciones laborales que regían el proceso productivo del mercurio en Almadén (6).

El análisis de la abundante documentación disponible permite extraer algunas conclusiones relevantes al objeto de este estudio. En primer lugar, resulta evidente la existencia de riesgos para la salud de los operarios en la práctica totalidad de las tareas que componían el proceso de obtención del azogue. Las labores de excavación y extracción del mineral, desarrolladas en un complejo entramado subterráneo de pozos y galerías, exponían al trabajador a los accidentes, producto de explosiones intempestivas de barrenos, hundimientos de mineral o caídas propiciadas por el intrincado diseño interior de las minas y el empleo de rudimentarios medios de desplazamiento vertical. Por otro lado, las características físicas del mercurio, volátil a temperatura ambiente, y la deficiente ventilación de las galerías, convertían la atmósfera de las minas en un verdadero «caldo de cultivo» del hidrargirismo. En ausencia de mejoras significativas de la ventilación, algo que no ocurrió hasta finales del siglo XIX, el ambiente cargado de vapores mercuriales, preferentemente en los lugares de avance de la excavación, continuó siendo el principal responsable del deterioro de la salud de los operarios destinados

(5) En la actualidad trabajamos en la transcripción y edición de esta obra, inserta en una trilogía sobre distintos aspectos de las Minas, toda ella inédita.

(6) Los trabajos de DOBADO GONZÁLEZ, R. (1982) Salarios y condiciones de trabajo en las Minas de Almadén, 1758-1839, en: Tedde, Pedro (ed.) *La economía española al final del Antiguo Régimen. II. Manufacturas*, Madrid, Alianza Ed., pp. 339-440; DOBADO GONZÁLEZ, R. (1984) Actitudes intelectuales frente a las condiciones de trabajo en las minas de Almadén, 1760-1860. *Revista de Historia Económica*, 2, 59-89; y el ya citado (n. 2) DOBADO GONZÁLEZ (1989), analizan el conjunto de factores involucrados en las relaciones laborales de las Minas durante la segunda mitad del siglo XVIII y primera del XIX. El presente trabajo es tributario, en buena medida, de los acercamientos realizados por este autor.

al interior. La fundición del mineral, el otro apartado fundamental del proceso productivo, se desarrollaba mediante la calcinación del cinabrio en hornos denominados de aludeles. Las tareas de carga y descarga de los hornos, practicadas cuando estos aún conservaban una elevada temperatura; implicaban un alto riesgo de azogamiento, extensible al conjunto de manipulaciones que efectuaban los operarios hasta envasar el producto con destino a Sevilla.

En segundo lugar hay que destacar que la exposición, durante periodos más o menos prolongados, al ambiente tóxico de la mina o del cerco de destilación determinaba, indefectiblemente, la incapacitación temporal de los mineros para el desarrollo de tareas productivas. La biografía profesional de los operarios naturales de Almadén estaba salpicada de frecuentes periodos de inactividad, durante los cuales el trabajador recuperaba los niveles de salud imprescindibles para su vuelta a las labores. A pesar de la incorporación al ordenamiento de las Minas de diversas prácticas de «saneamiento» del trabajador, la vida laboral de los mineros del azogue estaba sensiblemente acortada respecto a otras ocupaciones.

Por último, el alto precio «biológico» exigido por la explotación, expresado en términos de inhabilitación para el trabajo, obligaba, en pura lógica, a ampliar el contingente laboral destinado a las Minas. El mantenimiento de ciertas cotas de producción, y aún más, la consecución de sacas crecientes de azogue sólo era posible mediante la incorporación al proceso productivo de un número de operarios muy superior al esperado.

Los requerimientos de mano de obra chocaron pronto con la incapacidad manifiesta de la población de Almadén de suministrar la fuerza de trabajo necesaria. Desde la segunda mitad del siglo XVI, los responsables del monopolio, conscientes del papel limitante de este elemento sobre la oferta de mercurio y, por ende, sobre la producción de metales preciosos americanos, promovieron un conjunto de medidas de amplio espectro con el fin de captar nuevos efectivos para las Minas. Junto a la incorporación de trabajadores forzados, destacan las iniciativas de corte poblacionista que perseguían el avecindamiento en Almadén de individuos susceptibles de incorporarse a las labores del Establecimiento. Desde fechas tan tempranas como 1573, los vecinos de Almadén ocupados en la minería disfrutaron de distintas exenciones fiscales y militares, privilegios que fueron ampliados y confirmados a lo largo de los siglos XVII, XVIII y buena parte del XIX. Los salarios comparativamente superiores a los que retribuían el trabajo agrícola, junto a la extensión de los privilegios a los individuos que tomasen vecindad

para incorporarse a las Minas, provocaron la aparición de una corriente migratoria desde comarcas circundantes con destino a Almadén. Bien es cierto que el número de forasteros que se asentaron definitivamente fue reducido. Sin embargo, la inmigración de carácter temporal colaboró decisivamente a la consecución de un contingente laboral suficiente.

Por otro lado, el régimen laboral vigente en las Minas incorporó diversos mecanismos «conservacionistas», que permitían incidir sobre el grado de deterioro orgánico de los trabajadores. Otro conjunto de medidas garantizaban en parte el restablecimiento de los mineros inutilizados, colaborando al sostenimiento económico del núcleo familiar durante la inactividad laboral.

A caballo entre ambos tipos de iniciativas, poblacionistas y conservacionistas, podemos situar la creación de una enfermería en 1568 y, años más tarde, a mediados del Setecientos, de un hospital para los trabajadores. Si la enfermería acabó convirtiéndose en privativa de los forzados, el nuevo hospital amplió su cobertura a un extenso colectivo de trabajadores y familiares, alterando sustancialmente el modelo asistencial de las Minas. Construido bajo el patrocinio de la Corona, el Real Hospital de Mineros, en funcionamiento hasta fechas recientes, fue la institución en torno a la que giró una buena parte de la política intervencionista del Establecimiento en materia sanitaria durante la segunda mitad del siglo XVIII y primera del XIX. El objeto del presente estudio es analizar el proceso fundacional del nosocomio, atendiendo tanto a las motivaciones coyunturales que pusieron en marcha el proyecto, intenso deterioro de las condiciones sanitarias de la población en 1751, como a los móviles a medio y largo plazo implicados en la iniciativa, cuya comprensión resulta difícil sin considerar las amplificadas repercusiones económicas de la producción de mercurio. Completan los contenidos el examen de las fuentes de financiación durante el periodo fundacional y su evolución a lo largo de la segunda mitad de la centuria y primer decenio del siglo XIX. En esta etapa el Hospital de Mineros alcanzó el mayor nivel de actividad asistencial, gracias, en buena medida, a su consolidación económica.

Para ello resulta imprescindible la consulta de la documentación generada por la actividad de la Mina, hoy fraccionada en varios fondos ubicados en distintos archivos del país. El mayor legado se conserva en el Archivo Histórico Nacional (A.H.N.), sección de Fondos Contemporáneos, bajo la denominación de «Minas de Almadén». Otra parte del material procedente del Archivo de la Mina, de bastante interés desde el punto de vista asistencial, se halla depositada en el Departamento de Historia Económica de la Universi-

dad Complutense de Madrid, cuyos fondos consignaremos bajo la abreviatura A.D.H.E.

2. *LOS DETONANTES DE LA CRISIS SANITARIA DE 1751*

En los decenios centrales del Setecientos, las Minas de Almadén iniciaron uno de los periodos de auge más destacados de su larga historia productiva. Las crecientes demandas de Ultramar, Méjico principalmente, y el retroceso de la producción en Huancavélica, obligaron a los responsables de la Hacienda española a realizar un notable esfuerzo para incrementar las sacas de azogue procedentes de Almadén. En diciembre de 1749, Francisco Javier de Villegas se incorporaba a la Superintendencia de las Minas, máxima autoridad local de la explotación. El encargo de sus superiores no podía ser más explícito:

«El Rey manda que luego que V.m. se entregue a esas Minas se aplique a la saca de Metales con el mayor esfuerzo, empleando los medios y gente que pueda trabajar, admitiendo al trabajo todos los operarios útiles que se presenten, de forma que se saquen a lo menos 10.000 quintales de Azogue, y todo lo de más que se pueda, sin omitir gasto ni trabajo, ...» (7).

La tarea encomendada se vio ayudada por la asignación de mayores recursos financieros al Establecimiento, fenómeno anterior, desde luego, a su llegada. En sólo unos años, entre 1730 y 1750, las medias decenales de gasto anual efectuado por las Minas se cuadruplicaron (8).

Otro de los factores decisivos para hacer factible el crecimiento de las sacas anuales de azogue, la disposición de una adecuada oferta de trabajo, fue posible gracias a la confluencia de varias circunstancias en Almadén en los años centrales del Setecientos. La población de la localidad, tradicionalmente dedicada al trabajo en las Minas, era la responsable del principal componente laboral. Gracias a las medidas poblacionistas citadas, durante la primera mitad de la centuria el número de habitantes experimentó un ligero crecimiento, estimado entre un 12 y un 15% (9). A ello hay que unir la multi-

(7) Comunicación del Superintendente General de Azogues de 16 de diciembre de 1749. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 65.

(8) DOBADO GONZÁLEZ (1982), *op. cit.* (n. 6), pp. 385-387.

(9) DOBADO GONZÁLEZ (1989), *op. cit.* (n. 2), p. 601.

plicación por cuatro del número de forzados disponibles y la intensificación de la inmigración temporal hacia Almadén. Precisamente, el incremento, relativamente brusco, de estos dos últimos colectivos a finales de los años cuarenta fue el origen del progresivo deterioro sanitario experimentado por la población en los años 1751 y 1752, desencadenante de la fundación del hospital.

La incorporación de los primeros forzados a las Minas se remonta a 1566, momento en el que se encontraban bajo la administración de los banqueros alemanes Fugger. A partir de esta fecha, el número de galeotes destinados al Establecimiento creció en los sucesivos contratos que regulaban las condiciones de la cesión, hasta un máximo de 80 en 1623, cifra, que en la práctica, resultaba duplicada con los esclavos adquiridos (10). Tras la vuelta de las Minas a la administración directa de la Corona, en 1645, se mantuvo el recurso a la mano de obra forzada. Durante la primera mitad del siglo XVIII, el número de penados disminuyó respecto a centurias anteriores. La dotación habitual se situó en algo más del medio centenar (11). No obstante, las necesidades de la flota absorbían a la mayor parte de los galeotes, por lo que en ocasiones no se lograba reunir siquiera esa cifra. Esta situación se modificó radicalmente a mediados del siglo.

