







La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna







La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna

**María José Pérez Álvarez
María Marta Lobo de Araújo**

(Coords.)

**Universidad de León,
2014**





Jornadas Internacionales sobre Marginación y Asistencia Social en la Historia (5ª. 2013. León)

La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna / María José Pérez Álvarez, María Marta Lobo de Araújo (coords.). – [León] : Universidad de León, Área de Publicaciones, 2014

330 p. : tablas, gráf., mapas. ; 24 cm

Textos en español y portugués, con resúmenes en la lengua de cada comunicación e inglés

ISBN 978-84-9773-684-8

1. Servicio social-Península Ibérica-Historia-Siglo 16º-18º-Congresos. 2. Pobreza-Historia-Siglo 16º-18º-Congresos. I. Universidad de León. Área de Publicaciones. II. Pérez Álvarez, María José. III. Araújo, María Marta Lobo de (1959-). IV. Tit. 364.662(46)''15/17''(063)

Este libro se inscribe en el Proyecto de Investigación “*Marginación y respuesta social en el Noroeste de la Península Ibérica durante el Antiguo Régimen*”, por el Ministerio de Ciencia e Innovación, ref.: HAR2010-17780.

© Universidad de León

Área de publicaciones

© Cada autor de la suya

© Foto de portada: Ana Martín García

ISBN: 978-84-9773-684-8

Depósito Legal: LE-558-2014

Maquetación: Yolanda Martínez Peñín

Queda prohibida cualquier forma de reproducción o transformación de esta obra sin la autorización de los titulares de la propiedad intelectual, lo que puede ser constitutivo de delito (art. 270 y ss. del Código Penal).





Índice

- Preliminares 9

- Boticas e boticários no distrito de Viana do Castelo no século XIX
Alexandra Esteves 11

- O tratamento das boubas no hospital de S. Marcos de Braga na
Época Moderna
Maria Marta Lobo de Araújo 31

- ¿Hospitales de elite? El hospital femenino de la Caridad y Refugio
de Granada
Inmaculada Arias de Saavedra Alías y Miguel Luis López-Guadalupe
Muñoz 55

- La asistencia domiciliaria en la España del Antiguo Régimen: el
caso de la cofradía de la Caridad de Palencia
Alberto Marcos Martín 89

- Higienismo y asistencia en la Galicia urbana de finales del Antiguo
Régimen. La Real Villa de Ferrol
Alfredo Martín García 111

- La hospitalidad en el norte de la Península Ibérica durante la Edad
Moderna: la provincia de Zamora
María José Pérez Álvarez 143

- La alimentación en la “Casa dels Infants Orfes” de Barcelona.
María Ángeles Pérez Samper 175





La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna

- Apadrinar a un pobre en la diócesis de Santiago de Compostela, siglos XVII-XIX
Ofelia Rey Castelao y Baudilio Barreiro Mallón 209

- Los poderes públicos y la gestión de los desheredados. De la marginación al trabajo (Aragón en los siglos XVI y XVII)
José Antonio Salas Auséns 239

- Asistencia hospitalaria y fundación de obras pías en la galicia meridional: el caso ourensano (XVI-XVIII)
María Seijas Montero 265

- “donde se rrecogen las mujeres herradas yncontinentes”. Prostitución: acción y represión social en el Antiguo Régimen
Margarita Torremocha Hernández 299



Preliminares

El libro que presentamos incluye las ponencias que fueron presentadas en las JORNADAS INTERNACIONALES SOBRE MARGINACION Y ASISTENCIA SOCIAL EN LA HISTORIA, que desde hace unos años vienen celebrándose en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de León, en el marco de diferentes Proyectos de Investigación. Las que tuvieron lugar entre los días 14 y 15 de noviembre del 2013, y que supusieron la quinta edición, fueron tituladas *Marginación, asistencia y hospitalidad*, corresponden al financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (Ref. HAR2010-17780) *Marginación y respuesta social en el Noroeste de la Península Ibérica durante el Antiguo Régimen*.

El mundo de la pobreza, la marginación, la asistencia o la hospitalidad, forman parte de la historia social. Se trata de un campo de investigación muy amplio en el que se incluyen una variada gama de temáticas, si bien la línea de trabajo que presentamos no es la que más bibliografía acapara, precisamente en un marco cronológico en el que las nefastas coyunturas y las precarias estructura económicas que lo presidieron marcaron su devenir. De hecho, los pobres fueron durante mucho tiempo los principales ausentes de la historia, hasta que a mediados del siglo XX este colectivo pasó a gozar de la atención de los historiadores, y a partir de la década de los 70 los trabajos centrados en esa temática comenzaron a experimentar un gran auge dentro de la historiografía.

En esta nomografía se ha procurado una representación de los diversos grupos de población que formaban parte del colectivo marginal de la sociedad, si bien ese era mucho más amplio de lo que hoy conocemos como tal; de los diferentes medios de asistencia que las sociedades se fueron procurando para dar respuesta al fenómeno; así como de las directrices de actuación que dictaba el ordenamiento político y moral de la época, que, de una forma u otra, aparece recogido en todos los trabajos.

Respecto al primer bloque, se ha estudiado la alimentación que recibían los niños de la “Casa dels Infants Orfes” de Barcelona, no tan nutritiva como era necesaria a esas edades; el padrino de bautismo de los niños y niñas expósitos e ilegítimos, así como el de adultos no cató-





licos en la diócesis de Santiago de Compostela; la prostitución femenina y las diferentes fórmulas de beneficencia que surgieron para atender las necesidades de estas mujeres; o los tratamiento que recibían enfermos de sífilis en el hospital de San Marcos de Braga. Un segundo bloque de estudios es el que se centra la asistencia, que fue cubierta gracias a la puesta en funcionamiento de una serie de instituciones y obras pías, muchas de iniciativa privada e impulsadas por la moral cristiana, abarca trabajos de las provincias de Ourense, Zamora, Granada, Valladolid o Ponte de Lima, este último analiza el mundo de las boticas. Los tres primeros se centran en la hospitalidad, y en dos de ellos se analizó de forma exhaustiva la actividad desarrollada por alguna institución, concretamente del hospital para mujeres pobres de Granada, uno de los centros sanitarios más importantes de la ciudad, amparado por La Hermandad de la Caridad y Refugio, y el de San Roque de la ciudad de Ourense, fundado por el obispo Francisco Blanco en el siglo XVI y encargado de atender, principalmente, a pobres y militares de tropa. En el tercero, se estudió la red hospitalaria en el territorio que ocupa la actual provincia de Zamora, a mediados del siglo XVIII. Pero no sólo los hospitales procuraban atenciones al necesitado, también, y como hemos señalado, el florecimiento de obras pías, del más variado contenido, fueron surgiendo para abordar los problemas de la pobreza. Muy destacada fue también la labor de las cofradías, en este caso se analiza la vertiente asistencial domiciliaria, con la que se fundaron algunas de ellas, como la de Nuestra Señora de la Caridad de Palencia. En este mismo bloque se encuadran los trabajos sobre Ferrol, donde se da respuesta a las dinámicas asistenciales, en una ciudad de mediados del siglo XVIII, que las autoridades pusieron en marcha para atender a la población civil y militar, y Aragón, en el que se estudian las actuaciones de los diferentes poderes públicos ante el fenómeno de la pobreza y la marginación .

María José Pérez Álvarez
María Marta Lobo de Araújo





Boticas e boticários no distrito de Viana do Castelo no século XIX

Alexandra Esteves*

Resumo

Com o presente trabalho pretende-se analisar as mudanças mais relevantes que, em Portugal, se verificaram na formação dos boticários e na regulação do exercício da profissão. Posteriormente, a partir das listas de matrículas dos profissionais de farmácia do distrito de Viana do Castelo, propomo-nos inventariar a distribuição de boticas e boticários pelos diversos concelhos desta circunscrição administrativa.

Palavras-chave

Boticas, boticários, formação, Viana do Castelo.

Abstract

The present work aims to analyze the most relevant changes in Portugal, in training and regulation of the profession of apothecaries. Subsequently, from the enrollment lists of on Pharmacy professionals in the district of Viana do Castelo, we propose to survey the distribution of pharmacies and apothecaries by several counties of this administrative district.

Keywords

Pharmacies, apothecaries, training, Viana do Castelo.



No panorama historiográfico português, são escassos os trabalhos de investigação sobre a botica e o boticário, apesar da sua inquestionável relevância social. Segundo Maximiano de Lemos Júnior, a importância dos boticários remonta aos tempos medievos, mais precisamente aos períodos em que ocorreram epidemias de peste e se constatou a falta de substâncias medicamentosas para combater esse flagelo.

Nos primórdios da nacionalidade portuguesa, de acordo com o mesmo autor, cabia aos médicos a preparação de remédios e mezinhas. No entanto, com o rei D. Afonso V e a promulgação da Carta de Privilégios concedida aos boticários, estes não podiam intrometer-se nos domínios da medicina, e os médicos, por sua vez, ficavam arredados dos assuntos de farmácia¹. A separação destes dois grupos de profissionais da saúde mais não foi do que o seguimento da tendência que se verificava na Europa desde o século XIII. A partir dessa altura, o médico ficou associado à formação académica e o boticário às artes mecânicas². O estabelecimento desta relação terá repercussões no prestígio social de cada um dos ofícios. O documento mais antigo que faz referência à profissão de boticário remonta a 1338. D. Afonso IV, que na altura reinava em Portugal, decretou a obrigatoriedade de médicos, cirurgiões e boticários de Lisboa serem submetidos a exame perante os médicos do monarca³.

Até ao século XVIII, são poucas as alterações registadas na formação dos boticários e nas aptidões que lhes eram exigidas. Tidos

¹* Docente da Universidade Católica Portuguesa. Investigadora do CITCEM-UM. JÚNIOR, L.M. (1881). *História da Medicina em Portugal, até aos fins do século XVIII*. Porto: Imprensa Commercial, pp. 38-39.

² ROCHA, M. C. da (1999). *Da Oficina à Universidade: Continuidades e mudanças na construção da profissão farmacêutica*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, p. 54. Tese de doutoramento policopiada. Veja-se igualmente LINDMANN, M. (2002). *Medicina e Sociedade no início da Europa Moderna. Novas abordagens da História Europeia*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 215-216. Na Inglaterra, o boticário podia prescrever e vender substâncias medicamentosas, bem como visitar os doentes em casa. Contudo, não podia cobrar dinheiro por isso. Daí que, neste país, os boticários fossem conhecidos como os médicos dos pobres. EASTOE, J. (2010). *Victorian Pharmacy. Rediscovering forgotten remedies and recipes*. London: Pavilion, pp. 27-28.

³ DIAS, J. P. S. (n.d.). *Homens e medicamentos. Uma introdução à História da Farmácia, da Farmacologia e da Terapêutica. Parte I. O legado terapêutico da Antiguidade. Do primeiro milénio a. C. ao século XVI*. n.l: n. ed.



como representantes de um ofício mecânico e, como tal, afastados do topo da hierarquia dos profissionais de saúde, que era dominada pelos médicos, estavam ao nível dos sangradores, parteiras, cristaleiras e dentistas⁴. A sua preparação estava confinada ao espaço da botica. À semelhança do que sucedia com outros mesteres, vigorava o espírito corporativo e a graduação no local de trabalho, dominado pela figura do mestre boticário, que tinha a seu cargo um ou mais aprendizes, cuja formação prática tinha a duração mínima de quatro anos⁵. Depois de terem cumprido este tempo de aprendizagem, podiam submeter-se a exame, realizado pelo físico-mor ou por um delegado, que lhes daria acesso à carta de boticário e à possibilidade de trabalharem por conta própria. Não será exagerado afirmar que, durante os anos de formação, o quotidiano do aprendiz se reduzia à farmácia, dado que era o mestre boticário que lhe fornecia dormida e alimentação, além de lhe transmitir os seus ensinamentos. Deste modo, a botica, além de local de trabalho e de venda de produtos, funcionava também como espaço de aprendizagem, até porque a literatura farmacêutica em Portugal, até ao século XVIII, era muito escassa.

Até ao século XIX, o único documento regularizador da atividade farmacêutica é o Regulamento do Físico-Mor, datado de 1521, que determinava a forma como eram examinados os candidatos a boticário. O cargo de físico-mor era vitalício e, por norma, era exercido por médicos⁶. O alvará publicado quarenta anos mais tarde, em 1561, estabelecia que estes não podiam ser proprietários de farmácias, nem as receitas por eles prescritas podiam ser aviadas por boticários que fossem seus parentes⁷.

⁴ CARNEIRO, M. (2008). *Ajudar a nascer: Parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (século XV-1974)*. Porto: U. Porto Editorial.

⁵ Os anos de formação exigidos aos boticários variam de país para país. Na Inglaterra seriam sete anos. EASTOE, J. (2010). *Victorian Pharmacy. Rediscovering forgotten remedies and recipes...*, p. 28.

⁶ ABREU, L. (2010). “A organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados”. In Cardoso, A.; Oliveira, A. B. de; Marques, M. S. (eds.). *Arte médica e imagem do corpo: de Hipócrates ao final do século XVIII*. Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal, pp. 97-122.

⁷ BICHO, F. (1926). *Organização dos Serviços Sanitários em Portugal*. Póvoa do Varzim: Tip. Da Empresa d’«O Progresso», p.29.





Um outro documento, publicado em 1744, evidenciava alguma preocupação relativamente às condições de funcionamento das boticas, impondo ao físico-mor a realização de visitas trienais a esses estabelecimentos.

Com a reforma levada a cabo pelo Marquês de Pombal, que vigorou até à centúria oitocentista, os candidatos a boticários podiam aceder à profissão por duas vias: através da prática adquirida na botica, sob a orientação do mestre, e posterior exame feito perante o físico-mor ou um delegado seu, ou através da formação na Universidade de Coimbra, que consistia em dois anos de aprendizagem de latim, quatro anos de experiência orientada numa botica e, a partir de 1772, exame na Universidade⁸. Ainda em finais de setecentos, o sistema dominado pelo físico-mor e pelo cirurgião-mor foi substituído pela *Junta Protomedicato*. No entanto, este organismo foi extinto em 1809, sendo reposto o modelo anterior. Três anos mais tarde, foi criada a Junta de Saúde Pública, à qual competia, entre outras funções, verificar se as boticas estavam providas de medicamentos.

As grandes mudanças no modelo de formação dos boticários ocorreram apenas no século XIX, na sequência da promulgação do decreto de 29 de dezembro de 1836 e da reforma na área da saúde encetada por Passos Manuel, que se traduziu, designadamente, na transformação das escolas de cirurgia de Lisboa e do Porto em escolas médico-cirúrgicas e na criação das escolas de farmácia. Todavia, a aposta na formação dos farmacêuticos pela via do ensino não significou a desvalorização da experiência como fonte de aprendizagem, dado que se mantinha a possibilidade de aceder à profissão através de quatro anos de prática e da realização do respetivo exame. A criação das escolas de farmácia acabou por ir de encontro à tendência europeia de valorização da formação académica. Neste quadro, talvez possamos considerar a Alemanha a única exceção, dado que continuou a valorizar o saber de experiência feito⁹.

A constituição do Conselho de Saúde Pública, em 3 de janeiro de 1837, também trouxe importantes alterações na formação na área da

⁸ PITA, J. R.; PEREIRA, A. P. (2012). “A arte farmacêutica no século XVIII, a farmácia conventual e o inventário da Botica do Convento de Nossa Senhora do Carmo (Aveiro).” *Ágora. Estudos Clássicos em Debate*. 14.1, p. 236.

⁹ Leia-se ALEGRE PÉREZ, M. E. (1992). *História de la Ciencia y de la Técnica. La farmácia en el siglo XIX*. Madrid: Ediciones Akal, S.A., pp. 11-30.





farmácia. Este organismo contava com a participação de um boticário, que tinha a seu cargo o exame dos aspirantes à profissão. Fazendo uso de compêndios e de farmacopeias oficiais, os candidatos tinham dois anos de preparação numa das três escolas existentes: Escola Médico-Cirúrgica do Porto, Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e Universidade de Coimbra. Todavia, o número de alunos era reduzido, devido não apenas aos custos avultados que a frequência desses estabelecimentos de ensino acarretava, mas também porque continuava a ser possível aceder à profissão pela via da experiência adquirida. A única alteração substancial, relativamente ao sistema anterior à reforma, incidiu no número de anos de prática exigido para a apresentação a exame, que passou a ser, no mínimo, oito. Deste modo, durante um período bastante longo, conviveram dois sistemas de formação que deram origem a dois tipos de boticários: uma minoria com formação superior e a maioria sem formação superior. Havia, no entanto, farmácias que se destacavam pelo nível de preparação dos futuros boticários, como era o caso da do Hospital de S. José. De qualquer modo, já a partir de 1855, assistiu-se à valorização das cartas de exame dos boticários que tinham obtido uma formação académica, em detrimento dos que tiveram preparação baseada no modelo oficial¹⁰. A distinção entre as duas categorias de farmacêuticos só terminará em 1902 com a obrigatoriedade de obtenção do curso de farmácia para quem pretendesse exercer o ofício.

Dada a importância para a saúde pública, foram adotados vários mecanismos de controlo das boticas e dos boticários, de que são exemplo os regimentos de preços de medicamentos, de pesos e medidas, bem como as ações inspetivas. As câmaras municipais não ficaram arredadas deste processo, até porque as questões sanitárias também faziam parte das suas preocupações, patentes, por exemplo, nos seus regulamentos. No artigo 15.º do Código de Posturas de Ponte de Lima, datado de 1849, constava o seguinte relativamente à aquisição e uso de determinadas substâncias:

Tãobem he absolutamente prohibido fazer-se uso de resalgar (arsénico) ou dalguma outra droga, e composição venenosa, em

¹⁰ ROCHA, M. C. da (1999). *Da Oficina à Universidade: Continuidades e mudanças na construção da profissão farmacêutica...*, p. 109.





horas, pomares, e terras cultivadas, a fim de por este meio ocasionar-se a morte de animais daninhos de toda a espécie¹¹.

Ao longo da Idade Moderna, a falta de profissionais de saúde em determinadas localidades conduziu à criação de *partidos* municipais de médicos, cirurgiões e também de boticários. Entre as obrigações destes últimos, podiam constar o fornecimento de medicamentos gratuitos aos pobres ou a sua venda a preços mais baixos aos hospitais.

Com o liberalismo, dá-se a ascensão social do farmacêutico, para a qual contribuiu a aposta na formação académica. Encontramos, então, várias figuras ligadas ao ofício envolvidas na vida política e em movimentos culturais, o que também concorreu para a sua afirmação pessoal e social.

O maior cuidado na formação dos boticários também se veio a verificar nas farmácias, que passaram a ser alvo de ações inspetivas tendo em vista analisar o asseio das instalações, a qualidade e o preço dos medicamentos. Como já foi referido, pelo decreto de 3 de janeiro de 1837 foi criado o Conselho de Saúde Pública, composto por doze vogais, incluindo dois farmacêuticos nomeados pelo governo. Entre as suas competências constava a fiscalização do exercício da medicina, da cirurgia e da farmácia. Em cada distrito, existia a figura do delegado de saúde, que era sempre um médico, e, a nível concelhio, um subdelegado de saúde, por norma o administrador do concelho. Neste novo sistema existia, a nível de paróquia, o cabeça de saúde, cargo exercido pelo regedor¹². No atinente às boticas, o Conselho de Saúde tinha, entre outras, as atribuições seguintes: proceder ao seu registo e à realização de visitas sempre que as considerasse oportunas; impedir a venda de remédios de composição secreta, que não tivessem sido aprovados, e entregar ao poder judicial os implicados no fabrico dessas substâncias; responsabilizar-se pelos exames aos farmacêuticos, enquanto não estivessem instaladas as escolas de farmácia; licenciar a venda de remédios especiais; conferir os exames dos candidatos

¹¹ Arquivo Municipal de Ponte de Lima (doravante AMPL), *Código de Posturas de Ponte de Lima – 1849*, n.º 2.4.1.28, p. 10.

¹² (1837). *Collecção de Leis e outros documentos oficiais publicados no 1º semestre de 1837 Sétima série, Primeira parte*. Lisboa: Imprensa Nacional, pp. 28-33.





a farmacêuticos; elaborar as matrículas de todos os profissionais de saúde, incluindo os boticários.

Os delegados de saúde tinham a seu cargo a verificação da autenticidade dos títulos dos boticários, a vigilância sobre os que exerciam a profissão sem estarem devidamente capacitados para tal e a inspeção das farmácias e dos remédios. Os farmacêuticos reconhecidos como habilitados não precisavam de licença para abrir botica, mas tinham de informar o subdelegado de saúde. O decreto de 3 de janeiro de 1837 estipulava que a visita às boticas devia ser feita pelo administrador do concelho, acompanhado pelo seu escrivão, por um médico e por um boticário, que seriam convocados para o efeito. Depois de terem efetuado a vistoria, os resultados deviam ser participados ao Conselho de Saúde¹³. O artigo 28.º do mesmo documento previa que

os visitantes poderão inibir os Boticários de continuarem na manipulação dos remedios quando não tenham a necessária aptidão para ella, ou quando hajam commettido erro, ou fraudes em prejuizo do Publico; provendo porem que a Botica se não fece por falta de Paharmaceutico aprovado que manipule os remedios, especialmente nas terras pequenas aonde hover falta de Boticas¹⁴.

Em 1860, na sequência da visita que fez às boticas, em cumprimento do disposto na circular do Conselho de Saúde Publica, para fiscalizar a qualidade dos medicamentos e os títulos dos farmacêuticos, o administrador do concelho de Monção, que se fez acompanhar pelo cirurgião do *partido* da Câmara Municipal, comunicou ao governador civil de Viana do Castelo que tudo estava conforme¹⁵. Por sua vez, o administrador do concelho de Paredes de Coura informou que as duas boticas da sua circunscrição estavam limpas, as drogas eram de qualidade, os

¹³ (1837). *Collecção de Leis e outros documentos officiais publicados no 1º semestre de 1837 Sétima série, Primeira parte*. Lisboa: Imprensa Nacional, pp. 28-33.

¹⁴ (1837). *Collecção de Leis e outros documentos officiais publicados no 1º semestre de 1837 Sétima série, Primeira parte*, Lisboa: Imprensa Nacional, p. 33

¹⁵ AHGCVC, Delegação de Saúde de Viana do Castelo, *Visitas às boticas*, n.º 1.14.4.7-11, não paginado.





livros estavam organizados, os dados sobre os praticantes devidamente registados e, segundo testemunhos recolhidos, as receitas eram aviadas com rapidez¹⁶. Em 1862, na ronda que efetuou pelas farmácias, o administrador do concelho de Viana do Castelo, acompanhado pelo médico e pelo cirurgião do *partido*, constatou que apenas uma tinha um aprendiz, estando a sua situação devidamente documentada. Na sua visita incluiu também as drogarias, tendo comprovado que respeitavam os requisitos estabelecidos. Em 1864, o administrador do município de Vila Nova de Cerveira, por seu lado, verificou que numa das boticas inspeccionadas havia três praticantes. No mesmo ano, o administrador do concelho de Ponte de Lima também procedeu à inspeção das boticas e drogarias sob sua jurisdição. Começou a vistoria pela farmácia localizada no Largo da Matriz, pertencente à Misericórdia. O boticário, Francisco Bernardo da Cunha Barros, contava com a colaboração de um praticante, Francisco Rebelo, de dezassete anos de idade¹⁷. Refira-se, a propósito, que a iniciação nesta arte começava cedo, o que, pelo menos em parte, pode ser explicado pelo elevado número de anos que era necessário para completar a formação. As farmácias situadas no Largo do Chafariz e na Rua 28 de agosto, que estavam a cargo dos boticários Francisco Joaquim Gonçalves Pereira e Francisco Pereira, respetivamente, não tinham aprendizes¹⁸. Na farmácia existente na Rua de S. João, que tinha como boticário José Joaquim Duarte, havia dois praticantes: Bento José de Duarte e João Baptista Duarte, que tinham começado a aprender o ofício desde os catorze e os onze anos de idade, respetivamente. As anotações a seu respeito, registadas no livro de matrículas, indicavam que estavam a ter uma boa prestação¹⁹. Ainda em Ponte de Lima, no Largo de S. José, na botica que tinha como responsável José Maria Fernandes, encontrava-se a receber formação António

¹⁶ AHGCVC, Delegação de Saúde de Viana do Castelo, *Visitas às boticas*, n.º 1.14.4.7-11, não paginado.

¹⁷ AHGCVC, Delegação de Saúde de Viana do Castelo, *Visitas às boticas*, n.º 1.14.4.7-11, não paginado.

¹⁸ AHGCVC, Delegação de Saúde de Viana do Castelo, *Visitas às boticas*, n.º 1.14.4.7-11, não paginado.

¹⁹ AHGCVC, Delegação de Saúde de Viana do Castelo, *Visitas às boticas*, n.º 1.14.4.7-11, não paginado.





José Rodrigues de Barbosa, de dezoito anos de idade²⁰. Os outros dois estabelecimentos do concelho, situados nas freguesias de São Julião de Freixo e São Martinho da Gandra, não tinham aprendizes.

Os farmacêuticos eram obrigados a comprar os regimentos com os preços dos medicamentos, que eram atualizados com regularidade, cabendo aos administradores dos concelhos informar os governadores civis sobre o cumprimento desta regra, e tinham de respeitar a legislação vigente relativa às substâncias que podiam vender nos seus estabelecimentos²¹. De acordo com o normativo datado de 27 de setembro de 1859, o Conselho de Saúde Pública decidiu regular a execução do disposto no artigo 15.º do Regimento do Físico-Mor de 1521 e no Alvará de 22 de janeiro de 1810 na parte referente à comercialização de medicamentos considerados suspeitos e que não podiam ser adquiridos sem receita passada por um médico, estabelecendo que os boticários podiam vender, sem autorização médica, um conjunto de substâncias que integravam a tabela anexa ao referido documento legislativo. Naquele normativo, podemos encontrar alguns dos produtos que podiam ser fornecidos nesses estabelecimentos: aguarrás, absinto, azeite, barbas de milho, benzina, bolo arménio, canela de Ceilão, cevada, gengibre, mel, diversas espécies de chocolate e farinha, vários frutos e xaropes preparados à base de frutas e especiarias²². Os entraves colocados à comercialização de algumas substâncias eram perfeitamente justificados, uma vez que podiam ser utilizadas não apenas como remédios, mas também como venenos²³.

O decreto de 3 de dezembro de 1868 extinguiu o Conselho de Saúde Pública e desencadeou uma reforma nos serviços de saúde. Foi então criada a Junta Consultiva de Saúde Pública, constituída por cinco vogais ordinários e cinco vogais extraordinários, entre os quais devia constar o

²⁰ AHGCVC, Delegação de Saúde de Viana do Castelo, *Visitas às boticas*, n.º 1.14.4.7-11, não paginado.

²¹ (1859). *Collecção Official da Legislação Portuguesa redigida por José Máximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos, do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa*. Lisboa: Imprensa Nacional, pp. 73-76.

²² (1860). *Collecção Official da Legislação Portuguesa redigida por José Máximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos, do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa*, Anno de 1859. Lisboa: Imprensa Nacional, pp. 73-76.

²³ DUFFIN, J. (2000). *History of Medicine*. London: Macmillan Press Ltd, p. 101.





professor de farmácia da escola anexa à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, tendo no topo da hierarquia o ministro e o secretário de estado dos Negócios do Reino²⁴. A este novo organismo competia pronunciar-se sobre a política sanitária dos medicamentos, drogas e remédios de composição secreta, bem como sobre o regimento de preços dos medicamentos. A nível distrital, o governador civil era a autoridade máxima em matéria de saúde pública, sendo coadjuvado pelo delegado de saúde, e, a nível concelhio, o administrador do concelho continuava a ser o principal representante do governo nessa área. No rol das competências desta autoridade, continuavam a constar a fiscalização dos títulos dos farmacêuticos, as visitas às boticas e drogarias, bem como a realização das matrículas de todos os profissionais de saúde²⁵. Ainda na sequência da reforma desencadeada pelo mencionado decreto de 3 de dezembro 1868, em todos os concelhos passava a existir um subdelegado de saúde, um médico nomeado pelo governador civil, sob proposta do administrador do concelho, que emitiria parecer sobre questões técnicas em matéria de saúde pública, e, em cada freguesia, um comissário de saúde²⁶.

Segundo o disposto no referido decreto, a elaboração dos regimentos com os preços dos medicamentos competia a uma equipa constituída por dois boticários de primeira classe, portanto com formação superior, e um professor de farmácia. O mesmo documento estabelecia que os farmacêuticos, quando abrissem botica, eram obrigados a matricular-se nas respetivas administrações dos concelhos e, no caso das cidades de Lisboa e Porto, nos respetivos comissariados de polícia. Os que exercessem profissão nas áreas da medicina ou da farmácia, sem estarem devidamente habilitados, seriam condenados a uma pena de dois a seis anos de prisão e correspondente multa, conforme o previsto no Código Penal de 1858

²⁴ (1869). *Collecção Official da Legislação Portuguesa, Anno de 1868*. Lisboa: Imprensa Nacional, pp. 431-439.

²⁵ (1869). *Collecção Official da Legislação Portuguesa, Anno de 1868*. Lisboa: Imprensa Nacional, pp. 431-439.

²⁶ (1869). *Collecção Official da Legislação Portuguesa, Anno de 1868*. Lisboa: Imprensa Nacional, pp. 431-439.





(artigo 236.º, § 2.º)²⁷, e quem não registasse o seu título ficaria igualmente sujeito ao pagamento de multa e a pena de prisão.

Sobre os farmacêuticos pendia a ameaça de aplicação de sanções conforme as infrações cometidas: seriam punidos com multa se tivessem parceria com médicos e com pena de prisão se não exercessem presencialmente a sua profissão ou não enviassem, anualmente, às escolas de farmácia uma cópia do registo dos seus praticantes²⁸; sujeitavam-se igualmente a ser penalizados se não possuísem um exemplar do regimento dos preços dos medicamentos e não tivessem à venda os remédios mencionados nesse documento, ou ainda se não se dispusessem a aviar as receitas a qualquer hora²⁹. Estavam ainda previstas punições quando, na sequência das inspeções às farmácias, fossem imputadas aos boticários as seguintes transgressões: falta de rótulos, ou rótulos ilegíveis, em vasos, caixas ou invólucros de drogas ou medicamentos; utensílios de trabalho sujos; venda de medicamentos ou drogas por preço distinto do estipulado no regimento; sonegação de medicamentos ou drogas aquando das visitas sanitárias. Ainda de acordo com a legislação então vigente, os farmacêuticos só podiam aviar receitas em língua portuguesa, o que colocava em dificuldades as farmácias raianas, e os estabelecimentos podiam ser encerrados compulsivamente, caso fossem dirigidos por indivíduos sem as devidas habilitações³⁰.

Foram muitas as críticas que se ergueram contra a Junta Consultiva de Saúde Pública, designadamente contra a influência, considerada excessiva, que era conferida às autoridades administrativas, que, por serem desconhecedoras de assuntos sanitários, não estavam suficientemente capacitadas para intervir nesse domínio³¹.

²⁷ (1869). *Collecção Official da Legislação Portuguesa, Anno de 1868*. Lisboa: Imprensa Nacional, pp. 431-439.

²⁸ (1869). *Collecção Official da Legislação Portuguesa, Anno de 1868*. Lisboa: Imprensa Nacional, pp. 431-439.

²⁹ (1869). *Collecção Official da Legislação Portuguesa, Anno de 1868*. Lisboa: Imprensa Nacional, pp. 431-439.

³⁰ (1869). *Collecção Official da Legislação Portuguesa, Anno de 1868*. Lisboa: Imprensa Nacional, pp. 431-439.

³¹ ALVES, J.; CARNEIRO, M. (2011). “A saúde pública em Portugal. Alguns delinea-





Na documentação consultada no Arquivo do Governo Civil de Viana do Castelo, entretanto desmantelado, não encontramos qualquer referência a situações anómalas detetadas nas farmácias do distrito, aquando das visitas efetuadas, até à década de noventa do século XIX, o que não significa que não existissem, até porque a informação sobre estas matérias tornou-se escassa a partir da década de setenta, precisamente após a entrada em vigor da reforma da saúde pública desencadeada pelo decreto de 3 de dezembro de 1868.

Considerando o período compreendido entre 1836 e 1890, constata-se que todos os municípios do distrito de Viana do Castelo estavam servidos de boticas e de boticários. Em 1860, todos estes profissionais eram naturais desta circunscrição administrativa, mas a necessidade de formação e de trabalho obrigava à sua circulação por vários concelhos³². No entanto, dadas limitações que na época se verificavam no domínio dos transportes e das vias de comunicação, que transformavam pequenas distâncias em longos percursos, o raio de deslocação não era muito alargado. Por exemplo, João Baptista de Brito, natural de Ponte da Barca, tinha a sua botica no Soajo e fez a sua aprendizagem no estabelecimento de Bernardo José Veloso, na vila de Arcos de Valdevez³³.

mentos administrativos (da Monarquia à Ditadura Militar)”. In Ferreira, Fátima Moura; Mendes, Francisco Azevedo; Capela, José Viriato (Coord.). *Justiça na Res Publica (Sécs. XIX-XX)*, vol. 2. Braga: CITCEM, p. 39.

³² AHCVC, *Delegação de Saúde de Viana do Castelo. Mapas de médicos, cirurgiões, boticários, parteiras, sangradores, dentistas e oficiais menores de saúde nos concelhos – 1860*, n.º 1.14.11.22, não paginado

³³ AHCVC, *Delegação de Saúde de Viana do Castelo. Mapas de médicos, cirurgiões, boticários, parteiras, sangradores, dentistas e oficiais menores de saúde nos concelhos – 1860*, n.º 1.14.11.22, não paginado.





Figura 1. Distrito de Viana do Castelo na atualidade.



Em 1840, no concelho de Arcos de Valdevez, havia cinco boticários, um deles a exercer funções no hospital. Tinham boa reputação e estavam aptos para o desempenho da profissão por carta régia do físico-mor. Vinte anos mais tarde, aquele número mantinha-se. Três deles prestavam serviço na vila e os restantes nas freguesias do Soajo e de Gondariz³⁴. Dois tinham aprendido o ofício em boticas religiosas: um no Convento do Carmo, na cidade de Braga, e o outro no Convento de Frades Beditinos, em Cabeceiras de Basto. Tal facto mostra a importância que essas boticas mantinham no século XIX, dando continuidade a uma tradição secular de formação no âmbito da farmácia portuguesa. Inicialmente mais vocacionadas para o consumo interno de substâncias medicamentosas e para fornecimento das suas enfermarias e dos hospitais, as boticas religiosas,

³⁴ AHGCVC, *Matrícula dos Médicos, Cirurgiões, Boticários, Parteiras, Dentistas do Distrito de Viana*, nº 1.111.1-7, não paginado.





paulatinamente, abriram-se ao exterior, tornando-se, por um lado, importantes pontos de abastecimento de produtos medicinais nas localidades onde estavam implantados os mosteiros e, por outro, centros de formação de farmacêuticos³⁵. Importa, aliás, salientar que o local onde os boticários tinham feito a sua aprendizagem funcionava como critério para avaliar a qualidade da formação recebida. Até 1890, o município de Arcos de Valdevez teve quatro boticas, todas elas em bom estado e dispoendo dos medicamentos permitidos. No entanto, a Câmara Municipal não tinha qualquer *partido* de farmácia até àquela data, embora houvesse de medicina e de cirurgia.

No período compreendido entre 1840 e 1890, o número de boticas no concelho de Caminha sofreu oscilações. Em 1840, havia três estabelecimentos, com os respetivos boticários, todos eles considerados habilitados na sua arte e com carta régia para o seu desempenho³⁶. Em 1860, a vila tinha apenas uma botica, mas, três anos mais tarde, já existiam três, duas na sede do concelho e uma outra em Lanhelas.

Em 1850, Monção contava com três boticários, todos a trabalhar na vila e devidamente habilitados para o ofício e cujo desempenho foi considerado ótimo pelas autoridades sanitárias. Em 1870, permaneciam as três boticas da vila e, entretanto, tinha sido instalada uma outra na freguesia de Messegães³⁷. A condição raiana da vila e do concelho de Monção, partilhada aliás por outros municípios do Alto Minho, conferia às farmácias algumas particularidades, dado que a sua clientela era constituída não apenas pelas populações das localidades onde estavam instaladas, mas também das terras vizinhas da Galiza. Em 1860, os boticários pediram autorização para aviar receitas passadas do outro lado da fronteira, alegando que percebiam a letra e estavam habituados a fazê-lo³⁸.

³⁵ Veja-se OLIVEIRA, R., “Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas”. *Asclepio. Revista de História de la Medicina y de la Ciência*, vol. LXIII, n.º 1, pp. 123-154.

³⁶ AHGCVC, *Matrícula dos Médicos, Cirurgiões, Boticários, Parteiras, Dentistas do Distrito de Viana*, n.º 1.111.1-7, não paginado.

³⁷ AHCVC, *Delegação de Saúde de Viana do Castelo. Mapas de médicos, cirurgiões, boticários, parteiras, sangradores, dentistas e oficiais menores de saúde nos concelhos – 1860*, n.º 1.14.11.22, não paginado

³⁸ AHGCVC, *Delegação de Saúde de Viana do Castelo, Visitas às boticas*, n.º 1.14.4.7-





Em 1840, no concelho de Melgaço, havia cinco farmacêuticos. Apenas dois exerciam funções na vila e os restantes nas freguesias de Cristoval, Paderne e Prado³⁹. Vinte anos mais tarde, em 1860, aquele número subsistia, mas três residiam em Cristoval, um em Prado e outro na sede do município⁴⁰. Dos cinco boticários a laborar no concelho três eram galegos, embora a sua formação tenha sido feita em Portugal, o que se explica pela proximidade geográfica com a província espanhola da Galiza. Nos anos seguintes, houve uma redução no número de boticas e, em 1890, restava, em todo o concelho, apenas um farmacêutico. Em contrapartida, tinha um elevado número de curandeiros, que, por razões óbvias, representavam um perigo para a saúde pública. Em 1860, segundo a relação apresentada pelo administrador do concelho de Melgaço, foram contabilizados onze charlatães, dispersos por várias freguesias, cinco deles naturais da Galiza e todos do sexo masculino. A situação era agravada pelo facto de o concelho não dispor de qualquer *partido* de medicina, contando apenas com um cirurgião, cinco boticários e um sangrador⁴¹. Este quadro leva-nos a presumir que os cuidados de saúde estavam entregues a indivíduos sem habilitação adequada.

Em 1840, em Ponte da Barca, havia cinco boticários, todos habilitados por carta régia para o exercício da função. No entanto, decorridos vinte anos, e por motivos que não conseguimos apurar, existiam apenas três e não havia qualquer praticante⁴². Já em 1874, restavam duas boticas, número que se manteve até 1890, e dois farmacêuticos.

No concelho de Ponte de Lima, também se verifica uma clara tendência para a redução do número de boticários à medida que avançamos

11, não paginado.

³⁹ AHGCVC, *Matrícula dos Médicos, Cirurgiões, Boticários, Parteiras, Dentistas do Distrito de Viana*, nº 1.111.1-7, não paginado.

⁴⁰ AHCVC, *Delegação de Saúde de Viana do Castelo. Mapas de médicos, cirurgiões, boticários, parteiras, sangradores, dentistas e oficiais menores de saúde nos concelhos – 1860*, n.º 1.14.11.22, não paginado

⁴¹ AHCVC, *Delegação de Saúde de Viana do Castelo. Mapas de médicos, cirurgiões, boticários, parteiras, sangradores, dentistas e oficiais menores de saúde nos concelhos – 1860*, n.º 1.14.11.22, não paginado

⁴² AHGCVC, *Matrícula dos Médicos, Cirurgiões, Boticários, Parteiras, Dentistas do Distrito de Viana*, nº 1.111.1-7, não paginado.





na centúria de oitocentos. Em 1840, havia nove, com níveis de formação e de qualidade distintos. Alguns foram mesmo classificados como maus ou sofríveis⁴³. O nome que então se destacava era o de Francisco Bernardo de Barros, o único, em todo o distrito, titular de diploma de estudos superiores obtido na Escola Médico-Cirúrgica do Porto. Todos exerciam o ofício na sede do concelho, com exceção de Francisco Cunha de Almeida, que trabalhava na freguesia de São Martinho da Gandra⁴⁴. Em 1860, o número total de boticários desceu para sete: cinco continuavam na sede do concelho e os dois restantes prestavam serviço nas freguesias de São Martinho da Gandra e São Julião de Freixo⁴⁵. Na década de 60, o município limiano contava com mais um diplomado pela Escola Médico-Cirúrgica do Porto. Tratava-se de José Maria Fernandes, de quarenta anos de idade, natural de Braga. Os restantes obtiveram a sua formação nas boticas da vila e em Braga. Três anos mais tarde, em 1863, ainda permaneciam sete boticários no concelho, com a mesma distribuição. Porém, na década de 70, subsistiam quatro boticas, sendo uma da Santa Casa da Misericórdia, e, em 1890, contava com apenas quatro farmacêuticos.

O concelho de Paredes de Coura tinha, em 1840, três boticários, todos habilitados e com conhecimentos bastantes na arte⁴⁶. O facto de o número dos profissionais que prestavam serviço neste município ser inferior ao da generalidade dos concelhos do Alto Minho tem a ver, essencialmente, com a exiguidade do seu território e a baixa densidade populacional. Em 1860, dispunha de duas boticas, uma em Formariz e outra em Paredes⁴⁷. Ambas eram consideradas asseadas e estavam abastecidas com

⁴³ AHGCVC, *Matrícula dos Médicos, Cirurgiões, Boticários, Parteiras, Dentistas do Distrito de Viana*, nº 1.111.1-7, não paginado.

⁴⁴ AHGCVC, *Matrícula dos Médicos, Cirurgiões, Boticários, Parteiras, Dentistas do Distrito de Viana*, nº 1.111.1-7, não paginado.

⁴⁵ AHCVC, *Delegação de Saúde de Viana do Castelo. Mapas de médicos, cirurgiões, boticários, parteiras, sangradores, dentistas e oficiais menores de saúde nos concelhos – 1860*, n.º 1.14.11.22, não paginado

⁴⁶ AHGCVC, *Matrícula dos Médicos, Cirurgiões, Boticários, Parteiras, Dentistas do Distrito de Viana*, nº 1.111.1-7, não paginado.

⁴⁷ AHCVC, *Delegação de Saúde de Viana do Castelo. Mapas de médicos, cirurgiões, boticários, parteiras, sangradores, dentistas e oficiais menores de saúde nos concelhos – 1860*, n.º 1.14.11.22, não paginado





os medicamentos indispensáveis. Neste concelho, ao contrário dos restantes, em que a tendência era para a redução do número de farmacêuticos e de boticas, havia, em 1890, três profissionais habilitados para o exercício da arte.

Em 1840, havia quatro boticários no concelho de Valença, dois a trabalhar na vila e os restantes nas freguesias de Fontoura e de São Pedro da Torre. Três deles tinham carta régia para o exercício do ofício. O outro, Floriano Ozório de Queirós, apesar de ser considerado capacitado para a profissão, não tinha carta de exame. Este facto poderá ser a explicação para o desaparecimento, em 1860, da farmácia onde exercia funções⁴⁸. Nesse ano, havia um praticante de farmácia e três estabelecimentos: dois na sede do concelho e o outro na freguesia de Fontoura. Este número persistiu durante a década de 70, mas, em 1890, o concelho de Valença contava unicamente com um farmacêutico.

O concelho de Vila Nova de Cerveira apresentava um quadro muito similar ao de Valença. Entre 1840 e 1890, a tendência foi também para a redução do número de boticários⁴⁹. Nos inícios do século XIX, havia três profissionais do setor com farmácia na sede do concelho. Na segunda metade desse século, mais precisamente em 1860, este número mantinha-se: um exercia o ofício na sede do concelho e os restantes nas freguesias de Campos e Covas⁵⁰. Nenhum destes deles era natural de Vila Nova de Cerveira: um provinha de Melgaço e tinha obtido formação nas boticas de Lisboa; outro, oriundo da freguesia de Refoios do Lima, concelho de Ponte de Lima, tinha praticado no hospital da Misericórdia daquela localidade; o terceiro, vindo da Galiza, adquiriu a sua formação na Covilhã. Em 1863, havia duas farmácias: uma na vila e outra na freguesia de Cam-

⁴⁸ AHCVC, *Delegação de Saúde de Viana do Castelo. Mapas de médicos, cirurgiões, boticários, parteiras, sangradores, dentistas e oficiais menores de saúde nos concelhos – 1860*, n.º 1.14.11.22, não paginado

⁴⁹ AHGCVC, *Matrícula dos Médicos, Cirurgiões, Boticários, Parteiras, Dentistas do Distrito de Viana*, n.º 1.111.1-7, não paginado.

⁵⁰ AHCVC, *Delegação de Saúde de Viana do Castelo. Mapas de médicos, cirurgiões, boticários, parteiras, sangradores, dentistas e oficiais menores de saúde nos concelhos – 1860*, n.º 1.14.11.22, não paginado





pos. Na década de 70 da centúria oitocentista, restava uma botica em Vila Nova de Cerveira, e o século fechou-se com somente dois farmacêuticos.

A sede do distrito, Viana do Castelo, era a que apresentava o maior número de boticários em 1840. Contudo, nem todos estavam habilitados para o exercício da profissão. Cinco trabalhavam na cidade e os restantes nas freguesias de Capareiros, Afife (2), Lanheses e Deocriste. Em 1860, entre os dez boticários referenciados no concelho, descobrimos um que tinha diploma passado pela Escola Médico-Cirúrgica do Porto. Nesse ano, os que trabalhavam nas freguesias de Mujães e Deocriste eram os únicos naturais do concelho⁵¹. Foram poucos os que fizeram a sua formação prática no concelho de Viana: passaram pelos hospitais de Ponte de Lima e Barcelos, pelas boticas de Braga e do Porto e também pelo mosteiro beneditino de Santo André de Rendufe, sito em Amares.

Logo após a instauração da reforma administrativa saída da vitória liberal de 1834, o administrador do concelho de Viana do Castelo, chamado a pronunciar-se sobre o estado das farmácias existentes na sua circunscrição administrativa, considerou-as em bom estado. Contudo, não hesitou em criticar o facto de a formação dos boticários, que apelida de “cega rotina”, assentar na experiência. Considerava ainda que muitos não tinham qualquer habilitação, nem tinham realizado qualquer exame, pelo que podiam representar um risco para a saúde das populações. Na sua ótica, tal situação devia-se à centralização do ensino de farmácia em Lisboa, Porto e Coimbra, defendendo que devia existir uma entidade responsável por esta área em cada cabeça de distrito⁵².

Em 1863, o município de Viana do Castelo continuava a ter dez boticários: oito na cidade e dois nas freguesias. Todas as farmácias se encontravam em bom estado e abastecidas dos medicamentos necessários, embora apenas uma tivesse um aprendiz matriculado. Tal como sucedeu noutras circunscrições administrativas do distrito, o número destes pro-

⁵¹ AHGCVC, *Matrícula dos Médicos, Cirurgiões, Boticários, Parteiras, Dentistas do Distrito de Viana*, nº 1.111.1-7, não paginado.

⁵² Arquivo Histórico do Governo Civil de Viana do Castelo (AHGCVC), *Matrícula dos Médicos, Cirurgiões, Boticários, Parteiras, Dentistas do Distrito de Viana*, nº 1.111.1-7, não paginado.





fissionais decresceu na década de 70 de oitocentos. Em 1890, estavam referenciados sete farmacêuticos e igual número de boticas.

Por último, refira-se ainda a situação dos boticários nos extintos concelhos de Valadares, Soajo e Castro Laboreiro. Este último, em 1840, não tinha qualquer farmacêutico⁵³. No entanto, Valadares dispunha de três, detentores das competências exigidas, mas considerados sofríveis no exercício da sua função, ao passo que o concelho do Soajo contava com um boticário, que recebeu uma avaliação negativa das autoridades sanitárias⁵⁴.

Em jeito de balanço, afigura-se oportuno salientar alguns dos aspetos mais marcantes relativos ao exercício do mester de boticário no distrito de Viana do Castelo ao longo do século XIX. Em primeiro lugar, e à semelhança do que se verificava noutras zonas do país, tratava-se de uma profissão que, ao tempo, era predominantemente masculina. Todavia, a mulher não esteve completamente arredada do universo farmacêutico, uma vez que a sua presença se faz notar, ainda no Antigo Regime, através, sobretudo, das farmácias religiosas, que funcionavam nos conventos⁵⁵. Por outro lado, mesmo após a publicação do decreto de 29 de dezembro de 1836, a preparação dos boticários que trabalhavam nesta circunscrição administrativa continuava a basear-se na experiência. Dentre as várias razões que podem ser invocadas para explicar a falta de aposta na formação académica, sobressaem duas: a distância das escolas de farmácia e os custos da frequência do ensino superior. No entanto, o acesso a este ofício exigiu a mobilidade geográfica de muitos jovens aprendizes, que, sendo naturais de um determinado concelho, receberam formação noutra e acabaram por trabalhar num terceiro.

No decurso do século XIX, o setor farmacêutico foi marcado por um conjunto de avanços significativos, que prosseguirão durante a I Repú-

⁵³ AHGCVC, *Matrícula dos Médicos, Cirurgiões, Boticários, Parteiras, Dentistas do Distrito de Viana*, nº 1.111.1-7, não paginado.

⁵⁴ AHGCVC, *Matrícula dos Médicos, Cirurgiões, Boticários, Parteiras, Dentistas do Distrito de Viana*, nº 1.111.1-7, não paginado.

⁵⁵ PITA, J. R.; PEREIRA, A. P. (2012). “A arte farmacêutica no século XVIII, a farmácia conventual e o inventário da Botica do Convento de Nossa Senhora do Carmo (Aveiro).” ..., pp. 227-268.





blica, sobretudo ao nível do ensino. Ressalta, por outro lado, a tendência para a redução do número de farmácias no distrito de Viana do Castelo, para o que terão contribuído a dificuldade de garantir a viabilidade económica destes estabelecimentos e a fiscalização mais apertada que passou a recair sobre os mesmos e sobre os seus administradores. No entanto, segundo João Rui Pita, Portugal, em comparação com outros países europeus, tinha um elevado número de boticas⁵⁶. Por último, importa assinalar o esforço, iniciado no século XIX e que prosseguiu nas primeiras décadas da centúria seguinte, no sentido de conferir maior credibilidade às boticas e aos boticários. É neste quadro que podemos incluir o decreto de 21 de fevereiro de 1890, que visou a criação de uma comissão incumbida de refletir sobre o ensino e a prática profissional da farmácia em Portugal, de modo a aproximar o país das realidades mais avançadas nesta matéria⁵⁷.

⁵⁶ PITA, R. (2010). “A farmácia na I República”. In *Corpo. Estado, Medicina e Sociedade no Tempo da I República*. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações do Centenário da República”, pp. 86-96.

⁵⁷ (1890). *Collecção Official da Legislação Portuguesa*, Anno de 1890. Lisboa: Imprensa Nacional, p. 72.





O tratamento das boubas no hospital de S. Marcos de Braga na Época Moderna

Maria Marta Lobo de Araújo*

Resumo

O nosso estudo analisa o tratamento de boubas no hospital de S. Marcos, de Braga, dando a conhecer não apenas as estratégias seguidas pela Misericórdia relativamente a estes doentes, mas também os internados, os tratamentos que lhe eram aplicados, as condições logísticas existentes para os receber e os profissionais de saúde. Sempre preocupada com o equilíbrio entre as finanças da instituição e a pressão que os doentes exerciam junto dela, a Santa Casa alterou procedimentos, diminuiu o número de internados, procurando responder com eficácia à situação com que era confrontada.

Palavras chave

Hospital de S. Marcos, boubas e tratamento.

Abstract

Our study examines the treatment of boubas in hospital of S. Marcos in Braga, giving to know not only the strategies followed by the Misericórdia respect to these patients, but also patients admitted, treatments that were applied to him, the existing logistical conditions for receiving and health professionals. Always concerned with the balance between the finances of the institution and the pressure exerted with her patients, the Santa Casa





changed procedures and decreased the number of the hospitalized, seeking to respond effectively to the situation with which he was confronted.

Keywords

Hospital of S. Marcos, boubas and treatment.

O hospital de S. Marcos foi erigido em 1508 pelo arcebispo D. Diogo de Sousa (1505-1532) e na ocasião entregue a sua administração à Câmara Municipal. Posteriormente, em 1559, o arcebispo D. frei Baltazar Limpo (1550-1558) preparou a sua entrega à Misericórdia, ação concretizada pelo seu sucessor, D. frei Bartolomeu dos Mártires (1559-1582), em 1559¹. Senhores da cidade no espiritual e no temporal, os arcebispos desempenharam uma ação preponderante nesta instituição, bem como na Misericórdia durante toda a Idade Moderna. Embora as Santas Casa fossem instituições de criação régia e laicas, que gozavam desde o concílio de Trento da “imediata proteção régia”, mantiveram desde sempre uma forte ligação à Igreja. Numa altura em que pela europa e no reino se assistia à reforma do sistema de assistência, D. Diogo de Sousa empreendeu a mesma reestruturação em Braga, extinguindo duas confrarias e anexando os seus rendimentos, bem como as rendas de algumas igrejas ao novo hospital, dotando-o também de um regulamento². S. Marcos possuía, portanto, receitas próprias, uma contabilidade separada da da Misericórdia e um provedor que o geria.

O hospital de S. Marcos manteve durante toda a Idade Moderna uma importante atividade no setor da saúde, sendo obrigado a proceder a

¹ Este trabajo forma parte de un proyecto de investigación titulado *Marginación y respuesta social en el Noroeste de la Península Ibérica durante el Antiguo Régimen*, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (Ref. HAR2010-17780).

² *Docente de História da Universidade do Minho-Portugal. Membro do CITCEM. Consulte-se PAIVA, J. P. (coord. científico) (2004). *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 3. Lisboa: Centro de Estudos de História Religiosa; União das Misericórdias Portuguesas, pp. 40-46.





O tratamento das boubas no hospital de S. Marcos de Braga na Época Moderna

constantes obras de remodelação para responder às crescentes solicitações que lhe chegavam cada vez de um espaço geográfico mais alargado. Assumiu durante esse período um papel cimeiro no tratamento à doença na cidade³. Todavia, por realizar tratamento aos doentes das boubas, recebia pacientes não apenas da cidade, mas a partir do século XVIII de todo o arcebispado.

Perante o largo espetro de doenças tratadas em S. Marcos, decidimos neste trabalho centrar a nossa atenção apenas nas boubas, devido às particularidades de que este tratamento se revestia.

No início da Idade Moderna, a Europa viu-se confrontada com o surgimento da sífilis, embora o seu impacto foi mais leve quando comparado com doenças mais mortíferas, como foi o caso da varíola ou das pestes⁴. Neste período a doença recebia o nome de “boubas” ou “males” designações que abrangiam um alargado número de doenças sifilíticas.

Esta doença conheceu um grande incremento durante este período, levando ao surgimento hospitais destinados apenas ao seu tratamento, embora os seus portadores pudessem ser igualmente cuidados em alguns hospitais comuns. Alguns hospitais do Alto Minho recebiam pessoas portadoras destes males, embora em número limitado, porque não reuniam condições para proceder ao tratamento que lhes era ministrado. Quando tinham muitos doentes para cuidar, mandavam-nos para Braga.

O gálico atacou homens, mulheres e crianças de todos os estratos sociais e embora não fosse uma doença contraída apenas por transmissão sexual, estava associada a uma vida dissoluta, o que causava estigma em quem a contraía⁵.

³ Em Braga, para além deste hospital existia apenas mais um outro para velhos. Tratava-se de uma instituição de reduzidas dimensões, que não propiciava tratamentos aos internados, apenas os recolhia.

⁴ Confira-se LINDEMANN, M. (1999). *Medicina e sociedade no início da Europa Moderna*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 55.

⁵ LÓPEZ TERRADA, M. L. (1989). “El tratamiento de la sífilis en un Hospital renacentista: la sala del mal de Siment del Hospital General de Valencia”. In *Asclepio*, 41:2, pp. 19-50; JUTTE, R. (1996). “Syphilis and confinement”. In Junker, Detlef; Mattern, S. Daniel (ed.), *Institutions of confinement: hospitals, asylums and prisons in Western Europe and North America: 1500-1950*. Cambridge: University Press, pp. 97-115.





As fontes de que dispomos permitem afirmar que estas doenças eram já tratadas em S. Marcos nas primeiras décadas de seiscentos, em dois períodos durante o ano. O alastramento da doença e a inexistência de outro local de tratamento no Minho com curas sazonais fazia com que um grande número de enfermos acesse a Braga para minimizar os seus efeitos, obrigando, por vezes, a abrir mais do que duas vezes por ano as enfermarias das boubas⁶.

As boubas combatiam-se na Primavera e no começo do Outono, períodos do ano considerados mais adequados às condições do tratamento e no hospital de S. Marcos durante um período de internamento de 12 dias. Apesar de este ser o tempo estipulado, vários casos ultrapassaram esses dias e ficaram mais tempo no hospital até serem considerados tratados e receberem ordem para sair. De acordo com o volume de procura, assim se abria um ou vários períodos de tratamento. Normalmente, decorriam em março ou abril e em setembro ou outubro, mas quando foi necessário as enfermarias de “baixo”, como eram designadas, abriram em março, abril e maio, bem como em setembro e outubro. Estas enfermarias estavam situadas no rés-do-chão do edifício, enquanto as enfermarias dos doentes comuns se situavam no primeiro andar. O hospital tinha um pátio no seu interior, que posteriormente se transformará num claustro.

Como referimos, em S. Marcos, os portadores de boubas eram internados nas enfermarias do rés-do-chão, separados por sexos⁷. A sua localização no piso inferior facilitava a gestão hospitalar, porquanto dispensava o contacto com os restantes doentes que se encontravam no piso superior. As enfermarias dos doentes das boubas estavam ao nível da porta exterior do hospital, não precisando os infetados de percorrer os espaços hospitalares, porquanto eram internados em locais próximos da referida entrada.

⁶ Embora existissem outros hospitais de Misericórdias espalhados em várias vilas minhotas, não procediam ao tratamento da doença, senão em casos raros, como acontecia em Ponte de Lima, por não reunirem condições logísticas para o fazerem.

⁷ Veja-se CASTRO, M. de F., “Assistência no Hospital de S. Marcos da 2ª metade do século XVII a cerca de 1710”. *Revista Bracara Augusta...*, p. 52.





O tratamento das boubas no hospital de S. Marcos de Braga na Época Moderna

A existência de enfermarias separadas das restantes para o tratamento das boubas acontecia em vários hospitais, sobretudo nos maiores, como se verificava em Lisboa⁸ e no Porto⁹. Nos hospitais de menor dimensão, a inexistência desses espaços levava a que o tratamento fosse realizado nas enfermarias dos doentes comuns, mas em camas separadas¹⁰.

Como cada doente era um caso que podia responder melhor ou pior às mezinhas que lhe eram aplicadas, houve momentos em que estas enfermarias fecharam na véspera da festa de Santa Isabel e na cura do Outono, no mês de novembro, o que significa que o período de tratamento se prolongava consoante as necessidades dos pacientes. Este facto levava alguns escrivães a registar que “todos os doentes sairão contentes”, fazendo a apologia do tratamento recebido, bem como da instituição que o proporcionava.

A elevada procura e as limitações do espaço obrigavam a várias aberturas, como, aliás, acontecia em outros hospitais que também combatiam a doença através do internamento dos seus portadores.

À medida que o hospital cresceu, teve que se apetrechar com bens móveis. Em 1741 estava dotado com 64 catres, 44 colchões, 65 enxergões, 134 mantas e um fogareiro, bens distribuídos entre as enfermarias das mulheres e a dos homens.

Como se verifica, a existência de 64 catres não possibilitava ter mais doentes internados do que este número e ajuda a compreender a abertura de mais do que uma cura em algumas épocas. Quando a procura ultrapassava a capacidade de receber os doentes, o hospital era obrigado a abrir novos períodos de tratamento¹¹.

⁸ Leia-se MENDONÇA, M. (1996). “Albergarias e hospitais no Portugal Quatrocentista”. *Revista de Ciências Históricas*, vol. XI, p. 48; BARROS, VELOSO (2001). “Da sífilis à Sida”. *Medicina Interna*, nº 8, 1, pp. 56-57.

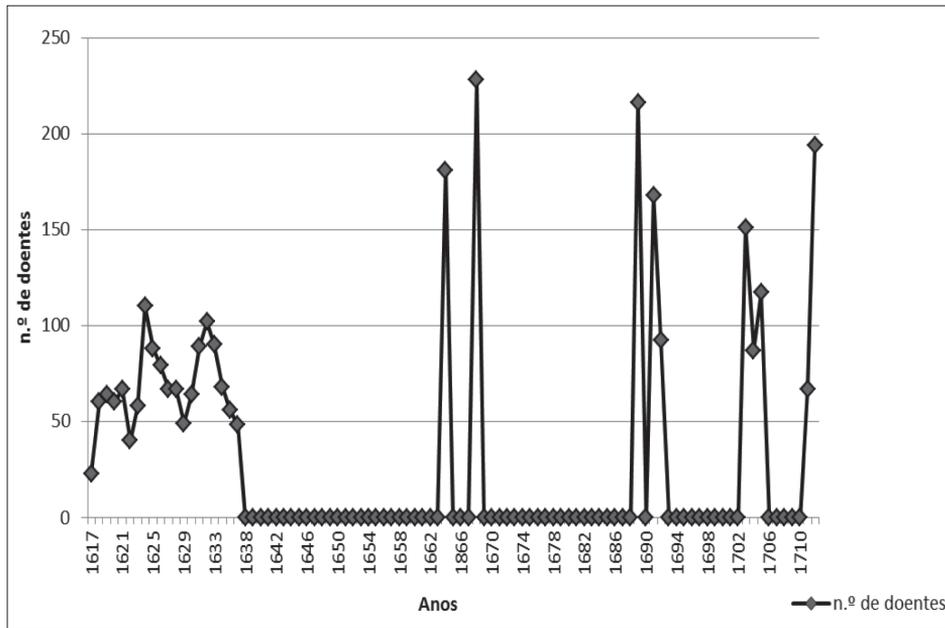
⁹ FREITAS, E. de A. da C. (1998). *História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*, vol. III. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, p. 473.

¹⁰ Em Viseu, o hospital disponibilizava duas camas para tratar doentes de boubas. Veja-se MAGALHÃES, V. L. A. (2011). *O hospital novo da Misericórdia de Viseu. Assistência, poder e imagem*. Gaia: Santa Casa da Misericórdia de Viseu, p. 53.

¹¹ No período da Primavera ocorreu em 1625, 1626, 1627, 1628, 1629, 1631, 1632, 1633, 1635, 1636, 1637, 1664, 1669, 1691, 1703, 1705 e 1712. No período do Outono verifi-



Gráfico 1. Movimento dos doentes portadores de gálico (1617-1637, 1664-1665, 1689, 1691-1692, 1703-1705, 1711-1712).



Fonte: ADB, *Livro dos doentes entradas 1617-1630*, n.º 65; *Livro dos doentes-Entrada e Sahida 1631-1637*, n.º 66; não paginado; *Livro dos doentes-Entrada e Sahida 1664-1665*, n.º 67, fls. 33-44; *Livro dos doentes-Entrada e Sahida 1668-1669*, n.º 68, fls. 43-45; 59-65; *Livro dos doentes-entrada e sahida 1689-1690*, n.º 69, não paginado; *Livro dos doentes que se curarão na Caza da Infermaria & gallico* n.º 70, não paginado; *Livro dos doentes-Entradas e Sahida 1703-1704*, n.º 71, fls. 59-71; *Livro dos doentes-Entradas e Sahida 1704-1705*, n.º 72, fls. 61-74.

A falta de fontes sequências para o estudo da entrada destes doentes, não nos permite conhecer a sua evolução. Todavia, através do gráfico 1 é possível constatar a enorme procura destes serviços, a partir de mea-

cou-se em 1626, 1627, 1636, 1637, 1664, 1669, 1691 e 1703. Em 1632 e 1669 o hospital teve de admitir em março, abril e maio para receber estes doentes.



dos do século XVII. A demanda continuou elevada nas primeiras décadas do século XVIII e apesar de não possuímos dados estatísticos para toda a centúria sabemos que permaneceu alta através das menções deixadas nos acórdãos e das medidas tomadas para resolver esse assunto. Como já referimos, S. Marcos recebia doentes de um espaço geográfico alargado. Sabe-se, contudo, que muitos doentes portugueses da região do Minho procuravam tratamento no hospital de S. Roque de Santiago de Compostela, instituição que se mantinha em funcionamento entre julho e outubro, embora no século XVIII fosse obrigada a prolongar esse período, devido ao volume de doentes¹².

A elevada procura dos hospitais era geral e não se restringia apenas aos que prestavam este tratamento. Em toda a Europa verificava-se o mesmo fenómeno, reflexo, aliás, das muitas doenças que atacavam as populações e de fraca capacidade da maioria das pessoas poderem por si sós tratarem dos males do corpo¹³.

O tratamento não se aplicava somente aos adultos, pois a doença atingia também crianças. Estas integravam o rol dos recolhidos, sempre sem nome, apenas com menções referentes à sua tenra idade. Muito raramente, mas também aconteceu, acompanhavam as mães sem estarem contaminadas. Talvez a sua tenra idade e a falta de quem cuidasse delas, levasse ao seu internamento conjuntamente com a progenitora. A facilidade do contágio obrigaria provavelmente a que as crianças estivessem acomodadas em outro espaço, que não a enfermaria onde estavam internadas as mulheres, mas desconhecemos o procedimento adotado pelo hospital. Conhecem-se também casos de pais e filhos contaminados a receber tratamento em simultâneo no hospital¹⁴.

As pessoas de “melhor” condição social também não eram identificadas. O escrivão referenciava somente tratar-se de uma pessoa envergonhada.

¹² Para o funcionamento deste hospital consulte-se BARREIRA MALLÓN, B.; REY CASTELAO, O. (1998). *Peregrinos y enfermos. A red asistencial gallega en el Antiguo Régimen*. Santiago de Compostela: Consorcio de Santiago, p. 17.

¹³ Veja-se CARMONA GARCÍA, I. J. (1997). *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del antiguo régimen*. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla, pp. 163-164.

¹⁴ CASTRO, M. de F. (2008). *A Misericórdia de Braga. A Assistência no Hospital de S. Marcos*, vol. IV. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga e autora, p. 478.





Composto de unções mercuriais¹⁵ e suadouros, o tratamento requeria resguardo e temperaturas amenas. A abertura dos períodos de tratamento era realizada através da colocação de editais à porta do hospital e da sacristia da igreja da Santa Casa, informando sobre a data de começo.

A aplicação do número de suadouros variava de doente para doente, de acordo com a sua necessidade. Verificámos, contudo, ser frequente aplicarem-se entre cinco a sete a cada doente. A Santa Casa pagava em 1627 por cada suadouro, “untar e cobrir” 10 réis ao enfermeiro, embora para o sexo feminino contasse com duas mulheres para fazer esse serviço.

Como trabalhou com diferentes profissionais, existiam naturalmente receitas próprias que cada um aplicava¹⁶. Essas receitas eram guardadas e registadas nos livros para que não se perdessem, uma vez que se revestiam de grande importância. Algumas delas eram aperfeiçoadas através da experiência dos profissionais de saúde.

A experiência acumulada ao longo dos anos, resultou numa receita deixada pelo licenciado João Vilas Boas, médico que no hospital de S. Marcos tratou estes doentes durante muitos anos.

A receita constava de vários ingredientes e estava acompanhada das quantidades para a sua utilização. Mas esta não era a única. Há registo pelo menos de mais outra.

Apesar de possuírem a receita, os prestadores de cuidados de saúde do hospital adaptavam-na de acordo com as indicações que recebiam para poupar nos ingredientes, sobretudo quando a instituição se debatia com problemas financeiros. Em 1636 aplicou-se a receita em vigor a 40

¹⁵ Unguentos de mercúrio eram utilizados para o tratamento desta doença. Confira-se para Madrid o trabalho de SANCHEZ TÉLLEZ, M. C. (1984). “La medicación antivenérea en los hospitales madrileños durante la Ilustración”. *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia*, nº 140, p. 221.

¹⁶ Sofre a forma de juntar os ingredientes aplicados leia-se ARRAIS, D. M. (1633). *Do methodo de conhecer e curar o morbo gallico: propoemse diffinitivamente a essencia, specias, causas, sinais, pronostico e cura de todos os affectos gallicos e largamente se trata do azougue, salsa parrilha, guaycão, pao santo, raiz da China e todos os mais remedios della e enfermidade*. Lisboa: Antonio Craesbeeck de Mello, Impressor de S. A.





O tratamento das boubas no hospital de S. Marcos de Braga na Época Moderna

peçoas de ambos os sexos e ainda a duas crianças de leite, colocando-se somente meia onça de untura. A receita não foi aplicada integralmente, mas os resultados obtidos foram considerados muito satisfatórios.

Os prestadores de cuidados de saúde deviam proceder ao doseamento adequado das mezinhas. Em 1636 o cirurgião referiu ter procedido a uma experiência que consistia na aplicação das unturas da casa “com mea onsa e as vezes seis oitavas se vão os doentes bem”, uma vez que a aplicação de uma maior quantidade era considerada muito forte, provocando achaques nos doentes, que o obrigavam a intervir para evitar males maiores, ao mesmo tempo que causava mais despesas à instituição, considerando adequado ministrar “100 a cada untura mea onca ou seis oitavas quando fosse necesario”¹⁷. O discurso dos mesários apontava para a necessidade de moderação nas quantidades dos ingredientes a aplicar¹⁸, pois mais do que a teoria era preciso pragmatismo e dosear as quantidades dos produtos de acordo com o estado dos doentes. Por detrás desta poupança podiam estar também motivos de natureza financeira, uma vez que durante todo o século XVII o hospital apresentou défices, que tiveram de ser cobertos com dinheiro da Misericórdia.

As várias referências existentes nas fontes às quantidades para obter a receita e ao modo de a administrar aos doentes, demonstram a preocupação com o tratamento que lhes era ministrado e a necessidade de deixar memória aos futuros responsáveis pela sua aplicação. Quando se aproximava o período de abertura deste tratamento, o diretor do hospital solicitava ajuda à Misericórdia, invocando as grandes despesas com ele e a incapacidade de S. Marcos as poder saldar sozinho.

O tratamento a estes doentes implicava grandes gastos não apenas com a alimentação e alojamento, mas também com as mezinhas e assala-

¹⁷ Arquivo Distrital de Braga (doravante ADB), Fundo da Misericórdia, *Livro dos doentes-Entrada e Sahida 1631-1637*, nº 66, não paginado.

¹⁸ Sobre a doença e o seu tratamento leia-se PITA, J. R.; PEREIRA, A. L. (2007). “Doenças venéreas: do século XVIII ao século XX. Medicamentos de Ribeiro Sanches a Fleming”, in *XIV Colóquio de História Militar. O serviço de saúde militar na comemoração do IV centenário dos irmãos hospitaleiros de S. João de Deus. Actas*. Lisboa: Comissão Portuguesa de História Militar, pp. 362-363.





riados. Para além do cirurgião existiam mais duas mulheres que trabalhavam nesta enfermaria das mulheres: a “untadeira” e a “cobrideira”¹⁹. A figura da “untadeira” parece ter existido em vários hospitais que procediam a estes tratamentos²⁰.

Exigia também condições logísticas adequadas. Os portadores de boubas não se juntavam aos restantes doentes para não lhes transmitirem a doença. O isolamento, a separação de roupas e calçado eram cuidados importantes no combate à sua disseminação. Embora muito associada à atividade sexual, a sífilis podia ser transmitida através de um objeto contaminado, sendo facilmente passada a outra pessoa²¹. Por esta razão, em alguns hospitais oferecia-se também roupa aos contaminados, para depois de tratados vestirem outras peças de vestuário, evitando que usassem a que traziam, muitas vezes contaminada pelas feridas que resultavam da doença²².