La extinción de la pena de galeras en 1750 provocó el desvío hacia Almadén de una importante cantidad de reos (12). En sólo unos meses se triplicó el número de reclusos existentes, pasando de los 100, en julio de ese año, a 267, en mayo de 1751. La trascendencia laboral otorgada a este nutrido grupo queda significada por la distribución que Villegas hizo del contingente de forzados (13). El Superintendente dispuso la creación de seis brigadas con 40 hombres cada una, cuatro de las cuales, constituidas por los «más robustos y hábiles», fueron destinadas a las labores de interior, garantizando, sin acudir al concurso de trabajadores libres, las faenas de limpieza y desagüe de las galerías. El aumento en la dotación de penados no estuvo, sin em-

(10) MATILLA TASCÓN, A. (1958) *Historia de las Minas de Almadén. Volumen I. (Desde la época romana hasta el año 1645)*, Madrid, Consejo de Admón. de las Minas de Almadén y Arrayanes, 506 pp., incluye las noticias sobre las remesas de forzados y las dotaciones consignadas en los distintos asientos firmados con los Fugger.

(11) MATILLA TASCÓN, A. (1987) *Historia de las Minas de Almadén. Volumen II. (Desde 1646 a 1799)*, Madrid, Minas de Almadén y Arrayanes e Instituto de Estudios Fiscales, pp. 294-299.

(12) *Ibidem*, p. 297.

(13) Providencia de 5 de mayo de 1751. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 63.

bargo, exento de riesgos. Su alojamiento en las reducidas dependencias de la Real Cárcel de Forzados propició la aparición de problemas sanitarios.

A finales de junio de 1746, con un número de reos rondando los 60, estalló un brote de «calenturas malignas» entre la población reclusa. Los facultativos de la fábrica achacaron su origen a la falta de ventilación de las salas de la prisión, proponiendo medidas de aislamiento de los enfermos para evitar la propagación a los no afectados y al resto de la población (14). El Superintendente, Alonso Cortés de Salazar, dispuso el traslado de los sanos al exterior del recinto durante la noche para descongestionar las salas, a pesar del elevado riesgo de fuga que entrañaba la medida. Además, ordenó el cese de las remesas de nuevos forzados y la suspensión de los trabajos. La epidemia cedió pronto, sin llegar a extenderse a la población de Almadén (15).

Las condiciones de alojamiento de los reclusos en 1751 debieron ser manifiestamente peores, ya que se superó con creces la capacidad de la cárcel. Consciente Villegas de la amenaza de nuevos brotes epidémicos y del riesgo de extensión a la población, adoptó una serie de medidas preventivas, coincidentes, en gran parte, con las descritas anteriormente. En abril de 1751, transmitió a la Superintendencia General de Azogues, máximo responsable del Establecimiento, sus preocupaciones en este sentido, proponiendo la ampliación del espacio destinado a los presos (16). Unos meses antes, había ordenado el empleo de los reclusos en las labores de desagüe durante la noche

«... a fin de minorar el gasto de 500 y más reales que tendrían de costa cada noche los libres que antes las ejecutaban, de que se sigue también el beneficio de ventilarse la Cárcel con la menos gente que duerme en ella» (17).

Así mismo, en junio cesaron los envíos de reos a Almadén (18).

(14) MATILLA TASCÓN (1987), *op. cit.* (n. 11), p. 297.

(15) A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 65.

(16) Carta orden de la Superintendencia General de Azogues de 26 de abril de 1751. *Loc. cit.* Cortés de Salazar ya había realizado una proposición similar en 1746, pero los alarifes de las Minas recomendaron construir una cárcel nueva. MATILLA TASCÓN (1987), *op. cit.* (n. 11), p. 443. Las primeras noticias sobre la entrada en funcionamiento de la nueva prisión datan de 1754. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 63.

(17) Citado en la providencia del Superintendente Villegas de 17 de noviembre de 1751. *Loc. cit.*

(18) Respondiendo a una petición del propio Villegas la R. O. de 1 de junio de 1751 prohibía el envío hasta nueva orden. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 65. Esta medida de carác-

Los problemas de espacio de la cárcel eran extensivos a la enfermería colindante. El hacinamiento de los enfermos en sus dependencias obligó, en varias ocasiones, a emplazarlos en la ermita de San Miguel, ubicada junto a la prisión. Además, el personal encargado de su asistencia resultó insuficiente. En marzo de 1750, Villegas nombró un segundo cirujano para los presos:

«En atención a haberse aumentado el número de forzados y considerando no era posible que un sólo Médico y Cirujano pudiesen asistir a los enfermos como convenía sin hacer falta al vecindario por ser solos, y el último de avanzada edad, ... nombro a Sebastián Recio por segundo Cirujano para la asistencia de dichos Presidarios ...» (19).

Un año más tarde, dispuso la contratación de un practicante de cirugía, encargado del cuidado de los forzados enfermos y convalecientes (20).

El otro colectivo implicado en la crisis, los trabajadores temporales, acudían a Almadén atraídos por las exenciones fiscales y militares de que gozaban los operarios de las Minas y por las expectativas de mayores salarios. Procedían, mayoritariamente, de áreas geográficas cercanas y su participación en las labores de mina no era continua, alternando las estancias, más o menos prolongadas, en Almadén, con el empleo en faenas agrícolas. Lógicamente, esta alternancia tenía un marcado carácter estacional, pues la retirada de las Minas coincidía con la llegada del verano, y por ende, del aumento de las necesidades de mano de obra en las zonas agrícolas (21).

Desconocemos la cifra de temporeros empleados durante la primera mitad del siglo XVIII. Todo apunta a que su número se incrementó notablemente en los años finales de la década de los cuarenta, producto del aumento de las consignaciones. La llegada masiva de forasteros puso de manifiesto

ter cautelar, se convirtió en una práctica habitual desde que se produjo la sobreocupación de la cárcel. Se decretaba preferentemente durante los meses de verano, en los que con mayor frecuencia surgían los brotes epidémicos. En julio de 1750, Villegas rechazó el envío de 16 reos desde Toledo «por la estrechez de la Cárcel, multitud de forzados que hay en ella, y los que se esperan de otras partes, de que se puede temer un contagio». El Superintendente General de Azogues aprobó la iniciativa, recomendándole que la mantuviera «a lo menos mientras duren los calores, para prevnir en lo posible el riesgo de un contagio». Carta orden de la Superintendencia General de Azogues de 21 de julio de 1750. *Loc. cit.*

(19) Providencia de 6 de marzo de 1750. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 63.

(20) Providencia de 24 de junio de 1751. *Loc. cit.*

(21) DOBADO GONZÁLEZ (1982), *op. cit.* (n. 6), pp. 396, 401-403.

otra de las carencias de la villa, las escasas disponibilidades de vivienda (22). El número de casas de la población, 480 en total, resultó insuficiente para dar alojamiento a los inmigrantes. El déficit de viviendas obligó a los vecinos de Almadén a hospedar a los temporeros en sus propios domicilios. En muchos casos los inmuebles albergaban cuatro o cinco vecindades, lo que implicaba unos riesgos que no desconocía el Superintendente:

«... como las casas son reducidas, y están en un cuarto, por lo regular los buenos, y enfermos, se contrae con facilidad una epidemia, ...» (23).

Los que no obtenían acomodo de esta forma se instalaban en chozas o incluso pernoctaban a la intemperie.

Resulta razonable pensar que tanto la sobreocupación de la cárcel como el deterioro de las condiciones de vida de un sector importante de los vecinos, actuaron como dos poderosos factores de riesgo, capaces de favorecer la propagación de nuevos brotes epidémicos. No podemos olvidar que tales factores incidían sobre una población orgánicamente debilitada por la patología profesional y por lo que Villegas denominaba las enfermedades «regulares» experimentadas de «mayo a octubre» (24), muy posiblemente paludismo. El documento que servía de base a esta afirmación, dirigido a recabar el apoyo de los Cabildos Municipal y Eclesiástico de la villa a su proyecto de hospital, confirmaba la presencia de un incremento de la morbimortalidad ordinaria en Almadén durante el verano.

Tanto López de Arévalo, en una carta remitida a Thiéry en 1755, como, posteriormente, Parés y Franqués, ambos médicos de las Minas, dejaron constancia del carácter endémico de las tercianas en esta zona (25). El propio Villegas se dirigió a sus superiores, en varias ocasiones, en demanda de diversas cantidades de quina, ante

(22) Expediente sobre construcción de la Plaza de Toros y casas del Hospital. Providencia del Superintendente Villegas de 1 de agosto de 1752. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.187.

(23) Comunicación a Julián de Arriaga de 14 de agosto de 1755. A.H.N., *Consejos*, leg. 21.782.

(24) Providencia de 1 de agosto de 1752. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.187.

(25) LETTRE de Don Francisco López de Arévalo, médecin de l'hôpital royal des forçats, dans la ville d'Almadén, à M. Thiéry, docteur-régent de la faculté de médecine de Paris (1-VI-1755), en: THIÉRY, M. (1791) *Observations de Physique et de Médecine faites en différents lieux de l'Espagne*, Paris, Garnéry Lib., vol. 2, pp. 19-45. La afirmación en p. 30. PARÉS Y FRANQUÉS (1778), *op. cit.* (n. 1), fol. 27.

«... lo propenso que es [Almadén] a todo género de enfermedades, y especialmente a las tercianas y cuartanas en la estación del verano; ... [y] la necesidad que había de este género de buena calidad para el socorro de los pobres enfermos» (26).

En fechas posteriores, los registros del Hospital de Mineros confirman la frecuencia con que los pobladores resultaban afectados de calenturas intermitentes (27). Una información similar aparece recogida en la respuesta de la cercana villa de Chillón al interrogatorio efectuado por Tomás López para confeccionar su *Diccionario Geográfico* (28).

El deterioro orgánico de la población, producto de las causas apuntadas, afectaba a la propia estacionalidad de la actividad productiva, otra de las características definitorias del proceso de obtención del azogue en Almadén. La llegada del estío marcaba el cese de la campaña minera, reduciéndose la actividad a las labores de mantenimiento de las galerías, fortificación y desagüe principalmente, así como algunas tareas de prospección. Hay distintas razones que justificaban el ritmo estacional de la producción, tanto de índole técnico como sanitarias. Destaquemos el aumento de las pérdidas de azogue en el proceso de fundición, debido al incremento de la temperatura ambiente, y la disminución de la ya mermada ventilación de las minas, lo que redundaba en una mayor insalubridad del trabajo interior. A la vez, llegado el periodo estival, la mayoría de los forasteros empleados en las Minas se retiraban a los trabajos de recolección agrícola, reduciendo sensiblemente el contingente laboral disponible. Por su parte, los trabajadores naturales de Almadén, el componente estable de la fuerza de trabajo, presentaban un alto porcentaje de individuos «estropeados» o «imposibilitados», por utilizar términos frecuentemente empleados en la época, tras casi un año de activi-

(26) A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 80. Entre 1752 y 1756, se remitieron a Almadén un total de 14 arrobas de este específico curativo del paludismo.

(27) Por desgracia, sólo disponemos de los diagnósticos de entrada para unos pocos años de finales del siglo XVIII, 1783-1785 y 1792. La existencia de una epidemia palúdica durante el primer trienio mencionado resta significación a los datos. No obstante, los registros de 1792 confirman a las tercianas como la segunda causa de ingreso en el hospital, tras la patología profesional. Durante los meses de verano y otoño este orden se alteraba, pasando las fiebres intermitentes a ocupar la primera posición, de forma más manifiesta, como era de esperar, durante el trienio 1783-1785. Libros de Entrada de Enfermos al Real Hospital de Mineros. A.D.H.E., legs. 102 y 116.

(28) LÓPEZ, Tomás (s.a.) *Diccionario Geográfico. Albacete. Ciudad Real*, Ms., fols. 325-334. La información remitida desde Chillón está fechada en julio de 1793.

dad productiva. El cese de las sacas de 1745, 1746, y 1754 se decretó a causa, entre otras razones, del mal estado sanitario de los trabajadores (29).

Dentro del conjunto de circunstancias que pesaban sobre el estado sanitario de la población en 1751, hay que considerar la existencia de un único hospital, denominado de la Villa o de la Caridad, cuya dotación anual no superaba los 700 reales. Tamaños fondos sólo permitían el mantenimiento de una habitación con dos camas, atendidas por un peón público. La labor asistencial se reducía a distribuir ayudas de un real diario para los cuidados y alimentación de los más necesitados, siempre que su número no fuese excesivo. Con el objeto de mejorar su dotación y la asistencia dispensada a los enfermos se fundó, en 1718, la Congregación de la Caridad, cuyos miembros, reclutados principalmente entre los oficiales de las Minas, asumieron la administración de sus rentas y el cuidado y asistencia de los enfermos (30). A pesar de ello, las palabras de Villegas reflejan la limitada capacidad asistencial de este hospital:

«..., concurre también, el especialísimo motivo de haber visto ... todo este Pueblo con dolor de los dos Cabildos, administrarse repetidas veces el sacramento de la Eucaristía, en chozos, corrales, y cercas, y fallecido muchos sin saber sus nombres, Patria, y vecindad, ni recibido el sacramento de la Penitencia, por falta de Hospital y renta suficiente para que cómodamente se les preste en sus enfermedades la medicina Espiritual, y Temporal» (31).

(29) Año 1745: «En carta de 31 pasado, participó V.S. lo que habían producido en la semana de 27 del mismo los Hurtos y Cañas de esas Minas; Concluyendo el mal estado de ellas, poca piedra que producen, y la poca Gente hábil que hay en ese Pueblo, y lo fatigada que así ésta, como los oficiales de esas Minas, quedaban, por lo que juzgaba conveniente cesase la fundición en el todo, ..., Y enterado el Señor Superintendente General de lo referido y de lo demás que con este motivo expone V.S., ha acordado prevenga a V.S. cese desde luego la saca, a fin de que esos pobres oficiales, y trabajadores tengan algún alivio, pues a su tiempo se volverá a la saca». A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 65.

Año 1746: «... ejecute lo que le está mandado en las dos ordenes anteriores, acerca de que no se prosiga en dicha saca, ... por el beneficio de que dicha suspensión puede resultar a esos infelices, por lo caluroso del tiempo». *Loc. cit.*

Año 1754: «En vista de lo que V.S. ha representado ... sobre los malos efectos que ya causan los calores en los trabajadores de esas Minas, ha resuelto el Rey, que se suspenda la saca de azogue luego que se completen los 15.000 quintales ...». A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 63.

(30) Constituciones de la Congregación de la Caridad de la villa de Almadén, aprobadas el 30 de junio de 1718. A.D.H.E., leg. 4.

(31) Providencia de 1 de agosto de 1752. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.187.

Los acontecimientos de 1751 confirmaron el temor, expresado por Villegas y refrendado por los Cabildos Municipal y Eclesiástico, a la introducción en la villa de un «contagio general» propiciado por el hacinamiento de los vecinos y forzados. Un brote epidémico, originado en la cárcel, acabó extendiéndose a la mayor parte de la población. Aunque carecemos de noticias fiables sobre el desarrollo de la epidemia, las cifras de mortalidad reflejan su trascendencia demográfica. El número de fallecidos en 1751 osciló entre los 316, según los registros parroquiales de la localidad, y 330, según otros testimonios (32). Para aproximarnos a la intensidad de la crisis hemos aplicado el método propuesto por L. del Panta y M. Livi-Bacci a la serie parroquial de defunciones (33). El análisis muestra la existencia de una sobremortalidad del 77% respecto a la que podría considerarse ordinaria, lo que indica la presencia de una crisis de grado medio. La tasa anual de mortalidad, calculada a partir de diversas estimaciones de la población de Almadén en 1751, se sitúa entre el 8,2 y el 12,5% (34). Ambos parámetros evidencian la verdadera magnitud de la epidemia, cuyo resultado diezmó los efectivos de la villa.

3. LA PROPUESTA DE HOSPITAL DEL SUPERINTENDENTE VILLEGAS

Los hechos siguieron un curso similar en 1752. A finales de julio, estalló un nuevo brote epidémico entre los reclusos de la cárcel, ascendiendo a más

(32) La serie de defunciones de la Parroquia de Almadén del siglo XVIII en DOBADO GONZÁLEZ (1989), *op. cit.* (n. 2), apéndice estadístico. Las otras noticias apuntan a que el número de fallecidos entre los reclusos ascendió a 30, perteneciendo los 300 restantes a la población de Almadén. MATILLA TASCÓN (1987), *op. cit.* (n. 11), p. 300.

(33) El método descrito en PÉREZ MOREDA, V. (1980) *Las crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI-XIX)*, Madrid, Siglo XXI Ed., pp. 105-106, establece la intensidad de la crisis en relación a la cifra de defunciones anuales considerada «normal». Para ello se examinan periodos de once años por el sistema de medias móviles, eliminando de la serie los dos valores máximos y los dos mínimos. Se considera crisis aquellos valores que indiquen una sobremortalidad superior en un 50% a la «normal».

(34) La mayor tasa de mortalidad corresponde al cálculo realizado a partir de los datos suministrados por DOBADO GONZÁLEZ (1982), *op. cit.* (n. 6), p. 394. La cifra de 2.504 habitantes que arroja el vecindario de Almadén perteneciente al año 1751, infravalora, en opinión del autor, la población real de la villa. Por otro lado, LÓPEZ-SALAZAR PÉREZ, J. (1976) Evolución demográfica de la Mancha en el siglo XVIII. *Hispania*, 36, 233-299 (p. 289), estima en 3.840 el número de habitantes, aunque no aclara, totalmente, la procedencia de los datos.

de 60 el número de afectados. Villegas expresó el temor ante el riesgo de una nueva generalización de la epidemia:

«Si trasciende al pueblo, como es regular, será el clamor igual al del año pasado [1751] y al del [17]35; porque a los accidentes de mina se añade la falta de hospital y dotación, y ser los habitantes correspondientes a dos poblaciones como la actual ...» (35).

La primera medida adoptada por el Superintendente consistió en destinar algunos fondos de las Minas a mejorar la dotación del Hospital de la Caridad. Desde marzo de 1752 se sucedieron las remesas económicas. El médico del Establecimiento, López de Arévalo, comenzó a prestar sus cuidados en este centro en septiembre. A su cargo corrieron las frecuentes peticiones de incrementar los recursos del hospital, incapaz siquiera de garantizar la alimentación de los ingresados.

Las insuficiencias financieras y el propio estado del nosocomio, amenazado de ruina por la cercanía de los trabajos subterráneos, convencieron a Villegas de la necesidad de uno nuevo. En este sentido, a partir del 1 de agosto de 1752 comenzó a proponer abiertamente la fundación de un hospital para los trabajadores de las Minas como objetivo a medio plazo, una vez que se hubiesen establecido las rentas para su sostenimiento (36).

En una primera fase pretendía la construcción de 24 casas delimitando una plaza, con una finalidad doble. En primer lugar, dotar una fuente de financiación para la construcción y mantenimiento del nuevo hospital al margen del Establecimiento, condición probablemente imprescindible para lograr el visto bueno de sus superiores. Para ello contaba con los ingresos procedentes del alquiler de los inmuebles y los beneficios obtenidos por las fies-

(35) Comunicación a la Superintendencia General de Azogues de 2 de agosto de 1752. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 772. Las referencias al año 1735 se repiten con frecuencia en toda la documentación del hospital. No en vano, durante los años 1735 y 1736, la población sufrió la mayor crisis de mortalidad del siglo XVIII, con una sobremortalidad del 236% y 72%, respectivamente. En este caso, la sucesión de malas cosechas junto al retraso en el pago de las consignaciones de la Real Hacienda, fueron las responsables del desabastecimiento de la villa.

(36) La primera formulación de la propuesta aparece recogida en la Providencia de 1 de agosto de 1752. El día 2 de ese mismo mes dirigió sendas comunicaciones al Superintendente General de Azogues y al Marqués de La Ensenada haciéndoles partícipes de su proyecto. A.H.N., *Minas de Almadén*, legs. 1.187 y 772.

tas de toros a celebrar en el recinto. En segundo lugar, de la construcción de casas se seguía:

«... la especial [utilidad] de extender la Población y la de quitar a los dueños de casas el gravamen de hospedar a los forasteros que acuden a los trabajos, y de asegurar por este medio número competente de Minadores para cualquier providencia Superior que pueda darse sobre extensión o descubrimiento de nuevas Minas» (37).

Pese a la modesta contribución que suponen 24 viviendas, el testimonio del Superintendente indica el verdadero alcance de su proyecto. La habilitación de nuevos alojamientos pretendía no sólo paliar las condiciones de hacinamiento en que vivía un sector importante de la población, factor vinculado a la extensión de la epidemia, sino favorecer la captación de nuevos trabajadores, condición *sine qua non* para el éxito de los planes expansionistas de la producción.