Apesar de existir uma flutuação do volume dos doentes ao longo dos anos, na segunda metade do século XVII e no começo de setecentos as mulheres estavam em número superior ao dos homens²³. No período em estudo representavam 67% dos internados com esta doença.

Ao longo de toda a Idade Moderna, este hospital debateu-se com uma elevada procura de doentes, quase sempre superior à capacidade de cura possibilitada pela instituição. Este facto levou a Santa Casa a tomar

¹⁹ A “untadeira” ganhava 10 réis por cada untura que fazia, enquanto a “cobrideira”, mulher que cobria as doentes aquando dos suadouros, ganhou em 1637, 2480 réis pelas 248 unturas. Em 1740, o montante recebido era já de 15 réis.

²⁰ No século XVI, existia no hospital de Todos-os-Santos uma mulher designada “untadia dos males”, provavelmente encarregue de aplicar as unções mercuriais aos sífilíticos. Leia-se CARVALHO, A. da S. (1949). *Crónica do Hospital de Todos-os-Santos*. Lisboa: s. e., pp. 96-97.

²¹ Leia-se REAL, L. A. C. (1921). *Notas sobre a sífilis*. Porto: Imprensa Nacional, 1921, p. 16.

²² Consulte-se se a propósito MAGALHÃES A. (2013). *Práticas de caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima (séculos XVI-XVIII)*. Viana do Castelo: Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, pp. 444-445.

²³ Para este assunto confira-se CASTRO, M. de F. (1993). “Assistência no Hospital de S. Marcos da 2ª metade do século XVII a cerca de 1710”. *Revista Bracara Augusta*, vol. XLIV, p. 54.





medidas de contenção, obrigatórias por não dispor de condições físicas para receber mais doentes, mas igualmente para conter despesas.

Os elevados gastos feitos no tratamento dos doentes e a falta de verbas próprias em quantidade suficiente foram responsáveis, como já mencionámos, pela injeção frequente de dinheiro por parte da Misericórdia²⁴. Era nessas alturas que mais se conhece as medidas implementadas para refrear o número de curas e o volume de despesas.

No final da década de 20 do século XVII com o hospital “mui individado”, deliberou-se não tratar doentes de boubas que não fossem da cidade e termo. Procurava-se também que os mesmos doentes fossem atendidos somente uma vez no ano²⁵. Era frequente, os doentes recaírem e regressarem na cura efetuada no começo do outono, como, aliás, se verificava em outros hospitais que procediam ao mesmo tratamento²⁶.

Como o hospital de S. Marcos não dispunha de verbas suficientes e num período em que os legados recebidos não suportavam as despesas, nem os rendimentos das propriedades que possuía chegavam para tão elevados gastos, o hospital assegurava tratamento mediante critérios. A utilização de critérios no acesso à caridade foi corrente na Idade Moderna e verificou-se em praticamente todas as obras de misericórdia²⁷. A pressão exercida pelos pobres junto das instituições de assistência não tinha

²⁴ A falta de recursos foi conhecida por muitos hospitais, pese embora alguns deles possuíssem património para o seu funcionamento. Leia-se Leiria ABREU, L.; PAIVA, J. P., “Introdução”. In PAIVA, J. P. (coord. científico) (2006). *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 5. Lisboa: Centro de Estudos de História Religiosa; União das Misericórdias Portuguesas, p. 24.

²⁵ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro de termos ou actas 1598-1632*, nº 4, fls. 187-194v.

²⁶ Sobre o tratamento feito aos sífilíticos no Hospital de Vila Viçosa leia-se ARAÚJO, M. M. L. de (2000). *Dar aos pobres e emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (séculos XVI-XVIII)*. Barcelos: Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa; Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima, pp. 207-209.

²⁷ Para este assunto consulte-se SÁ, I. dos G. (2002) “Estatuto social e discriminação: formas de selecção de agentes e receptores de caridade nas Misericórdias portuguesas ao longo do Antigo Regime”. In LEANDRO, M. E., ARAÚJO, M. M. L. de; COSTA, M. da S. (2002). *Saúde. As teias da discriminação social. Actas do Colóquio Internacional Saúde e Discriminação Social*. Braga: ICS, pp. 313-324.





correspondência nos recursos existentes, sendo necessário selecionar para ajudar.

Por outro lado, a Misericórdia, como outras, tinha as suas opções de gestão, que nem sempre davam prioridade aos pobres. As obras, os restauros, a aquisição de bens para as igrejas e sacristias, obrigavam, por vezes, à suspensão das práticas de caridade, como se verificou em 1648, data em que empreendeu obras de restauro na igreja do hospital e se trataram muitos doentes, quer de boubas, quer de outras enfermidades. Para além da falta de dinheiro, o hospital ressentia-se também da carência de mantas e de enxergas. A proposta do provedor João de Brito e Cunha de suspender o tratamento foi votada favoravelmente em Mesa, até se reverter a situação financeira do hospital²⁸.

A decisão de suspender era tomada em casos extremos, pois o mais comum foi a Misericórdia socorrer o hospital com dinheiro para responder à procura dos serviços de saúde, como se verificou na segunda metade do século XVII. Quando se analisava a abertura ou não da cura, os mesários tinham informações sobre os doentes das boubas existente na cidade e termo e ponderavam vários fatores. Em 1653 a situação era tão grave que o provedor do hospital afirmava precisar de “huma boa esmolla” para a realizar e informava já ter decidido pedir ajuda ao Cabido e à câmara. No ano seguinte, insistia-se na redução destes internamentos, ordenando-se a redução do volume de doentes ao mínimo de 25, ou seja 50% do que era habitual internar. A Misericórdia entendia ser preferível curar bem este número do que atender um maior volume e ter que mandar os doentes embora mais cedo, quando não estavam ainda totalmente tratados, não se podendo “guardar dos ventos e frio e ares dos primeiros dias e das comidas. E tornão logo para a outra cura e mais curas e nunca fiquão curados e são sempre doentes”²⁹. Nesse ano, as carências foram várias e situaram-se principalmente ao nível das roupas. Faltavam lençóis e as mantas rotas passaram das enfermarias de cima para os das boubas, a fim de agasalha-

²⁸ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro de termos ou actas 1645-1653*, nº 6, fls. 57v.-58.

²⁹ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas e da Casa e Termo dela 1693-1684*, nº 706.





O tratamento das boubas no hospital de S. Marcos de Braga na Época Moderna

rem os doentes. Também chovia em alguns locais das enfermarias³⁰, o que demonstra a precariedade das instalações hospitalares.

Defendia-se um número mais diminuto, mas um melhor atendimento, através de um período de convalescência. Dar “alta” aos doentes sem estarem totalmente curados revertia em desfavor da instituição, porquanto sem possibilidades de manterem em casa o resguardo, a alimentação e os cuidados que o hospital oferecia, rapidamente estavam de volta, fazendo mais despesas à instituição.

A comparticipação da Misericórdia tornou-se quase permanente. Os argumentos repetiam-se, bem como a incapacidade do hospital gerar receitas para manter a autosuficiência. De facto, com o crescimento da procura, as despesas avolumaram-se não só em termos de tratamento, mas também com o calçado que era oferecido aos doentes. Entre 1653 e 1685 a Misericórdia enviou para o hospital o montante de 890 mil réis, através de parcelas anuais.

O envio do dinheiro servia para pagar metade dos gastos efetuados com estes doentes. As fontes são pródigas em referências à divisão das despesas entre o hospital e a Santa Casa.

As preocupações demonstradas com o contágio destes doentes alargavam-se também ao resguardo dos internados, mantendo uma vigilância cuidada sobre os visitantes. Para além do contágio, estava em causa o sossego e o pudor dos internados. A atenção recaía sobre as visitas, pedindo-se uma atenção redobrada aos enfermeiros para que a afluência de pessoas estranhas não perturbasse o bem-estar dos internados.

A partir de finais do século XVII, com a chegada de mais legados, o hospital deixou de pedir para este tratamento, embora a sua situação financeira se mantivesse muitas vezes deficitária.

Para além do tratamento, a confraria proporcionava aos doentes um período de convalescência, porém em anos de maior dificuldade suspendia-a, dando “alta” mais rapidamente aos enfermos. Segundo os mesários de 1728, esta medida não favorecia o hospital, porquanto como estes

³⁰ ADB, *Livro das visitasoins do Ospital e Beatas e da casa e Termo della 1639-1684*, nº 706, fls. 26-26v.





não estavam totalmente tratados, regressavam, obrigando a instituição a maiores gastos, facto que os levou a implementar novamente o período de restabelecimento³¹. Como se constata, o hospital agia de acordo com as disponibilidades financeiras do momento. A medida agora tomada já tinha sido anteriormente implementada, mas, como se constata, estava suspensa.

O cuidado com estes doentes era grande e manifestava-se não apenas nos tratamentos a que eram sujeitos, mas também com a roupa e calçado, como verificámos. Sempre necessária em grande quantidade, era preciso adquirir roupa e desembolsar grandes montantes de dinheiro para a comprar por ser cara e deteriorar-se com facilidade, devido às sucessivas lavagens. O hospital dispunha de uma lavadeira para realizar este trabalho, mas manifestou várias vezes o desagrado com o seu serviço, devido ao facto da roupa ser mal lavada e os lençóis se encontrarem escurecidos.

A alimentação constituía outro motivo de preocupação. Quando em junho de 1744, se ponderou abrir novo período de tratamento em setembro, os mesários sublinharam o pouco efeito dessa cura, por ser tempo de fruta, alimento que os doentes ingeriam logo que saíam do hospital, prejudicando o seu estado de saúde, por não deixarem atuar os remédios tomados no período de internamento. Alguns médicos desaconselhavam o seu consumo, demonstrando alguma resistência à sua integração na alimentação dos doentes.

Este argumento pesou na decisão tomada pelos irmãos, uma vez que decidiram não abrir o período de receção de doentes, embora não negassem atender casos de maior gravidade³². Como suplemento alimentar, a Santa Casa servia pão-de-ló aos doentes das boubas, mas nem sempre lhes era disponibilizado pelos hospitaleiros, como aconteceu em 1742. Estes assalariados não lho deram durante o período dos suadouros, presumindo-se que o tenham ingerido eles próprios³³.

As preocupações com a alimentação dos doentes levaram em 1750 à nomeação de mordomos para assistirem às suas refeições, acompanhando

³¹ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro de termos ou actas 1723-1734* n.º 12, fl. 168v.

³² ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro de termos ou actas 1734-1746*, n.º 13, fl. 346.

³³ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro das devaças 1714-1800*, n.º 707, fl. 56.





do-os em momentos importantes para o tratamento. O cuidado colocado na alimentação dos internados e nos momentos em que estes tomavam as refeições, levou a Mesa a determinar em 1798 que lhes fosse servida carne de carneiro e pão até ao dia de aplicação das unções³⁴. Esta disposição faz prever uma adequada alimentação ao estado dos doentes e à fase do tratamento em que estes se encontravam. Aliás, esta preocupação era sentida também relativamente aos restantes internados.

A referência à fruta, ainda que ponderosa, não era exclusiva do ano em questão. A segunda fase de tratamento decorria sempre em setembro, não se entendendo bem a medida agora tomada, porquanto sempre assim tinha sido. Todavia, esta resolução conferia poderes à Mesa para selecionar os casos considerados mais graves. Foi precisamente com base nesta resolução que passados quatro anos, o órgão diretivo, apesar do elevado volume de petições recebidas, para tratamento em setembro, reiterou a solução anteriormente encontrada para receber apenas os casos que estivessem em perigo de vida e não pudessem esperar até à Primavera³⁵. Na sequência, após ouvidos os médicos, mandaram-se colocar editais com as condições estabelecidas. Apesar das restrições, a confraria não deixava de atender os casos mais urgentes, mesmo fora do período de tratamento. Com o decorrer do tempo e o aumento do número de doentes, a Santa Casa foi cada vez mais pressionada a atender doentes fora dos períodos mencionados³⁶. Os argumentos utilizados eram relevantes: estando a Misericórdia na posse da prerrogativa de receber os rendimentos dos legados não cumpridos da diocese desde 1713, não se podia negar a aceitar doentes em S. Marcos, porquanto esse dinheiro era destinado ao hospital.

³⁴ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro de termos ou actas 1791-1799*, nº 21, fl. 261.

³⁵ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro de termos ou actas 1746-1751*, nº 14, fls. 126v.-127.

³⁶ A partir de meados do século XVIII, admitia doentes em meses que não existia tratamento, por estarem em risco de vida.





La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna

Mapa da cidade de Braga (século XVIII).



Fonte: Biblioteca da Ajuda, MAPPA DA CIDADE DE BRAGA PRIMAS, André Ribeiro Silva, (Séc. XVIII).

Porém, e com o aumento de contaminados, em 1752 a Mesa decidiu aceitar somente 60 doentes a tratamento na época de maio, ameaçando de expulsão os excedentes, bem como os responsáveis pelo seu ingresso. Admitia, no entanto, poder abrir uma segunda fase para receber os restantes.

A elevada procura destes tratamentos levou alguns hospitais a tomar medidas semelhantes para conter as despesas³⁷.

À medida que o século XVIII avançou, a Misericórdia tornou-se mais exigente, estabelecendo normas para o ingresso. Depois de colocar critérios mais apertados para a cura de setembro, em 1747 decidiu realizar

³⁷ O hospital da Divina Providência de Vila Real tomou igual medida para controlar a admissão de portadores de males venéreos. Leia-se COUTO, M. A. P. (2009). *O hospital da Divina Providência de Vila Real. Doenças e Doentes (1796-1836)*. Porto: Centro de Estudos de História da Vitivinicultura Duriense e do Vinho do Porto, p. 163.





um exame prévio, exigir uma petição e aceitar apenas os portadores de certidão de pobreza emitida pelo pároco de residência, medida reiterada muitas outras vezes, fazendo acreditar que nem sempre era cumprida. Procurava-se restringir o tratamento apenas aos que dele necessitavam e não o podiam pagar, por serem manifestamente pobres. Todavia, devido à falta de cobranças, em 1756 a Santa Casa nem esses pôde atender, tendo decidido não abrir as enfermarias na Primavera, colocando editais para que os interessados tomassem conhecimento. Apesar da decisão, admitia-se, caso as finanças o permitissem, atender os casos mais urgentes, que apresentassem perigo de vida³⁸.

Os padres surgiam como “mediadores” entre a instituição e os pobres, avalizando a condição de dependência destes últimos.

A situação da Misericórdia e hospital recomendava cautelas redobradas na despesa. Embora os legados continuassem a chegar, a confraria encontrava-se sobrecarregada com encargos pios e o hospital era cada vez mais um setor de grandes gastos. Assim, não existindo possibilidade de recorrer à arca da Misericórdia para um empréstimo, como se verificou em 1763, inviabilizou-se o tratamento. Esta situação obrigou a Mesa a tomar várias medidas tendentes a minorar os gastos e a reforçar o seu poder: em 1768 acordou a presença dos provedores da Santa Casa e do hospital na triagem que os médicos efetuavam aos doentes antes da admissão e ordenou que os editais se fizessem em nome do provedor e dos mesários da Misericórdia e não no provedor do hospital. O órgão dirigente chamava a si este poder, dando visibilidade à sua capacidade decisória, demonstrando publicamente que o hospital lhe pertencia, apesar de funcionar com certa autonomia. Era ainda uma forma de diminuir o poder do provedor do hospital, num período em que nem tudo corria bem nessa instituição e as devassas se sucediam.

Mas se, por um lado, se procurava atender apenas os que verdadeiramente precisavam, também quando era possível não se aliviavam responsabilidades para aumentar o número de doentes, abrindo um novo período de cura³⁹.

³⁸ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro de termos ou actas 1751-1757*, nº 15 fl. 201.

³⁹ Em maio de 1768 foi necessário abrir um outro período de tratamento, devido ao elevado volume de doentes: primeiro receberam-se os casos mais graves e só depois os





A Misericórdia ia oscilando nas suas posições, de acordo com a situação das suas finanças. Em 1774 fixou o limite máximo de 100 doentes por ano, dando preferência aos da cidade e termo⁴⁰, acordando que na eventualidade deste número ser ultrapassado, a despesa realizada recairia sobre os responsáveis pela sua admissão. Procurava-se controlar as despesas em crescimento, embora nem sempre com sucesso. No ano seguinte, receberam-se mais doentes do que o permitido e perante essa realidade a Mesa ponderou as sanções a aplicar aos responsáveis, acabando por não as implementar, devido às explicações que lhe foram presentes⁴¹.

Tornava-se muito complicado equilibrar despesas e atender os que precisavam, mas este não era o único problema com que a instituição se defrontava no momento. Um outro setor a gerir era o dos próprios doentes. A presença de militares com o mal céltico nem sempre era bem recebida na instituição, devido aos desacatos que provocavam, por isso, em 1769 só foram admitidos novamente militares, por se saber serem pessoas “sezudas e quietas”, bem diferentes dos soldados anteriormente recebidos, provenientes da praça de Valença e que colocaram o hospital em polvorosa⁴². O movimento de militares oscilou e esteve marcado pelos momentos de guerras. Assim, em meados dos séculos XVII, devido à guerra da Restauração⁴³, surgiram no hospital vários militares, posteriormente, aquando da guerra de Sucessão de Espanha também se conheceram mais militares, em meados de setecentos igualmente, devido à guerra dos Sete Anos e o mesmo se verificou durante as invasões francesas. Durante alguns destes

restantes, ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro de termos ou actas 1757-1769*, nº 16, fls. 455, 488.

⁴⁰ Apesar desta determinação, a Mesa recebia homens e mulheres dos concelhos vizinhos, demonstrando que nem sempre seguia com rigor as determinações aprovadas, dando preferência ao estado dos doentes.

⁴¹ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro de termos ou actas 1769-1776*, nº 17, fls. 228, 249v.

⁴² ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro de termos ou actas 1769-1776*, nº 17, fl. 5. A vinda de militares de Valença para Braga deve ter-se ficado a dever ao grande número de doentes, porquanto nessa vila, nesta altura, já se procedia ao tratamento do gálico.

⁴³ Muitos militares que chegaram a S. Marcos no contexto desta guerra eram portadores de febres e poucos apresentavam ferimentos.





O tratamento das boubas no hospital de S. Marcos de Braga na Época Moderna

períodos, foi preciso abrir duas fases de tratamento, quer na Primavera, quer no Outono⁴⁴.

A presença de militares provocava normalmente alterações no quotidiano hospitalar e em Braga as experiências com os corpos militares que no futuro passarão por S. Marcos constituirão experiências muito marcantes⁴⁵.

O universo dos internados abrangia pessoas comuns, militares e prostitutas. Preocupada com o foco de propagação que constituíam na cidade, a Mesa debateu em 1787 diligenciar para estas serem presas e remetidas ao hospital, todavia após ter discutido o assunto, resolveu não tomar nenhuma medida e tratá-las apenas quando livremente aparecessem, munidas de certidão de pobreza. O seu tratamento visava conter a contaminação e alastramento da doença, mas o bom senso levou à não intromissão numa matéria complexa e que não dizia respeito diretamente à Misericórdia.

As preocupações dos mesários pareciam legítimas, mas só em 1871 é que as toleradas ou prostitutas da cidade passaram a ter um regulamento que as obrigava a serem inspecionadas periodicamente por um “facultativo inspector e o guarda de policia sanitaria”, nomeados pelo Governador Civil. O médico devia inspecionar periodicamente as prostitutas em suas casas, em dias e horas combinados, prestar-lhes informações sobre a higiene do corpo, das suas casas e limpeza da roupa, de forma a impedir a propagação da sífilis e de outras doenças contagiosas. Incumbia-lhe ainda elaborar mapas das toleradas inspecionadas, destacando os casos de sífilis encontrados. O guarda da polícia estava encarregue de apresentar o facultativo às prostitutas e acompanhar as infecionadas ao hospital, à casa de inspeção, receber as multas resultantes das visitas de inspeção, avisar as prostitutas com 24 horas de antecedência do dia e da hora em que iriam ser

⁴⁴ Esta informação foi recolhida em CASTRO, M. de F. “Assistência no Hospital de S. Marcos da 2ª metade do século XVII a cerca de 1710”..., p. 54.

⁴⁵ O período de maior internamento de militares registou-se, contudo, durante a primeira metade do século XIX, principalmente durante as invasões francesas e as lutas liberais. Para esta matéria leia-se PINTO, N. M. L. A.(2011). *O tratamento de militares no hospital de S. Marcos de Braga (Primeira metade do século XIX)*. Braga: Universidade do Minho. Dis. de Mestrado Policopiada.





visitadas, conducir “em custodia á inspecção as toleradas que não comparecerem á hora marcada ou não houverem sido inspeccionadas em sua propria casa” e executar as ordens do administrador do concelho ou do facultativo inspetor⁴⁶.

Com uma pressão cada vez maior para receber doentes fora do período de curas, em 1783 a Mesa resolveu aceitar doentes, sempre que fosse necessário ao longo do ano, devendo estes ser portadores de certidão de pobreza, embora a sua admissão ficasse condicionada ao parecer dos “Professores de Medicina”. Só eram internados os doentes que não fossem naturais de localidades onde existissem hospitais. Se aparentemente se alargava o período de tratamento, estreitavam-se as condições de admissão, não permitindo que qualquer um acesse ao tratamento. Os referidos médicos eram obrigados a atuar debaixo de juramento, obrigando-os a maiores cuidados nos pareceres que formulavam. Embora fossem os médicos que procediam à triagem, o tratamento era realizado por cirurgiões⁴⁷. Porém, esta metodologia de trabalho foi alterada em 1785, quando se entregou aos médicos o tratamento da “dita moléstia como interna” e aos cirurgiões “os sintomas externos”, ficando para trás uma conceção de atuar que já não respondia à modernidade. Os irmãos alertavam para os avanços da ciência médica para alterar procedimentos antigos. Esta preocupação foi presente em vários momentos e inspirava-se quase sempre em hospitais de maior dimensão como eram os de Lisboa e Porto.

A preocupação da Misericórdia com o critério geográfico foi uma constante e provou em alguns momentos não ser pacífica entre os mesários. Perante as divergências existentes, em 1787, resolveram consultar teólogos, os quais foram contrários a este princípio, defendendo a não existência de limites à caridade. Esta posição fez com a Mesa convocasse a Junta para se pronunciar sobre o assunto. A defesa do alargamento geográfico era pertinente, porquanto se aduzia receber o hospital legados de todo o arcebispado. Neste sentido, a posição da Junta foi surpreendente: os presentes defenderam a receção dos portadores da doença céltica do

⁴⁶ *Regulamento policial das toleradas no concelho de Braga*, Braga, s. e, 1981, pp. 2-4.

⁴⁷ Apesar de em 1785 ter sido um médico que procedeu ao tratamento, no ano seguinte foi de novo entregue aos cirurgiões, por não ter sido considerada eficaz a ação do referido médico.





arcebispado e de fora dele, bem como os estrangeiros que e Mesa considerasse. Reiterou-se ainda o princípio de receber doentes ao longo do ano, prática que parece não estar ainda enraizada no momento⁴⁸.

Numa reflexão alargada sobre toda a atividade da instituição, em 1802 os mesários debateram o fim das “curas gerais” em maio e em setembro, medida que devia ser anunciada a todos os interessados para não se deslocarem para a cidade e hospital. Alegava-se uma vez mais a falta de capacidade financeira da instituição hospitalar, embora se entendesse providenciar alguns doentes, desde que acordado em Junta. A resolução acordada pôs termo à “cura geral”, mas admitia-se receber os doentes da cidade, termo e da freguesia de Rio Mau, satisfazendo, no que toca a esta última localidade, o disposto no testamento do abade Jerónimo Dias Peixoto. A aceitação dos doentes era realizada em Mesa, mediante atestado de pobreza e residência, responsabilizando-se estes pelo pagamento em caso de atuarem contra esta resolução⁴⁹.

Com o hospital cheio de militares, poucas receitas e muitas despesas procurou-se cortar em vários setores, sem, no entanto, existir uma política consequente relativamente a vários aspetos. No que diz respeito aos portadores de sífilis é evidente a falta de rumo e de consenso, bem como as hesitações entre os mesários. Ora se decide acabar com as “curas gerais” e aceitar doentes ao longo do ano, ora se põe termo a essa política e se retomam os tratamentos em maio e em setembro. Os critérios geográficos constituíram outro problema de difícil resolução.

Apesar da resolução de 1802, passados dois anos, o assunto voltou a ser debatido no órgão diretivo, defendendo-se agora a aceitação de doentes do arcebispado, tendo em consideração o dinheiro dos legados não cumpridos que o hospital recebia. A discussão não foi pacífica e apesar de se ter acordado receber os doentes do arcebispado, a resolução foi aprovada apenas por maioria. Passados apenas alguns meses esta resolução foi alterada, regressando-se à metodologia anterior.

⁴⁸ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro dos termos ou actas 1776-1780*, nº 18, fls. 228v.-229.

⁴⁹ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro de termos ou actas 1799-1806*, nº 22, fls. 104v., 141v.





A partir desse momento foram aceites apenas casos isolados, mas não somente da cidade e termo como se tinha decidido. Ou seja, tudo o que era aprovado era alterado, percebendo-se a dificuldade que o hospital tinha em lidar com tantos doentes. Foi neste enquadramento que em 1807 se decidiu implementar novamente uma “cura geral”, de forma a evitar os tratamentos ao longo do ano⁵⁰. Esta parecia ser a tendência que a Mesa queria implementar, regressando aos anteriores períodos de abertura das enfermarias do piso inferior. Alegava-se que os doentes aproveitavam pouco, por existirem invernos muito rigorosos e prolongados e não estarem presentes os “Padres Espirituais” ao longo do ano no hospital. Estes padres tinham como missão instruir os enfermos sobre os valores morais e chamar-lhes à atenção para a sua conduta, uma vez que a Santa Casa considerava que muitos deles contraíam a doença, devido à vida licenciosa que levavam. Nas curas de maio e setembro, o hospital requisitava os serviços de religiosos para instruírem os doentes e dissuadi-los a abandonar a vida dissoluta, incutindo-lhes padrões de conduta mais consentâneos com a moral e os bons costumes. Ficou também decidido solicitar aos médicos e cirurgiões maior brevidade, tanto quanto possível, nos tratamentos e não proceder a novas admissões sem autorização, atendendo apenas os casos que apresentassem perigo de vida. Estas medidas eram tomadas numa altura de agitação política e militar. O hospital tinha consciência da grave situação em que se encontrava e pretendia diminuir as suas despesas.

Sobrelotado de soldados e com graves problemas de receitas, o hospital recebeu em 1810 apenas os casos mais graves em maio e decidiu cancelar outras admissões, por falta de verbas⁵¹, demonstrando que as medidas tomadas podiam ser transitórias, dependendo da sua capacidade económica.

A capacidade de receber os doentes, a abertura das fases de tratamento e as medidas tomadas ao longo dos tempos estiveram sempre condicionadas pela capacidade financeira da instituição.

⁵⁰ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro de termos ou actas 1799-1806*, nº 22, fls. 183v., 185, 190v.

⁵¹ ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro de termos ou actas 1806-1817* nº 21, fls. 127v.





O tratamento das boubas no hospital de S. Marcos de Braga na Época Moderna

Não conseguindo aguentar os gastos, o hospital passou a cobrar o tratamento a estes doentes, tendo a Mesa decidido em 1810 o preço mínimo diário de 400 réis, ficando os internados com direito a alimentação e ao tratamento. Estavam obrigados a pagar metade ou a totalidade das despesas ao tesoureiro no ato da entrada. O tratamento tinha a duração mínima de 20 dias⁵². Passados três anos, restringiu-se o limite de admissões a 30 ou 40 doentes, sendo o seu ingresso permitido apenas com despacho do provedor.

A ação do hospital de S. Marcos no tratamento aos portadores de boubas esteve durante a Idade Moderna condicionada pelas disposições internas dos seus órgãos gerentes, que, por sua vez, foram também condicionados pelas suas finanças. Número de internados, calendário das curas e critérios de admissão foram várias vezes discutidos e alterados, sempre na tentativa de conciliar volume de doentes, capacidade financeira e logística da instituição. O assunto foi amplamente debatido em vários momentos e ganhou maior eficácia na primeira década do século XIX, quando se fazia sentir uma nova postura perante a doença e o hospital se debatia com despesas acrescidas com o tratamento de militares.

O estudo do tratamento das boubas no hospital de S. Marcos na longa duração possibilita-nos analisar o crescimento da doença, a pressão dos doentes sobre a instituição, as estratégias por si implementadas para fazer face às elevadas despesas neste setor, bem como a evolução feita em termos de cuidados prestados e as suas repercussões nas políticas de saúde adotadas pela Santa Casa.

⁵² ADB, Fundo da Misericórdia, *Livro de termos ou actas 1806-1817*, nº 23, fls. 50, 133.







¿Hospitales de élite? El Hospital Femenino de la Caridad y Refugio de Granada¹

Inmaculada Arias de Saavedra Alías
Miguel Luis López-Guadalupe Muñoz
Universidad de Granada

Resumen

Durante el Antiguo Régimen el Reino de Granada, y en especial su capital, contó con una extensa red hospitalaria para cubrir las necesidades asistenciales de su población, red que no se vio afectada por la política de racionalización de hospitales de Felipe II y solo de forma parcial por la creación de un Hospicio General en el siglo XVIII. Este estudio consta de dos partes. La primera analiza la situación de los hospitales existentes en Granada en ese siglo. La segunda incide en la labor asistencial de la Hermandad de la Caridad y Refugio, sobre todo en su hospital para mujeres pobres en Granada, uno de los centros sanitarios más importantes de la ciudad. Aspectos tan interesantes como el funcionamiento del hospital, número de hospitalizadas, defunciones, su perfil social o el tipo de enfermedades son abordados en este trabajo, basado en la análisis de fuentes primarias.

Abstract

During the Old Regime the Kingdom of Granada, and especially its capital, had an extensive hospital network in order to cover the health care

¹ Este trabajo se inscribe en las líneas temáticas del Proyecto de Investigación “El hecho cotidiano en la Monarquía Española de la Edad Moderna: lo doméstico, entre lo privado y lo público. Historia comparada entre el interior y la periferia. 3. Granada”, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (HAR2011-26435-C03-03).





needs of its population, a network that wasn't affected by the hospitals streamlining policy carried out by Philip II and only partially because the creation of a General Hospice in the 18th century. This study consists of two parts. The first analyzes the situation of the hospitals operating in Granada in this century. The second emphasizes the welfare work of the brotherhood of *Caridad y Refugio*, mainly through its hospital for poor women in Granada, one of the most important health centers in the city. Interesting aspects such as the functioning of the hospital, number of hospitalized women, deaths, their social profile, or types of diseases are studied in this paper, based on the analysis of primary historical sources.

1. La red hospitalaria de granadina

Como fruto de la conquista, las iglesias del reino de Granada surgieron bajo el signo del regio patronato². Y aneja a ellas se desarrolla toda una red hospitalaria dirigida a atender al conjunto del territorio, si bien es cierto que reservaba el establecimiento de centros hospitalarios para las localidades más importantes, reduciendo el resto de fundaciones a meros hospitales de tránsito, de escasa magnitud e importancia. La estructura sanitaria de Granada no se vio afectada por la política de reducción de Felipe II, que dejó sentir ampliamente sus efectos en localidades como Sevilla, Madrid, Valladolid o Salamanca³. Hasta catorce “hospitales” se contaban en Granada hacia 1685, según la relación *ad limina* del arzobispo Ríos y Guzmán⁴.

Sobre esa realidad proyectaron sus reformas los ministros ilustrados. Era evidente la insuficiencia del sistema, en tiempos “normales” y especialmente en periodos anómalos: “La estructura sanitaria que la ciu-

² SUBERBIOLA MARTÍNEZ, J. (1985). *Real Patronato de Granada. El arzobispo Talavera, la Iglesia y el Estado Moderno (1486-1516)*. Granada: Caja General de Ahorros y Monte de Piedad.

³ MAZA ZORRILLA, E. (1987). *Pobreza y asistencia social en España. Siglos XVI al XX*. Valladolid: Universidad, pp. 163 y ss.

⁴ LÓPEZ MUÑOZ, M. L. (1992). “La diócesis de Granada en la visita *ad limina* de 1685”. *Chronica Nova*, 20, pp. 379-380.





dad tenía se concretaba en una serie de instituciones hospitalarias que intentaban hacer frente a las necesidades cotidianas y que, en ocasiones, se veía desbordada ante la crítica situación que señalaba un movimiento epidémico”⁵.

A ese impulso reformista obedece en Granada la creación del Hospicio General en 1753⁶, uno de los primeros en todo el reino, que quedó al dictado de una junta encabezada por el presidente de la Chancillería y compuesta por el arzobispo de Granada, el corregidor, un secretario, un contador y un sexto miembro. A la finalidad original del Hospital Real (sifilíticos, locos, pobres) se añadieron entonces nuevos usos, muy acordes con la mentalidad paternalista de la época: “...la recogida y atención de los pobres de la ciudad..., la reeducación de mujeres públicas, el acoger a los niños expósitos, la reunificación de las propiedades y rentas de los centros que antes se dedicaban con independencia a estas obras sociales, la realización de convenios con aquellos otros que pudieran ayudar o fuera necesaria su colaboración, el tratamiento de *unciones* a los sifilíticos y la continuación de la asistencia a los dementes”⁷.

El mantenimiento del Hospicio exigía la concentración de servicios y de rentas. En el primer caso, los logros fueron escasos, circunscritos a necesidades no estrictamente hospitalarias (junto a los mencionados servicios tradicionales del Hospital Real, asume la Casa Cuna para expósitos, la Casa de Recogidas de Sta. María Egipcíaca, el colegio de Niños de la Providencia para emplearlos en fábricas, el colegio de huérfanas de la Purísima Concepción y, más tarde, la Casa del Amparo, para atender partos secretos; además del hospital de tiñosos⁸, que no llegó a agregarse). La reunión de rentas, muy dispersas y dispares⁹, afectó a más centros, muchos

⁵ SANZ SAMPELAYO, J. (1980). *Granada en el siglo XVIII*. Granada: Diputación Provincial, pp. 191-192.

⁶ *Vid.* SANZ SAMPELAYO, J. (1974). “Hospital Real y Hospicio Real en la Granada del siglo XVIII”. *Anuario de Historia Moderna y Contemporánea*, 1, pp. 69-88.

⁷ SANZ SAMPELAYO, J. (1980), p. 202.

⁸ LÓPEZ, M. A. (1993). *Los arzobispos de Granada. Retratos y semblanzas*. Granada: Arzobispado, p. 207. La real cédula de 23 de marzo de 1753 estipulaba que en el hospital de San Juan de Dios se curasen unciados y tiñosos, destinándose al beaterio las “mujeres perdidas”.

⁹ Desde juro y diezmos hasta legados y limosnas, pasando por patronatos, detracciones





de ellos fuera del ámbito capitalino (en la ciudad el Hospital de Sta. Ana—con una fuerte oposición eclesiástica—, el de Navas y el colegio de los Niños de la Doctrina; en el resto de la diócesis los de Loja y Alhama y los de tránsito de Santa Fe, Albolote, Pinos Puente e Íllora¹⁰), pero también resultó insuficiente. Y es que era inviable concentrar prestaciones sin hacer lo mismo con las rentas, y viceversa.

Centrándonos en la diócesis de Granada¹¹, una estimación genérica al mediar el siglo XVIII nos ofrece una cifra que ronda las 550 camas para la ciudad y no más de un centenar para el resto del territorio diocesano (hospitales de Alhama, Almuñécar, Loja, Motril y Ugíjar)¹². Esta descompensación muestra claramente la capacidad de atracción que aún mantenía también en el terreno asistencial la capital del antiguo reino.