El brote epidémico de 1752 mostró una virulencia menor al del año anterior (38). A pesar de ello Villegas no cesó en su empeño por dotar un nuevo hospital, proyecto que reiteró en las diversas comunicaciones dirigidas a sus superiores. La primera respuesta del Marqués de la Ensenada, remitida el ocho de agosto, se limitaba a encarecerle la adopción de «cuantas providencias considerase convenientes, tanto para la curación de los enfermos, como para evitar que se extiendan las enfermedades» (39). El escrito adjuntaba una orden que autorizaba a Villegas a solicitar, de las poblaciones cercanas, todos los auxilios que estimase oportunos: viveres, medicinas, camas, incluso el concurso de gente para asistir a los enfermos (40). Frente al carácter coyuntural de esta medida, el Superintendente volvía a insistir, unos

(37) Providencia de 1 de agosto de 1752. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.187.

(38) El 16 de agosto de 1752, el Superintendente escribió al Marqués de la Ensenada: «El pueblo tiene bastantes enfermos, y aunque mueren algunos no es con la prontitud que ha tocado en los años antecedentes, ni con la que expresa el vecindario, y consta de la Parroquia haber sucedido en los años de [17]35 y [17]37». *Loc. cit.* Tales apreciaciones están plenamente confirmadas por el estudio de los registros parroquiales de defunción.

(39) A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 63.

(40) Sólo tenemos constancia de la petición de tres camas a la villa de Hinojosa, efectuada a finales del mes de agosto. La solicitud no fue atendida por el ayuntamiento, argumentando la distancia a Almadén y la necesidad de mantener un hospital propio. Representación de la Villa de Hinojosa al Marqués de la Ensenada, de 30 de agosto de 1752. *Loc. cit.*

días más tarde, en la utilidad a medio plazo de su plan al «preparar para lo sucesivo medio de socorrer a los pobres en sus enfermedades» (41).

Villegas no esperó a la aprobación de sus superiores para dar comienzo a las obras de plaza. En la misma comunicación del 16 de agosto de 1752 antes citada, informó del inicio de la construcción, a la vez que solicitaba permiso para realizar las primeras fiestas de toros, y hacer frente a los créditos concedidos por los vecinos. Así mismo, reclamó el patrocinio del Rey para el nuevo hospital. Tanto esta petición como las anteriores, quedaron confirmadas por Real Orden de 28 de agosto de 1752, fecha que podemos considerar como fundacional del Real Hospital de Mineros de San Rafael (42).

La dotación de un hospital de importantes dimensiones —a los pocos años de su puesta en marcha contaba con 40 camas— destinado específicamente a los operarios de las Minas y sus familias, muestra la decidida apuesta intervencionista efectuada por los responsables del Establecimiento. De hecho, la oferta asistencial, a pesar de tener su desencadenante inmediato en los acontecimientos de 1751, no puede ser entendida al margen de otras iniciativas del mismo signo emprendidas a lo largo de la segunda mitad de la centuria, en lo que Dobado González ha denominado el «modelo reproductivo abierto con intervención pública» (43). Dicho modelo de reproducción de la fuerza de trabajo empezó a operar a finales de la década de los setenta. El conjunto de mecanismos que englobaba, ampliación de las exenciones fiscales y militares, fomento del sector agrícola local, subvención del abastecimiento de pan y trigo, concesión de ayudas económicas a las viudas y huérfanos de mineros y potenciación de la asistencia sanitaria, perseguían la recuperación de la capacidad productiva de los trabajadores y la captación de nuevos efectivos.

La adopción de medidas sanitarias en las Minas respondió siempre a unas coordenadas similares. En el caso de la enfermería creada en 1568 y la incorporación de médicos y cirujanos al Establecimiento en esas fechas, la relación con la creciente importancia otorgada al azogue fue directa. El proyecto de hospital expuesto por el Visitador del Consejo de Hacienda Juan de Pedroso en 1613 recogía una formulación bastante explícita de las motivaciones de los dirigentes. La propuesta de Pedroso, inserta en un periodo de

(41) Comunicación de 16 de agosto de 1752. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.187.

(42) *Loc. cit.*

(43) DOBADO GONZÁLEZ (1989), *op. cit.* (n. 2), pp. 1.020-1.023.

declive de la producción de Huancavélica y marcada por la escasez de mano de obra, defendía la necesidad de un centro hospitalario del siguiente modo:

«... para el aumento y conservación de esta fábrica, y atraer la gente a ella con saber que si enferman han de tener donde curarse: es muy necesario tener Hospital, será cosa muy pía el hacerle, porque los laborantes forasteros que enferman, muchos por falta de alojamiento y cura perecen, y aún los naturales lo pasan sin cura y harto trabajo, que como les falta el jornal de que se sustentan, no sólo no tienen para el gasto de la cura, pero ni para mantenerse» (44).

El caso del Real Hospital de Mineros, que se adelantó en cierta medida al resto del impulso intervencionista, confirma el peso ejercido por el carácter nocivo del proceso de obtención del azogue sobre la marcha del Establecimiento. La contribución del nosocomio a los objetivos reproductivos estaba directamente condicionada por el volumen de la oferta asistencial, en términos generales, y por la capacidad de garantizar la manutención de los trabajadores durante los periodos de incapacidad, en particular. Esta hipótesis se refuerza si tenemos en cuenta la inexistencia de un procedimiento terapéutico eficaz para combatir la sintomatología hidrargírica. El único remedio curativo válido consistía, simple y llanamente, en retirarse de los trabajos expuestos al ambiente tóxico, lo que para los trabajadores equivalía al cese de sus ingresos. Numerosos testimonios confirman la inexistencia de alternativas terapéuticas. Sirvan las palabras de Parés para ilustrar la firme convicción reinante en el Establecimiento. En el caso del temblor, uno de los síntomas más característicos de la intoxicación, la separación de los trabajos era la única forma de evitar la progresión de la enfermedad y sus funestas consecuencias:

«Siempre que al principio de este mal se retiren enteramente de las ocasiones de percibir los efluvios mercuriales, solicitando aires campesinos nada impregnados de aquellos corpúsculos, y eligiéndose una dieta lacticinosa, se restituyen fácilmente a su primera salud» (45).

(44) El documento se encuentra transcrito en LARRUGA Y BONETA, E. (1792) *Memorias políticas y económicas sobre los frutos, comercio, fábricas y minas de España*, Madrid, Imp. de A. Espinosa, tomo 17, pp. 106-132. La cita en p. 120.

(45) PARÉS Y FRANQUÉS (1778), *op. cit.* (n.1), fol. 45 v.

En otro pasaje, Parés nos recuerda la escasa utilidad de la medicación en el tratamiento de los temblones:

«Me ha enseñado la observación, y experiencia en quince años, que ha, que trato a los Mineros, que para curar sus temblores ni es necesaria mucha medicina interior, y la poca, que se recete, que por título ninguno debe ser irritante, pungente, de agudo estímulo, ni vehemencia, ... Lo primero, pues, que debe hacerse es retirar los Trémulos de aquellos sitios, en que contrajeron su enfermedad» (46).

Para el caso de la «tos seca mineral», otro de los procesos morbosos descritos como específico de los mineros de Almadén, Parés insistía en la retirada de los trabajos como condición indispensable para asegurar su curación:

«Generalmente hablando, el que se sienta herido de la Tos seca, y desea curarse, debe lo primero desertar los interiores trabajos de las Minas, de los Hornos de fundición, y cuantos se practiquen en sitios, que se conceptúen impregnados de hálitos Minerales; pues lo demás es hacer infructuosa toda la obra de su curación» (47).

Sólo en fechas tan tardías como son los años sesenta del siglo XIX, se incorporó un tratamiento resolutivo de la intoxicación mercurial basado en la administración de corrientes eléctricas a los azogados. Mientras tanto, la principal aportación del hospital al restablecimiento de los trabajadores estribó en la dispensa de cuidados generales, garantizando su subsistencia durante la inactividad laboral.

En numerosas ocasiones, especialmente en el caso de los naturales de Almadén, este cometido se trasladaba al medio domiciliario. Los enfermos que permanecían en sus casas, o las familias de los ingresados en el hospital carentes de recursos, recibían ayudas en metálico, vehiculadas a través del nosocomio o por otras vías. A ello se unía la asistencia de los facultativos del hospital y la consecución gratuita de medicinas. En cualquier caso, la amplitud de la oferta asistencial del hospital estuvo condicionada en gran medida por los recursos económicos disponibles.

(46) *Ibidem*, fols. 112 v.-114.

(47) *Ibidem*, fol. 144 v.

4. *FINANCIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL REAL HOSPITAL DE MINEROS, 1752-1775*

Bajo este epígrafe abordaremos el análisis de los ingresos económicos del Hospital de Mineros durante el periodo que podemos considerar como fundacional, es decir, el transcurrido entre la aceptación del proyecto, 1752, y el comienzo de sus actividades, en marzo de 1774.

El modelo de financiación diseñado por Villegas, caracterizado por una relativa autonomía económica frente al Establecimiento minero, mostró su eficacia al permitir la construcción del nosocomio y la asistencia sanitaria a los trabajadores en el ínterin de su puesta en marcha. A mi juicio, entre los elementos que facilitan la comprensión de este modelo, debemos tener en cuenta la actitud reacia de los dirigentes de Madrid a destinar nuevos fondos a las Minas, salvo los aplicados a fines estrictamente productivos. Esta actitud, que también se constata frente a otra de las modalidades de asistencia social practicada por el Establecimiento, los socorros económicos a los trabajadores y sus familias durante los periodos de inactividad, contrastaba con la receptividad mostrada por el Superintendente. El contacto diario con la problemática de fondo de Almadén acabaría convenciendo a los dirigentes locales de la necesidad ineludible de estas medidas para hacer posible el aumento de las sacas de azogue. En segundo lugar, Villegas limitó considerablemente la aportación económica de las Minas al hospital. No tenemos constancia documental de cuales fueron las razones que le impulsaron a adoptar esta decisión, salvo la ya citada reticencia de los responsables de la Hacienda a dispensar nuevos fondos. Parece lógico pensar que, Villegas, conocedor de la siempre deficitaria situación económica de las Minas, pretendiese mantener al Hospital de Mineros al margen de los avatares del Erario Público español, responsable directo de la explotación. La propia historia del nosocomio confirmó los riesgos de esa dependencia.