Y así como en las comarcas extracapitalinas el dominio de los hospitales eclesiásticos es absoluto, en la ciudad se observa una mayor variedad. Por ejemplo, el centro de mayor envergadura es el Hospital Real. Fundado por los Reyes Católicos, este emblemático recinto, fiel a su origen y a las vicisitudes del tiempo, se convertía, si no lo era ya, en un macro-centro. En 1770 el Hospital Real, ya Hospicio General, atendió

de rentas reales y “despojos” del matadero (LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1996-97). “Orden, gobierno y piedad. Hospitales en la diócesis de Granada en la segunda mitad del siglo XVIII”. *Revista del Centro de Estudios Históricos de Granada y su Reino*, 2ª época, 10-11, pp. 318-319. Por extenso en SANZ SAMPELAYO, J. (1980), pp. 199-201. Para la creación del Hospicio se ordenaba tomar 200.000 reales de la “cuarta decimal destinada para los pontificales” (LÓPEZ, M. A. (1993), p. 207).

¹⁰ SANZ SAMPELAYO, J. (1980), pp. 203-204. Hubo también pequeños hospitales, generalmente de tránsito, en Órgiva, Montefrío, Iznalloz, Colomera, Moclín o Guadahortuna, pero estos no se agregaron al Hospicio (Archivo de la Parroquia del Sagrario, leg. 28).

¹¹ Ocupaba entonces buena parte de la actual provincia de Granada (con excepción del cuadrante NE, que conformaba la diócesis de Guadix), añadiéndose asimismo el extremo SO de la actual provincia de Almería, incluyendo la Alpujarra almeriense y algunas comarcas del Poniente de esa provincia (Río Nacimiento y Campo de Dalías).

¹² LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (2012). “Hospitales rurales en la diócesis de Granada (siglo XVIII)”. En Pérez Álvarez, M^a. J. y Martín García, A (eds.). *Campos y campesinos en la España Moderna*. León: Fundación Española de Historia Moderna, p. 1.475.





a 666 sifilíticos, 324 pobres y locos, 379 niños expósitos y 30 niñas huérfanas¹³.

En la línea de la especialización se hallaban otros dos centros: el hospital de San Lázaro, para enfermos de lepra, y el de Ntra. Sra. del Pilar, para tiñosos. No faltaban las fundaciones propias de cofradías con el fin de atender preferentemente a sus asociados, como ocurría con el hospital de San Sebastián (por entonces ya sin actividad) y el de Ntra. Sra. de las Angustias, así como pequeños hospitales de fundación particular que, por lo general, se convirtieron en centros subsidiarios, para “convalecencia” de otros mayores (hospitales de Navas y de Santa Cruz), o como albergue de transeúntes (Hospital de Peregrinos).

Todos ellos, empero, contaban con autoridades eclesiásticas en el importante cargo de rector y, desde luego, en el de capellán, lo que indica la presencia rotunda de la Iglesia en este campo¹⁴. Pero es que al grueso de centros cabe tildarlos de eclesiásticos, por su origen y funcionalidad. Se trata de los hospitales propios del Arzobispado o de alguna orden religiosa, como el de San Juan de Dios, con tres salas para hombres (fiebres ardientes, llagas y heridas, incurables) y una para mujeres, y el de la Encarnación o de Santa Ana, para varones.

A medio camino entre éstos y los anteriores puede encontrarse el Hospital de la Caridad y Refugio. Por un lado, era el fruto de la labor asistencial de una hermandad caritativa, que inició su andadura en los albores de la Granada cristiana. Por otra parte, al tratarse de un hospital exclusivamente para mujeres, habría que admitir que cumple una función similar, a nivel diocesano, que el hospital de Santa Ana. Si éste acogía a varones, aquél atendía a mujeres, subrayándose aún más la separación de sexos, a la vez que la calidad de la atención que ofrecían, según el arzobispo de la ciudad, el ilustrado D. Antonio Jorge y Galbán –opuesto en 1777 a la reunión de los hospitales granadinos–, entre otros motivos,

¹³ SANZ SAMPELAYO, J. (1980), pp. 218 y ss.

¹⁴ Las interacciones en el campo de la caridad entre el Estado y la Iglesia fueron mutuas (*vid.* HUGUET TERMES, T. (2004). “Iglesia, socorro de pobres y asistencia hospitalaria en el Madrid de los Austrias (1561-1700): algunas reflexiones”. En Abreu, L. (ed.). *Igreja, caridade e assistência na península Ibérica (sécs. XVI-XVIII)*. Évora: Ed. Colibri/CIDEHUS, p. 66).





“por la mayor dificultad de conserbar quietud y buen orden en casa mui grande y avitada de individuos de ambos sexos”. Pero aún más: “...para lograr cama en los de las Angustias, donde son siete, o en el de Santa Ana, donde son de treinta y cinco a cincuenta, se hazían especiales empeños, porque el menor número y mayor cuidado haze preferir estas casas en la común estimación a la de San Juan de Dios y a otra cualquiera general de común concurrencia, yendo a aquéllas sin la natural renuencia que suele haver en personas que se han criado con regalo, lo que no sucede en los hospitales generales, pues muchas vezes acontece que algunos prefieren el morir en sus rincones antes que ir o permitir que los lleben a recobrar la salud a ellos”¹⁵.

Aunque en Granada la red hospitalaria fue originariamente diocesana, está claro que muchos centros habían quedado en manos de órdenes religiosas, de hermandades o de patronatos; es una estrategia de ejercicio de la caridad en que es acertado pensar que la Iglesia resultó a la larga más beneficiada que benefactora¹⁶. Y, en cualquier caso, y esto lo omite el prelado, los problemas económicos fueron un mal endémico en el campo de las fundaciones hospitalarias¹⁷.

Queda claro también, para el arzobispo desde luego, que había distinción entre hospitales y que algunos venían a significar un desahucio total, en lo asistencial y en lo social, frente a otros que aplicaban mayores miramientos; por supuesto, el mundo de la pobreza sobrevolaba sobre unos y otros, pero en los segundos parecen prevalecer los pobres llamados vergonzantes. Como señala Sanz Sampelayo, “apenas se encuentran noticias de que las clases más acomodadas fueran a servirse de esta asistencia por entonces. De aquí el miedo al hospital como lugar donde se iba a morir”¹⁸. El concepto de pobreza, por otra parte, era muy elástico en

¹⁵ Archivo Histórico Nacional (AHN), *Consejos*, leg. 15.850, pza. 2. Informe de 18 de marzo de 1777.

¹⁶ MARCOS MARTÍN, A. (2004). “La Iglesia y la beneficencia en la Corona de Castilla durante la época moderna. Mitos y realidades”. En Abreu, L. (ed.). *Igreja, caridade e assistência na península Ibérica (sécs. XVI-XVIII)*. Évora: Ed. Colibri/CIDEHUS, p. 131.

¹⁷ CAMBIL HERNÁNDEZ, M^a. E. (2009). *Sociedad e instituciones asistenciales en Granada, 1500-2000*. Granada: Atrio, p. 38.

¹⁸ SANZ SAMPELAYO, J. (1980), p. 192.





medio de una existencia generalmente precaria para amplios sectores de la población, para quienes cualquier eventualidad “amenaza con hacerle traspasar el umbral de la pobreza y caer en la indigencia”¹⁹.

La media de días de estancia de los enfermos en el hospital podía ser muy diversa. Largas parecen las estancias en el de San Juan de Dios, tal vez porque atendía enfermos de mayor gravedad (incluso incurables). Aunque son cifras estimativas, el de San Juan de Dios registraba en el último tercio del Setecientos unos 10 ingresos por cama y año (unos 2.000 atendidos y hasta 200 el número de camas), mientras que en el de Santa Ana la media era de 18 (900 atendidos al año en un máximo de 50 camas). La estancia oscila, pues, entre 36 y 18 días de estancia por enfermo. El número de camas aumentó considerablemente en el hospital eclesiástico después de trasladarse a las casas de los condes de Luque y Villamena, en el Campo del Príncipe, en 1777²⁰.

En cualquier caso, la reforma de los hospitales hay que contemplarla tanto desde el prisma de la racionalización sanitario-benéfica como desde la óptica del regalismo. De ese modo, el mismo arzobispo reafirmaba los intereses eclesiásticos en sentido amplio, más allá de los centros sujetos directamente a su autoridad, y abogaba por la subsistencia de los hospitales que se enumeran a continuación, ofreciendo las razones para ello, que además de la utilidad, se cifran en la especialización y en las circunstancias de su fundación: “Los leprosos por el riesgo de contagio deben estar fuera del pueblo y así tienen su hospital extramuros y distante. Los tiñosos es igualmente conveniente que estén lexos, y así están. El Hospital de Peregrinos no atiende a curación. El de Ntra. Sra. de las Angustias subsiste a expensas de limosnas, pero, como eventuales, no pueden sugetarse a providencia fixa y faltarían en el momento que se privase de su distribución a los mismos que las recogen; y el del Refugio casi es del mismo género. El de Corpus Christi es señalado para

¹⁹ LÓPEZ ALONSO, C. (1988). “La acción social medieval como precedente”. En *De la beneficencia al bienestar social. Cuatro siglos de acción social*. Madrid: Siglo XXI, pp. 47-48.

²⁰ SANZ SAMPELAYO, J. (1980), p. 195. Las transformaciones de este inmueble en ALCALE SÁNCHEZ, F. (2003). *El Hospital Militar de Granada. De palacio renacentista a Escuela de Arquitectura*. Sevilla: Caja San Fernando.





solos sacerdotes, que parece conveniente no entren en generalidad de hospital común; y el de Sta. Ana es propio de los pobres del arzobispado, expresamente instituido por su erección a instancia de los Reyes Católicos y modernamente ampliado por mejor y más capaz edificio, a mucha costa y grande utilidad del público; y finalmente el de S. Juan de Dios ni parece conveniente atrayga a sí los demás de fundación real²¹ o de diezmos²², o de particulares, ni que se agregue a otro, siendo principal instituto de estos regulares el ejercicio de la hospitalidad²³.

El ejercicio de la hospitalidad era, ciertamente sagrado, como también lo eran los designios de los fundadores. Cada centro tenía su idiosincrasia y atendía una parcela que se consideraba irrenunciable. Reunirlos era una contravención, someterlos a la disciplina de un macro-centro, aún el de S. Juan de Dios, un atraso. Desde la óptica de la caridad tradicional era mejor dejar las cosas como estaban. Y si algunos hospitales habían desaparecido ya o habían perdido su función asistencial –de la Resurrección (de moriscos), de S. Sebastián, del arte mayor de la seda, de la Misericordia o del Cristo de las Penas– era por la implacable lógica de la mudanza de los tiempos²⁴. En su mayor parte se trataba de centros de reducidas dimensiones, donde primaba sobre todo esa voluntad de los fundadores y la atención de la pobreza, pues “una descortesía para con el pobre es algo así como una violación del temor de Dios, y la denegación de la limosna se consideraba como una villanía infame y una ruindad de espíritu²⁵; no en vano, la caridad se veía “no ya como llave, sino como medio de forzar las puertas del reino de los cielos²⁶. Añádase a ello la “indefinición fun-

²¹ Hospital Real, de San Lázaro y de la Caridad, éste en Loja.

²² Estos eran el Eclesiástico de Granada (Sta. Ana) y los de Alhama, Almuñécar, Loja (Misericordia) y Motril, además de los “hospitalicos” de tránsito. Se dotaban con “una porción casi onzava de los diezmos de su distrito” (Archivo Segreto Vaticano, *S. Congr. Concilii. Relationes: Granaten. 370 A*, h. 1.371 v.).

²³ A.H.N., *Consejos*, leg. 15.850, pza. 2.

²⁴ Un esclarecedor recorrido por los hospitales granadinos puede verse en CAMBIL HERNÁNDEZ, M^a. E. (2010). *Los hospitales de Granada (siglos XVI-XXI): tipología, catálogo e historia*. Granada: Universidad.

²⁵ PFANDL, L. (1942). *Cultura y costumbres del pueblo español en los siglos XVI y XVII*. Barcelona: Araluce, p. 146.

²⁶ JIMÉNEZ SALAS, M^a. (1958). *Historia de la asistencia social en España en la Edad*





cional” de los hospitales granadinos durante la época moderna, al instalarse en inmuebles que no fueron concebidos para un uso asistencial y/o sanitario²⁷.

Por supuesto, los hospitales generales de grandes dimensiones, que se postulaban en la España ilustrada, no desterraban los fundamentos de la caridad tradicional –sobre la base de un “pacto social” que consagraba la necesaria cooperación, en orden a la subsistencia y a la salvación, entre ricos y pobres²⁸–, más bien los reconducían en beneficio del Estado –“se pueden aceptar las iniciativas piadosas y caritativas, pero con una condición: que no haya ningún hospital ni ninguna otra fundación del mismo tipo que no esté sujeta a la autoridad del príncipe”²⁹– y con la preocupación de mantener el orden público y la concordia social. Aunque subyace en estos hospicios “no la idea de entender la pobreza como resultado de la voluntad de la divina providencia, sino por la existencia de desajustes sociales, a causa de una desigual distribución de los recursos”³⁰, en ellos se mezclan, “no sin conflictos, los antiguos privilegios de la Iglesia en la asistencia a los pobres y en los ritos de la hospitalidad, y el afán burgués –aún no propiamente estatal, según Carasa³¹– de poner orden en el mundo de la miseria: el deseo de ayudar y la necesidad de reprimir”³²; en suma, obedecen aún a la “mentalidad sacralizante que informaba todas las es-

Moderna. Madrid: CSIC, p. 63.

²⁷ CAMBIL HERNÁNDEZ, M^a. E. (2010), p. 34.

²⁸ Bien delimitado en CALLAHAN, W. J. (1978). “Caridad, sociedad y economía en el siglo XVIII”. *Moneda y crédito*, 146, pp. 67 y ss., y en SOUBEYROUX, J. (1982). “El encuentro del pobre y la sociedad: asistencia y represión en el Madrid del siglo XVIII”. *Estudios de Historia Social*, 20-21, p. 9.

²⁹ DEFOURNEAUX, M. (1990). *Pablo de Olavide, el afrancesado*. Sevilla: Padilla Libros, p. 468.

³⁰ MOLL, I. (2007). “Hospitales y hospicios en Mallorca en el siglo XVIII”. En Abreu. L. (ed). *Asistencia y caridad como estrategias de intervención social: Iglesia, Estado y Comunidad (s. XV-XX)*. Bilbao: Universidad del País Vasco, p. 70.

³¹ CARASA, P. (2007). “Lo privado y lo público en el sistema asistencial: el triángulo Iglesia-Ayuntamiento-Estado en la beneficencia española”. En Abreu. L. (ed). *Asistencia y caridad como estrategias de intervención social: Iglesia, Estado y Comunidad (s. XV-XX)*. Bilbao: Universidad del País Vasco, p. 156.

³² FOUCAULT, M. (1991). *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de Cultura Económica, 4^a. reimpr., vol. I, p. 86.





estructuras sociales y económicas”³³. Sólo en tanto que atacaban la vieja práctica de la mendicidad, aventura Rosa M. Moreno que, “conscientes o no, los fundadores del Hospicio de Granada condenaban el régimen cristiano de la caridad”³⁴.

En esa línea, el Hospicio General tuvo sólo un éxito a medias.

2. La Hermandad de la Caridad y Refugio y sus obras de misericordia

La Hermandad de la Caridad y Refugio de Granada fue sumando a lo largo de su historia distintas obras de misericordia en un encomiable esfuerzo por hacer de la caridad una bandera también del prestigio de las elites. Es evidente que su forma de practicar la caridad era un timbre de honor –uno más– para los miembros de la “alta sociedad” granadina, cuyos resortes de poder eran sin duda importantes, pero también muestra una inequívoca voluntad de paliar en alguna medida las desigualdades sociales.

De hecho, las reglas de la Hermandad, renovadas varias veces a lo largo de los siglos, atendían a la máxima de ejercitar la caridad en todas sus facetas, con fidelidad al mensaje evangélico: “...el principio, fundación de la dicha Hermandad, se originó de la devoción de algunos Fieles Clerigos, y Cavalleros, y Ciudadanos, que movidos por la gracia de Nuestro Señor, se animaron á dar de sus haziendas, y de lo que juntavan de limosnas que pedían por la Ciudad lo que era necesario para socorrer todo genero de necesidades de pobres vivos, y difuntos, exercitando todas las obras de caridad, y misericordia, vistiendo desnudos, curando enfermos, sacando presos de la carcel, rescatando cautivos, casando huerfanas,

³³ CARASA SOTO, P. (1988). *Crisis del Antiguo Régimen y acción social en Castilla*. Madrid: Junta de Castilla y León, p. 71.

³⁴ MORENO RODRÍGUEZ, R. M. (2008). “Las ordenanzas y constituciones del Real Hospicio de Granada de 1756: la tentativa asistencial ilustrada ante la cultura caritativa”. En Valenzuela Candelario, J., Moreno Rodríguez, R. M. y Girón Irueste, F. *El Hospital Real de Granada y sus constituciones de gobierno (1593-1857). Asistencia a los pobres y regulación social*. Granada: Universidad, p. 103.





y enterrando muertos, así ajusticiados, como ahogados en los ríos, y de otras muertes desastrosas, ó naturales, tan desamparados que no tuviesen caudales, ó deudos que los socorriesen para ello...”³⁵

Esta actividad se prodigaba por una hermandad con tintes nobiliarios. Aunque no era obligatoria la pertenencia a la nobleza para militar en ella, Henríquez de Jorquera la califica como “hermandad de toda la nobleza desta ciudad de Granada”³⁶. En sus mismas reglas se consigna como preferente la apuesta por el linaje a la hora de la admisión de hermanos: “ni baste que sea cavallero ni rico, ni abogado de la Chancillería ni con oficio grave en la República (si bien es justo que todo se mire y se tenga consideración a estas partes, que si no son las principales para el instituto de la hermandad, ayudan a lo menos a que con mejores respetos y cuydado acudan a sus obligaciones)”.

Ese carácter elitista se completó con la fijación de un número máximo de hermanos: ochenta. El mismo autor de los *Anales de Granada* insiste en el proceso acumulativo de actividades que caracterizó a esta distinguida hermandad, partiendo de su hospital para mujeres con “calenturas”, al que los hermanos, “con sus limosnas, agregaron renta para obra tan piadosa”, a las que sumaron con el correr del tiempo otras obras pías y el refugio de pobres.

La fundación de la Hermandad del Refugio pudo acaecer algunos años antes de 1513, en el que se promulgaron sus primeras reglas. En poco tiempo la hermandad consiguió afianzarse y adquirió una justa fama, la que valoró en 1525 la Confraternidad de Sacerdotes de San Pedro *ad vincula* –asociación entre cuyos fines se encontraba el socorro de los presos pobres– para transferirle ciertos censos perpetuos y otras rentas, con la certeza de que los caballeros de la Caridad garantizarían mejor ese servicio.

Por entonces residía la corporación de caridad en su primer enclave, el Convento de Santa Cruz la Real, de la Orden de Predicadores. Allí

³⁵ Vid. sobre el recorrido asistencial de este epígrafe: LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. y LÓPEZ MOYA, R. (2013). *La Hermandad de la Caridad y Refugio de Granada: 500 años de hospitalidad*. Granada, Ayuntamiento.

³⁶ *Anales de Granada*, ed. de A. Marín Ocete, estudio preliminar e índices de P. Gan Giménez y L. Moreno Garzón, Granada, Universidad/Ayuntamiento, 1987, vol. I, p. 258.





los dominicos ofrecieron a los hermanos capilla para enterramiento, junto a ciertas gracias espirituales y sufragios por sus almas. No obstante, en 1532, a tenor del crecimiento de las obligaciones contraídas por la aceptación de diversas mandas, en especial la de curación de enfermas, se vio en la necesidad de adquirir un nuevo edificio, instalándose en la colación de San Gil, frente al hospital del Corpus Christi, que se había establecido en 1523.

Las primeras reformas de reglas de la Caridad tuvieron lugar en 1534-36 y continuaron en 1582, 1631 y 1639, derivada ésta última renovación de su asociación con la Hermandad del Refugio de Madrid (constituida en 1618)³⁷. Con nuevas modificaciones las reglas se reimprimieron en 1676, 1716 y 1759. Antes de finalizar el siglo XVIII se procederá a aprobar nuevas constituciones en 1798, visadas por el Consejo de Castilla, que se publicaron tres años más tarde, en 1801. Ya en la segunda mitad del siglo XIX la llegada al hospital en 1861 de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl motivó una nueva y profunda reforma de las reglas, aprobadas en 1863, y finalmente publicadas un año después.

Cada año, el día de los Inocentes (28 de diciembre) se elegía al hermano mayor, exigiendo a los candidatos una antigüedad mínima de tres años en la corporación, así como una virtud ejemplar. En el hospital la máxima autoridad era el rector (con un vice-rector desde 1690), que habría de ser siempre un eclesiástico de plena confianza de la hermandad. Junto a ambos, se contaba un mayordomo y los consiliarios o seises, con o sin cometidos concretos (contador, comisarios para la fiesta, comisario de honras, visitadores de enfermos, vicarios de cárcel, diputados de las suertes de doncellas), así como los supervisores de las comidas del hospital y de las demandas callejeras, y el procurador mayor –para pleitos y causas judiciales–. A ellos hay que añadir el personal asalariado, como enfermera, médico, cirujano o barbero, además del escribano o secretario, “persona de talento, versada en papeles, laboriosa y desocupada”.

En el proceso de ampliación de las obras de misericordia debió influir la citada agregación al Refugio de Madrid, asociación más moder-

³⁷ CALLAHAM, W. J. (1980). *La Santa y Real Hermandad del Refugio y Piedad de Madrid, 1618-1832*, Madrid: CSIC.





na que la granadina, pero con una gran proyección y predicamento, dada su ubicación en la corte. Sin un centro hospitalario, como el de Granada, desplegó sin embargo un amplio elenco de actuaciones puntuales e inmediatas a favor de los pobres, como consta en sus reglas: "...aliviar la necesidad de los pobres enfermos de enfermedades graves o que carezcan de recursos, llevar a los hospitales a los pobres enfermos de cualquier sexo, edad y nacionalidad que se hallaren desamparados en casas o calles; asistir a los incendios o ruinas que acontezcan, para subvenir en lo posible al alivio de los pobres; visitar la villa para socorrer las necesidades públicas y secretas; socorrer a las mujeres pobres próximas a ser madres, o que acaban de serlo y a sus criaturas; socorrer a los enfermos y convalecientes, socorrer a los enfermos abandonados durante la noche, a los perdidos, a los heridos, a los desamparados, a los niños abandonados; recoger también cadáveres y socorrer a los desamparados faltos de juicio"³⁸.

Por supuesto, el programa asistencial de la granadina Hermandad de la Caridad y Refugio presentaba una alta dosis de idealismo, pero en la práctica se impusieron criterios pragmáticos, según los cuales a cada obra de caridad estabilizada correspondían las rentas suficientes para su sostenimiento³⁹. Con esta base, cumplida con lógicas oscilaciones a lo largo del tiempo, se mantuvieron obras diversas. Patronatos de legos y otros legados garantizaban su viabilidad, pese al riesgo que representaban los impagos, la devaluación de bienes y rentas, y determinados azares políticos.

El esfuerzo mayor fue el funcionamiento del hospital para mujeres, que centrará el presente estudio. Pero, como se ha indicado, no fue la única obra de caridad que ejercieron.

Dar **limosna a los pobres** se consideraba algo consustancial a la mentalidad del Antiguo Régimen, entendida en términos de trascenden-

³⁸ VENTOSA ESQUINALDO, F. (2000). *Cuidados psiquiátricos de enfermería en España –siglos XV al XX–. Una aproximación histórica*. Madrid: Ed. Díaz de Santos, p. 84.

³⁹ Como se desprende del Catastro de Ensenada, era la hermandad granadina con mayor montante de rentas fijas (por arriendo de tierras, alquiler de casas y réditos de censos), que ascendían al año a casi 40.000 reales. En la Desamortización de Godoy se le enajenaron bienes raíces por valor de casi medio millón de reales (LÓPEZ MUÑOZ, M. L. (1994). *La labor benéfico-social de las cofradías en la Granada moderna*. Granada: Universidad, p. 82).





cia, y anteponiendo el cuidado del alma al del cuerpo⁴⁰. La práctica de la limosna para necesitados, de una forma masiva en una determinada fecha fue practicada por la Hermandad del Refugio. A mediados del Seiscientos implantó la costumbre de socorrer a pobres mendigos en la víspera del Domingo de Ramos, en un acto multitudinario del mejor gusto barroco, tal era su impacto emocional. Lograron para ello el concurso de los Jesuitas.

Se trataba, en sustancia, de asistir a pobres mendigos forasteros que reclutaban en mesones y posadas, aunando lo espiritual con lo material. Y además, en plena conexión con el tiempo litúrgico. De ese modo, el acto comenzaba con la confesión y comunión multitudinarias, como término de la cuaresma, en la iglesia de la Compañía de Jesús, para continuar después con una procesión en forma de doctrina –catequética y ejemplarizante– hasta las dependencias del hospital, donde se proporcionaba a cada pobre un real y dos libras de pan, previa entrega de la cédula de confesión y comunión recibida.

Para este menester se nombraban previamente dos caballeros hermanos, encargados de la organización y recepción de limosnas específicas. Todo fue bien mientras se beneficiaba con este socorro a varias decenas de personas, pero con el paso del tiempo el número de atendidos se disparó hasta alcanzar incluso la cifra de dos mil y a veces casi tres mil pobres, “todos los más sanos y casi todos vecinos y moradores desta ciudad”.

A la insuficiencia de recursos económicos para esa iniciativa se unieron en 1674 ciertos escrúpulos de conciencia. Ciertamente, desde 1668 hubo que recurrir para sufragar esa actividad al fondo general de limosnas de la Hermandad –las demandas semanales realizadas por las calles y las de Jueves y Viernes Santo por los templos–, que precisamente se obtenían, no para pobres mendigos, sino para pobres vergonzantes, quie-

⁴⁰ “Esta forma de encarar la asistencia, que combinaba lo espiritual y lo material, pero que solía dar una dimensión mayor al auxilio del alma frente al socorro del cuerpo, estaba fundamentada... en el discurso teológico medieval y, en concreto, en la doctrina que la Escolástica había establecido en torno a la virtud de la Caridad” (PALOMO, F. (2004). “De pobres, obispos y misioneros. Otras formas de asistencia en el Portugal de la época moderna”. En Abreu, L. (ed.). *Igreja, caridade e assitência na península Ibérica (sécs. XVI-XVIII)*. Évora: Ed. Colibri/CIDEHUS, p. 41).





nes sólo “admiten la limosna que se les haze en sus casas, con el secreto y decencia que pide su retiro”. Algunos eclesiásticos consultados consideraban, por cierto, que la caridad hacia los vergonzantes –adornada con las cautelas del secreto y del decoro– era de mayor rango que la destinada a los mendigos. Y máxime cuando la primera era la genuina y originaria en la Hermandad de la Caridad y Refugio, exigencia que todos juraban al ingresar en la corporación. Pero más graves eran otras implicaciones morales: ¿cómo asegurar la correcta dispensación del sacramento de la penitencia en una ceremonia masificada? Y aún peor, ¿era lícito atraer a personas hacia los sacramentos –confesión y comunión– con el señuelo de una recompensa material? No faltaron hermanos que recordaran la importancia de ejercer la limosna con los “buenos” (pobres vergonzantes de “costumbres virtuosas, recogidas y honestas”) antes que con quienes se la procuraban por “malos medios”.

Aún anterior en el tiempo fue la iniciativa de **liberar presos de la cárcel** de la ciudad. El P. Lachica pone fecha de inicio a la liberación de presos y a la dotación de doncellas, 1536: “se ordenó que de las limosnas se sacasen a los pobres presos, por deudas, y de los sobrantes, que se casasen pobres huérfanas, honestas y virtuosas, y avecindadas por cinco años en Granada”.

La acción era doble: atender las necesidades de los encarcelados, demandando para ello limosnas callejeras, y gestionar el pago de la deuda para quienes estaban presos por este motivo. Ello generaba un acusado efectismo, la rotundidad moral de sus actuaciones se imponía con la escena de aquellos personajes, muchos de ellos nobles, que pedían limosna por la calle. Lo hacían dos días por semana y, cuando el dinero excedía ese servicio, se sacaban pobres también de la cárcel de la Chancillería. Añadían asimismo el pago de una cuota mensual para este fin y ciertos ingresos de la antigua hermandad de sacerdotes de San Pedro *ad vincula*, con la que tuvo estrechas relaciones la del Refugio en sus orígenes.

Su atención se centraba en la cárcel de la ciudad, ubicada en la inmediata calle llamada hoy Cárcel Baja (sobre la antigua Alhóndiga de los Genoveses), a la que daba un costado de la manzana que albergaba al hospital del Refugio. El procedimiento de “soltura” de presos se verificaba tras un acuerdo con el acreedor para abonar todo o parte de lo adeudado





y así obtener el oportuno permiso de liberación.

La **ayuda alimenticia a los encarcelados** debió ser una faceta ampliamente desarrollada por la hermandad. A tal fin se visitaba la prisión cada viernes, no más tarde del mediodía. Según Bermúdez de Pedraza, daban “de comer los viernes y sábados de todo el año a los pobres de la cárcel de la ciudad, y doscientos ducados a tres pobres cada Pascua de Navidad”.

Las reglas renovadas en 1716 detallaban la ayuda:

“...los viernes de cada semana se a de dar de comer pan y pescado, o en lugar de pescado habas, a los pobres presos de la cárcel de esta Ciudad, como se suele hazer y ha hecho siempre... Y alguna vez asistirá el Hermano Mayor, u otro Hermano a quien lo cometiére, a repartirles la comida, porque no se la coman los sirvientes de la cárcel y los pobres se queden sin comer”.

De nuevo la faceta ejemplarizante se une al desvelo por evitar abusos y picarescas. La propia hermandad amasaba el pan con destino a los pobres de la cárcel.

Al mismo tiempo que la atención a los encarcelados se instituyó la **dotación de doncellas**. También se le imprime un aire de honorabilidad y moralidad, pues se exigía a las jóvenes que “...fuesen pobres, honestas y virtuosas, nacidas de legítimo matrimonio, libres, y que no huviesen sido ni fuesen siervas, ni moças de soldada, y que tuviesen más de diez y seis años, e hijas de vezinos de Granada y de sus arrabales, y que lo ayan sido de más de cinco años, y que vivan en casa de sus padres o parientes dentro del cuarto grado, o en Monasterio, o en otra casa honesta”.

Está claro que se practicaba una caridad con garantías, morales principalmente. Cada doncella recibía para el casamiento cinco mil maravedís, al menos desde 1536. En 1582 se subió el montante de la dote hasta veinte ducados. La lista de requisitos se incrementó con el paso del tiempo y el arraigo de esta práctica. Así, se añadió la cláusula de llevar residiendo en Granada un mínimo de cinco años, en casa de sus padres o parientes dentro del cuarto grado, o en monasterio u otras casas de manifiesta honestidad. Aquellas mozas debían pertenecer a familias “pobres,





pero honradas”. Se trata del mismo trasfondo subyacente a las ayudas a pobres vergonzantes: la compasión hacia familias desclasadas, socorridas con una dignidad que no alterara un ápice su honor.

Tal vez por esa necesidad de preservar la identidad de las agraciadas, tal vez también por ofrecer notoriedad a los propios miembros de la hermandad, el reglamento establecía que el hermano mayor, en el momento de ser elegido, debía nombrar a los dos diputados para la llamada Suerte de las Doncellas. Sólo a ellos, y con las debidas cautelas, correspondía informarse si las solicitantes cumplían las condiciones establecidas. Después se procedía a un sorteo, no para designar a las doncellas, sino a los hermanos que, en cierto modo, las apadrinaban. El sorteo se revestía de gran solemnidad. Tenía lugar el segundo domingo después de la Epifanía, en el mes de enero, cuando la Iglesia celebraba la conversión del agua en vino por Jesús en las Bodas de Caná.

Una vez convocados los hermanos bajo la dirección de los dos diputados y celebrado el oficio dominical en la iglesia del hospital, se sacaban de una urna al azar los nombres de seis hermanos (como consta en las reglas de 1716), siempre de los que estuvieran presentes en el acto; eran ellos los encargados de designar libremente a las doncellas agraciadas, que, por otra parte, habrían de casarse a lo largo de ese año con la dote aportada por la hermandad. En caso de no hacerlo en plazo, perderían la dote. A modo de privilegio, a los diputados de la Suerte se les otorgaba la posibilidad de designar adicionalmente otra doncella a la que favorecer con otra dote.

Aunque limitada en el tiempo, también la labor de **enseñanza de doncellas** está presente en las actuaciones de la hermandad. Ciertamente, entre 1612 y 1639 estuvo asociado a la corporación el colegio para niñas huérfanas, bajo el título de la Concepción, trasladado después a la calle de la Cárcel y más tarde a la de Recogidas, junto al beaterio que albergaba a mujeres procedentes del sórdido mundo de la prostitución o recluidas allí por motivos no menos miserables.

Se trataba, en palabras de Henríquez de Jorquera, de “doncellas colejiales que con la renta salen para casadas o profesan monjas y an de ser algunas de los linajes de los fundadores, a que se han agregado otras





obras pías; su primera fundación fue en el hospital de la Caridad⁴¹. Respondía, pues, a la necesidad de protección que en todos los órdenes precisaba la mujer. Se alude asimismo a los linajes de los fundadores, entre los que encontramos a D^a. Ana de Mendoza y al regidor de Granada D. Juan Monte Paniagua, por no mencionar la aportación que hizo el deán de la Catedral de Granada, durante la época en que estuvo unido este colegio al Refugio, y décadas más tarde la del arzobispo D. Alonso Bernardo de los Ríos y Guzmán. El motivo del traslado desde el hospital que nos ocupa es que la presencia del Colegio de las Doncellas distorsionaba el sosiego que exigía la vida del hospital, lo que muestra la preferencia por la labor sanitaria.

En otros artículos se recogen asimismo diferentes formas paralelas de **asistencia a la mujer necesitada con tejidos**. En 1631 se establece que por Pascua de Navidad se había de repartir a mujeres pobres “doze o diez y seis mantehuelos de paño”. Los otorgaba a su arbitrio el hermano mayor. Parece evidente, tanto en esa práctica como en el reparto de dotes, que la hermandad disponía de una nómina de familias en dificultades a las que asistir. Se exigía que fueran “mugeres pobres honradas”.

También se atendió, tal vez de forma transitoria, **la redención de cautivos**. Esta obra pía se establece en la hermandad a partir de una manda expresamente realizada por el Doctor Marmolejo, indicándose en las reglas de 1716 que era la obra de caridad que aún faltaba por hacer en el hospital. Se ordena que se cumpla taxativamente su voluntad, sirviéndose para ello de la labor de los Trinitarios, orden especializada en el rescate de cautivos, especialmente los que se hallaban en poder de los corsarios norteafricanos.

Pero, como ocurría a menudo con los legados testamentarios, esta práctica tenía un matiz eminentemente local: se prefería rescatar a cautivos naturales de Andújar, los de la propia ciudad de Granada y los que estuviesen en peligro de apostatar. Para el procedimiento del rescate, se indica que no podían rebasarse dos años desde la concesión de la limosna hasta su redención –pues a veces las negociaciones se alargaban eterna-

⁴¹ *Anales de Granada...*, vol. I, p. 250.





mente o sencillamente se truncaban—, salvo que se justificase la causa que impidió la liberación, quedando en tal caso la posibilidad de prorrogar la libranza de la renta destinada a tal fin.

De una forma restringida, aplicada a las enfermas que fallecían en el hospital, se procedió también al **entierro de difuntos**. La última morada de su cuerpo terrenal se encontraba en aquel mismo lugar: “las que murieren se enterrarán en dicho hospital, en el lugar que les está señalado, o en la iglesia de él, si ella lo mandare y dexare limosna para ello”. Para el entierro de las enfermas pobres se estableció una concordia con la parroquia de San Gil.

3. El Hospital de Mujeres de la Caridad y Refugio

De todas las actividades benéficas que a lo largo del Antiguo Régimen llevaba a cabo la Hermandad de la Caridad y Refugio de Granada, sin duda la más importante y a la que dedicó mayores esfuerzos fue el mantenimiento de su hospital de mujeres, que empezó a funcionar en fecha muy temprana, 1532, se mantuvo en funcionamiento durante toda la Edad Moderna, continuando en siglos posteriores y llegando incluso hasta la actualidad, aunque transformado su objetivo desde mediados del siglo XX en residencia de ancianas. Las sucesivas reglas aprobadas por la corporación en el curso de su larga vida, regulan la organización de esta institución benéfica y el cuidado a las enfermas en un centro que, dada la mentalidad religiosa de la época, ofrecía asistencia no sólo sanitaria, sino también espiritual, a mujeres pobres y enfermas. Las constituciones publicadas en 1716 y las aprobadas por el Consejo el 11 de noviembre de 1800, e impresas en 1801, vigentes durante el periodo de nuestro estudio, recogen esta preocupación a lo largo de su articulado.

Al referirse a las obras pías de la hermandad, las primeras de estas constituciones proclaman: “Porque el principal instituto nuestro es imitar en algo la caridad inmensa de N. Señor Jesu Christo... Declaramos que en este hospital, entre las demás obras de piedad, y caridad que avemos de hazer, es una, curar todas las mugeres enfermas que a él acudieren... , que





conforme a la renta de el hospital se pudiesen curar”⁴². En sus primeros años de vida, cuando aún tenía su sede en el convento de los dominicos, el hospital solo disponía de una docena de camas para enfermas de calenturas y tres más para incurables. Más tarde, nuevas rentas posibilitaron el traslado a la calle Elvira y una ampliación considerable del hospital que en el siglo XVIII contaba con treinta camas, veinte para ingresos de enfermas y diez más —con la dotación inicial realizada por María Jofre— para que, una vez curadas, prolongaran su estancia, convaleciendo un mínimo de ocho días en él. Esa dotación hacía de este centro el tercero en importancia de la ciudad, tras los hospitales de San Juan de Dios y la Encarnación⁴³ —el Hospital Real, también superior en el número de alojados, tenía además el carácter de asilo— y el más importante en lo que se refiere a asistencia femenina y, probablemente, dada su especificidad y la calidad de su asistencia, el más demandado.

En las reglas de 1716 se establecían restricciones a las mujeres que podían ingresar: “que no sean incurables, ni enfermas de mal francés, ni heridas”⁴⁴. No obstante, en los libros de enfermas del siglo XVIII se anotan hospitalizaciones “en cama de incurables”, lo que indica que esta restricción fue anulada en la práctica, pues en el preámbulo de las constituciones de 1801, se afirma: “no solo se emplea esta hermandad en asistir a quantas permiten sus fondos, sino en cuidar algunas incurables, alimentar en ciertos días a los presos de la cárcel de la ciudad, distribuir alguna ropa a mugeres necesitadas y diversas dotes a doncellas huérfanas”⁴⁵. En este caso las restricciones para el ingreso se limitan a “un número de enfermas pobres, correspondientes a sus fondos, las quales no padezcan los males habituales venéreos, rigurosamente contagiosos ni de cirugía, si no sobrevienen de la misma enfermedad”⁴⁶.

⁴² *Constituciones de la hermandad y hospital de la Charidad y Refugio de esta ciudad de Granada...* Granada, Imprenta de la Santísima Trinidad, 1716, Título V, constitución I.

⁴³ LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1996-1997), p. 314.

⁴⁴ *Constituciones... 1716*, Título V, constitución I.

⁴⁵ *Constituciones de la Illustre y Venerable Hermandad de la Caridad y Hospital del Refugio de Granada: con un reglamento sobre la administración de caudales del mismo hospital*, Granada, Imprenta de Moreno, 1801.

⁴⁶ *Constituciones... 1801*, Título I, constitución I.





El sentido de la exclusión de las mujeres con enfermedades venéreas, además de responder a consideraciones de carácter sanitario, puede responder también a una discriminación moral respecto a las dedicadas a la prostitución. Las prostitutas no eran bienvenidas en una institución sanitaria que tenía un sesgo muy alto de honorabilidad en sus patronos, honorabilidad que se pretendía también para sus usuarias y que dispensaba una asistencia sanitaria bastante buena para la época, y era una de las preferidas de las granadinas, frente a otros hospitales de carácter más general. A pesar del número relativamente alto de camas con que contaba el hospital, todo parece indicar que el número de aspirantes a ser tratadas en él excedía la oferta. Por eso las constituciones, cuando se refieren a la decisión sobre la hospitalización, que tomaba el rector del hospital por consejo del médico, bajo la supervisión del hermano mayor, dicen de forma expresa que debe hacerse “atendiendo siempre a la de mayor urgencia, según la clase de la enfermedad e indigencia de la concurrente”⁴⁷. Del análisis de la documentación asistencial se deduce que el hospital estaba casi siempre completo, con todas las camas ocupadas. Cada enferma al ingresar recibía sábanas y almohadas limpias, y se le administraban los sacramentos de la confesión y la comunión. Permanecía ingresada de forma gratuita todo el tiempo necesario para su curación, ocupándose el hospital de su manutención y tratamiento, y de ofrecerle todos los servicios necesarios, tanto en lo tocante a la salud de su cuerpo como de su alma –facilidad de la administración de los sacramentos a cualquier hora del día o de la noche, catequesis que mejorara su formación religiosa, etc.–.

Una vez recuperadas, las enfermas tenían derecho a pasar a la sala de convalecientes, donde permanecían “ocho días por lo menos, y más lo que al médico y hermano mayor pareciere” hasta su total restablecimiento⁴⁸. A principios del siglo XVIII, según los estatutos, había seis camas de convalecientes, más tarde el número se elevó a diez, una tercera parte de los puestos del hospital. En cuanto a las enfermas que morían en la institución, las constituciones establecen que sean enterradas en el mismo hospital, o en su iglesia –para esto último era necesario que la enferma

⁴⁷ *Constituciones... 1801*, Título VI, constitución III.

⁴⁸ *Constituciones... 1716*, Título V, constitución III.





dejara alguna limosna⁴⁹-. Para el entierro de las internas pobres se estableció una concordia con la vecina Parroquia de San Gil, a cuya colación pertenecía el hospital.

La dirección del hospital estaba encomendada a un sacerdote secular, que ejercía como rector. Este significativo hecho de la dirección en manos eclesiásticas, bastante común en los hospitales de la época, evidencia la mencionada anteposición de las preocupaciones espirituales sobre las estrictamente sanitarias⁵⁰. Las constituciones de 1716 prescriben que el rector sea elegido por los cofrades anualmente, aunque con posibilidad de reelecciones, que debieron ser frecuentes. Así, por ejemplo, el rector del hospital en 1787, don Nicolás de la Rosa y Esquivel, seguía siéndolo en 1804. No es de extrañar, por tanto, que en los estatutos de 1801 ya se hable de elección sin determinar el tiempo del mandato, pero añadiendo que “la hermandad podrá despedirle quando tenga por conveniente” y convocar una nueva elección⁵¹. En ambos casos las reglas establecen unas cualidades específicas para desempeñar el cargo: “El rector debe ser persona muy virtuosa y docta y caritativa, para que mejor pueda usar el oficio, y que sea aprobado por el ordinario, para confessar generalmente hombres y mugeres y para administrar los santos sacramentos; y de tanta virtud que sea exemplo a todos su modestia, y caridad, y de más edad que quarenta años”⁵². Se exigía una persona virtuosa y madura, para evitar eventuales problemas en el trato con personas de otro sexo. Tenía obligación de residir en el mismo hospital, para poder asistir con los sacramentos a las enfermas en cualquier momento que lo necesitan. Las constituciones encarecen mucho este deber, el incumplimiento de esta obligación podría llevar incluso al cese del rector, que, siempre que se ausentara por causa justificada, debía dejar previsto algún otro sacerdote que lo sustituyera.

A cargo del rector estaba la dirección efectiva del hospital y sus obligaciones eran de carácter espiritual y material. Las primeras eran las

⁴⁹ *Constituciones... 1716*, Título V, constitución II.

⁵⁰ LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (1996-1997), p. 306.

⁵¹ *Constituciones... 1801*, Título V, constitución XIII.

⁵² *Constituciones... 1716*, Título III, constitución II. En los estatutos renovados se habla solo de “suficiente edad e instrucción” (*Constituciones... 1801*, Título V, constitución I).





más importantes: confesar y dar la comunión a las enfermas el día de su ingreso en el hospital, administrarles estos sacramentos e incluso la extremaunción, si fuera necesaria, durante su hospitalización “a cualquier hora de la noche o del día”⁵³, confortarlas y asistirles en la hora de la muerte⁵⁴, ocuparse del cumplimiento de las mandas espirituales de las que fallecían e incluso proporcionar a las ingresadas la bula para la salvación de su alma. Tenía también a su cargo el culto de la iglesia del hospital, así como decir una misa todos los domingos y fiestas de guardar, “para consuelo de las enfermas y convalecientes”⁵⁵ en el altar o pequeño oratorio situado en una de las salas de la enfermería; debía celebrar también todas las demás misas producto de legados y donaciones hechos a favor de la hermandad⁵⁶. Así mismo, debía impartir catequesis a las enfermas y personal subalterno del hospital. Sus obligaciones no eran solo de carácter espiritual, también supervisaba la asistencia sanitaria y el funcionamiento general del hospital. Decidía, con asesoramiento del médico, el ingreso de las enfermas, estando obligado a dar cuenta inmediata al hermano mayor, lo mismo que de su traslado a las salas de convalecientes –velando por que no permanecieran en el hospital más días de los necesarios–, y de su salida de la institución al recibir el alta definitiva. Cada día acompañaba al médico en las dos visitas diarias –de mañana y tarde–, que se giraban a las enfermas, vigilando con especial cuidado que se les suministraran las medicinas y remedios necesarios, y estaba también presente diariamente durante las comidas y las cenas. Su presencia junto a las enfermas era continua. Tenía también importantes obligaciones de carácter burocrático: registraba en libros separados las entradas de enfermas en el hospital y sus fallecimientos cuando se producían; tomaba nota de los escasos bienes que declaraban las ingresadas en el momento de la admisión en el hospi-

⁵³ *Constituciones... 1716*, Título III, constitución IV.

⁵⁴ Las Constituciones de 1801 se detienen en este punto. Entre las obligaciones del rector respecto a las enfermas destacan: “su confortación y asistencia en la hora de la muerte, teniendo el mayor cuidado en acordar con el médico, según el estado y tiempo de la fiebre, la buena sazón de confesarlas, para que no se frustren los santos e interesantes fines con que fue expedida la Bula Pontificia que del caso trata” (Título V, constitución VI).

⁵⁵ *Constituciones... 1716*, Título V, constitución IV.

⁵⁶ *Constituciones... 1716*, Título III, constitución VI.





tal, así como de las mandas de las que fallecían, dando cuenta del cumplimiento de las mismas al hermano mayor. También debía llevar un libro donde se anotaran las memorias de misas y limosnas a favor del hospital y la hermandad, y de velar por su cumplimiento, así como de las libranzas hechas por los contadores para el mantenimiento del hospital. También debía llevar inventario de todo lo que había en la sacristía, iglesia y enfermería del hospital.

Dada la complejidad de las obligaciones del rector, las constituciones de 1801 establecen la existencia de un vicerrector o capellán, sacerdote secular con las mismas condiciones personales que el rector, que desempeñe el cargo “por el tiempo que la hermandad tenga a bien”⁵⁷, cuya obligación principal era administrar los sacramentos y otros auxilios espirituales a las enfermas y sustituir al rector en caso de ausencia o enfermedad.

El personal del hospital a principios del siglo XVIII estaba constituido por un médico, un barbero sangrador, una enfermera y un portero, que recibían un “salario y raciones que a la hermandad pereciere, conforme a la carestía y abundancia de los tiempos”⁵⁸, de las rentas del hospital. La enfermera era nombrada por el rector, aunque necesitaba la aprobación posterior del hermano mayor. Además, si era necesario, se recurría a un cirujano, al que se le abonaban los servicios prestados, por eso las constituciones de 1716 aconsejan: “para escusar este segundo gasto se procurará siempre que aya médico cirujano”, y añade que deben preferirse en las contrataciones a los que reúnan estas dos condiciones⁵⁹. Los estatutos de 1801 regulan que la contratación de los médicos se convoque por edictos públicos en la puerta del hospital y se prevea un tiempo para que los hermanos se informen de las cualidades de los aspirantes, que eran elegidos en Junta General⁶⁰. Los médicos estaban obligados a prestar asistencia no sólo a las enfermas del hospital, sino también al personal del mismo, que recibía atención sanitaria en el mismo centro, si era necesario⁶¹. Además

⁵⁷ *Constituciones... 1801*, Título V, constitución XIV.

⁵⁸ *Constituciones... 1716*, Título IV, constitución XIII.

⁵⁹ *Constituciones... 1716*, Título IV, constitución XIV.

⁶⁰ *Constituciones... 1801*, Título VI, constitución I.

⁶¹ El 13 de mayo de 1787 “Petronila de Vargas Machuca, enfermera, entró enferma en su





de intervenir de manera decisiva en los ingresos de enfermas en el hospital, cuya decisión era competencia del rector y hermano mayor, decidían sobre el tratamiento, convalecencia y alta de las enfermas. Pasaban visita en el hospital dos veces al día, mañana y tarde, y estaban obligados a prescribir por escrito las medicinas y remedios que debían aplicarse a las enfermas, así como a controlar los alimentos que ingerían. Parece que a principios del siglo XIX la figura del cirujano había dejado de ser circunstancial y se había impuesto ya la contratación de uno de estos facultativos que había sustituido al barbero sangrador de anteriores etapas y pasaba visita en sala diariamente junto con el médico, realizando las operaciones prescritas por este último.

También establecía el hospital un concierto con un boticario “de cuya botica se den las medicinas necesarias para las enfermas y convalecientes”, que presentaría cuentas semanales de los remedios proporcionados, anotadas en un libro por el rector y pagadas anualmente por el mayordomo⁶². Dada la condición de establecimiento benéfico del hospital, las constituciones dicen que se ha de procurar obtener de dicho establecimiento la correspondiente rebaja, “entretanto no se establezca en la casa la botica suficiente para su consumo”⁶³. No tenemos noticias de que el Hospital de la Caridad llegara a tener su propia botica, al menos durante el Antiguo Régimen.

Además del personal sanitario, el hospital contaba con personal subalterno y de servicio, cuya contratación era competencia de la Junta General de la Hermandad, a propuesta del hermano mayor. Los estatutos de 1716 hablan solo de una enfermera y un portero; a principios del siglo XIX el personal de servicio se había multiplicado, y se le dedica el título VII de las constituciones, bajo el epígrafe: “De la familia y el portero”. “Los sirvientes del hospital –dice su constitución primera– deberán ser por ahora ocho, a saber: la enfermera mayor o ama de llaves, la enfermera y las dos ayudantes; una de estas con destino a velar las enfermas; la coci-

cuarto” (*Libro donde se asientan las enfermas que entran a curarse en este Hospital de la Charidad y Refugio de Granada que da principio en enero de 1781...*, núm. 207; en Archivo de la Hermandad de la Caridad y Refugio de Granada).

⁶² *Constituciones... 1716*, Título IV, constitución XV.

⁶³ *Constituciones... 1801*, Título VI, constitución VIII.





nera y la ayudante de cocina; la costurera y una lavandera”⁶⁴. Todas ellas han de ser “de muy buenas costumbres y de suficiente edad, sin enlace que las distraiga”, es decir, solteras, para evitar cargas familiares que dificultaran sus servicios al hospital. Contratadas por el hermano mayor, tenían también obligación de residir en las casas del hospital del que “ninguna saldrá sin muy urgente causa”. Como puede observarse, este hospital, como otros de la época, imitaba el modelo de vida monástica en lo que se refiere a su personal⁶⁵. La enfermera mayor o ama de llaves, se ocupaba de la custodia y suministro de ropas, alimentos y medicinas. La otra enfermera y una de las ayudantes se ocupaban de asistir a las enfermas durante el día, mientras que la ayudante, llamada veladora, realizaba el turno nocturno, desde las diez de la noche hasta las seis de la mañana⁶⁶. En cuanto al portero, tenía variadas ocupaciones: el cuidado y aseo de la iglesia del hospital, realizar los encargos que la hermandad, hermano mayor y rector le hicieran, convocar a los hermanos para las juntas de la hermandad, controlando las asistencias y dando cuenta de quienes se excusasen, estar presente a la entrada durante la celebración de las juntas, traer diariamente los víveres y medicinas para el consumo diario del hospital y controlar el acceso al mismo de las personas ajenas a la institución, cerrando las puertas del edificio, tanto la principal, como los dos postigos secundarios, a las nueve de la noche en invierno y a las diez en verano, hasta la nueva apertura a la mañana siguiente⁶⁷.

La supervisión del hospital estaba encomendada al hermano mayor y a dos hermanos distribuidos por turnos semanales, los cuales tenían que visitar a las enfermas diariamente a la hora de las comidas. Las constituciones describen minuciosamente la forma en que deben asegurarse de que las enfermas reciben el más adecuado y mejor tratamiento médico: “Los hermanos que por semanas asistieren a su comida, procurando verlo y preguntando a las mismas enfermas; y si les falta algo, o en la cura y ser-

⁶⁴ *Constituciones... 1801*, Título VII, constitución I.

⁶⁵ DOS GUIMARÃES SA, I. (2013). “Habitar: del espacio a los objetos”. En Máximo García Fernández (dir.). *Cultura material y vida cotidiana moderna: escenarios*. Madrid: Sílex, p. 118.

⁶⁶ *Constituciones... 1801*, Título VII, constitución III.

⁶⁷ *Constituciones... 1801*, Título VII, constituciones IV-VII.





vicio ay negligencia; y si el médico las visita a horas convenientes y si las sangrías se hazen a tiempo, para que si hubiere falta se remedie”. También se preocuparán del resto de los aspectos de su hospitalización, en especial de las comidas: “examinarán si las enfermas están bien asistidas, si se les da de comer y cenar lo que piden y deben tomar (según sus accidentes), si los guisos están bien sazonados, y si los abastos son los mejores, como que se trata con inapetentes, y que el objeto de los fundadores siempre aspiraría a lo mejor, para que se logre la más perfecta curación de las pobres que se acojen al hospital buscando consuelo y alivio”. Otros dos hermanos, también por turnos semanales, se encargaban de pedir limosna por las calles y casas de Granada, para contribuir a sufragar los gastos del hospital, aunque éste se mantenía sobre todo con los abundantes bienes y rentas procedentes de donaciones, acumulados a lo largo de su vida: tierras, censos, obras pías y patronatos de legos sobre todo⁶⁸.

Las constituciones hacen hincapié en que el hospital no debe ser turbado en su sosiego y tranquilidad por personas ajenas a la propia institución, especialmente en horario nocturno. Las reglas impresas en 1716 prohíben de forma expresa que “ninguna persona (fuera de los dichos rector, y ministros y enfermas) puedan habitar ni dormir noche ninguna en el dicho hospital”⁶⁹. Esta prohibición supuso el cambio de ubicación del colegio de doncellas huérfanas que había compartido casa con el hospital, pues tenía arrendados unos locales en sus casas, lo que suponía unas rentas adicionales al mismo.

4. La asistencia sanitaria a finales del setecientos

Para conocer la realidad del Hospital de la Caridad y Refugio de Granada, más allá del análisis de sus constituciones, hemos procedido a la explotación y estudio de algunas de sus ricas fuentes primarias, en concre-

⁶⁸ El Catastro de Ensenada le regula 27.790 reales de ingresos anuales (LÓPEZ MUÑOZ, M. L. (1991). “Las cofradías y hermandades de la ciudad de Granada en el Catastro de Ensenada”. *Revista del Centro de Estudios Históricos de Granada y su Reino*, 2.ª Época, 5, p. 234).

⁶⁹ *Constituciones... 1716*, Título IV, constitución XVI.





to los datos correspondientes a ingresos y fallecimientos de enfermas en el hospital entre 1746 y 1804, lo que nos ha permitido reconstruir las series completas para todo el periodo, excepto el año 1759, en que no hemos podido calcular la cifra de hospitalizaciones. Además hemos procedido a la explotación exhaustiva de una muestra de dos años completos, 1787 y 1804⁷⁰. Los resultados obtenidos en ambos muestran una gran coherencia.

Entre 1746 y 1804 –58 años, descontado 1759– fueron asistidas en el hospital granadino un total de 35.665 enfermas pobres, una cifra muy importante, que arroja una media de 743 mujeres hospitalizadas cada año. De esta alta cifra de ingresadas, solo fallecieron en el hospital 2.908 enfermas, lo que supone un porcentaje bastante bajo, inferior al 10 por ciento de los ingresos, concretamente del 8,15 por ciento del total, lo que parece desmentir el lugar común que suele repetirse de que en el Antiguo Régimen se iba a los hospitales a morir⁷¹. Al menos en el Hospital de la Caridad y Refugio de Granada la mayoría de las mujeres que pasaron por él salieron curadas y restablecidas. Podemos considerar, por tanto, que la asistencia sanitaria en esta institución fue más que aceptable y, a juzgar por los resultados, puede calificarse de buena o muy buena incluso.

Esta buena asistencia hospitalaria se basaba en primer lugar en la posibilidad de que las enfermas pasaran en cama el tiempo necesario para el restablecimiento. La estancia media de las enfermas en el hospital, los dos años de la muestra, alcanza una cifra parecida, algo más alta en 1787, en que las enfermas estuvieron algo más de 12 días ingresadas, mientras que en 1804, en que se produjo un número mayor de ingresos, la estancia no llega a los 11 días. A estas estancias, habría que sumar los períodos de convalecencia, que no hemos podido determinar por falta de documentación sobre éstas, y que supondrían como mínimo ocho días. De modo que la estancia media de las enfermas en el hospital de la Caridad

⁷⁰ *Libro donde se asientan las enfermas... 1781...; Libro donde se apuntan las enfermas que entran a su curación en este Hospital de la Caridad y Refugio de esta ciudad de Granada para el año 1799...; Libro donde se sientan las hermanas enfermas que mueren en el Hospital de la Caridad y Refugio de esta ciudad de Granada, que da principio en enero del año de 1787...* (Archivo del Hospital de la Caridad y Refugio de Granada).

⁷¹ SANZ SAMPELAYO, J. F. (1980), p. 192.



y Refugio de Granada podría rondar los 20 días, una estancia importante para el siglo XVIII, que explica los buenos resultados sanitarios de la institución. De todos modos, la casuística podía ser muy variada. Respecto a la hospitalización, sin contar la convalecencia, hallamos algunas mujeres que permanecen más de 60 días en el hospital, mientras que otras fallecen a las pocas horas de su ingreso.

Ingresos y defunciones del Hospital del Refugio de Granada (1740-1804).

Años	Ingresos	Defunciones	%
1746-1750	2.728	314	11.51
1751-1755	2.950	291	9.86
1756-1760*	2.471	200	8.09
1761-1765	3.453	229	6.63
1766-1770	3.030	159	5.25
1771-1775	2.801	177	6.32
1776-1780	2.767	188	6.79
1781-1785	3.397	260	7.65
1786-1790	3.053	285	9.34
1791-1795	3.023	258	8.53
1796-1800	3.245	280	8.63
1780-1804**	2.747	267	9.72
TOTALES	35.665	2.908	

*Solo 4 años, sin datos de 1759; ** Solo 4 años



Examinadas las cifras de hospitalizaciones y muertes de este periodo distribuidas por quinquenios, se observa que sólo en el periodo entre 1746-1750 las muertes superaron el diez por ciento de los ingresos. El más bajo porcentaje de defunciones se produjo en las décadas de los 60 y 70, donde los fallecimientos estuvieron por debajo del 7 por ciento del total de hospitalizaciones. De todos modos, las diferencias no son muy grandes.

Los ingresos de enfermas se distribuían de manera bastante uniforme a lo largo de los meses en los dos años que hemos estudiado, lo que impide hablar de estacionalidad en los ingresos en el hospital. La posibilidad de acceder al mismo estaba siempre condicionada por la disponibilidad de camas vacantes; aunque en las enfermedades más comunes hubiera una cierta estacionalidad, esta no se refleja apenas en el ritmo de acceso al hospital. Sí se observa una mayor estacionalidad en la distribución de las muertes a lo largo del año, en ambos años puede detectarse una mayor mortalidad en los meses de invierno, como suele ser habitual. En 1804 se detecta así mismo un número de defunciones relativamente alto a partir de los meses de verano, y con especial significación en el otoño. Eran los primeros estragos de la epidemia de fiebre amarilla que asoló Andalucía en este año y el siguiente.

Los registros de hospitalización de las enfermas, así como los de fallecimiento, proporcionan bastante información sobre las mismas. Las constituciones de 1801 prescriben la obligación de que ambos asientos se hagan “cuidando nunca falte en estas partidas la expresión del estado, naturaleza, vecindad y demás artículos de filiación”⁷², pero en realidad estos datos se venían recogiendo ya desde mediados del siglo XVIII. De su explotación podemos extraer abundante información que ayuda a ajustar el perfil de las mujeres que acudían al hospital de la Caridad y Refugio.

La distribución es bastante homogénea entre casadas, solteras y viudas. En los dos años estudiados hay un ligero predominio de las solteras sobre el resto (superan el 35 %). En cualquier caso, las mujeres que acudían a curarse o a morir al hospital eran sobre todo mujeres solas –sol-

⁷² *Constituciones... 1801*, Título II, constitución VI.





teras o viudas—, más de las dos terceras partes; la presencia de las casadas es mucho menor.

En ambos años predominan también las mujeres que no tienen hijos: mujeres solteras y casadas y viudas sin hijos van al hospital en mayor medida que las casadas o viudas con hijos. Parece que las mujeres con hijos acudían menos al hospital y en mayor medida pasaban las enfermedades en su casa, atendidas por su familia.

También proporcionan los registros de entrada información sobre el número de hijos que tenían las mujeres que eran madres, ya fueran casadas o viudas —al menos en los años de muestra no hemos hallado hospitalizada ninguna mujer soltera con hijos—. También en este caso hay una gran coincidencia en los datos de los dos años estudiados. La mayoría de las mujeres tienen un solo hijo. Las madres de un hijo único superan el treinta por ciento de las mujeres con hijos hospitalizadas —el 34,59 en 1787 el 30,03 en 1804—. Algo más bajo es el porcentaje de las que tienen dos hijos —el 27,07 y el 27,72 respectivamente—. Desciende algo más aún el número de mujeres que son madres de tres hijos: el 17,29 y el 19,47 respectivamente. Las que tienen cuatro hijos apenas superan el diez por ciento en ambos años y las que tienen más de cuatro hijos presentan valores mucho menores. Unos datos bastante en consonancia con los valores demográficos generales de las sociedad granadina en aquel momento, donde el número de hijos vivos por familia no era muy alto.

En cuanto a la edad de las enfermas, es una información que también se suele consignar en los registros, aunque no siempre. En las hospitalizaciones de los primeros meses de 1787 falta este dato en muchos casos, lo que supone la ausencia en casi el 10 por ciento de los registros de este año. En 1804 la falta de este dato es mucho menos significativa. Apenas fueron hospitalizadas niñas menores de diez años —son casi inexistentes en 1787, y en 1804 suponen algo más del 3 % del total—. En el resto de los grupos de edad, las hospitalizaciones son bastante homogéneas, descendiendo significativamente entre las mayores de 60 años, debido a que pocas mujeres alcanzaban estas edades, muy elevadas para una época en que la esperanza de vida era bastante baja.

En los registros se consigna la parroquia de la que eran feligresas las enfermas, lo que nos permite conocer su lugar de residencia. El hospi-





tal de la Caridad y Refugio acogió sobre todo mujeres residentes en Granada, en los dos años estudiados éstas superan el 85 por ciento del total. El factor de proximidad contó de forma determinante en las hospitalizaciones. Las que no vivían en la capital, lo hacían en pueblos cercanos: Santa Fe, Churriana, Atarfe, Belicena, Peligros, Maracena, Armilla, Alfacar, etc. En los dos años Santa Fe destaca sobre todos los demás en el número de enfermas ingresadas.

En cuanto a la parroquia de residencia, de las que vivían en Granada capital, en los dos años estudiados la parroquia de San Ildefonso fue la que más enfermas envió al hospital (22 % en 1787 y casi el 10 % en 1804). No es extraño que en esta parroquia, extramuros de la ciudad, se reclutaran muchas de las hospitalizadas, durante el siglo XVIII era de las más populosas de Granada y su población, de clases trabajadoras y con abundantes inmigrantes procedentes del campo, experimentó una notable expansión en esta centuria. Le seguían, en orden de importancia, parroquias como las Angustias (ubicada en otra de las zonas de expansión de la ciudad), o de áreas cercanas al hospital: El Sagrario, San Andrés, etc.

También recogen los libros de enfermas el lugar de bautismo de éstas, lo que nos sirve para conocer dónde habían nacido. Algo más de la mitad eran naturales de Granada (52% en 1787 y 54,7% en 1804). El resto procedían en su mayoría del Reino de Granada, e incluso del obispado de Granada. Las demás eran andaluzas en su mayoría, y de las provincias castellanas más cercanas. La presencia de nacidas en la Corona de Aragón e incluso de alguna nacida en el extranjero es testimonial. Datos que corroboran la escasa movilidad de la población en el Antiguo Régimen.

En los registros de ingreso y en los de fallecimiento del año 1804 se consignan también, en un número importante de casos, otros datos que, aunque no se exigían en las constituciones, son de un gran interés: la profesión del marido y la enfermedad causa del ingreso. El primer dato nos permite conocer la procedencia socioprofesional de al menos 423 enfermas, algo más del 60 por ciento del total de las ingresadas ese año.

La mayoría de los maridos de las enfermas del Hospital de la Caridad tenían profesiones que se pueden ubicar en el sector primario (42 %), dedicadas a las actividades de la agricultura y la ganadería, lo que demuestra algo que es bien sabido, cómo incluso en un importante núcleo





urbano, como era la Granada de entonces, el campo tenía mucho peso en sus actividades económicas. Dentro de este sector primario, la agricultura tenía un mayor peso que la ganadería, en más del 90 % de estos casos la profesión que se registra es sobre todo “del campo”, o con cierta frecuencia “jornalero” y en mucha menor medida “hortelano” y “labrador”. Menor significación tenía la ganadería, que aparece con expresiones como “pastor”, “ganadero”, “mayoral de cabaña”, “esquilador”. El sector secundario supone algo más del 34 %. La actividad industrial representa más de la tercera parte de las profesiones conocidas, como corresponde a una ciudad con importante significación en este campo. Al lado de profesiones de la industria textil sedera –que aparece con expresiones como “de la seda”, “torcedor de seda”– aparecen otras propias de la industria textil, de paños y lienzos –“tejedor de paños”, “tejedor de lienzos” “tejedor” sin más, “tundidor”, “lencero”, “tintorero”, “linero”–, o de la importante industria del cuero: “curtidor”, “corambrero”, “talabartero”. También está presente el abigarrado y multicolor mundo de los gremios, en muy variadas actividades: “mediero”, “sastre”, “cordonero”, “monterero”, “zapatero”, “alpargatero”, “calderero”, “almirecero”, “cerrajero”, “alfarero”, “tornero”, “herrero”, “sillero”... No faltan tampoco los relacionados con el mundo de la construcción, que junto con el textil era el más importante en el Antiguo Régimen, con profesiones como: “albañil”, “carpintero”, “pintor”, “fontanero”, “cantero”, etc. En cuanto al sector terciario, tiene un porcentaje más bajo, aunque relativamente importante, se acerca al 20 por ciento del total. Apenas aparece el mundo del comercio, al menos como actividad especializada. Solo aparecen ingresadas las viudas de un mercader y de un corredor. Es lógico, pues esta actividad por lo general alcanzaba un nivel económico que no necesitaba acogerse en un hospital de pobres como éste. El resto se corresponden con una ciudad que era un importante núcleo administrativo, con un elenco de instituciones muy importantes tanto del Estado como de la Iglesia. De todos modos, las mujeres procedentes de este sector lo eran del mundo de los dependientes y subalternos de estas instituciones, no de los funcionarios de las mismas. Al lado de un número importante de esposas o viudas de sirvientes, las encontramos de cocheros, barberos, peluqueros, militares, junto a alguna con marido dependiente de rentas, escribano, receptor, procurador, factor





del voto, maestro de escuela, etc. La posibilidad de caer en la pobreza para los que ejercían estos oficios subalternos era algo real en el Antiguo Régimen. Hay que señalar también la sola presencia de la esposa de un mendigo, lo que parece indicar que el mundo de la marginalidad absoluta no tuvo mucha cabida en el hospital que, a nuestro juicio, se destinó más a una pobreza digna y en cierto modo honorable, más acorde con la significación social de sus patronos.

Por último, en 68 de las ingresadas en el hospital en 1804 se anota la afección que les aqueja. Es un importante dato que nos permite acercarnos, aunque sea con una pequeña muestra, al mundo de la enfermedad y a cómo se denominaba esta. En 25 casos, más de una tercera parte, el mal que se anota es el “tabardillo”, nombre con el que se solía denominar al tifus, enfermedad que hizo estragos en el verano de este año. Le seguían en importancia (nueve casos) las “calenturas”, afecciones febriles que aparecen matizadas con variados adjetivos: “calentura maligna”, “recesiva”, “inflamatoria” o “mesentérica”... También se recogen otras enfermedades asociadas a la fiebre: “tercianas”, “cuartanas”... En seis casos la enferma estaba aquejada de “hidropesía”, que parece corresponderse con algún tipo de infección. En otros casos se habla simplemente de un dolor indeterminado, o de debilidad, a veces se habla de “debilidad esencial” y tiene como resultado la muerte de la enferma. Quizá se trate de casos de anemia, que tengan que ver con la desnutrición. Otras enfermas estaban afectadas del estómago, indigestión, o una niña de cuatro años que estaba aquejada de “alferecía”, nombre con el que se denominaba entonces a las convulsiones y a la epilepsia.

Como se puede observar por la muestra estudiada, el Hospital de la Caridad y Refugio era una de las instituciones sanitarias más importantes de la Granada del Antiguo Régimen, que desplegó una importante actividad durante la segunda mitad del siglo XVIII y que contribuía a paliar el dolor y la enfermedad en un colectivo femenino aquejado por la pobreza. Pero no por una pobreza marginal propia del mundo de la exclusión social, sino por la pobreza estructural que afectaba a amplios colectivos, propia de una sociedad profundamente desigual como era la española en el Antiguo Régimen.





La asistencia domiciliaria en la España del Antiguo Régimen: El caso de la Cofradía de la Caridad de Palencia^{1*}

Alberto Marcos Martín
Universidad de Valladolid-Red Columnaria

Resumen

Entre la variedad de respuestas asistenciales que la sociedad española de la época moderna dio al problema de la pobreza ocupa un lugar destacado la asistencia domiciliaria, actividad propia de ciertas cofradías nacidas con esa específica finalidad. En este capítulo se realiza un acercamiento a dicha forma de asistencia a través del estudio de una de esas cofradías, la de Nuestra Señora de la Caridad de Palencia, que bien puede servir de exponente o modelo de todas las demás.

Palabras clave

Caridad, pobreza, asistencia domiciliaria, Edad Moderna.

Abstract

One of the most prominent social welfare responses of Spanish society in the Early Modern Times to the problem of poverty has been that of home help; an activity carried out by certain religious associations formed for this very purpose. This chapter looks at this form of assistance through a

¹ (*) Este trabajo se ha realizado en el marco del Proyecto de Investigación HAR2012-33810HIST, *Mortalidad y crecimiento agrario en España (siglos XVI-XIX)*, y en el seno del Grupo de Investigación Reconocido (GIR) de la Universidad de Valladolid *Grupo de estudios sobre la familia, cultura material y formas de poder en la España Moderna*.





study of one of these religious associations, that of “Nuestra Señora de la Caridad” (Our Lady of Charity) of Palencia, as it may serve as an indicator or model of all the others.

Key words

Charity, poverty, home help, Early Modern Times.