La financiación del Real Hospital entró en crisis apenas unos años después de su puesta en marcha. El desequilibrio financiero fue producto del aumento de la demanda asistencial y, por lo tanto, de los gastos, en unión de la reducción de algunas de las partidas que nutrían su presupuesto. La resolución satisfactoria de esta crisis, en 1780, posibilitó la práctica duplicación de su nivel de actividad, coincidiendo cronológicamente con el periodo de «intervención pública» antes citado. La relativa autonomía económica se mantuvo hasta la Guerra de la Independencia. A partir de esta fecha, el Establecimiento asumió de forma progresiva el déficit generado por el hospital,

hasta la inclusión, unos años más tarde, de todos sus ingresos y gastos en el presupuesto anual de las Minas. La nueva situación financiera supeditó la marcha del nosocomio al caótico estado de la Real Hacienda, afectada por la invasión francesa y, posteriormente, por las guerras carlistas. La traducción de este hecho fue el retroceso significativo de su actividad.

Los primeros recursos captados por Villegas fueron los créditos concedidos por distintos vecinos de la villa, principalmente miembros de la Congregación de la Caridad y oficiales de las Minas, realizados en calidad de reintegro a corto plazo. Los fondos posibilitaron el inicio de las obras de la plaza en el mismo mes de agosto de 1752, «respecto de que la demora en ejecutar las cosas pertenecientes al Común entibia los ánimos de los bien hechos» (48). Inicialmente, los trabajos sufrieron varias paralizaciones por falta de dinero, situación que cambió a medida que las distintas partidas arbitradas dieron sus frutos.

El alquiler de los inmuebles, destinados principalmente a los temporeros y sus familias, comenzó a finales de 1753, con sólo ocho de las casas habilitadas. Año y medio más tarde, en agosto de 1755, estaban ocupadas la mitad de las viviendas, alojándose más de 200 personas (49). El ritmo de construcción debió agilizarse entre los años 1755 y 1757, ya que el incendio que afectó a la mayor parte de las galerías determinó el paro forzoso de un buen porcentaje de los operarios. Tanto la plaza, como el propio hospital, que empezó a construirse en noviembre de 1755, se beneficiaron del empleo de un número mayor de trabajadores en su construcción, en un intento de evitar una emigración masiva (50). Las obras de la plaza finalizaron en 1765, con un importe total de 320.175 reales de vellón, a los que hay que unir casi ochenta y cuatro mil más, por reparaciones llevadas a cabo desde 1765 a 1775. El conjunto de fondos obtenidos por su arrendamiento, entre 1754 y 1775, ascendió a 124.108 reales (51).

(48) A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.187.

(49) Providencia de 1 de octubre de 1753. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 63; Comunicación a Julián de Arriaga de 14 de agosto de 1755. A.H.N., *Consejos*, leg. 21.782.

(50) BERNÁLDEZ, F.; RÚA FIGUEROA, R. (1862) *Reseña sobre la historia, la administración y la producción de las Minas de Almadén y Almadenejos*, Madrid, Imp. Vda. Antonio Yenes, pp. 18-19, y ZARRALUQUI MARTÍNEZ, J. (1934) *Los almadenes de azogue (Minas de Cinabrio). La Historia frente a la Tradición*, Madrid, Lib. Internacional de Romo, vol. 1, p. 185.

(51) Informe de la Contaduría de las Minas de 10 de octubre de 1776. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.187.

Los ingresos por fiestas de toros reportaron un montante inferior al esperado. La Real Orden de 10 de mayo de 1754 prohibió la celebración de corridas en todo el reino. La disposición, que respondía al intento de recuperar la cabaña vacuna tras unos años de sequía y epidemias, afectó parcialmente a Almadén, ya que Villegas, argumentando el destino de los ingresos, obtuvo una dispensa valedera hasta la terminación de la obras del hospital, lo que posibilitó la celebración de algunas corridas (52). Una vez finalizado, los rendimientos de las fiestas de toros continuaron aplicándose al hospital, si bien, a partir de los años noventa, una porción de ellos fueron destinados al de la Villa o de la Caridad, convertido en estas fechas en Casa de Misericordia (53). El conjunto de festejos celebrados entre 1752 y 1775 reportaron 26.512 reales, cantidad que, en unión de las rentas de las casas y mesón de la plaza, alcanzó para financiar una tercera parte de su construcción y mantenimiento (54).

La contribución directa de las Minas se redujo, en principio, a un conjunto de multas y ahorros de pequeña cuantía (55), cantidades que fueron destinadas, en los primeros momentos, a la asistencia de los ingresados en el Hospital de la Caridad. La Real Orden de 16 de abril de 1753 ratificó la aplicación de los fondos a la construcción del nuevo hospital en concepto de patrocinio real (56). Los rendimientos de este capítulo, entre 1752 y 1775, ascendieron a 441.454 reales (57).

La última partida importante de los caudales del Real Hospital procedió de la venta de víveres a los trabajadores del departamento de Almadenejos, una dependencia de las Minas en crecimiento desde mediados de siglo (58). El producto de esta actividad, desde 1753 a junio de 1775, supuso 560.703

(52) *Loc. cit.* La licencia a Almadén para continuar las corridas en R.O. de 25 de abril de 1755.

(53) MATILLA TASCÓN, A. (1987), *op. cit.*, (n. 11), pp. 444-458.

(54) Informe de la Contaduría de las Minas de 10 de octubre de 1776. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.187.

(55) Decreto del Superintendente Villegas de 1 de marzo de 1752, «ordenando se constituya un depósito con las cantidades procedentes de faltas de herramientas, faltas de azogue a los conductores, venta de bueyes viejos de la Carretería y pieles de los que mueren, ahorro en carros de madera, y otras especies de corta consideración». A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.714.

(56) A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.187.

(57) Informe de la Contaduría de las Minas de 10 de octubre de 1776. *Loc. cit.*

(58) Decreto de Villegas de 15 de enero de 1753. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.714.

reales, casi la mitad del total de los ingresos (59). A estos recursos habría que unir un pequeño montante procedente de multas, limosnas, venta de quina y otros conceptos de escasa entidad y difícil cuantificación.

La edificación del hospital se prolongó durante más de 24 años, entre 1755 y finales de los años setenta. En realidad el inmueble estaba prácticamente terminado en 1774, pero la quiebra del Tesorero de las Minas obligó a disponer de sus caudales para hacer frente al pago de los salarios de los trabajadores (60). A pesar de no estar concluido, pues hasta finales de la década continuó la habilitación de algunas dependencias, entró en funcionamiento en marzo de 1774. El montante invertido en su construcción hasta 1775 ascendió a 367.969 reales (61).

En la Tabla 1 se resumen los distintos medios destinados a la financiación del Hospital de Mineros y las casas de su dotación, entre los años 1752 y 1775, así como los gastos de construcción y mantenimiento de ambos edificios. Los ingresos procedentes del patrimonio inmobiliario del hospital junto a los recursos generados en las actividades realizadas por su cuenta representan las 3/5 partes de los fondos aplicados, correspondiendo el resto a la participación directa de las Minas.

En el interin de la puesta en marcha del hospital los recursos económicos captados también se destinaron a asistir a los enfermos de Almadén y Almadenejos, ascendiendo el total gastado por este concepto, entre 1751 y 1775, a 313.901 reales (62). En 1755, Villegas ratificaba la necesidad de aplicar fondos a este fin ante la persistencia de una situación de deterioro similar a la vivida a comienzos de la década:

«... a no ser por los socorros que se hacen de los productos de las casas construidas, y otros arbitrios con que se continúa la obra, perecerían muchos enfermos de necesidad» (63).

La asistencia dispensada durante el periodo fundacional se materializó

(59) Informe de la Contaduría de las Minas de 10 de octubre de 1776. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.187.

(60) Informe de Gaspar Soler de 15 de junio de 1777. A.H.N., *Consejos*, leg. 21.782.

(61) Informe de la Contaduría de las Minas de 10 de octubre de 1776. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.187.

(62) *Ibidem*.

(63) Comunicación a Julián de Arriaga de 14 de agosto de 1755. A.H.N., *Consejos*, leg. 21.782.

de dos formas distintas. Por una parte, el Hospital de la Caridad, al que se trasvasaron una buena parte de los recursos económicos captados, capitalizó los cuidados sanitarios. De otro lado, se intensificó la concesión de socorros económicos a los enfermos que permanecían en sus domicilios.

TABLA 1

Ingresos y coste de la construcción y mantenimiento del Real Hospital de mineros y casas de su dotación, 1752-1775

<i>Ingresos</i>	<i>Rs. vellón</i>	<i>%</i>
Medios aplicados al Hospital por R.O. de 16-4-1753.		
Desde 1752 a 1775.....	441.454	38,8%
Utilidades por la venta de víveres en el Real de Almadenejos.		
Desde 1753 a junio de 1775.....	560.703	48,6%
Arrendamiento de casas del Hospital.		
Desde 1754 a junio de 1775.....	124.108	10,8%
Corridas de toros.		
Varios años entre 1752 y 1775.....	26.512	2,3%
TOTAL INGRESOS.....	1.152.777	100,0%
<i>Coste de los edificios</i>	<i>Rs. vellón</i>	<i>%</i>
Construcción de la Plaza de Toros y 24 casas (1752-1765).....	320.175	41,5%
Reparaciones casas (1766-1775).....	87.751	10,8%
Construcción del Hospital (1755-1775).....	367.969	47,7%
TOTAL COSTES.....	771.895	100,0%

FUENTE: Informe de la Contaduría de las Minas de 10 de octubre de 1776. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.187.

Como ya ha sido mencionado, la primera respuesta de Villegas ante la falta de asistencia «corporal» y «espiritual» que sufrió la población en 1751, fue destinar algunos fondos procedentes de multas a mejorar la exigua dotación del Hospital de la Caridad, así como la incorporación, en septiembre de 1752, del médico de las Minas a este centro. En julio de 1753, López de Arévalo dirigió la primera de las representaciones al Superintendente, expresando la dificultad de atender adecuadamente a los enfermos con la escasa dotación disponible. El facultativo solicitaba la consignación de nuevas partidas que garantizaran la correcta alimentación de los ingresados, algo prácticamente imposible de hacer con el real diario que distribuía el mayor-

domo de la Congregación de la Caridad. Así mismo, exigió el cumplimiento de la ordenanzas de esta comunidad, obligando a sus miembros a acudir a las comidas y cuidados de los enfermos. La respuesta de Villegas fue positiva a todas sus pretensiones, destinando algunas cantidades procedentes de la consignación de las Minas, ante la carencia de recursos en la cuenta del Real Hospital de Mineros (64).