Si hay un rasgo que caracteriza al complejo y anchuroso mundo de la pobreza en los siglos modernos, aparte claro está de ese que viene definido por sus dimensiones cuantitativas, puesto que la necesidad, la indigencia, cuando no la miseria pura y simple, afectaban a sectores ciertamente numerosos de la población, dicho rasgo no es otro que el de la abundosa variedad e infinitas graduaciones que encontramos en su seno. Por decirlo con la concisión y brevedad que una ocasión como la presente requiere, en la sociedad española de aquellas centurias, en la que el privilegio y la renta actuaban como poderosos factores de diferenciación social y se combinaban —entrecruzándose, potenciándose— con otros no menos operantes y decisivos como el honor, la honra o la limpieza de sangre, hasta la sociedad de los pobres tenía sus niveles y presentaba sus categorías sociales, unas mejor vistas que otras por el común de la población, y, consecuentemente, más o menos entrañadas en la estimación colectiva, lo cual se dejaba sentir a su vez a la hora de prestarles socorro y organizar su asistencia, actuaciones caritativas —ya fuesen institucionales o privadas— influidas asimismo por preferencias bien diferenciadas que no alcanzaban a todos los pobres por igual². En resumidas cuentas, si en la España de la época moderna existía una extensa y variada tipología de pobres, también es verdad que esa diversidad tenía como correlato —es al cabo lo que pre-

² Vid. MARCOS MARTÍN, A. (2013). “Carità e società nella Spagna Moderna”. En Ammannanti, F. (a cura di). *Assistenza e solidarietà in Europa. Secc. XIII-XVIII. Atti della “Quarantaquattresima Settimana di Studi”*. Firenze: Firenze University Press, pp. 399-417, además de las referencias que en este trabajo se dan.





tendo significar— una no menor variedad y multiplicidad de respuestas y de formas asistenciales.

Convengamos, por lo pronto, en que la beneficencia no era una actividad que se circunscribiera a las instituciones benéficas. La virtud de *hacer el bien* se expresaba a menudo a través de redes de solidaridad y apoyo, casi siempre de carácter invisible e informal, que tenían como marco de referencia bien la propia familia, bien ese otro espacio más amplio conformado por las relaciones extensas del parentesco (incluido el parentesco espiritual) o por los vínculos nacidos de la vecindad (la calle o el barrio de la villa o ciudad en la que se habitaba) e, incluso, de la condición y sentimiento de pertenencia a una misma comunidad local (como solía ser el caso de los pueblos que mantenían vivo el espíritu comunitario y disponían de importantes recursos económicos explotados en régimen comunal)³, sin que las más de las veces las actuaciones caritativas resultantes de tales iniciativas llegasen a traspasar tan estrechos círculos.

Además de la que discurría por los cauces solidarios dichos, la caridad privada para con los pobres en general se hacía realidad también por medio de la limosna individual y las mandas testamentarias. Desgraciadamente, como en el caso de aquellos, es imposible cuantificar las sumas (en dinero y/o en especie) que eran transferidas a los necesitados por estos otros conductos. La caridad representada por la limosna individual, por ejemplo, al no haber dejado casi nunca rastro documental, se resiste a cualquier intento de este tipo⁴. Más posibilidades en ese mismo sentido depara la caridad testamentaria, sobre todo si las observaciones se concentran en unos tiempos y en unos espacios concretos, susceptibles por tanto de poder abarcarse. En todo caso, no es difícil hacerse una idea, puestos

³ Un ejemplo en RUBIO PÉREZ, L. M. (2009). “Pobres y ricos. Estructura social, pobreza y asistencia en las comunidades campesinas del reino de León durante la Edad Moderna”. En ID. (coord.). *Pobreza, marginación y asistencia en la Península Ibérica (siglos XVI-XIX)*. León: Universidad de León, pp. 13-28.

⁴ La propia rareza (por no decir inexistencia) de contabilidades privadas hace todavía más difícil semejante empeño. Algunos apuntes contables que dan cuenta de esta actividad limosnera encontramos no obstante —se trata, evidentemente, de una excepción y no de un ejemplo que pueda generalizarse— entre los libros y papeles de Simón Ruiz, en el Archivo Histórico Provincial de Valladolid.





en tal tesitura, de lo que podía suponer esa caridad de última hora ejercida por hombres y mujeres de toda índole y condición, el enorme caudal benéfico y limosnero (en dinero y en especie) a que, globalmente, daba lugar, y del que eran beneficiarios directos, aparte de los familiares necesitados, los criados y demás dependientes de la casa, los pobres en general⁵. La propia legislación castellana sobre herencias, vigente asimismo en otras partes de la península, de carácter igualitario⁶, impulsaba en buena medida dichas prácticas al contemplar la posibilidad de que los testadores, aun teniendo herederos forzosos, pudiesen disponer libremente del *quinto* de todos sus bienes. Semejante porción del patrimonio familiar (o incluso la totalidad del mismo en ausencia de herederos) solía destinarse a sufragar los gastos de entierro y honras fúnebres y a pagar el estipendio de las misas encargadas, pero podía emplearse igualmente, todo o en parte (es decir, el llamado *remanente del quinto*), en limosnas o cualesquier otras mandas piadosas a las que la doctrina de la Iglesia y las creencias de los fieles otorgaban un alto valor redentor⁷.

Se precisará, por otra parte, que los protagonistas de las actuaciones caritativas referidas eran, principalmente, particulares laicos y clérigos a título personal. En comparación con ellos, las instituciones desempeña-

⁵ Algunos datos que sustentan estas afirmaciones pueden encontrarse, para el caso de Valladolid, en GARCÍA FERNÁNDEZ, M. (1995). *Herencia y patrimonio familiar en la Castilla del Antiguo Régimen (1650-1834). Efectos socioeconómicos de la muerte y la partición de bienes*. Valladolid: Secretariado de Publicaciones, Universidad, pp.147 y ss.

⁶ Véase, en particular, GACTO FERNÁNDEZ, E. (1984). “El marco jurídico de la familia castellana. Edad Moderna”. *Historia, Instituciones y Documentos*, pp. 37-66; y del mismo (1987). “El grupo familiar de la Edad Moderna en los territorios del Mediterráneo hispánico: una visión jurídica”. En CASEY, J. *et alii*. *La familia en la España mediterránea (Siglos XV-XIX)*. Barcelona: Crítica, pp. 36-64.

⁷ Esa función social y teológica cumplida por la limosna (y por sus receptores, los pobres necesitados) la hallamos rotundamente expresada en las frases que encabezan la escritura de fundación del Hospital de la Piedad de Benavente, estudiado por M^a. José Pérez Álvarez en otro capítulo de este libro: “Dios, para dar ocasión a los que tienen, quiso que hubiera pobres y necesitados, por que, repartiendo con ellos, pudiésemos merecer perdón de nuestros pecados mediante su misericordia, e porque así como el agua mata el fuego así la limosna mata a los pecados”. Agradezco a María José que me haya permitido reproducir la cita.





ban un papel secundario. Podría afirmarse incluso que las cantidades que las instituciones eclesiásticas y los municipios dispensaban y/o transferían con motivo de estas prácticas limosneras eran, probablemente, inferiores a las que circulaban por la vía de la limosna no institucionalizada de los particulares, y también más bajas que esas otras que llegaban a los pobres necesitados en virtud del cumplimiento de las mandas testamentarias de la población en general. Y no solo eso. A los particulares les correspondía igualmente el protagonismo en todo lo referente a la actividad fundacional, la administración y el sostenimiento de aquellos elementos –cofradías, hospitales, obras pías, *pósitos píos* o arcas de misericordia– que conformaban el sistema de caridad del Antiguo Régimen, y no tanto a la Iglesia, en contra de lo que esta se esforzó siempre por sostener y pregonar, obteniendo en el empeño un indudable éxito⁸.

Esas diferentes instituciones, que se cuentan por cientos, por millares incluso, constituían otras tantas repuestas a los desequilibrios inherentes a una estructura social y económica que engendraba continuamente pobreza y a las consecuencias negativas de las crisis cíclicas que despojaban periódicamente de sus medios de supervivencia a contingentes de población situados hasta entonces a resguardo de la indigencia. Conformábanse, por tanto, como las piezas esenciales de un sistema de beneficencia pública que, visto en su conjunto, desarrollaba una amplia labor asistencial, aunque fragmentada y dispersa, debido a la multiplicidad de iniciativas diferentes que en él convergían. Pero hay que contemplarlas también como resultado de unas estructuras mentales que, firmemente arraigadas en la teología cristiana tradicional, contemplaban las desigualdades sociales –lo mismo que las desgracias individuales o los accidentes naturales– como manifestaciones de un orden querido por Dios y al pobre como imagen de Cristo en la tierra, a quien se debía socorrer con caridad evangélica y del que se podía esperar, a cambio, su intercesión de cara a conseguir el objetivo que de verdad importaba, la salvación eterna⁹.

⁸ MARCOS MARTÍN, A. (2004). “La Iglesia y la beneficencia en la Corona de Castilla durante la Época Moderna. Mitos y realidades”. En ABREU, L. (ed.). *Igreja, caridade e assistência na Península Ibérica (sécs. XVI-XVII)*. Lisboa: Edições Colibri, pp. 97-131

⁹ Léase de nuevo la cita recogida en la nota 6.





Dentro de estas instituciones que comentamos, sobresalían, por la gran variedad de su oferta asistencial, las cofradías, tanto las que orientaban su acción benéfica hacia los propios cofrades (entre las cuales se contaban las cofradías gremiales y casi todas las generales y las devocionales, que eran las más numerosas) como aquellas otras (menos abundantes en comparación, de composición elitista en la mayoría de los casos y con ingresos por lo general mucho más pingües) empeñadas en ejercer la caridad sobre los no cofrades, siendo por lo general la dedicación benéfico-asistencial desplegada por estas últimas bastante más intensa. A este segundo grupo pertenecían las confraternidades especializadas en un estadio concreto de la vida del necesitado (como por ejemplo las que se ocupaban de recoger y criar a los niños expósitos)¹⁰ o las que concentraban todos sus esfuerzos en un tipo de pobre bien delimitado dentro del amplio espectro del pauperismo español, como eran las que atendían en sus casas a los pobres vergonzantes, y que con el nombre de Cofradías de la Caridad u otro más específico solían existir en las ciudades y villas más importantes de la península: en Madrid¹¹, en Toledo¹², en Valladolid¹³... y también en Palencia, la cual quiero traer aquí a colación como modelo o representación de todas ellas, a la vez que como exponente de la asistencia domiciliaria en la que se ejercitaban.

La Cofradía de la Caridad de Palencia era una de esas asociaciones piadosas y caritativas que tenían limitado el número de miembros. Concretamente, el capítulo primero de sus estatutos, que datan de 1629 aunque

¹⁰ Modélicos son los estudios de EGIDO, T. (1973). "La cofradía de San José y los niños expósitos de Valladolid (siglos XVI-XVIII)". *Estudios Josefinos*, 53-54, pp. 77-100 y 231-259, para Valladolid, y de ÁLVAREZ SANTALÓ, L. C. (1980). *Marginación social y mentalidad en Andalucía Occidental: expósitos en Sevilla (1613-1910)*. Sevilla: Consejería de Cultura, para Sevilla.

¹¹ CALLAHAN, W. J. (1980). *La Santa y Real Hermandad del Refugio y Piedad de Madrid 1618-1832*. Madrid: Instituto de Estudios Madrileños.

¹² RODRÍGUEZ DE GRACIA, H. (1983). *Pobreza y beneficencia en la provincia [de Toledo] (1500-1800)*. Toledo: Diputación Provincial, pp. 28-34. Y también MARTZ, L. (1983). *Poverty and welfare in Habsburg Spain*, Cambridge: Cambridge University Press.

¹³ EGIDO, T. (1980). "Religiosidad popular y asistencia social en Valladolid: las cofradías marianas del siglo XVI". *Estudios Marianos*, XLV, pp. 197-217.





la cofradía existía desde antes, establecía que “en esta santa cofradía no aya más de treinta confrades, veinte eclesiásticos, siendo en primer lugar los señores obispos [y] lo más lucido de la S. Yglesia [Catedral], y diez seglares, ansí también de lo más granado de la ciudad”, los cuales eran elegidos por votos secretos a propuesta del limosnero mayor¹⁴. En términos muy parecidos se expresaban las nuevas constituciones aprobadas por don Andrés de Bustamante, obispo de Palencia, el 14 de junio de 1751, y más tarde refrendadas por el Consejo de Castilla el 22 de abril de 1779, al establecer (cap. 2) que “no aia más número de confrades que el de treinta, los veinte eclesiásticos y los diez seglares, siéndolo en primero lugar, y del número de los eclesiásticos, los señores obispos y lo más lucido de la Yglesia, y de los seglares que sea de la maior nobleza de la ciudad”¹⁵. Un análisis sociológico de la lista que aparece al final de estas segundas constituciones y de otras que asoman entre la documentación de la Cofradía no ofrece ninguna duda acerca de que tales disposiciones restrictivas (en lo referente al número de hermanos) y exclusivistas (en cuanto a su extracción social) dejaron de seguirse al pie de la letra. Pero sobre todo permite apreciar el indiscutible papel que dentro de la Cofradía desempeñaba el alto clero, en una ciudad que hasta hacía relativamente poco tiempo había sido señorío episcopal, y donde en ausencia de una nobleza que le hiciera sombra el peso del cabildo de canónigos de su imponente Catedral se dejaba sentir en todos los ámbitos de la vida¹⁶.

El mismo sistema de cooptación seguido para llenar las vacantes a medida que estas se iban produciendo garantizaba esa lustrosa composición de la corporación por los siglos de los siglos. De hecho, cuando sucedía una vacante, por muerte o ausencia de algún cofrade, los pretendientes a la plaza debían visitar primero al limosnero mayor y hacerle partícipe

¹⁴ [Constituciones de la Cofradía de la Caridad] nuevamente reformadas por orden de la dicha cofradía para su buen gouierno y mejor cura de los pobres, vistas y aprobadas por el señor obispo don Fernando de Andrade y Sotomayor este año 1629. Archivo Diocesano de Palencia (ADP), Cofradía de la Caridad, leg. 1.

¹⁵ Constituciones de la Cofradía de Nuestra Señora de la Charidad, sita en la Yglesia de San Bernabé, en esta ciudad de Palencia. ADP, Cofradía de la Caridad, leg. 1.

¹⁶ CABEZA RODRÍGUEZ, A. (1996). *Clérigos y señores. Política y Religión en Palencia en el Siglo de Oro*. Palencia: Excma. Diputación Provincial.





de su intención, para que este a su vez les propusiera en la primera junta que se celebrase. Luego, los pretendientes así designados debían visitar a los cofrades en sus casas, quienes enterados de las “calidades y circunstancias” de cada uno (esto es, una vez producido ese “reconocimiento” recíproco previo que operaba al cabo como el más firme factor de inclusión), podían en la siguiente junta votar la plaza vacante, bien “en voz” o bien por votos secretos, procedimiento este último que se seguía cuando había dos o más pretendientes, “para evitar –se decía en el cap. 11 de las constituciones de 1779– toda discordia”¹⁷.

La organización administrativa de la Cofradía no revestía demasiada complejidad. A la cabeza se encontraba un limosnero mayor elegido por la congregación para un periodo de tres años, si bien podía ser reelegido. Los estatutos limitaban, empero, su elección a uno de los veinte eclesiásticos cofrades, excluyendo a los seglares. La principal ocupación de quien ejercía este oficio consistía en la administración de la hacienda y en el recibo y selección de los pobres que atendía la Cofradía, supervisando al mismo tiempo toda su actividad benéfica. En lo primero era ayudado por un mayordomo o administrador, el cual se encargaba de la gestión económica diaria, de la cobranza de las rentas y efectos de la Cofradía y del arrendamiento de sus posesiones; para el segundo cometido se servía de unos visitadores, dos por cada parroquia, nombrados el último domingo de cada mes, así como de los propios curas párrocos, que eran los que proporcionaban la información pertinente sobre los pobres existentes en sus respectivos distritos¹⁸.

Dos médicos, dos cirujanos o sangradores y un despensero al servicio de la cofradía se ocupaban de la atención directa a los pobres enfermos: los primeros, cuyo número no siempre fue el referido,¹⁹ mediante

¹⁷ *Constituciones de la Cofradía de Nuestra Señora de la Charidad, sita en la Yglesia de San Bernabé, en esta ciudad de Palencia*. ADP, Cofradía de la Caridad, leg. 1.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ Según la nómina de 1784, por ejemplo, los médicos que trabajaban para la Cofradía eran cuatro, cada uno de los cuales atendía la circunscripción de una parroquia (pues a estos efectos la de Allende el Río se consideraba comprendida en la de la Catedral), recibiendo por su trabajo un salario anual de 400 reales. También los cirujanos eran cuatro: uno de ellos servía a un tiempo las parroquias de Santa Marina y Allende el Río y cobra-





la visita domiciliaria que practicaban dos veces al día; el segundo, al encargarse de la distribución de la ración alimenticia diaria dispuesta por aquellos y fijada en las constituciones, de lo cual, así como de los productos que compraba, debía llevar cuenta y razón para dársela cada mes al mayordomo. En fin, entre los cofrades seculares se elegía a un secretario de acuerdos, quien se encargaba, como su nombre indica, de asentar en el libro correspondiente las decisiones adoptadas en las juntas; además asistía, junto con dos contadores nombrados por riguroso turno y antigüedad, uno eclesiástico y otro secolar, a la toma de cuentas al mayordomo, acto que tenía lugar unos días antes de la fiesta de la Natividad de Nuestra Señora, fecha en la que finalmente eran aprobadas por la junta general que la Cofradía celebraba en la iglesia del Hospital de San Antolín y San Bernabé²⁰.

La Cofradía de la Caridad de Palencia, aunque por lo general extendía su acción caritativa a todos los pobres enfermos que no eran atendidos en los hospitales de la ciudad, tenía como fin particular de su instituto la asistencia a los “pobres vergonzantes”, nombre con el que se designaba a los pobres avergonzados de su estado, incapaces, por un prurito de honor o de honra, de solicitar públicamente la limosna o la ayuda necesaria que garantizara su subsistencia²¹. La prestada por la cofradía consistía, en concreto, en una asistencia domiciliaria a los vecinos pobres de la ciudad que, por no concurrir a los hospitales, eran socorridos en sus casas con ración alimenticia, medicinas y visita médica durante todos los días de su enfermedad²². Para llevar a cabo semejante tarea, la Cofradía contaba,

ba 100 reales al año, mientras que los otros tres no recibían en esa fecha un salario fijo sino que percibían a razón de medio real por cada sanguijuela aplicada a los enfermos, forma de pago que daba lugar a algunos abusos que trataron de atajarse en 1790. ADP, Cofradía de la Caridad, libro 5.

²⁰ *Constituciones de la Cofradía de Nuestra Señora de la Charidad, sita en la Yglesia de San Bernabé, en esta ciudad de Palencia*. ADP, Cofradía de la Caridad, leg. 1.

²¹ Según el *Diccionario de Autoridades*, vergonzante es “el que tiene vergüenza, o lo que la ocasiona. Aplícase regularmente al pobre de obligaciones, que pide secretamente, y con recato”.

²² En unos papeles de comienzos del siglo XIX en que la Cofradía reclamaba la aplicación de la gracia de exención de contribuciones en las carnes adquiridas para ser consumidas





como se acaba de señalar, con los hermanos visitadores, dos por cada una de las cinco parroquias de la ciudad, quienes visitaban, previo aviso de los curas párrocos respectivos, a los pobres en sus domicilios y se informaban de la calidad de las personas y de sus medios económicos. Si por carecer de ellos la ayuda estaba justificada, les extendían cédulas para que a su vez pudiesen recibir la visita del médico y/o del cirujano, los cuales, una vez que habían comprobado y examinado la enfermedad, les hacían entrega de una segunda acreditación para que les fuese distribuida la ración alimenticia diaria.

En buena medida, por tanto, la Cofradía de la Caridad funcionaba como una institución complementaria de los dos hospitales generales existentes en la ciudad, en tanto en cuanto se ocupaba de una vertiente asistencial que no alcanzaban a cubrir los dos centros hospitalarios dichos. Habida cuenta, en efecto, de la especialización o división del trabajo asistencial que terminó por cristalizar en Palencia una vez consumado, en 1584, el proceso de reducción de hospitales auspiciado, como en otras localidades, desde el poder central²³, el viejo Hospital de San Antolín y San Bernabé, dependiente precisamente del obispo y Cabildo de la Catedral, se ocupaba de los enfermos de calenturas, contagiosos y convalecientes, limitando al mínimo las prestaciones quirúrgicas. En cambio, el nuevo hospital nacido del referido proceso de reducción, el de San Blas, regentado por la orden hospitalaria de San Juan de Dios, por más que su gobierno y administración correspondiera al ayuntamiento de la ciudad, encontraba en las curas de cirugía y en los enfermos de tiña (solo varones) su verda-

por los pobres a los que asistía, gracia que le había sido prorrogada por decreto de 17 de septiembre de 1765, se recuerda que la función principal de la Hermandad era “asistir a la curación de pobres enfermos, vergonzantes y jornaleros y otras personas míseras y pobres, a estos quando no ay disposición de admitirlos en el Hospital, suministrándoles diariamente en sus mismas casas y seno de sus familias ración de pan, baca o carnero, huebos y demás necesario, medicinas y asistencia de médicos y cirujanos”. ADP, Cofradía de la Caridad, leg. 1.

²³ Véase, por ejemplo, el caso de Sevilla estudiado por CARMONA GARCÍA, J. I. (1979). *El sistema de hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*. Sevilla: Diputación Provincial; e ID. (1980). *Los hospitales en la Sevilla Moderna*. Sevilla: Diputación Provincial.





La asistencia domiciliaria en la España del Antiguo Régimen: El caso de la Cofradía de la Caridad de Palencia

dera razón de ser. Es decir, los pobres enfermos atendidos en estos dos establecimientos acudían (o eran conducidos) expresamente a ellos en demanda de asistencia, pero los que permanecían en sus casas, en particular los “envergonzantes”, quedaban privados de cualquier ayuda. De ahí la conveniencia/necesidad de contar con un servicio de asistencia domiciliaria tan bien reglamentado como el dispensado por la Cofradía de la Caridad. Este había sido organizado alrededor de 1575 pero fue adquiriendo en el transcurso de la época moderna cada vez más importancia y efectividad, reforzando esa complementariedad asistencial de la que hablamos²⁴. Por insistir en este punto, que resulta ciertamente relevante, el caso de la Cofradía de la Caridad de Palencia constituye una expresión más, aunque señera, de esa multiplicidad de iniciativas caritativas que, al irse superponiendo en el transcurso del tiempo, acababa dando como resultado la construcción en cada localidad (el ejemplo de Palencia es generalizable a muchos otros núcleos de población de igual, mayor o menor vecindario) de un edificio benéfico-asistencial de respetables proporciones (ténganse en cuenta a este respecto aquellos otros elementos del mismo constituidos por cofradías, obras pías, pósitos, etc.), y que, más allá de su aparente heterogeneidad, demostraba tener (y funcionar con) una racionalidad más que aceptable²⁵.

²⁴ Así lo reflejaron los encargados de contestar al Interrogatorio General del Catastro de Ensenada en la ciudad de Palencia al significar, en su respuesta a la pregunta 30, que “también ai una Cofradía intitulada de Nuestra Señora de la Caridad, sita en la Yglesia del dicho Hospital de San Antolín, para el socorro y aliuiio de pobres enfermos vecinos de esta ciudad que por sus circunstancias no concurren a los hospitales a su curación, a quienes asisten con ración, botica y médico por algunos días”. Archivo General de Simancas (AGS), Dirección General de Rentas, 1ª remesa, libro 475, fol. 45v.

²⁵ Lo cual no excluía, como es fácil de suponer, los solapamientos, disfunciones, roces y celotipias entre las distintas instituciones que componían esos sistemas. En una fecha tan tardía como 1826, la Cofradía de la Caridad hubo de solicitar al gobernador del obispado que los hermanos de la Cofradía de la limpieza del Hospital de San Antolín, de reciente constitución, se abstuviesen de añadir a ese primer título, so capa de haber extendido su celo al cuidado de los encarcelados, el de Caridad, “para evitar disputas entre unos y otros y perjuicios en sus intereses”. Sin duda lo que estaba en juego en dicho debate era la recaudación de limosnas y la competencia que por este motivo se establecía entre ellas. Finalmente ambas instituciones convinieron en que la primera se llamase Cofradía de Nuestra Señora de la Caridad Hospitalaria (es decir, conservase más o menos su de-





Las bases patrimoniales y financieras de la Cofradía de la Caridad eran similares a las de otras instituciones del mismo género, y en general a las de cualquier establecimiento del Antiguo Régimen, independientemente de sus características y de las actividades desempeñadas. Según las Respuestas Particulares del Catastro de Ensenada, la Cofradía poseía a mediados del siglo XVIII, en término de la ciudad de Palencia, 67 cuartas de tierra de sembradura repartidas en nueve parcelas, la mayor parte de segunda calidad (40 en total) y las restantes de primera y tercera calidad (22 y 5 respectivamente), cuyo producto bruto, a juicio de los peritos, ascendía a 679 reales 20 mrs., y una era de 5 cuartas de extensión, con un rendimiento estimado de 41 reales 8 mrs. Más importancia alcanzaban las ocho casas de que disponía en distintas calles del casco, habida cuenta de que la estimación de sus alquileres llegaba a los 1.761 reales. Además, la cofradía tenía en propiedad, contra vecinos y/o instituciones de la ciudad, cinco censos al quitar, uno de 1.100 reales de principal al 3 % y cuatro al 2,5 %, por un nominal de 66.500 reales (de ellos tres contra el concejo), los cuales producían en concepto de intereses unos ingresos netos de 1.695 reales 17 mrs. En resumidas cuentas, unos pedazos de tierra que apenas llegaban a las dos hectáreas y de los que poca renta podía obtener (la cuarta o la quinta parte como mucho de su rendimiento bruto), algunas casas que rentaban en principio bastante más pero de cuyos alquileres había que descontar a su vez ciertos gastos en concepto de mantenimiento y reparos, y unos valores mobiliarios que, no obstante el bajo tipo de interés que los retribuía, le proporcionaban un ingreso neto y seguro²⁶.

No eran estos, empero, los únicos bienes y rentas que procuraban ingresos a la Cofradía, pues aparte de los que pudiera tener en los pueblos de la provincia, de escasa entidad en cualquier caso²⁷, gozaba, según la

nominación original) y que la segunda tomase el nombre de Herrnanad de la limpieza, caridad y alivio de encarcelados. ADP, Cofradía de la Caridad, leg. 1.

²⁶ Archivo Histórico Provincial de Palencia (AHPP), Catastro, libro de haciendas de eclesiásticos de la ciudad de Palencia.

²⁷ De los seis pueblos próximos a Palencia cuyas Respuestas Particulares (libros de haciendas) he consultado (Fuentes de Valdepero, Baños de Pisuerga, Villamuriel, Calabazanos, Pedraza de Campos y Grijota), solo en este último la Cofradía de la Caridad poseía bienes: concretamente 52 cuartas de tierra de sembradura (que llevaba en arrendamiento





misma fuente, de 579 reales 17 mrs. que le pagaba el Cabildo catedralicio como patrono de diversas obras pías fundadas en ella. Y, por supuesto, estaban también aquellas entradas que podemos considerar como adventicias, empezando por las limosnas (tanto de instituciones como de particulares), que realmente eran las que, en último término, aseguraban la existencia de la Cofradía y el cumplimiento de su ministerio²⁸, entradas que por no tener un carácter fijo sino sobrevenido no fueron consideradas por el Catastro.

Como gastos fijos (“cargas”) los encargados de la confección de la referida encuesta catastral consideraron los 1.200 reales que la Cofradía daba a tres médicos por la asistencia a los pobres, 240 a un cirujano y un sangrador, 900 al tesorero o limosnero mayor y 500 al despensero; pero también los 300 reales que destinaba a sufragar la función de Nuestra Señora de la Caridad, 128 del estipendio de 64 misas que pesaban como cargas piadosas sobre las casas, 23 de un situado sobre una casa y 150 de tres memorias. En total, pues, 3.441 reales, una cantidad en la que no entraba sin embargo la partida más importante del gasto, esto es, la constituida por el coste de las raciones alimenticias y medicinas suministradas a los enfermos en sus casas, ni tampoco la que componían las inversiones realizadas para la conservación del patrimonio urbano (casas) de la Cofradía.

Esta estructura de ingresos y gastos de la Cofradía de la Caridad, que venía de atrás, se mantuvo intacta, en sus contornos esenciales, duran-

Manuel de Guantes Ortega por una carga de pan, trigo y cebada por mitad) y un censo al quitar contra Matías Ortega de 2.200 reales de principal (AHPP, Catastro, libros de haciendas correspondientes a dichas localidades). Por otra parte, los libros de cuentas de la Cofradía mencionan en ciertos años unas tierras en Villaumbrales, localidad próxima a Palencia, de las que debió desprenderse enseguida, así como algunos censos más contra vecinos y concejos de otras localidades de la provincia distintas de las señaladas.

²⁸ A menudo esas limosnas eran rebajas o descuentos en las compras realizadas, o tomaban la forma de condonación de ciertas deudas. Así, por ejemplo, el Cabildo catedralicio, en su reunión de 4 de marzo de 1780, rebajó y perdonó a la Cofradía de la Caridad 4.000 reales de los 12.810 que estaba debiendo al Hospital de San Antolín de las medicinas sacadas de su botica desde principio de 1769 hasta fin de 1777; y recordó que tenía acordado que a partir de 1779 solo se cobrase el “neto legítimo valor” que tuviesen las medicinas que dispensaba y distribuía la Cofradía en beneficio de los pobres, “de modo que no perjudicándose el Hospital no se interese en cosa alguna”. ADP, Cofradía de la Caridad, libro 12.





te la segunda mitad del siglo XVIII y primera mitad del XIX. De hecho, el patrimonio de la Cofradía apenas experimentó cambios significativos en su composición a lo largo de la primera de esas dos fases. A finales de 1798, en efecto, dicho patrimonio constaba²⁹ de las mismas ocho casas y de las mismas nueve parcelas de sembradura (más una era) en el término de Palencia que cuando se confeccionó el Catastro a mediados del siglo XVIII, a las que se añadía la ya citada heredad de Grijota, compuesta por nueve parcelas también de reducidas dimensiones. Por el contrario, los censos propiedad de la Cofradía sí habían experimentado un importante aumento en dicho transcurso, tanto por lo que hace al número de escrituras corrientes, veintiocho concretamente, como en cuanto a los capitales impuestos en ellas, que en esa fecha de 1798 ascendían hasta un total de 152.291 reales. Además, la Cofradía de la Caridad disfrutaba por entonces, seguramente más de manera nominal que efectiva, de un antiguo juro sobre el almojarifazgo mayor de Sevilla que rentaba 438 reales 6 mrs.³⁰, y se beneficiaba asimismo de dos imposiciones realizadas recientemente en la Compañía de los Cinco Gremios Mayores de Madrid por un valor de 206.000 reales y un rédito del 3 %.

Este creciente protagonismo de las rentas de capital y los valores mobiliarios en la dotación patrimonial de la Cofradía alcanzó todavía mayor concreción en las primeras décadas del siglo XIX, aunque tal cosa solo en parte es achacable a las estrategias de inversión puestas en marcha

²⁹ Toda esta información procede de una relación de bienes, rentas y derechos confeccionada por la Cofradía en cumplimiento del oficio enviado por el intendente y el gobernador del obispado el día 4 de diciembre de ese año, en que iba inserto el RD de 19 de septiembre que prevenía la venta de los bienes raíces de hospitales, hospicios, casas de misericordia, de reclusión y de expósitos, cofradías, memorias y patronatos de legos para acudir con sus valores a aumentar el fondo de Real Caja de Amortización. ADP, Cofradía de la Caridad. Papeles sueltos.

³⁰ Dicho juro había sido dejado a la cofradía por doña Mariana de Mendoza, mujer de don Sancho de Castilla, del Consejo de Su Majestad, por cláusula de su testamento y codicilo de 15-9-1580. Se trata en realidad de parte de un juro de 2.000 ducados de renta que aparece de nuevo en las cuentas de la Cofradía en las últimas décadas del siglo XVIII aunque no sabemos si percibía algo por él tras los avatares experimentados (reducción del tipo de interés, no cabimientos, valimientos, etc.) durante el siglo XVII. ADP, Cofradía de la Caridad.





La asistencia domiciliaria en la España del Antiguo Régimen: El caso de la Cofradía de la Caridad de Palencia

por la propia institución, siendo más bien el resultado del tipo de legados testamentarios recibidos. Así, como consecuencia de la aceptación, en 1806, de la herencia de Don José Patricio de Retes y doña Andrea del Campo, su mujer, la Cofradía de la Caridad recibió líquidos 197.553 reales 10 mrs. Estos consistían en el valor de una casa en la calle de los Soldados, que se tasó en 25.506 reales 16 mrs., en diversos bienes muebles que no se llegaron a vender cuando se realizó la almoneda (1.665 reales), en algunas deudas a favor de dicha testamentaria (16.728 reales 28 mrs.) y en el dinero en metálico que se sacó de la referida almoneda (1.576 reales 14 mrs.). Sin embargo, el grueso del legado lo componían nueve *vales reales* de 300 pesos cada uno creación de primero de mayo (equivalentes a 40.658 reales 28 mrs.), otros 19 *vales reales* de 150 pesos cada uno de la creación de primero de enero (42.917 reales 26 mrs.), además de 23 acciones del Banco de San Carlos de 2.000 reales cada una (46.000 reales) y de otras seis acciones de 250 pesos cada una de la Real Compañía de Filipinas (22.500 reales).

Si bien este no es el único caso de incorporación al patrimonio de la Cofradía de la Caridad de valores de este tipo, sí es, desde luego, el que ejemplifica mejor la idea que queremos expresar. La imposición, por otra parte, en la Caja de Consolidación de Vales Reales de los capitales procedentes de la venta de dos casas (una de ellas, la citada de la calle de los Soldados, perteneciente a la herencia de don José Patricio de Retes y su mujer), como consecuencia de la aplicación de las disposiciones desamortizadores de 1798³¹, puso en manos de la Cofradía nuevos créditos contra el Estado e impulsó aún más el proceso que conducía a la constitución de valores mobiliarios en detrimento de la ampliación y renovación del patrimonio raíz. Por unos u otros motivos, pues, el futuro de la Cofradía de la Caridad quedará peligrosamente vinculado al de la Hacienda regia, es decir, tendrá que enfrentarse a los problemas y a las consecuencias derivadas de la crisis de la deuda pública, la cual, aun cuando venía prepa-

³¹ MARCOS MARTÍN, A. (1986). “La desamortización de Godoy en la ciudad de Palencia, 1798-1808”. En VV. AA. *Desamortización y Hacienda Pública*, tomo I, Madrid: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, Ministerio de Economía y Hacienda e Instituto de Estudios Fiscales, pp. 339-354





rándose en los años anteriores, estallará con ocasión de la guerra de la Independencia, para seguir manifestándose todavía durante bastantes años después. Resulta muy revelador, por ejemplo, que desde 1808 la Cofradía deje de cobrar intereses por los vales reales que obraban en su poder, y que al poco tiempo decida no consignar estos como atrasos en sus libros de cuentas “para evitar –se anota en el balance de 1820– mayor extensión”, convencida al cabo de que se trataba de partidas incobrables³².

Ya en otro plano, podemos hacernos una idea bastante cabal de cuál fue la actividad benéfica desplegada por la Cofradía de la Caridad calculando el número de “caridades” distribuidas a domicilio por dicha congregación a razón de un pan, dos libras de carne y ocho huevos por “caridad” y enfermo cada cuatro días (o sea, un cuarto de pan, media libra de carne y dos huevos diarios, aparte, claro está, de la atención médica y de las medicinas necesarias). Pues bien, eso es precisamente lo que hemos hecho cubriendo a tal efecto el periodo que va de 1675 a 1835, para el que contamos con la pertinente información contable consignada en los libros de cuentas de la institución. Los resultados los hemos recogido en el cuadro que figura como apéndice de este trabajo.

A largo plazo es evidente que la actividad asistencial de la Cofradía de la Caridad guarda relación con la consolidación de sus bases patrimoniales y financieras, y con la evolución de sus ingresos, que dicho sea de paso no dejaron de aumentar en el transcurso de la época moderna, esto es, con la capacidad y la oferta benéficas que unas y otros respaldaban; pero tiene mucho que ver también, sin duda, con la caída de los ingresos reales y la pauperización de amplios sectores de la población, especialmente en la segunda mitad del siglo XVIII³³, o sea, con el crecimiento ten-

³² ADP, Cofradía de la Caridad, libros de cuentas.

³³ El fenómeno es general en Europa según testimonia la evolución de los salarios reales. *Vid.* ALLEN, R. C. (1998). “The Great Divergence in European Wages and Prices from the Middle Ages to the first World War”. *Discussion Paper*, 98-12, UBC Department of Economics, o VAN ZANDEN, J. L. (1999). “Wages and the standard of living in Europe, 1500-1800”. *European Review of Economic History*, 2; y para España, FELIU, G. (1991). *Precios y salarios en la Cataluña moderna*, vol. II, *Combustibles, productos manufacturados y salarios*. Madrid: Banco de España; o LÓPEZ GARCÍA, J. M. (1998). *El impacto de la Corte en Castilla. Madrid y su territorio en la época moderna*. Madrid:





dencial de la demanda de ayuda. No obstante, en el corto plazo el número de raciones distribuidas por la Cofradía representa una magnitud que dependía estrechamente de las pulsaciones de la coyuntura, es decir, de los incrementos bruscos de las necesidades que socorrer, sin que ese número encontrara otro techo que el impuesto en cada momento por la propia capacidad de la institución para allegar los recursos necesarios con los que poder hacer frente a unas necesidades súbitamente multiplicadas. En otras palabras, el aumento en determinadas fechas de los servicios dispensados respondía a un incremento paralelo de la demanda de los mismos, como consecuencia del rápido deterioro de las condiciones de vida de buena parte de la población, y de que en esos momentos el número de personas precisadas de asistencia crecía también bruscamente. Se recordará a este respecto que la Cofradía de la Caridad orientaba su acción benéfica solo hacia los pobres vergonzantes de la ciudad y a los empobrecidos por las crisis, asistiéndoles en sus casas con la ración alimenticia referida y la ayuda médica y farmacéutica necesaria. Por consiguiente, los datos que se ofrecen en el apéndice no están distorsionados por la presencia de pobres forasteros y responden únicamente a las necesidades de los pobres domiciliados en la ciudad.

Aclarados estos extremos, apenas es necesario insistir en la coincidencia existente entre las cifras más altas de la serie y situaciones críticas impuestas por una coyuntura agrícola negativa (cuyos efectos enseguida se transmitían a la actividad industrial y, por ende, a la contratación mercantil) o por la aparición de enfermedades epidémicas, cuando no por ambos episodios a la vez. Sirva de comprobante esclarecedor de tales afirmaciones la crisis de 1800-1804, que tuvo un enorme impacto en Palencia, donde se registraron más de 4.000 muertes, es decir, prácticamente la mitad de los habitantes que residían allí antes de la crisis: durante dichos años, en efecto, la actividad caritativa de la Cofradía se multiplicó varias veces con relación a épocas normales, lo que obligó a sus gestores a recabar ayuda financiera del ayuntamiento y a intensificar la recogida de limosnas de aquellos particulares en condiciones de proporcionarlas³⁴.

Siglo XXI.

³⁴ Por precisar un poco este extremo, en la cuenta de 1800 el mayordomo se hizo cargo





La relación, empero, podría ampliarse con otros episodios críticos: los años 1677-78, 1683-84, 1698-99, 1748-49, 1763-64 y 1836-37, por señalar solo algunos en los que las malas cosechas trajeron consigo el hambre y la escasez (impulsando asimismo el aumento del paro en las manufacturas, algo que se notaba particularmente en una ciudad como Palencia, con una marcada orientación industrial pañera), exigieron igualmente de la Cofradía un gran esfuerzo para hacer frente al aumento de las necesidades que tales accidentes ocasionaban. Que las cosas ocurrieran de la manera dicha nos habla precisamente de la extrema vulnerabilidad de amplios sectores de la población ante cualquier dificultad sobrevenida, más aún si esta se presentaba bajo la forma de una subida violenta de los precios de los productos básicos. No en balde, las carestías modificaban los criterios económicos que en los momentos de estabilidad habían distinguido con claridad al pobre del que no lo era y elevaban, con extraordinaria brusquedad, el listón que hasta entonces había servido para trazar las fronteras de la pobreza.

de 18.843 reales que había recibido en diferentes partidas: 6.000 aportados por el ayuntamiento de sus *propios* en virtud de los oficios que la Cofradía le remitió con motivo de la epidemia de tercianas y otras enfermedades; 3.357 procedidos de la demanda de limosnas ejecutada por los miembros del Cabildo catedralicio y los curas párrocos; y el resto, en concepto de limosnas hechas por diferentes devotos y los propios cofrades. Una segunda demanda de limosnas a cargo de los hermanos de la Cofradía deparó 2.012 reales; 800 reales dio, a su vez, don Ignacio Blanco de Salcedo para completar el salario del médico de caridad, don Juan Asenjo, y algunos particulares hicieron lo propio aportando otros 146 reales. Y todavía se hizo una nueva petición de limosnas este año entre los cofrades, de la que se sacaron 770 reales. En 1801 hubo 4.163 reales de limosnas, incluidos los 1.200 que dio el obispo, y entre el 10 y el 25 de septiembre la ciudad contribuyó con 13.675 reales. Después de esta fecha, sin embargo, el ayuntamiento cesó en su ayuda a la Cofradía y optó por atender directamente a los enfermos a su cargo. En 1803 se recibieron únicamente 1.426 reales de limosnas y la Cofradía tuvo que echar mano de su fondo de reserva, sacando de sus arcas otros 40.000. Esta cantidad fue solo de 10.000 reales en 1804, ya que gracias a la herencia de Francisco Miguel Seco (40.000 reales) y parte de la de don Manuel Bárcenas (9.074 reales) se pudo hacer frente a las necesidades. No obstante, en 1805, con la crisis ya en retroceso, aún fue necesario tomar 24.000 reales de las arcas. En unos pocos años, pues, se había producido una notable descapitalización de la institución que afectaría de forma sensible a su actividad benéfica en el porvenir.





Pero las crisis hacían aflorar igualmente ciertas contradicciones que no eran privativas de la Cofradía de la Caridad de Palencia, sino que afectaban al sistema de caridad organizado del Antiguo Régimen contemplado en su conjunto. Ocurría, en efecto, que las bases financieras y los ingresos de los establecimientos asistenciales que componían dicho sistema se debilitaban considerablemente en medio de estas situaciones (rentas menguantes, impagos, descenso en la recaudación de limosnas, etc.), o sea, justo en los momentos en que aumentaba el número de pobres y se multiplicaban las necesidades a las que era preciso acudir, disparándose como consecuencia de todo ello los gastos e iniciándose en no pocos casos procesos de endeudamiento que habrían de condicionar negativamente el porvenir de muchos institutos benéficos. Es decir, en tales coyunturas la respuesta asistencial, una vez que había alcanzado un cierto umbral, tendía a menguar, si es que no se mostraba totalmente desbordada e incapaz, en consecuencia, de hacer frente a unas necesidades que, por otro lado, continuaban creciendo.

Y no solo eso. Las crisis inducían asimismo cambios, si no de mentalidad en sentido estricto o radical, sí de actitud con relación a la figura del pobre y al papel que debía cumplir la beneficencia, cambios que irán perfilándose y adquiriendo cada vez mayor consistencia. Eran momentos aquellos, en efecto, en que al pobre se le despojaba de su ropaje evangélico y de vérselo como representante de Cristo en la tierra y mediador en la carrera de salvación pasaba a ser contemplado como portador de enfermedades o como molesto competidor en la consecución de la subsistencia cuando no como un ser peligroso social (esto es, como un estafador, o como un criminal en mayor o menor escala) capaz de subvertir el orden establecido, y al que en consecuencia se debía expulsar o recluir. Amenazaban con quebrarse, pues, en tales precisas coyunturas, los principios morales que informaban aquel sistema de caridad motivado religiosamente y que sustentaban ese pacto no escrito entre los privilegiados y los sectores más desfavorecidos, el cual, merced a las continuas transferencias gratuitas de renta en forma de limosnas y servicios asistenciales en que se basaba, había hecho posible su integración en aquella sociedad, y con ello la continuidad durante largo tiempo del orden social del Antiguo Régimen.



Apéndice

Caridades distribuidas por la Cofradía de Nuestra Señora de la Caridad de la ciudad de Palencia, 1675-1838 (Índice 100 = media de los años 1740-1749).

Años	Nº de caridades	Índices	Años	Nº de caridades	Índices
1675	361	41	1760	605	69
1676	793	90	1761	783	89
1677	855	97	1762	1.471	167
1678	1.493	169	1763	3.998	453
1679	1.297	147	1764	1.335	151
1680	868	98	1765	1.448	164
1681	912	103	1766	1.374	156
1682	814	92	1767	772	88
1683	1.262	143	1768	1.220	138
1684	2.317	263	1769	910	103
1685	347	39	1770	1.843	209
1686	347	39	1771	1.380	156
1687	347	39	1772	1.308	148
1688	347	39	1773	982	111
1689	174	20	1774	1.010	115
1690	253	29	1775	1.011	115
1691	340	39	1776	786	89
1692	311	35	1777	1.119	127
1693	773	88	1778	1.133	128
1694	244	28	1779	565	64
1695	163	18	1780	998	113
1696	164	19	1781	749	85
1697	159	18	1782	535	61
1698	471	53	1783	402	46
1699	165	19	1784	593	67

La asistencia domiciliaria en la España del Antiguo Régimen: El caso de la Cofradía de la Caridad de Palencia

1700	91	10	1785	520	59
1701	94	11	1786	1.602	182
1702	126	14	1787	589	67
1703	117	13	1788	2.314	262
1704	118	13	1789	1.395	158
1705	253	29	1790	1.057	120
1706	229	26	1791	1.247	141
1707	401	45	1792	1.452	165
1708	196	22	1793	1.412	160
1709	200	23	1794	1.796	204
1710	326	37	1795	1.492	169
1711	155	18	1796	1.449	164
1712	104	12	1797	935	106
1713	93	11	1798	1.315	149
1714	101	11	1799	1.665	189
1715	108	12	1800	5.624	638
1716	135	15	1801	2.978	338
1717	173	20	1802	4.259	483
1718	174	20	1803	7.823	887
1719	441	50	1804	5.450	618
1720	240	27	1805	2.771	314
1721	88	10	1806	608	69
1722	141	16	1807	532	60
1723	238	27	1808	504	57
1724	411	47	1809	736	83
1725	252	29	1810	777	88
1726	156	18	1811	497	56
1727	228	26	1812	649	74
1728	538	61	1813	296	34
1729	1.128	128	1814	221	25
1730	1.094	124	1815	403	46
1731	1.095	124	1816	467	53

La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna

1732	1.024	116	1817	993	113
1733	896	102	1818	823	93
1734	1.294	147	1819	699	79
1735	1.275	145	1820	597	68
1736	319	36	1821	469	53
1737	280	32	1822	340	39
1738	362	41	1823	538	61
1739	280	32	1824	555	63
1740	313	35	1825	377	43
1741	490	56	1826	449	51
1742	904	102	1827	341	39
1743	257	29	1828	568	64
1744	170	19	1829	390	44
1745	187	21	1830	747	85
1746	400	45	1831	531	60
1747	1.267	144	1832	456	52
1748	3.052	346	1833	364	41
1749	1.779	202	1834	282	32
1750	1.288	146	1835	1.366	155
1751	383	43	1836	3.655	414
1752	316	36	1837	2.571	291
1753	290	33	1838	1.830	207
1754	957	109			
1755	1.338	152			
1756	456	52			
1757	419	48			
1758	524	59			
1759	612	69			

Nota: El número de caridades distribuidas por la Cofradía a partir de 1817 se ha establecido teniendo en cuenta las cantidades invertidas en la compra de carne de vaca, suponiendo que el precio de la libra de carne era, como en 1816, de 60 mrs.

Fuente: ADP, Cofradía de la Caridad, libros de cuentas.



Higienismo y asistencia en la Galicia urbana de finales del Antiguo Régimen. La Real Villa de Ferrol

Alfredo Martín García
Universidad de León

Resumen

El nacimiento de Ferrol como centro urbano a mediados del siglo XVIII significó una oportunidad, poco frecuente en la época, para poder planificar una nueva ciudad siguiendo los criterios higienistas imperantes. Asimismo, mientras el plano de la urbe iba tomando forma, las autoridades de Marina y municipales lograron levantar dos centros asistenciales dirigidos a los dos grandes sectores en los que se dividía la población ferrolana del momento: el civil y el militar. Este trabajo se centra en el estudio de la creación de esas infraestructuras, analizando sus peculiaridades internas. Palabras clave: Ferrol, Galicia, Siglo XVIII, Hospitales, Higienismo.

Abstract

The birth of Ferrol as an urban centre in the mid eighteenth century constituted an opportunity, uncommon at the time, to plan a new city in accordance with the prevailing public health criteria. Thus, while the city was being constructed, the naval and municipal authorities also built two health care centres aimed at the two main sectors into which the local population was divided at the time: civil society and the military. This study focused on an analysis of the creation of these facilities and their internal characteristics.

Key words

Ferrol, Galicia, 18th century, hospitals, health.





1. Urbanismo e higienismo en el Ferrol del siglo XVIII

El nacimiento de Ferrol como gran centro militar e industrial en la Galicia de mediados del siglo XVIII, trajo consigo profundos cambios en la estructura demográfica, económica, social y cultural de la localidad y su entorno más inmediato¹. El hecho de que en muy pocos años surgiera en el noroeste gallego un centro de grandes dimensiones –si lo contextualizamos en el panorama urbano cantábrico– convirtió a la real villa en una rara avis. La nueva capital de departamento en su configuración urbana muestra las huellas del absolutismo ilustrado: el geométrico plano del “Nuevo Ferrol”, marcado por su aplastante racionalidad y funcionalidad responde perfectamente al modelo de urbe que la Corona intentaba aplicar siempre y cuando se presentara la posibilidad, bastante remota por otro lado, de tener que construir “ex novo” un centro urbano². En este sentido el caso de Ferrol enlaza con otras localidades españolas como La Carolina o, en especial, la nueva población de San Carlos de la Isla de León³.

Desde la década de los cincuenta del siglo XVIII y durante toda la segunda mitad de la centuria, la que hasta entonces no había sido más que una pequeña villa de pescadores de apenas mil habitantes, no dejó de crecer hasta convertirse en el centro urbano más poblado no sólo del reino de Galicia, sino de toda la Cornisa Cantábrica, con unos veinticinco mil en 1787⁴. Un desarrollo tan desmesurado de la población en un tiempo tan limitado provocó no pocas incomodidades en la real villa. La imposibili-

¹ Este trabajo forma parte del proyecto de investigación titulado “Marginación y asistencia social en el Noroeste de la Península Ibérica durante el Antiguo Régimen”, subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (Ref. HAR 2010-17780).

² La obra de referencia para nuestro conocimiento de la configuración urbanística del Ferrol del siglo XVIII continúa siendo la del profesor Alfredo Vigo. Vid. VIGO TRASANCOS, Alfredo (1984). *Arquitectura y urbanismo en el Ferrol del siglo XVIII*. Santiago: C.O.A.G.

³ TORREJÓN CHAVES, Juan (1992). *La nueva población de San Carlos en la Isla de León, 1774-1806*. Madrid: Ministerio de Defensa; DELGADO BARRADO, José Miguel (2001). “La génesis del proyecto repoblador de Sierra Morena”. *Boletín del Instituto de Estudios Giennenses*. 178, pp. 303-329.

⁴ (1992) *Censo de 1787. Floridablanca*. Madrid: INE, Tomo IV (Comunidades Autónomas del Norte Atlántico).





dad del viejo Ferrol para absorber a tan crecido vecindario y la intensidad del flujo inmigratorio hacían necesaria la confección de un verdadero plan de actuación por parte de las autoridades que no siempre se realizó con la celeridad necesaria. Aquella nueva ciudad no podía conformarse simplemente con mostrar una configuración urbanística moderna; también estaba obligada a ofrecer unas infraestructuras básicas que solucionasen los problemas de una población en constante crecimiento. Precisamente la rápida aparición del nuevo centro urbano provocó a su vecindario una serie de privaciones que fueron solucionándose paulatinamente: una localidad tan populosa como aquella careció durante las primeras décadas de desarrollo de un eficiente sistema de abastecimiento de aguas, de un alcantarillado digno, de una cárcel acorde con el nivel de delitos que se cometían, de una casa consistorial o una escuela pública en condiciones o incluso de un número suficiente de edificaciones religiosas como para poder satisfacer las necesidades espirituales de sus habitantes.

Estas carencias fueron solventándose lentamente hasta que a finales del siglo XVIII se podía decir que Ferrol había conseguido, en algunos aspectos de la vida ciudadana y en comparación con el entorno urbano gallego, un nivel de servicios más que aceptable. Por ejemplo, la capital de departamento fue la primera urbe del reino de Galicia en contar con una alameda pública; un espacio que, siguiendo los cánones de la época, se concebía como lugar de necesario esparcimiento y desahogo para sus vecinos y, también, como auténtico pulmón verde que ventilase el corazón de la urbe. Los ingenieros de Marina que proyectaron la nueva ciudad y sus arsenales, situaron en el espacio que separaba el nuevo barrio de A Magdalena y el arsenal, un amplio paseo de siete calles, formadas por robustos y frondosos árboles, que unía el viejo Ferrol con el distante barrio proletario de Esteiro. En su medio kilómetro de extensión, se dispuso un variado plantío de especies arbóreas, además de multitud de bancos de sillería labrada, costeados en 1787 por el municipio⁵.

⁵ Cuando a comienzos de la década de los treinta del siglo XIX el inglés George Borrow visitaba la localidad, señalaba que la alameda la componían una plantación de un millar de olmos “casi todos magníficos” y que los ferrolanos se jactaban de contar con un paseo público mejor que el de Madrid. A.H.N. (Archivo Histórico Nacional), *Consejos*, Leg. 1.304; BORROW, George (1993). *La Biblia en España*. Madrid: Alianza Editorial, p.





También en la construcción de un cementerio público Ferrol se adelantó al resto de Galicia. Sabemos que las autoridades locales habían comprado ya en 1775 tres ferrados de tierra en el barrio de Canido para levantarlo, si bien la resistencia de la población a abandonar los entierros en las iglesias de la villa, hizo que su utilización no fuese mayoritaria durante el último tercio del XVIII⁶. Esta situación varió a partir de febrero de 1804, momento en el que el gobernador militar de la plaza, Diego Martínez de Córdoba y Contador, aprovechándose del temor suscitado entre la población por la llegada al puerto de una flota francesa con enfermos de fiebre amarilla, y de acuerdo con la Junta de Sanidad, prohibió definitivamente el entierro en los templos, excepción hecha de los privilegiados, haciendo cumplir unas normas que existían desde el reinado de Carlos III pero que no se cumplían:

“Que con atención a los malos olores que se advierten en las iglesias de San Julián y convento de San Francisco de esta villa, dimanado de la mucha abundancia de cadáveres que en ellas se entierran y con referencia a la Real Cédula de S.M. y señores del supremo consejo de Castilla de tres de abril de mil setecientos ochenta y siete, se prohíba absolutamente dar sepultura eclesiástica en los templos a toda persona, excepto a aquellas privilegiadas que excluye de la regla general la ley”⁷.

Desde luego, un punto de inflexión realmente trascendental en el desarrollo de estas infraestructuras urbanas modernas fue la llegada a la más alta magistratura de la real villa de Eugenio Manuel Álvarez Caballero (1783-1787). El nuevo alcalde mayor, de origen asturiano, se manifestó como un eficaz agente del reformismo borbónico, lo que le llevará con el tiempo a ocupar puestos de cierta relevancia en la villa y corte. Su perío-

363.

⁶ Entre 1795 y 1799 solamente el 19,4% de los 2.216 fallecidos en la localidad fueron enterrados en el campo santo. MARTÍN GARCÍA, Alfredo (2005). *Religión y sociedad en Ferrolterra durante el Antiguo Régimen. La V.O.T. seglar franciscana*. Salamanca: Concello de Ferrol, p. 63.

⁷ A.M.F., *Libro de consistorio n° 23 (1804-1807)*, fol. 5.





do de gobierno se caracterizó por una frenética actividad, solucionando muchos de los problemas heredados y contagiando en sus desvelos hacia el bien público a las autoridades de Marina, a pesar de algunos momentos de evidente fricción. Así, cuando en mayo de 1786, el intendente del Departamento trate de invertir una importante cantidad de dinero procedente del arbitrio del vino en la construcción de una rejería para el atrio de la nueva iglesia parroquial, el alcalde mayor no dudará en elevar sus quejas al ministro Valdés, al considerar que existían otras prioridades mucho más urgentes para el pueblo. Las quejas del magistrado serán atendidas por la Secretaría de Marina.

De entre todas, Álvarez Caballero, señalaba como la más importante, la finalización de las obras de alcantarillado de la villa, que todavía por entonces se hallaba a medias y cuya pronta finalización resultaba fundamental para la mejora de las condiciones sanitarias de la capital:

“Las casas de la población tienen formados sus comunes con ramales a las calles y por falta de conductos generales quedan detenidas en ellas las inmundicias que salen de los mismos ramales, ocasionándose de este daño que debe evitarse con preferencia a otra qualquiera obra por la incomodidad de sus moradores varias enfermedades que de esto resultan y el no poder transitar sin notable riesgo en la salud, mayormente en tiempo de verano”⁸.

Si bien la red de alcantarillado se finalizó después de la marcha del Álvarez Caballero, fue él su principal impulsor, contribuyendo decisivamente a que Ferrol contase con un sistema de canalización de aguas fecales moderno⁹. Amén de este importante avance en el campo sanitario, Don Eugenio Manuel logró también dotar adecuadamente a la localidad con una plaza de cirujano y otra de médico “con la obligación precisa de

⁸ A.M.F., *Libro de consistorio n° 15 (1786)*, fol. 56 y 56 vto.

⁹ En agosto de 1789 se aprobaba por el consistorio la construcción de un nuevo ramal de la red para evitar “la inmundicia acaparada en la calle y tránsito público que desde esta villa sigue al astillero de Esteiro haciendo frente a la muralla que circunda el foso del rey desde la alcantarilla fabricada de cuenta de la Real Hazienda hasta la capilla de Nuestra Señora de las Angustias”. A.M.F., *Libro de consistorio n° 17 (1789)*, fol. 55.





asistir a todos los vecinos de sus enfermedades”. A decir verdad, la plaza de médico titular de la villa ya existía antes de que el asturiano asumiera la alcaldía, pero el puesto no llevaba aparejado ninguna retribución económica, a pesar de las razonadas quejas de éste, ante las múltiples funciones que conllevaba el cargo: curación de los enfermos del pequeño hospital existente, visitas de sanidad a las embarcaciones que entraban en el puerto, asistencia a los enfermos de la cárcel o a los accidentes producidos por las calles¹⁰. La consolidación de esas dos plazas resultaba prioritaria en una localidad tan populosa como la gallega, más si cabe teniendo en cuenta la proliferación de embaucadores que se aprovechaban de aquel vacío para hacer negocio¹¹.

Otro aspecto no menos importante que vivió un notable impulso con Álvarez Caballero, fue la creación de una adecuada red de suministro de agua. El viejo Ferrol solamente contaba con dos pequeñas fuentes y algunos manantiales y pozos. El crecimiento de la localidad hizo necesaria la planificación de una adecuada red de suministro que debía cubrir las necesidades de una población en continua expansión y que evitase las aglomeraciones que se producían en las pocas existentes, con el notable peligro del orden y la moral que ello podía propiciar. El propio alcalde

¹⁰ En diciembre de 1781, D. José Benito Suárez, médico titular por aquel entonces, solicitaba del consistorio departamental una paga por sus múltiples servicios. El ayuntamiento, aun reconociéndole su labor, se la negaba, atendiendo a la imposibilidad de satisfacerla con sus escasos recursos. A.M.F., *Libro de consistorio n° 11*, fol. 67. A.H.N. (Archivo Histórico Nacional, Madrid), Consejos, Leg. 1.304.

¹¹ En 1770 el personero del común denunciaba la existencia en la plaza de “diferentes sujetos que no teniendo títulos más que de barberos y sangradores y aún algunos sin ellos, se propasaban a hacer curas a algunos enfermos y recetar medicamentos”. A pesar de estos desvelos la existencia de este tipo de sujetos continuo presente. Todavía en 1822 el ayuntamiento de la villa se quejaba de la existencia de curanderos, prohibiendo taxativamente su presencia en ella: “Tan temible como la peste se considera al charlatán, curandero que dispone a su arbitrio de la salud de los hombres, sin más conocimientos que los que le presta una rutina aérea; por consiguiente, siendo muy perjudicial esta clase de sujetos, no consentirá ningún alcalde de barrio que en su vecindad se metan a curandear ninguna clase de enfermedades sujetos que no estén autorizados para curar los enfermos y sospechando que alguno lo haga, dará cuenta al Sr. Alcalde constitucional para que les imponga la pena pecuniaria y más que haya lugar”. A.M.F., *Libro de consistorio n° 9 (1769-1771)*, fol. 23; *Libro de consistorio (1821-1822)*, fol. 86 vto.





mayor, en su representación al ministro Valdés en 1786 lo explicaba con meridiana claridad:

“Las obras de fuentes particularmente en todo el término que llaman Esteyro, que es más que una tercera parte de la población, en donde no ay ninguna, también son de preferencia, y la composición de otras, facilitar fontanero y costearlo pues al paso que se aumenta el vecindario es más costoso facilitar agua, y por lo mismo las pocas fuentes que ay se hallan llenas de gente a todas horas del día y de la noche, de que se sigue la ruina espiritual de muchas familias pobres y otros desórdenes que piden el más pronto auxilio y remedio”¹².

Fue a lo largo de la década de los ochenta y comienzos de la de los noventa del siglo XVIII cuando se alcanzó un nivel de eficiencia adecuado en el suministro de agua a la población. Esto no quiere decir que se hubieran solucionado por completo todos los problemas –de hecho, en los siguientes años se construyeron algunas fuentes nuevas y se tuvieron que reparar las existentes–; pero, sí que se disponía de una red razonablemente eficaz. Por otro lado, la satisfacción que para el vecindario suponía contar con un suministro de agua adecuado, explica que algunas de estas fuentes contasen, además, con un innegable cariz propagandístico¹³.

Es evidente pues que los criterios higienistas imperantes en los ámbitos de poder desempeñaron un importante papel en la planificación de la nueva ciudad. La creación de un eficaz sistema de alcantarillado, la construcción de un cementerio o de una alameda pública, convertían a Ferrol en un caso excepcional a nivel gallego, ejemplo de la respuesta oficial a los perniciosos efectos de la mortalidad catastrófica, dentro de un enfoque preventivo¹⁴. La designación por el propio Álvarez Caballero

¹² A.M.F., *Libro de consistorio n.º 15 (1786)*, fol. 56 vto.

¹³ Esta dimensión propagandística jugaba un papel importante en la llamada “Fuente de San Roque”, o en la “Fuente de la Fama”, sin olvidarnos, ya para tiempos más modernos, la Fuente de Churruca, construida en una de las plazas principales de la capital de departamento en honor al famoso marino fallecido en Trafalgar.

¹⁴ Este tipo de actuaciones desarrolladas, en la mayoría de los casos, por el poder muni-





de un alguacil encargado de supervisar semanalmente la limpieza de las calles caminaba en esa misma línea¹⁵. Sin embargo, y a pesar de los innegables esfuerzos realizados, la capital de Departamento no era, ni mucho menos, una localidad limpia. Prácticamente en todos los bandos de buen gobierno de los diferentes alcaldes mayores de la real villa se incidía en la necesidad de mejorar la higiene en el casco urbano¹⁶. No hay duda de que esa falta de higiene facilitaba el desarrollo y propagación de enfermedades infecciosas que podían provocar auténticos varapalos a la población, como sucedió, por ejemplo, en 1769¹⁷.

Pero, todas estas medidas debían de ser completadas con la construcción de algún centro hospitalario que, aplicando los nuevos criterios sanitarios del Siglo de las Luces, pudiese satisfacer la importante demanda que generaba una localidad de las apreciables dimensiones demográficas de Ferrol. A decir verdad dos fueron los hospitales que se fundarán en la capital departamental durante la segunda mitad del siglo XVIII, respondiendo a la necesidad de auxilio de los dos fueros en los que se dividía su población: el civil y el militar.

cipal, fueron vitales para el progreso de la medicina preventiva. SÁEZ GÓMEZ, José Miguel y MARSET CAMPOS Pedro (2000). “Teoría académica y práctica ciudadana en el paludismo. Las causas de las enfermedades endémicas en Murcia durante el siglo XVIII desde la perspectiva de la administración local”. *Asclepio*. 52, pp. 167-184, p.170; PÉREZ ÁLVAREZ, María José (2009). “Mortalité et hygiène dans la ville de León au cours de l’époque moderne”. *Annales de Bretagne et des Pays de l’Ouest*. Tome 116-2, pp. 55-79, p. 67.

¹⁵ A.H.N., *Consejos*, Leg. 1.304.

¹⁶ Disposiciones de ese tipo fueron frecuentes a lo largo de aquella centuria: sirvan como ejemplo el bando de 1760 del alcalde mayor Francisco Javier Basadre. Las ordenanzas posteriores parecen evidenciar el fracaso de esas medidas a pesar de las multas con las que amenazaban las autoridades municipales. A.M.F., *Libro de consistorio n° 19 (1791-1793)*, fol. 250 vto.; *Bandos de Buen Gobierno*; A.H.N., *Consejos*, Leg. 1.304.

¹⁷ Ese año, insertado en una crisis generalizada a nivel gallego, fue verdaderamente calamitoso para la capital de departamento, superando las defunciones un 145,8% la media móvil del momento. MARTÍN GARCÍA, Alfredo (2005). *Demografía y comportamientos demográficos en la Galicia Moderna. La villa de Ferrol y su tierra, siglos XVI-XIX*. León: Universidad de León, p. 203; EIRAS ROEL, Antonio (1996). *La población de Galicia. 1700-1860*. Santiago: Fundación Caixa Galicia, p. 87.





2. La asistencia hospitalaria a los aforados castrenses

Antes de la definitiva elección del puerto de Ferrol como base de los reales arsenales en la década de los cincuenta, operó en la vecina villa de A Graña desde 1726 un pequeño apostadero para la Real Armada. Una vez erigida aquella base naval, e iniciadas sus funciones militares e industriales, la necesidad de un centro que atendiese a los militares y operarios enfermos y heridos se hizo evidente. Durante un tiempo, y dada la estrechez de las instalaciones y la proximidad por mar de A Coruña, las autoridades de marina emplearon como recurso el envío de parte de los enfermos y convalecientes a dicha ciudad, mientras otros se albergaban en almacenes, embarcaciones o viejos edificios. Con todo, las dificultades de este recurso –los problemas que generaba la mar en determinados momentos y las incomodidades que padecían los enfermos– aconsejó la creación de un establecimiento que aunque fuera de modo provisional albergase a los convalecientes. De todos modos, el llamado, quizás con excesiva generosidad, “hospital de La Graña”, no dejó de ser una pequeña instalación, un antiguo almacén que a duras penas podía satisfacer la demanda asistencial de las instalaciones militares y que se veía desbordado en determinadas coyunturas, en especial, cuando arribaba al puerto alguna escuadra¹⁸.

Son muy limitadas las referencias documentales con las que contamos para ese hospital. Los datos recogidos en su libro de defunciones para el corto período comprendido entre los años 1736 y 1741 nos sirven para realizar una pequeña aproximación, con todas las reservas que necesariamente debemos tener¹⁹, máxime si consideramos las evidentes fluc-

¹⁸ Así sucedió, por ejemplo, en 1740, año en el que se dejaba sentir la guerra con Gran Bretaña, cuando los 750 enfermos destinados en el apostadero se distribuían de la siguiente manera: 285 en el hospital de A Graña, 70 en un cuartel de aquella villa, 48 en embarcaciones, 121 en los almacenes de pólvora y 223 fueron trasladados a la vecina A Coruña. Ante esos agobios y el escaso espacio existente en el apostadero y su entorno, se dispuso el traslado de algunos enfermos a Ferrol en donde se pensaba habilitar una enfermería de campaña. CLAVIJO, Bartolomé (1944). *La trayectoria hospitalaria de la Armada Española*. Madrid: Instituto Histórico de Marina, p. 166.

¹⁹ No olvidemos que para esas fechas el grañense no era el único centro de asistencia médico-sanitaria operativo en el entorno, quedando al margen de nuestro análisis un número



tuaciones coyunturales que sufrían los ingresos de enfermos, atendiendo al carácter del apostadero de A Graña como base de abastecimiento e invernada de las diferentes escuadras²⁰. Durante esos cinco años fallecieron en el centro hospitalario un total de 283 hombres. De entre esas partidas, 219 hacen referencia a la procedencia socio-laboral de los difuntos (Tabla nº 1).

Tabla nº 1. Procedencia socio-económica de los fallecidos en el Hospital de A Graña (1736-1741).

Empleo	Nº	%
Matriculados	101	46,1
Soldados	78	35,6
Suboficiales	15	6,8
Operarios de la Maestranza	12	5,5
Presidarios	6	2,7
Pobres	2	0,9
Otros ²¹	5	2,3
Total	219	100,0

Fuente: A.D.M., *Libro de difuntos del Hospital Real de A Graña*.

Los datos muestran de un modo evidente que eran mayoritariamente los integrantes de las bases del organigrama militar los principales

significativo de enfermos. Estas limitaciones se acentúan al contar exclusivamente con el registro de fallecidos y no de entradas. A.D.M. (Archivo Diocesano de Mondoñedo), *Libro de difuntos del Hospital Real de A Graña*.

²⁰ Sirva como ejemplo el hecho de que si en 1736 fallecían en el centro 64 pacientes, un año después solamente lo hacían 11, para pasar a 56 en 1738.

²¹ Un sacerdote, un escribano, un oficial del Ministerio, un asentista y un cirujano.



protagonistas. En efecto, el 81,7% del total de los óbitos correspondían, bien a marineros matriculados²², o bien a soldados integrantes de las guarniciones que custodiaban el puerto –tanto soldados de los diferentes regimientos como integrantes de los Batallones de Marina–. De entre ellos, los marineros desempeñaban un papel protagonista, suponiendo el 46,1% del total. Tal preeminencia está relacionada con la constante presencia de embarcaciones de guerra en la ría durante este período, máxime a partir de 1739, con el inicio de las hostilidades con Gran Bretaña en el contexto de la Guerra del Asiento. Al margen de soldados y marineros, el resto de sectores contaban con un peso muy reducido, aunque es muy posible que, al menos en los que atañe a los operarios de la maestranza, su número se halle algo infravalorado, como parece colegirse de la lectura de los resultados de las procedencias territoriales.

En cuanto a las procedencias territoriales, se observa una preeminencia de los enfermos oriundos de fuera de Galicia, que suponen el 63% del total (Tabla nº 2). Casi el 50% de los fallecidos eran naturales de otras regiones españolas, destacando el componente vasco, andaluz y asturiano. Los procedentes de estos tres ámbitos territoriales suponían el 64,1% de los naturales del resto de España. Los vascos mayoritariamente debían estar vinculados a la maestranza, por lo que es posible que ese sector socio-laboral, como ya hemos señalado, se encuentre infravalorado. Por su parte, andaluces y asturianos se relacionan, sobre todo, a la matrícula del mar. Lo mismo sucede en el caso de los gallegos, cuya procedencia se halla muy dispersa por toda la región, concentrándose en las localidades del litoral²³. Finalmente, dentro del minoritario sector de los extranjeros destacaba la contribución de los portugueses e italianos.

²² Sobre la importancia de la matrícula de mar en la España del siglo XVIII Vid. VÁZQUEZ LIJÓ, José Manuel (2007). *La matrícula de mar en la España del siglo XVIII. Registro, inspección y evolución de las clases de marinería y maestranza*. Madrid: Ministerio de Defensa.

²³ La matrícula gallega, a diferencia de lo sucedido en otras regiones españolas, no se caracterizó por la concentración en un número reducido de puertos sino por todo lo contrario. VÁZQUEZ LIJÓ, José Manuel (2007). *La matrícula de mar en la España del siglo XVIII...*, p. 419.