La segunda petición de López de Arévalo se produjo en el verano de 1754, otro año marcado por la presencia de una gran sobremortalidad en Almadén. Villegas volvió a argumentar su decisión:

«El mayor número de enfermos que en este año [1754] se han recibido en el Hospital de esta villa, con motivo del crecido concurso de forasteros a los trabajos de Mina, y lo malsano del País, no sólo han consumido su corta Dotación, sino también el importe de diferentes aplicaciones, y socorros, que por mí, y de mi orden se han hecho, y otras considerables Limosnas, que han entrado en poder de su Mayordomo. Y careciendo los que existen hoy en camas de preciso alimento, y asistencia, por falta de fondos, en ocasión que cada día se aumenta el número, a proporción que van creciendo las enfermedades en el Pueblo: Teniendo presente la Real Resolución que el Exmo. Sr. Marqués de la Ensenada me comunicó en fecha de 8 de agosto de 1752, ..., mando se libren sobre el Caudal de Arcas de estas Minas Mil y doscientos Reales de vellón y se entreguen a Don Francisco López de Arévalo, Médico del referido Hospital, ...» (65).

Entre 1754 y 1757, fecha del fallecimiento de Villegas, se sucedieron la entregas al Hospital de la Caridad por un importe superior a 2.800 reales. A diferencia del caso de 1754, en que las solicitudes se concentraron en el verano, el periodo de mayor demanda asistencial, las ayudas acabaron extendiéndose a lo largo de todo el año. Resulta difícil, sin embargo, cuantificar el número de asistidos, toda vez que la única información disponible se reduce a los justificantes de la distribución de las ayudas, remitidos por López de Arévalo. En conjunto, entre julio de 1755 y mayo del 57, es decir, casi dos años, el número de estancias causadas ascendió a 1.160, cifra muy inferior a la que arrojan los primeros datos fiables de que disponemos, referidos a 1768, en el que se produjeron 2.886 estancias. Así mismo, el número de ingresados en los dos años citados fue de 77, de los que 49 eran varones,

(64) A.D.H.E., leg. 4.

(65) Decreto de 10 de julio de 1754. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 10.

frente a los 149 ingresos realizados en 1769 (66). El relevo al frente del Establecimiento tras la muerte de Villegas, no afectó a esta política asistencial, confirmada por el nuevo Superintendente Diego Luis Gijón y Pacheco (67).

El desvío de fondos del nuevo hospital al de la Caridad se mantuvo hasta 1774, fecha en la que se trasladaron los enfermos a aquel (68).

Las limosnas concedidas a los enfermos que permanecían en sus casas incluían, en ocasiones, junto a una ayuda diaria de cuantía variable entre un real y medio y dos, la asistencia de los facultativos y el costo de las medicinas utilizadas en la curación. Este tipo de socorros, que afectaron a un contingente creciente de personas, cesaron en gran medida una vez que entró en funcionamiento el Hospital de Mineros (69).

Disponemos de algunas cifras que indican la magnitud económica de estos socorros. Entre 1752 y 1775, las cantidades destinadas a la asistencia de los enfermos ingresados en el Hospital de la Caridad y los atendidos en sus domicilios, asciende a 215.467 reales de vellón (70). Casi el 70% del gasto se dedicó a la manutención de los pacientes, donde se incluyen las limosnas, destinándose la cantidad restante al pago de las medicinas utilizadas. Del montante total hay que deducir 26.363 reales empleados en la asistencia de los soldados ingresados en el hospital entre 1767 y 1775. Los militares formaban parte de la tropa estacionada en Almadén para el resguardo del Establecimiento. El coste de sus estancias, fijado de antemano, era reintegrado por las autoridades militares a las arcas del hospital.

A esto hay que unir la nuevas necesidades de los pobladores del departamento de Almadenejos. En julio de 1758, Gijón y Pacheco decretó el traslado de los enfermos a la iglesia de esta dependencia, donde se habilitaron 10 camas

(66) *Loc. cit.* Los datos de estancias hospitalarias de 1768 y 1769 en A.D.H.E., leg. 50.

(67) Decreto de 17 de junio de 1758. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 10. Durante 1766, contabilizado un total de 10 concesiones de fondos por un importe total de 4.400 reales. En 1767, fueron 15 las entregas al mayordomo del hospital, ascediendo el montante a 7.720 reales. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 135.

(68) Informe de Gaspar Soler de 15 de junio de 1777. A.H.N., *Consejos*, leg. 21.782.

(69) *Ibidem.*

(70) Informe de la Contaduría de las Minas de 10 de octubre de 1776. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.187.

«... para que con más brevedad recobren su salud, como para el menos dispendio del caudal del Hospital, se junten, y asistan con el alimento, que a cada uno corresponda, ...» (71).

Al igual que en Almadén, fue imprescindible conceder limosnas a los trabajadores que no accedían a la enfermería habilitada. El costo de mantenimiento de este centro y de las ayudas dispensadas, entre agosto de 1758 y junio de 1775, alcanzó los 98.434 reales (72). La cantidad dedicada a la compra de medicinas no superó en este caso el 15% del montante anual, lo que indica un mayor peso de los socorros económicos.

5. AUGE Y ESTANCAMIENTO DEL REAL HOSPITAL DE MINEROS

A partir de 1774, el Hospital de Mineros asumió la responsabilidad asistencial, tanto en el ámbito sanitario como a través de la gestión de un porcentaje importante de las limosnas y ayudas, principalmente en lo que a botica se refiere. Por desgracia, ha resultado imposible localizar los registros hospitalarios para los primeros años de funcionamiento. En ausencia de tales noticias hemos optado por estimar el número de estancias hospitalarias a partir del consumo de los principales alimentos consignados en las ordenanzas provisionales del hospital de 1776. El procedimiento seguido permite, al menos, vislumbrar la evolución del nivel de actividad del centro hasta 1786 (73). A partir de 1792, con la entrada en vigor del nuevo reglamento, se

(71) Providencia de 24 de julio de 1758. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.714.

(72) Informe de la Contaduría de las Minas de 10 de octubre de 1776. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.187.

(73) El método empleado parte de los datos mensuales de consumo de los tres alimentos básicos incluidos en la dieta del hospital, carne, pan y garbanzos, disponibles para el periodo 1774-1786. A la columna de consumos anuales hemos restado las cantidades correspondientes a los sirvientes con derecho a ración, siete según las ordenanzas de 1776, si bien su número se elevó hasta doce a mediados de los años ochenta. Las columnas obtenidas para cada alimento las dividimos por el contenido de la ración diaria destinada a los enfermos. El reglamento provisional de 1776 contemplaba dos tipos de raciones. Una para mineros, compuesta por ocho onzas de carne, dieciséis de pan y una de garbanzos, y otra para militares, en la que las cantidades de carne y pan se incrementaban en un 50%, es decir, contenían 12 y 24 onzas, respectivamente. La ración empleada en el cálculo es la media de ambas. Este hecho supone infravalorar ligeramente el número de estancias, ya que el ingreso de militares al hospital sólo representaba una cuarta parte del total. Esta subestimación queda compensada en los años finales por el incre-

regularizaron los registros, por lo que podemos ofrecer un perfil claro de la marcha del hospital.

En la Tabla 2 se recogen los datos de ingresos y estancias para el periodo comprendido entre 1774 y 1829. Los Gráficos 1 y 2 muestran la evolución de cada uno de los parámetros por separado. La inclusión de un periodo tan dilatado, 55 años, responde al intento de mostrar la relación existente entre nivel de actividad y recursos económicos disponibles. En las figuras aparece comprendida la etapa en la que el nosocomio alcanzó el mayor auge en su labor asistencial, entre 1778 y 1809, época que coincidió con las mayores dotaciones económicas.

TABLA 2

Estancias e ingresos anuales causados en el Real Hospital de mineros de Almadén, 1774-1829

Año	Estancias estimadas (I)	Estancias reales (II)	Ingresos (III)
1774	7.634	—	374
1775	5.642	—	282
1776	4.454	—	—
1777	5.919	—	—
1778	10.063	—	521
1779	11.147	—	746
1780	17.543	—	975
1781	16.175	—	—
1782	14.258	—	—
1783	11.123	12.239	797
1784	12.566	13.282	872
1785	12.883	14.758	998
1786	15.052	—	—
1787	—	—	—
1788	—	—	—
1789	—	—	—

mento del número de sirvientes. Las tres columnas de estancias estimadas, una por alimento, han sido promediadas, obteniéndose los resultados que ofrece la Tabla 2. La comparación con los datos conocidos para el trienio 1783-1785, confirma la validez del procedimiento. Datos de consumos: Relaciones mensuales de gasto del Hospital. A.H.N., *Minas de Almadén*, legs. 1.008 y 1.412. Reglamento que por ahora se ha de observar en el manejo formal del Real Hospital de Mineros de esta Fábrica de Almadén, titulado de San Rafael. Obligaciones de sus Dependientes y sirvientes, y sus dotaciones (fechado en 4 de diciembre de 1776). Archivo General de la Administración, *Sección de Hacienda*, leg. 6.994.

TABLA 2

Estancias e ingresos anuales causados en el Real Hospital de mineros de Almadén, 1774-1829.
(Continuación)

<i>Año</i>	<i>Estancias estimadas (I)</i>	<i>Estancias reales (II)</i>	<i>Ingresos (III)</i>
1790		—	—
1791		—	—
1792		14.881	702
1793		15.827	707
1794		16.644	825
1795		11.360	605
1796		11.364	681
1797		10.020	558
1798		15.588	788
1799		14.650	851
1800		11.854	720
1801		10.945	581
1802		14.502	722
1803		16.604	982
1804		20.994	1.272
1805		25.738	1.381
1806		16.169	917
1807		9.951	644
1808		9.072	534
1809		57.142	4.589
1810		9.340	518
1811		6.937	391
1812		8.904	611
1813		9.346	425
1814		7.411	364
1815		6.233	308
1816		7.340	346
1817		5.590	293
1818		5.266	297
1819		4.917	303
1820		5.645	352
1821		6.835	331
1822		—	—
1823		6.260	266
1824		7.449	338
1825		8.795	520
1826		9.909	638
1827		9.227	483
1828		8.884	470
1829		7.259	492

TABLA 2

Estancias e ingresos anuales causados en el Real Hospital de mineros de Almadén, 1774-1829.
(Continuación)

FUENTES: (I) Elaboración propia a partir de las relaciones mensuales de gasto del hospital. A.H.N., *Minas de Almadén*, legs. 1.008 y 1.412.
(II) y (III) Datos 1774-1780, A.H.N. *Minas de Almadén*, legs. 1.714 y 1.187. Datos 1783-1785, Libro de Entradas de Enfermos del Real Hospital de Mineros. A.D.H.E., leg. 102. Datos 1792-1829, Cuentas mensuales del Mayordomo del Hospital. A.H.N., *Minas de Almadén*, legs. 1.412, 994, 1.036, 717, 686, 698, 1.067, 1.286, 1.583, 1.413, 1.418, 1.444, 1.387, 784 y 1.138.

El año 1778 marca el inicio del periodo de expansión, duplicándose el número de ingresos y estancias respecto a años anteriores. A partir de esta fecha, los parámetros hospitalarios muestran el reflejo de diversos acontecimientos que determinaron un incremento puntual de la demanda asistencial. Así, la carestía de los años 1779-1781, la epidemia de tercianas de 1785-1786 o la crisis de subsistencias de los años 1804-1805 provocan picos en el perfil de actividad del Hospital de Mineros. El año 1809, cuyos datos han sido suprimidos de los Gráficos para no distorsionar el resto del periodo, debe su intensidad al ingreso masivo de soldados a las salas del nosocomio y a otras dependencias habilitadas al efecto, con motivo de la Guerra de Independencia. Tras este año se inicia la fase de recesión del hospital en correspondencia con sus mermados recursos financieros.

El incremento sostenido de la actividad del nosocomio a finales de la década de los setenta puede ser explicado por un aumento de la demanda asistencial. Entre los factores que contribuyeron a este aumento destacan el propio crecimiento de la población de Almadén que, a un ritmo lento y gracias a los avencindamientos de forasteros, se elevó a más de 4.000 habitantes en los años setenta, frente a los escasos 3.000 con que contaba a mediados de centuria (74).

Sin duda el principal responsable del aumento de la demanda fue la intensificación del flujo migratorio estacional protagonizado por los temporeros, responsables de la mayor parte de los ingresos hospitalarios. El número de permisos de trabajo para ocuparse en las labores, concedidos en el año

(74) DOBADO GONZÁLEZ (1982), *op. cit.* (n. 6), pp. 390-396.

1776, ascendió a 625, por 1.465, en 1780. Estas cifras infravaloran el contingente total de forasteros, ya que sólo los que se empleaban por vez primera en las Minas estaban obligados a solicitar la autorización de la Superintendencia (75). Un estudio de la procedencia geográfica de los 1.508 mineros ingresados en el hospital, entre diciembre de 1782 y octubre de 1785, confirma la poca frecuencia con que los operarios naturales de Almadén y su entorno, Chillón, Alamillo, Almadenejos, Gargantiel y Guadalmez, pasaban a las salas del nosocomio. Sólo un 14,2% de los varones ingresados consignaban este origen. El 55% de los individuos que accedían al hospital procedían de las provincias de Ciudad Real, sin contar Almadén y su entorno, norte de Córdoba, Badajoz, así como de Portugal, áreas geográficas que tradicionalmente surtían de trabajadores temporales a las Minas (76).

Junto a estas razones de índole demográfica, a las que habría que unir el traslado de los pacientes graves desde Almadenejos y el ingreso de forzados al hospital, existieron otras que afectaban al deterioro orgánico de los trabajadores. Una de las principales consecuencias que se derivaron del incendio que asoló las Minas entre enero de 1755 y julio de 1757, cuyo origen se achacó a los forzados, fue la retirada de estos de los trabajos de interior. En sustitución suya se incorporaron los operarios libres que hasta entonces quedaban preservados de estas tareas. Los efectos sobre su estado de salud fueron destacados por Parés:

«Y se advierte, que como los Paisanos libres han tenido que substituir por los Forzados en aquella parte de trabajo, se han cambiado los males; pues hoy por esta razón enferman ya los Naturales, y no los Desterrados» (77).

Otro elemento responsable del creciente deterioro de los trabajadores es la mayor profundidad que alcanzaron las labores, resultado de la intensificación del ritmo productivo de las Minas. Las noticias disponibles para la segunda mitad del Setecientos no son muy clarificadoras, ya que sólo incluyen referencias genéricas al estado de los trabajos. La información más temprana

(75) *Ibidem*, p. 401.

(76) Libro de Entrada de Enfermos del Real Hospital de Mineros de Almadén. A.D.H.E., leg. 102.

(77) PARÉS Y FRANQUÉS, J. (1776) *Apología de las Reales Minas de Almadén del Azogue y de sus Mineros, sobre imputárseles a estos impericia en el arte de beneficiar el Mercurio, y a aquellas escasez de este Mineral; y persuadirles nada perjudiciales a la salud de sus operarios*, Ms., 222 fols. La cita en fols. 101 v.-102.

na, 1755, corresponde a la suministrada por López de Arévalo (78). Según su testimonio, las labores alcanzaban 130 varas de profundidad, es decir, unos 117 metros, lo que correspondía aproximadamente al tercer piso de las minas. La descripción que hizo Parés del estado de estas en 1780, sitúa la profundidad de las dos minas en explotación, el Pozo y el Castillo, en el quinto piso (79), lo que debía equivaler a unos 166 metros, si bien al relatar las penosidades que rodeaban el desplazamiento vertical de los mineros en los pozos les otorga una profundidad entre las 250 y 300 varas, equivalentes a 210-250 metros (80). Este último dato parece excesivo pues 40 años más tarde, en 1821, Cabanillas ubicaba los frentes de avance a una distancia equivalente a 250 metros, confirmando la situación del quinto piso de las minas a unos 167 metros de profundidad (81). Resulta evidente, pues, que entre mediados de la centuria y finales de los setenta, las labores de interior incrementaron su profundidad en un 40%, lo que, en ausencia de mejoras significativas en los sistemas de ventilación, algo que está confirmado, permite suponer un creciente deterioro de las condiciones de trabajo y por ende un aumento de la demanda asistencial.

El crecimiento de la actividad del hospital estuvo acompañado de un incremento similar de los gastos. En sólo cinco años de funcionamiento el desequilibrio financiero del nosocomio, agravado por el progresivo deterioro de sus ingresos económicos, alcanzaba los 100.000 reales. La Tabla 3 muestra el montante de los ingresos anuales medios obtenidos por el hospital en 1774-1775 y 1778-1780. El descenso que se observa en la cuantía de los fondos aplicados se debió a la práctica desaparición de los excedentes de carros de madera destinada a la fortificación de las galerías, una de las partidas más sustanciosas incluidas en la Real Orden de 16 de abril de 1753. La extensión de las labores acabó por consumir la totalidad de la madera consignada a este fin. En 1781, Gaspar Soler confirmaba el origen del desajuste entre los ingresos y los gastos del hospital:

(78) LETTRE de Don Francisco López de Arebalo, ... en: THIERY, M. (1791), *op. cit.* (n. 25), vol. 2, p. 22.

(79) PARÉS Y FRANQUÉS, J. (1785) *Descripción histórico-Physico-médico-mineralógico-mercurial de las Reales Minas de Azogue de la Villa de Almadén*, Ms., 474 fols. Las afirmaciones en fols. 176 y 189 v.

(80) PARÉS Y FRANQUÉS (1778), *op. cit.* (n. 1), fol. 12.

(81) CABANILLAS Y MALO, R. (1838) Memoria sobre Almadén. *Anales de Minas*, 1, 399-447; p. 416.

«Al paso que se ha aumentado considerablemente el número de enfermos, que en estos tres últimos años [1778-1780] se han admitido en el Real Hospital de Mineros, por haber crecido extraordinariamente el número de trabajadores forasteros, que han concurrido todos necesitados en tiempo tan calamitoso, ha sucedido también minorarse el ingreso de renta, por la disminución que han tenido los ramos asignados para dotación de Real Hospital, habiendo cesado enteramente el de sobrante de carros de madera; pues no bastando ya para la enmaderación de estas Reales Minas los 3.000 cargos que en los tiempos anteriores se juzgaban suficientes, y de ellos resultaban sobrantes; exceden de 5.000 los precisos para dicha enmaderación al presente» (82).

La crisis financiera se saldó mediante la aplicación a los caudales del hospital del producto de las hierbas y diezmos de la dehesa de Castilseras, una amplia extensión de terreno, más de 7.000 hectáreas, ubicada al sureste de Almadén. Precisamente, este fue uno de los objetivos que perseguía Soler cuando solicitó, en 1778, la anexión de la dehesa, perteneciente a la Encomienda de la Orden de Calatrava, al Establecimiento de Almadén. En la representación dirigida a José de Gálvez, en junio de ese año, el Superintendente responsabilizaba al exiguo término municipal de la villa y a la escasez de terrenos de labranza de la limitación del vecindario, y por tanto, de la falta de trabajadores. La agregación de la dehesa a la localidad, permitiría el asentamiento de nuevos pobladores, además de extender las labores agrícolas:

«tomando en ellas [el vecindario] algún desahogo para convalecer de los trabajos de minas, lográndose éste mayor ingreso de granos y frutos para que sea menor la necesidad del surtimiento de fuera, a precios muy caros ...» (83).

Junto al saneamiento de los trabajadores y el abaratamiento de las subsistencias, la dehesa aportó una fuente complementaria de financiación para el hospital. Soler tomó posesión de Castilseras en abril de 1780 y, un año más tarde, se asignaba el producto de las hierbas y diezmos como dotación del nosocomio (84). Las ordenanzas del hospital de 1791, normativa que

(82) A.H.N., *Consejos*, leg. 21.782.

(83) La representación, fechada el 10 de junio de 1778, se encuentra reproducida en *DERECHO de Almadén a la Dehesa de Castilseras (El)* (s.a.). Almadén, Tip. E. Gallego, pp. 2-8. La cita en p. 6.

(84) R.O. de 3 de octubre de 1781. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.714.

rigió el centro durante la mayor parte del siglo XIX, confirmaron la consignación de los productos de Castilseras, en unión de las cuatro partidas ya existentes, al sostenimiento del Real Hospital (85).

En la Tabla 4 se muestra el montante medio anual por quinquenios que alcanzaron los productos de la dehesa aplicados al hospital entre 1782, fecha de la primera entrega realizada, y 1830, último año para el que disponemos de datos. La media anual en los seis primeros quinquenios, es decir, entre 1782 y 1811, arroja una cifra en torno a los 82.000 reales, cantidad superior a los ingresos medios anuales del hospital durante el trienio 1778-1780. La aplicación de los productos de Castilseras supuso la duplicación de los fondos disponibles, lo que permitió al Hospital de Mineros alcanzar el mayor nivel de actividad de su historia entre los años ochenta y la Guerra de la Independencia. El descenso paulatino de los productos de la dehesa a partir de 1810, cuya causa desconocemos, y la drástica reducción de los conceptos arbitrados en los años fundacionales transformaron definitivamente la estructura de los ingresos económicos del hospital.

En la Tabla 3 ofrecemos una estimación de las partidas que nutrían el presupuesto del hospital realizada por la Contaduría de las Minas a partir de los datos del quinquenio 1817-1821. A las fuentes de financiación tradicionales se unieron los fondos obtenidos por la venta de medicinas y por el pago de las estancias efectuadas por individuos de solvencia económica o que disfrutasen de pensión del Establecimiento, así como los productos de Castilseras, muy mermados en estas fechas. Las partidas del periodo fundacional muestran un retroceso significativo, excepción hecha de las rentas de las casas de la plaza. La reducción es especialmente llamativa en el caso de los ingresos procedentes de la venta de viveres en Almadenejos. A finales del siglo XVIII este servicio pasó a ser desempeñado por un asentista, a cambio de una cantidad prefijada que se destinaba al hospital (86). Probablemente el auge que experimentó esta localidad provocó la liberalización del comercio, lo que explicaría la sensible reducción en los rendimientos de este capítulo. En cualquier caso resulta evidente las dificultades de financiación que atravesó el nosocomio, incapaz de hacer frente siquiera a una tercera parte de sus gastos, estimados en el documento citado en unos 170.000 reales al año.

(85) Constituciones y Ordenanzas para el Gobierno, y manejo del Real Hospital de San Rafael de Mineros de la Villa de Almadén, aprobadas en 30 de junio de 1791. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.193.

(86) A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.001.

TABLA 3

*Ingresos anuales medios del Real Hospital de mineros.
Comparación entre 1774-1775, 1778-1780 y 1817-1821.
(Cifras en reales de vellón)*

	1774-1775 (I)	1778-1780 (II)	1817-1821 (III)
R.O. 16-4-1753	21.870	11.634	4.700
Arrendamiento casas	5.427	8.348	9.000
Fiestas de Toros	6.319	7.340	—
Venta de viveres	45.085	44.797	934
Venta de medicinas y valor de estancias	—	—	5.000
Productos de Castilseras	—	—	31.300
TOTAL INGRESOS	78.701	72.119	50.934

FUENTES: (I y II) Informe de la Contaduría de las Minas de 10 de octubre de 1776. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.187.

(III) Estimación de los ingresos económicos anuales del Hospital en base a los obtenidos durante el quinquenio 1817-1821. Informe de la Contaduría de las Minas, de 4 de diciembre de 1821. A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 10.

TABLA 4

*Productos de la Dehesa de Castilseras aplicados al Real Hospital de mineros (R.O. 3-10-1781), 1782-1830.
Medias anuales por quinquenios
(cifras en reales de vellón)*

Años	Productos	Tasa
1782-1786	86.193	
1787-1791	44.000 (1).	-49,0%
1792-1796	81.000	84,1%
1797-1801	87.000	7,4%
1802-1806	104.600	20,2%
1807-1811	88.410	-15,5%
1812-1816	65.229 (2)	-26,2%
1817-1821	59.000	-9,5%
1822-1826	47.400	-19,7%
1827-1830	22.500	-52,5%

(1) Faltan los datos para 1787 y 1788.

(2) Faltan los datos para 1815.

FUENTE: Datos 1782-1799, A.H.N., *Minas de Almadén*, leg. 1.714.

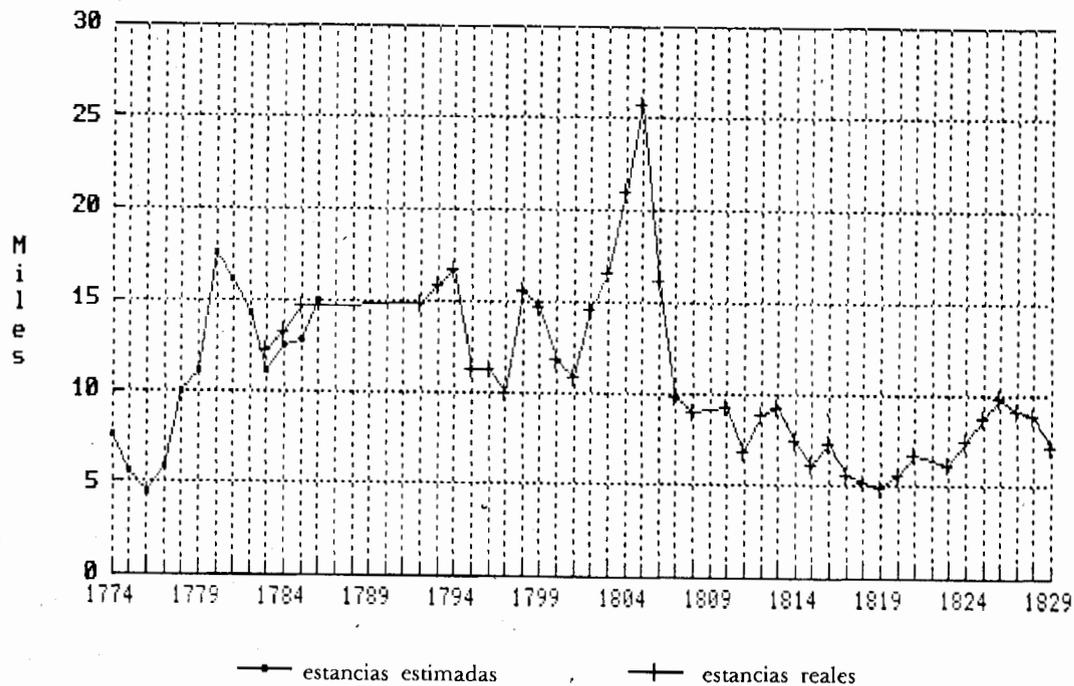
Datos 1800-1830, DOBADO GONZÁLEZ, R. (1989), p. 1.058.

Desde el segundo decenio del siglo XIX los déficits fueron enjugados por el Establecimiento, hasta que en los primeros años de la década de los treinta, el Hospital de Mineros pasó a depender enteramente del presupuesto de las Minas. La supeditación financiera al Establecimiento se produjo en unos momentos marcados por la desastrosa situación de la Hacienda Pública, extenuada tras la Guerra de la Independencia y embarcada en esas fechas en costosos créditos para sostener las campañas contra los carlistas, amén del retroceso económico provocado por la independencia colonial. Gracias a los acuerdos de comercialización del mercurio firmados a partir de 1830 las Minas, y el Hospital de Mineros con ellas, estabilizaron sus presupuestos por la vía de los adelantos a que estaban obligados los contratistas (87). Ello no fue óbice para que se adoptaran medidas destinadas a limitar los gastos asistenciales, fundamentalmente la restricción del acceso al nosocomio y el desvío de la asistencia hacia el medio domiciliario, más barato.

Las disponibilidades económicas no son, sin embargo, el único elemento que permite explicar la pérdida de protagonismo del Real Hospital de Mineros en la estrategia reproductiva del Establecimiento. A mediados del Ochocientos, las Minas de Almadén comenzaban a vislumbrar una situación diametralmente opuesta a la que originó la política de intervención iniciada en la segunda mitad del siglo XVI. Por vez primera, las Minas afrontaron los problemas derivados de la existencia de un excedente de mano de obra. La instauración de un sistema de «reparto de trabajo», que suponía una menor exposición de los operarios al ambiente tóxico, la institucionalización de los jornales de saneamiento, una práctica que posibilitaba la recuperación del minero empleándolo en labores de exterior, y la aparición de un tratamiento efectivo del hidrargirismo son los elementos definitorios de esta nueva situación. Los cambios propiciaron la creación de un modelo asistencial distinto, que prescindió en gran parte del concurso del Real Hospital de Mineros.

(87) MARTÍN MARTÍN, V. (1980) *Los Rothschild y las Minas de Almadén. (El servicio de la deuda pública española y la comercialización del mercurio de Almadén)*, Madrid, Instituto de Estudios Fiscales, pp. 185-275.

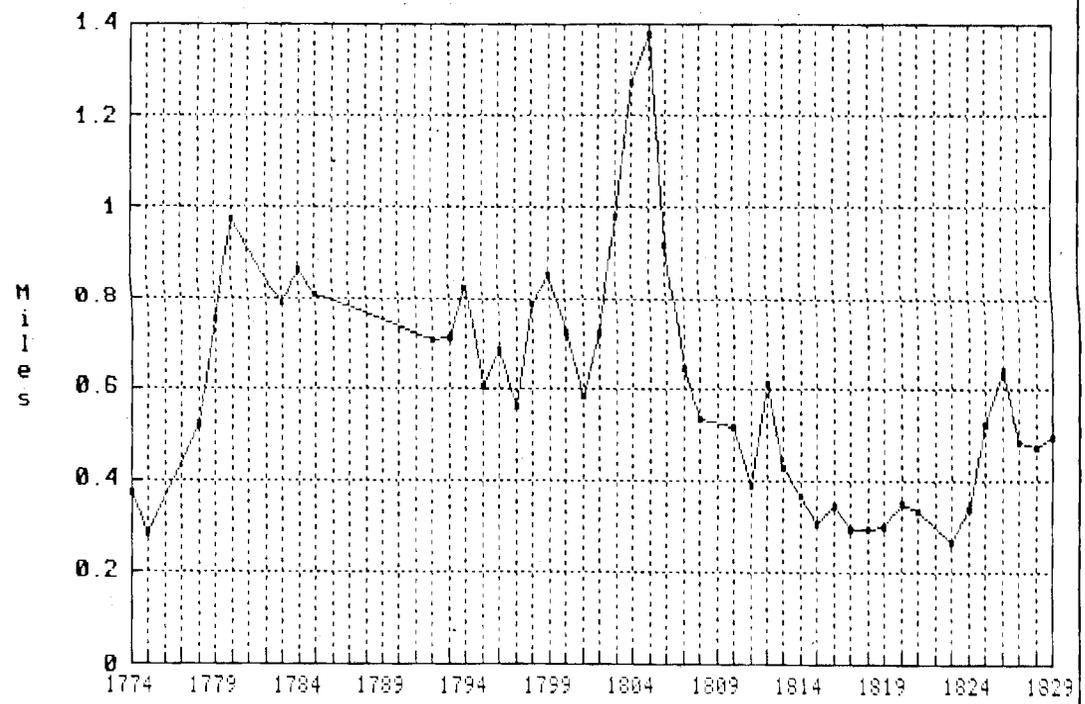
GRÁFICO 1

*Real Hospital de mineros de Almadén**Estancias anuales, 1774-1829*

FUENTE: Véase Tabla 2.

GRÁFICO 2

Real Hospital de mineros de Almadén
Ingresos anuales, 1774-1829



FUENTE: Véase Tabla 2.