La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna

Tabla nº 2. Procedencia territorial de los fallecidos en el Hospital de A Graña (1736-1741).

Procedencia	Nº	%
Galicia	87	37,0
Resto de España	117	49,8
Extranjero	31	13,2
Total	235	100,0

Fuente: A.D.M., *Libro de difuntos del Hospital Real de A Graña*.

Cuando, a mediados del siglo XVIII se comenzaron las obras del gran complejo militar en la villa de Ferrol, se continuó usando el hospital de A Graña, complementado desde 1754 con el pequeño lazareto de A Magdalena que, medio arruinado, quedaba dentro del nuevo recinto militar y que fue ocupado por orden de la Secretaría de Marina²⁴. Sin embargo, era evidente que aquel hospitalillo no podía hacer frente a las necesidades del enorme contingente de soldados, marineros y operarios que se hallaban en las labores de construcción del arsenal. Un informe fechado el 26 de junio de 1761, nos hace entender el importante volumen de enfermos tratados y los respetables gastos que generaban a la Secretaría de Marina. Durante el mes de mayo habían sido atendidas en los tres centros habilitados al respecto 6.716 estancias que causaron los “militares enfermos e individuos de las tripulaciones y maestranzas”. De ellas 3.543 en el hospital de A Graña, 3.015 en el de A Magdalena y 158 en el provisional de Esteiro, que estaba comenzando a utilizarse. El gasto que generaron estas intervenciones a la Real hacienda fue de 43.133 reales y 20 maravedíes, suponiendo cada una un coste de 6 reales y 14 maravedíes y un tercio de otro²⁵.

²⁴ VIGO TRASANCOS, Alfredo (1985). *Arquitectura y urbanismo...* p. 249.

²⁵ M.N.M. (Museo Naval de Madrid), *Manuscritos*, nº 26.





Los tres centros contaban ya con personal médico-sanitario y otros trabajadores para hacer frente la demanda generada. El de A Graña, que aún en aquellas fechas continuaba siendo el principal, disponía de un médico y contralor, un mayordomo, un escribiente, tres practicantes y dos enfermeros. El de A Magdalena, contaba con un mayordomo, un capellán, un médico, un cirujano, dos enfermeros, cuatro practicantes, un sacristán y un cocinero. Finalmente, en sus laboresel de Esteiro desarrollaba un capellán, un contralor, un médico, un mayordomo, un enfermero, un sangrador, dos practicantes, un cocinero, dos peones y un sacristán.

La definitiva erección de unas instalaciones modernas no se produjo hasta comienzos de la década de los sesenta, cuando las autoridades de Marina constataron las dificultades de seguir usando el hospital de A Magdalena, ante su ruinoso estado. Tras sopesar algunas alternativas, se decidió habilitar el edificio que, situado en el barrio de Esteiro junto al real astillero, se había empleado como cuartel provisional de las tropas acantonadas en la villa. Este recinto podía albergar 300 camas. Sobre la base de estas instalaciones provisionales, levantadas con materiales muy pobres²⁶, se fue ampliando el recinto a lo largo de la segunda mitad del siglo: primero se crearon otros nuevos pabellones abiertos a un patio, cuya misión era ampliar la capacidad de albergue de enfermos y albergar la botica del centro. Más tarde se levantaron dos nuevos pabellones que unidos por el norte con una tapia creaban un segundo patio, se erigió en la parte posterior del recinto un espacio para operar de cementerio, creándose dos pequeños recintos que habían de servir uno como depósito de cadáveres y otro como anfiteatro anatómico. Finalmente casi a final de siglo, en 1795, el ingeniero Romero Landa proyectó una fachada a fin de dar cierto empaque a un complejo marcado por la provisionalidad y el empleo de materiales de construcción de baja calidad. La fachada se flanqueó con una pequeña capilla y una torre con un reloj.

Este nuevo hospital, conocido como “Hospital Real de Marina” puesto bajo la advocación de Nuestra Señora de los Dolores, tenía una notable capacidad. En la década de los sesenta contaba con 535 camas,

²⁶ De ellas decía el intendente D. Pedro Ordeñana en 1766 “es de solo barro y de poquísimas permanencia”.





distribuidas en ocho salas o cuadras y una pequeña dependencia separada para los enfermos contagiosos²⁷. A pesar de la consolidación del Hospital de Esteiro, las necesidades de algunos momentos obligaron a contar con alternativas. Por ejemplo, cuando en abril de 1772, un número considerable de soldados de la guarnición de la plaza se vio aquejado del mal de la sarna, ante la imposibilidad de albergarlos en el hospital, por estar atestado de enfermos, se optó por alojarlos “en el cuartel de los hornos de Caranza, que ha de convertirse en el hospital por cuenta del regimiento a curarse de la sarna”²⁸. Unos años más tarde, concretamente en julio de 1794, la llegada de la escuadra al mando de D. Francisco de Borja desbordó las posibilidades del centro, teniendo que recurrir al auxilio del otro hospital de la capital de departamento, el de la Caridad, que aunque destinado a civiles, se aprestó en aquella ocasión a auxiliar al de Marina, en agradecimiento por los importantes recursos económicos que había desviado la Armada hacia él desde su fundación²⁹. Ya a comienzos del siglo XIX, en noviembre de 1803 el intendente de Marina solicitaba al ayuntamiento que le facilitase el edificio de las escuelas para servir como hospital, dado el número importante de enfermos de la escuadra allí fondeada³⁰.

Al mismo tiempo que se construía unas instalaciones lo suficientemente espaciosas como para albergar el número considerable de enfermos, la Secretaría de Marina, redactaba unas instrucciones que servirían para el adecuado gobierno de la nueva institución. Así lo hizo en noviembre de 1761, perfilando nítidamente el cuadro de personal que debía atender el establecimiento y sus competencias. Este texto fue completado ocho años más tarde con otro que ahondaba en algunas cuestiones que no habían quedado suficientemente perfiladas en el anterior³¹.

²⁷ M.N.M., *Manuscritos*, n° 2.

²⁸ M.N.M., *Manuscritos*, n° 11.

²⁹ MONTERO ARÓSTEGUI, José (1972). *Historia y descripción de El Ferrol*. Ponte-deume: Gersan (1ª Ed. 1859), p. 321.

³⁰ El ayuntamiento desestimará esa pretensión. A.M.F., *Libro de consistorio n° 22*, fol. 211 vto.

³¹ “Instrucción para el manexo directivo, económico y de cuenta y razón del Real Hospital General, nuevamente erigido en este astillero con inclusión del que anteriormente existía”, M.N., *Manuscritos*, n° 28; “Reglas que se observan en este Real Hospital de Nuestra Señora de los Dolores del Departamento del Ferrol para la mejor asistencia de





El hospital estaba regido por un ministro inspector, cuya misión era la dirección de su economía y policía. Por dicho motivo “estarán subordinados todos los individuos de cualquiera clase que tengan destino, o conexión con el mismo hospital, siendo de su obligación el darle cuenta e informarle de cuanto ocurra a fin de que tome las providencias que grádué conducentes a la buena asistencia de los enfermos”. A fin de evitar prácticas o comportamientos poco adecuados, inspeccionaría de vez en cuando las salas donde se alojaban los enfermos, al objeto de comprobar su limpieza. Del mismo modo, debía escuchar las quejas de los mismos y, si éstas eran justas, castigar a los culpables³². No se podía practicar nada dentro del hospital sin su expresa autorización. Tres habían de ser sus principales preocupaciones: que los medicamentos y alimentos fueran de la calidad requerida y se distribuyesen a las horas prefijadas; que todos los utensilios del hospital tuviesen la necesaria limpieza y “que los capellanes y médicos y demás empleados y sirvientes traten al enfermo con agasajo, ministrando y aliviándole cada uno en su instituto, auxiliándose a los impedidos para que tomen la medicina y el alimento”.

Por debajo de él se encontraba la figura del contralor, en palabras de la instrucción, este individuo era “fiscal del rey en el hospital”. Debía de vivir en él o en sus inmediaciones, para vigilar su funcionamiento y que sus empleados cumpliesen escrupulosamente con sus obligaciones. Visitaba diariamente las salas para controlar su limpieza y la cocina para vigilar la olla y pesar la carne, tanto en las comidas como en las cenas. Incluso se señala que debía probar el caldo a fin de comprobar su calidad antes de su distribución entre los internos. No sólo debía controlar la calidad de los alimentos sino también de las medicinas dispensadas, además de vigilar que el personal médico desarrollase las preceptivas visitas diarias.

los militares enfermos de Ejército y Marina, marinería de los vageles, operarios de las obras y presidiarios que se curan en él”. M.N., *Manuscritos*, nº 2.

³² Según lo estipulado en las instrucciones de 1769, siempre que el ministro inspector del hospital o, en su sustitución, el contralor entraban a visitar las cuadras, los practicantes de guardia acompañan con sus cuadernos, “con los cuales se justifica si son bien o mal fundadas las quejas de los enfermos, y si son bien fundadas se castiga a los delinquentes según la entidad de la falta o descuido que se reconociere, tomando el medio más pronto de ocurrir al remedio para alivio del enfermo”. M.N., *Manuscritos*, nº 2.





Controlaba la admisión de los enfermos, comprobando que éstos tuviesen en regla la documentación que debían de presentar de sus destinos. Para facilitar este control llevaba dos libros, auxiliado por un escribiente. En el primero registraba la filiación y destino de los ingresados y en el segundo señalaba las estancias que cada uno causaba, a fin de enviar una memoria mensual a la contaduría principal del departamento. Del mismo modo, llevaba un asiento con todos los miembros del personal del centro, con todas las incidencias. Finalmente, una labor en la que debía de tener especial cuidado era “la celebración de testamentos de todos los enfermos que lo pidiesen y aún sin este requisito, convendrá anime a que le hagan todos los que haya recelo que tal vez no tengan tiempo su lo demorasen”.

Por su parte, el mayordomo se encargaba de suministrar al centro todas las ropas y utensilios que precisase, bajo el encargo del ministro, quedando bajo la supervisión de sus superiores a los que debía dar cuenta anualmente, elaborando un inventario. A tal fin llevaba dos registros o libros por separado de cargo y data. De las cuestiones religiosas se encargaba el capellán mayor “o propietario del hospital”, cuidándose especialmente de la administración del Santísimo y confesión a los enfermos, misiones estas que generaron no pocos altercados con las autoridades diocesanas. En caso de exceso de trabajo podía contar a sus órdenes con otros sacerdotes que le debían obediencia en estas cuestiones.

En cuanto al personal médico-sanitario, éste se hallaba encabezado por la figura del médico, encargado de las visitas anteriormente señaladas. El facultativo debía de comenzar su labor en el hospital a las siete de la mañana, en los meses de invierno, y a las seis en los de verano. Todas las tardes veía al ministro o, en su ausencia, al contralor para informarle de las incidencias que hubiera notado. En sus visitas estaba acompañado por un practicante o un enfermero así como un mancebo de botica para que apuntase in situ las medicinas de cada paciente y el cabo de sala, a fin de conocer la dieta que se le prescribía. Junto a estas visitas diarias, que eran obligatorias, podía acudir siempre que el ministro le reclamase por extraordinario motivo. Cuando considerase que un enfermo debía de pasar de la cirugía a la medicina o viceversa, tenía que ponerse con el cirujano y obtener el beneplácito del ministro, sin el cual –o el del contralor en su ausencia– no podía ejecutarse. Junto al médico se encontraba el





ayudante de cirujano mayor o cirujano. Éste tenía que ejecutar las mismas visitas que aquel “pero como la curación de las heridas requiere tiempo proporcionado”, comenzaba su labor antes: por la mañana, a las cinco “o más temprano”. Una vez concluida su visita firmaba en los libros de medicinas, tópicos y alimentos, como así también hacía el médico.

Por debajo de médico y cirujano se encontraba el practicante mayor que los acompañaba en sus visitas, habiendo efectuado antes la suya particular, a fin de informar a aquellos de la evolución de los enfermos. En la instrucción de 1769 se señalaba que este puesto, por lo general, lo había de desempeñar “un primero o segundo cirujano”. Realizaba, asimismo, una última ronda a las ocho de la tarde para comprobar el estado de los enfermos. También se ocupaba del seguimiento del tratamiento impuesto por sus superiores, así como de las curas. Tenía bajo sus órdenes al resto de practicantes y a los enfermeros. Los primeros, o incluso alguno de los segundos, si era de su entera confianza, podían sustituirle en algunas de las visitas con el médico o el cirujano si se hallaba con mucho trabajo. En suma, el practicante mayor era, en ausencia del médico y cirujano, el sustituto de urgencia, por los que vivía y dormía en el hospital “sin que aún para un breve rato pueda apartarse de él”, no habiendo obtenido el pertinente permiso del ministro.

A sus órdenes estaban los practicantes sencillos, cuyo número variaba en función de las necesidades de cada momento. Trabajaban por turnos, en guardias de veinticuatro horas, contadas desde la visita de la mañana hasta la del día siguiente, en cuyo tiempo hacían visitas de dos en dos horas de día y de tres en tres de noche, sin poder salir del hospital para nada –salvo autorización del ministro– y asistiendo puntualmente en las comidas y cenas. Debían seguir las órdenes del practicante mayor y, en caso de sentirse agraviados por éste, podían acudir al ministro o al contralor. Se dedicaban a realizar las curas más sencillas, llamando a su superior inmediato o al cirujano en caso de encontrarse con alguna más compleja. Tenían bajo su custodia los cuadernos de medicina y cirugía, en donde se registraban los tópicos y sangrías, así como las dietas, proporcionándose-los al médico o al cirujano cuando visitaban su sala.

Asimismo, en cada sala había un enfermero mayor, o cabo de sala, que no podían salir de ella bajo pretexto alguno, avisando al practicante





de guardia en caso de alguna novedad. Llevaba un cuaderno sobre las dietas especificadas en las visitas del médico y cirujano, dando noticia al mayordomo “con distinción de pucheros de gallina, idem de carnero asado, cozido, albóndigas, picadillo, dorado, estofado, etc.”, es decir, lo que habían tenido por bien señalar los facultativos a los enfermos. Lo mismo hacía para la cena, teniendo además la obligación de señalar al mancebo boticario el número de enfermos que tenían sustancias “para que en los intermedios pueda darles la medicina”. Alternativamente entraban dichos cabos, uno cada semana, para vigilar en las horas en las que se administraban dichas sustancias, tocando cuatro campanadas “para que los cabos que las tienen, acudan a tomar los viscochos y darlas a los enfermos que las tienen apuntadas”³³. Se encargaban también de las tablillas que se colocaban sobre la cabecera de la cama de cada enfermo, indicando la dieta y el tratamiento, así como eran los responsables del cuidado de toda la ropa de cama de la sala. Auxiliaban al cirujano en las curas y controlaban la limpieza de la sala y de todo el instrumental que en ella se usaba. Tenían bajo su control a los enfermeros que les obedecían en el desarrollo de todas estas labores, además de portar las camillas “quando no haia otros que lo hagan” y conducir el féretro de los difuntos. Cada amanecer, uno destinado a tal efecto, tocaba tres campanadas, a fin de que acudiesen sus compañeros para la limpieza de los bajos, después de lo cual se barrían las salas y se limpiaban las escupideras que cada enfermo tenía entre cama y cama³⁴. Después de comer volvían a barrer las cuadras o salas de enfermos y entre las 8 y 9 de la noche se repetía la labor. También debían estar prestos a auxiliar a cualquier enfermo de su sala que se lo requiriese, bien para hacer la cama, mudar la ropa, ayudarle a levantar si no pudiese, limpiar la loza “u otra qualquiera necesidad que le sirva de alivio”. En caso de mostrar negligencia en estas labores sería castigado.

El hospital de Marina disponía también de un ropero, encargado de custodiar, limpiar y distribuir el ajuar del centro, llevando para tal efecto

³³ Reglas que se observan en este Real Hospital de Nuestra Señora de los Dolores del Departamento del Ferrol para la mejor asistencia de los militares enfermos de Ejército y Marina, marinería de los vageles, operarios de las obras y presidiarios que se curan en él”. M.N., *Manuscritos*, nº 2.

³⁴ Esta última faena se volvía a ejecutar a las 10 de la mañana y a las 4 de la tarde.





un libro de registro de entradas y otro de salidas. En caso del fallecimiento de un enfermo, era el encargado de entregar sus ropas a sus allegados y, si sucedía que nadie las reclamaba, se encargaba de venderlas una vez pasado el plazo de un año, invirtiéndose las ganancias en sufragios por el alma del finado. Se contaba asimismo con el auxilio de un mancebo de botica, destinado a suministrar las medicinas señaladas por el médico y cirujano. En la instrucción de 1769 se señalaba que los purgantes los debía de dar a los enfermos al amanecer, a menos que aquellos quisieran aplicarlo a algún enfermo en el momento de su visita. Las demás medicinas se reparían a las 4 de la tarde y a las 11 de la noche.

Finalmente, para mantener la quietud y la disciplina en una instalación de carácter castrense como aquella, existía una pequeña dotación militar a las órdenes de un sargento. Éste tenía como misión ser el brazo armado de las disposiciones del ministro y contralor, siempre que éstas no entrasen en colisión con sus deberes en el servicio de las armas. En la puerta del hospital se mantenía día y noche un centinela para que, a excepción del personal laboral, nadie pudiese acceder o salir sin la autorización de la dirección. De hecho, desde las 7 de la tarde en invierno y las 8 en verano se cerraba la puerta principal, no abriéndose ya hasta el amanecer.

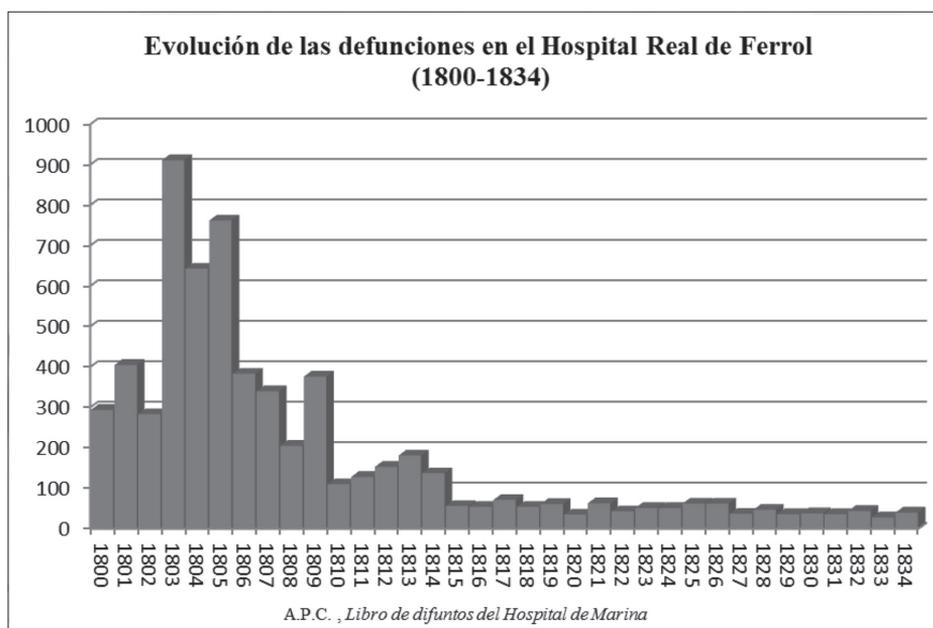
Los enfermos, cuando traían la documentación de sus bajas para ser tratados, eran acompañados por uno de los cabos de guardia hasta el despacho del contralor. Del mismo modo, para salir debían enseñar la documentación del alta debidamente cumplimentada. Incluso, los sargentos y cabos comisionados por sus cuerpos para visitar a sus enfermos estaban obligados a dejar a la puerta sus espadas y palos. Los cabos y soldados, hacían las preceptivas rondas por las instalaciones, vigilando que no accediese intruso alguno, además de que “los enfermos estén con la mayor quietud, que no haya ruido, fuego, fumen tabaco, ni se cometan otras indecencias”.

La amplia plantilla del hospital de Marina, por la naturaleza castrense del centro, se dividía en estado mayor y estado menor. Al primero pertenecían el ministro, el contralor, el capellán, así como el médico, el cirujano y el mayordomo, quedando los restantes en el segundo grupo³⁵.

³⁵ M.N., *Manuscritos*, n° 2.



Como en el caso de A Graña, lamentablemente la gran mayoría de la documentación generada por el hospital ferrolano continúa, de momento, desaparecida. Contamos con referencias parciales y, para desarrollar el necesario análisis cuantitativo, solamente con un libro de defunciones que, además, se inicia en fechas tardías –comienza en el año 1800–, lo que restringe considerablemente nuestra capacidad de análisis³⁶. Los datos que nos ofrece esa fuente nos sirve, de todos modos, para ratificar las impresiones que teníamos a priori sobre las peculiaridades de la asistencia médico-sanitaria en este tipo de centros (Ver Gráfico).



En el análisis de su evolución anual se percibe una más que apreciable fluctuación de los óbitos en los primeros años del siglo XIX y que es consecuencia del relevante papel desempeñado por la base naval gallega

³⁶ A.P.C. (Archivo Parroquial Castrense de Ferrol), *Libro de difuntos del Hospital de Marina*.



en los planes estratégicos de la Corona. La entrada y salida de escuadras del puerto ferrolano, máxime en un período bélico tan intenso como el de comienzos del XIX, provocaba importantes variaciones en el número de enfermos atendidos y, por ende, también en el de fallecidos. El volumen de estos adquirió niveles realmente elevados en el trienio 1803-1805, en donde no se bajó de los 600 óbitos anuales, alcanzándose la apreciable cifra de 911 en 1803. Precisamente ese año había fondeado en la ría una escuadra francesa, al mando del vicealmirante Vedout, procedente de Santo Domingo, haciendo en ella una rigurosa cuarentena por traer las enfermedades propias de aquellas latitudes³⁷. El segundo año en importancia, 1805, está estrechamente vinculado a las operaciones navales desarrolladas por la armada franco-española frente a los británicos y que concluirá en el trágico episodio de Trafalgar. A partir de entonces se produce una brusca caída, sólo interrumpida por un ligero repunte en 1809, que está relacionada con la propia dinámica ferrolana en la época, consecuencia de la entrada en decadencia de la base naval y la desaparición del poderío naval español, en el contexto de la Guerra de Independencia³⁸. La intensa fluctuación que se observa a comienzos del XIX debió de ser característica del centro hospitalario desde su nacimiento, debido a las peculiaridades de sus pacientes. La mayor o menor actividad de la Armada Real y sus astilleros o la importancia de los contingentes militares que custodiaban la plaza condicionaban la actividad del centro hospitalario.

Por otro lado, no hay duda de que la existencia en el Hospital Real de un cuadro de profesionales con una más que destacada capacitación científica convirtió al centro en un foco difusor de las innovaciones médicas, con consecuencias para la población³⁹. Sirva como ejemplo cono-

³⁷ MONTERO ARÓSTEGUI, José (1972). *Historia y descripción...* p. 70.

³⁸ El primer tercio del siglo XIX significó una etapa de aguda crisis para Ferrol, tanto desde el punto de vista económico, como social o demográfico, consecuencia de la brusca desaparición de las inversiones estatales, auténtica savia del crecimiento de la localidad durante la segunda mitad del siglo XVIII. MARTÍN GARCÍA, Alfredo (2005). *Demografía y comportamientos demográficos en la Galicia Moderna...*, p. 44.

³⁹ El siglo XVIII supuso un cambio fundamental en los planteamientos asistenciales de la Armada, con la sustitución de los viejos barberos por “cirujanos examinados y de inteligencia”, salidos en la mayoría de los casos, del Real Colegio de Cirugía de Cádiz y constituidos en un cuerpo propio dentro de la marina de guerra. GRACIA RIVAS, Ma-





cido la labor desarrollada durante la década de los setenta por Timoteo O'Scanlan. Este médico de origen irlandés, que desarrollaba su profesión precisamente en el hospital de marina ferrolano, fue uno de los más entusiastas defensores del método de la inoculación de la viruela en la España del XVIII⁴⁰. Dejando al margen la polémica que las intervenciones suscitaron, el protagonismo de Ferrolterra en estos experimentos refleja la importancia del centro hospitalario⁴¹. Y es que el hospital de marina, amén de centro de asistencia médico-sanitaria con un personal altamente cualificado, era también un centro de formación. En las instalaciones se contaba con un anfiteatro en donde un cirujano impartía todos los años clases de anatomía “sin más dotación o recompensa que la de contribuir a la mayor instrucción de los practicantes”. Esa vertiente formativa es la que llevó al ayuntamiento ferrolano en mayo de 1800 a elevar una representación a la Corona solicitando la creación en la capital de departamento de un colegio de medicina y cirugía, aprovechando las instalaciones hospitalarias de la Armada⁴².

3. La hermandad de la Caridad y la hospitalidad para con la población civil

Si, a grandes rasgos, las demandas asistenciales de la población vinculada a la Armada fueron satisfechas a partir de la década de los se-

nuel (2006). “La sanidad naval española de Lepanto a Trafalgar”. *Cuadernos de Historia Moderna. Anejos*. 5, pp. 167-185.

⁴⁰ LEÓN SANZ Pilar y BARETTINO COLOMA, Dolores (2007). *Vicente Ferrer Gozraiz Beaumont y Montesa (1718-1792). Un polemista navarro de la Ilustración*. Pamplona: Gobierno de Navarra, p. 213.

⁴¹ O'SCANLAN, Timoteo (1784). *Practica Moderna De La Inoculacion: Con Varias Observaciones Y Reflexiones Fundadas En Ella, Precedidas De Un Discurso Sobre La Utilidad De Esta Operacion Y Un Compendio Historico De Su Origen Y De Su Estado Actual, Particularmente En España: Con un catálogo de algunos inoculados*. Madrid: en la imprenta de Hilario Santos; O'SCANLAN, Timoteo (1792). *Ensayo apologetico de la inoculacion ó Demostracion de lo importante que es al particular y al Estado*. Madrid: en la Imprenta Real.

⁴² A.M.F., *Libro de consistorio n° 21 (1797-1800)*, fols. 216-216 vto.





senta con la construcción del Real Hospital de Marina, todavía quedaba un gran espectro de la población ferrolana sin ningún tipo de cobertura médico-sanitaria. No olvidemos que los operarios de la maestranza solamente recibían auxilio en las instalaciones hospitalarias de Esteiro en caso de accidente laboral, quedando además su familia al margen de cualquier tipo de auxilio. Asimismo, los numerosos peones que trabajaban en las instalaciones militares ni si quiera contaban con tal protección, al igual que todos aquellos vecinos y residentes en la capital de departamento que no gozaban del fuero castrense. El viejo hospital del “Espíritu Santo”, que existía en la villa desde hacía siglos no podía, desde luego, responder a las crecientes demandas asistenciales, tanto por la estrechez de sus instalaciones, prácticamente ruinosas, como por sus limitadísimas rentas.

Las dificultades económicas del consistorio y la prioridad que las autoridades de la Armada dieron a sus propias instalaciones sanitarias, dificultaron hasta finales de la década de los setenta la creación de un centro de estas características para la población civil. No obstante, durante la década de los sesenta existió un intento serio de revitalizar el viejo hospital para hacer frente a las necesidades de la población. El impulsor de este proyecto fue el conde de Vegafiorida, a la sazón comandante general de Marina en el Departamento, “a cuio fin el propio fue el primero que principió a pedir limosna y le siguieron otros distintos cavalleros oficiales de la Armada y particulares de manera que empezaba a fomentar la caridad y algunos miserables con este pequeño asilo salían de sus aprietos y enfermedades”⁴³. En ese contexto, el párroco de la villa D. Mauro Valladares, apoyado por el alcalde mayor D. Francisco Fariña, refundó el establecimiento, poniéndole una nueva denominación –“Hospital de la Caridad y Nuestra Señora del Buen Viaje” y estableciendo una hermandad para que lo rigiera.

Sin embargo, este primer intento acabó en fracaso, según las acusaciones del síndico procurador de la Villa D. José de Benavides porque “el cura párroco que era entonces quiso meter la mano pretendiendo misas, sufragios y otras obenciones de aquellos enfermos que se morían en

⁴³ A.H.C. (Archivo del Santo Hospital de Caridad, Ferrol), *Constitución de la Congregación y reformas*.





el ospital, lo que no debió permitirse por la villa y si se toleró acaso o sin acaso fue por la conexión que sus individuos tenían con él y particularmente el alcalde maior que al tiempo era”. Ante aquella situación, en palabras de Benavides “se resfrió la caridad del conde y por consecuencia la de los demás cavalleros y oficiales”, hasta el punto de que en 1772 el hospital se hallaba de nuevo abandonado. De hecho, cuando unos pocos años después se hizo inventario de los bienes del centro, el consistorio señaló que “no había un triste hilo que pueda servir, ni sujeto a quién pueda hacerse cargo por el abandono y desidia con que se caminó en un asunto tan interesante al público y vien común de los pobres desvalidos”.

Tras unos años aletargado, el proyecto se retomó en tiempos del alcalde mayor D. Pedro Bayón Ruíz. En enero de 1777, el ayuntamiento ferrolano intentaba conseguir el apoyo financiero de la Secretaría de Marina para acometer la erección de un hospital acorde con las necesidades de la capital de departamento. El día 25 de aquel mes, el consistorio elevaba una representación al secretario de Marina, mostrándole el panorama desolador que se vivía en las calles de la villa y solicitándole su intercesión ante el rey “al ver la miseria y pobreza de tantos como avitan en este pueblo y concurren a él a pedir limosna de que están llenas las calles y que por no tener el menor auxilio para socorrerse en sus enfermedades se mueren en ellas”⁴⁴.

En su exposición el alcalde mayor y los miembros del ayuntamiento hacían notar al ministro la precariedad de las instalaciones hospitalarias, solicitando de su secretaría 12.000 reales, monto al que ascendía lo depositado de las astillas que tomaban de las instalaciones militares los oficiales de la Armada. De igual manera, dado que tenían entendido que había orden de demoler el viejo hospitalillo de A Magdalena, suplicaban se les entregasen todos los materiales de construcción que pudieran ser útiles. Con ese apoyo económico y de material pensaban erigir un hospital provisional que, por el momento, solamente sería de planta baja pero con los cimientos suficientes como para que, cuando hubiese ocasión, se pudiese levantar. Finalmente, pedían “que todas las astillas y quites de madera inútiles que se hagan en los diques, astilleros y a bordo de los

⁴⁴ A.H.C., *Constitución de la Congregación y reformas*.





buques de S.M. queden a veneficio del mismo ospital para manutención y curación de los pobres enfermos, sin que se permita que los trabajadores lleven algunas mediante los crecidos jornales que gozan y que los más de ellos los venefician en la plaza y otras tienen las casas atascadas”. Todas estas solicitudes fueron rechazadas de plano el 22 de febrero, señalando que la erección de un hospital no era competencia de su secretaría y recomendándoles que acudiesen al Consejo de Castilla.

La situación tomará, por fin, el impulso deseado a partir de 1779. A finales de ese año el alcalde mayor hacía saber que con respecto al hospital “varias almas devotas claman por su reedificación y curación de pobres enfermos”, para la cual ofrecían limosnas en dinero, ropas y otros efectos. Entre estos vecinos se encontraba D. Dionisio Sánchez de Aguilera, caballero de la orden de Santiago, teniente coronel de ingenieros y sargento mayor de la plaza. Este militar, de origen andaluz, será el verdadero alma mater del nuevo centro y de la hermandad que lo gestionará. Don Dionisio en esas fechas se comprometió a dirigir el hospital, mientras que el médico titular de la villa D. José Benito Suarez y el cirujano de la misma, D. Manuel González, asistirían y curarían a los pobres alojados sin recibir estipendio alguno. Ante esta nueva coyuntura, el alcalde mayor ordenó desalojar las casas del hospital que se hallaban en aquel momento arrendadas a particulares, lo que se hizo efectivo el 2 de diciembre de 1779.

Pronto comenzaron las obras de reparación del viejo edificio, dirigidas por el propio Aguilera, y aunque las mismas no se hallaban todavía concluidas, el 1 de enero ya se permitía el acceso de los primeros cuatro enfermos. La responsabilidad del militar en la restauración de la obra pía es tan evidente que ese mismo mes el ayuntamiento, tras agradecer sus servicios, le otorgaba plenas facultades para el gobierno del establecimiento, tanto en lo relacionado con la admisión de enfermos como en la recepción de limosnas, elección de personal o gastos generados en el mismo. Solamente le fijaron dos exigencias: por un lado que el número de enfermos admitidos había de ser siempre proporcional al de los recursos económicos, a fin de evitar los errores cometidos en anteriores proyectos; por otro, que en caso de poder atender a todos los enfermos que solicitasen los servicios del centro se prefiriera a los naturales de la villa en general y a los vecinos pobres en particular. La infatigable labor de Aguilera y





sus colaboradores en la búsqueda de recursos a través de las cuestaciones propició la recaudación para los fondos del hospital de la nada desdeñable suma de 59.913 reales.

Un año después, la corporación municipal temiendo que la ausencia o desaparición del militar dieran al traste con aquel proyecto decidió promover una hermandad que sostuviera ese esfuerzo, situándolo en su cúspide, con el oficio de hermano mayor. Ese año se redactaron sus constituciones que fueron enviadas al Consejo de Castilla para su aprobación, logrando el pláacet el día 16 de octubre de 1782. En el propio encabezamiento de este texto normativo se afirmaba sin ambages la influencia que en su redacción tuvieron otros documentos de estas características de otros centros asistenciales, comenzando por el hospital de la Caridad de Sevilla, continuando por el de Cartagena y finalizando por las congregaciones del Refugio y de la Orden Tercera de Madrid⁴⁵.

Aunque bajo la denominación de “Hospital de la Caridad”, el centro tenía por patrono y titular al Espíritu Santo, hallándose además bajo la protección del “dulcísimo nombre de María, Madre de Dios y Señora Nuestra”. El marco de acción que se quería cubrir era realmente ambicioso. En el primer artículo de las constituciones de la hermandad se señalaban diferentes niveles. En primer lugar, la curación de los enfermos de ambos sexos, objetivo este que había sido la principal razón de la creación de la hermandad y el hospital. Pero la labor asistencial iba más allá, señalándose también como objetivo desarrollar “una acogida para las mujeres que por fragilidad humana y no viciosas se hallasen en proximidad de parir hasta que salgan del riesgo”. Del mismo modo, entroncando con la vieja tradición del antiguo hospital del Espíritu Santo, se acogerían también “a los verdaderos peregrinos”, es decir, descartándose el auxilio a los vagos y malentretenidos. Por otro lado, también la hermandad de la caridad tendría por objeto socorrer a los pobres vergonzantes, en una clara manifestación de asistencia de tipo vertical tan propia del Antiguo Régi-

⁴⁵ De hecho, la hermandad de la Caridad ferrolana acabará hermanándose con la sevillana, siguiendo la estela de otras muchas que lo habían efectuado tiempo atrás, sobre todo en el entorno andaluz (Málaga, Antequera, Utrera, Cádiz, Rota, Puerto de Santa María, Ronda...). CAMINO ROMERO, Andrés (2009). *La Casa de Dios en Málaga. La Hermandad de la Santa Caridad de Nuestro Señor Jesucristo y la Iglesia-Hospital de San Julián*. Málaga: Universidad de Málaga (Tesis doctoral), pp. 258 y ss.





men. Se comprometía también a asistir a los ajusticiados, recoger a los desamparados, una clara alusión a los expósitos y, en suma, “exercitar las obras de misericordia con nuestros hermanos”⁴⁶. Estos ambiciosos objetivos eran conscientes los redactores de las constituciones no se podrían desarrollar inmediatamente, atendiendo a las dificultades económicas de los principios, y al objetivo prioritario de levantar el edificio hospitalario, pero aun así se presentaban como un programa de futuro.

El nuevo hermano mayor trató de llevar adelante el más ambicioso de los objetivos de la hermandad: la construcción de un nuevo edificio con la suficiente capacidad como para satisfacer las demandas asistenciales de la real villa. El terreno elegido se situaba fuera del Ferrol Viejo, lugar donde se ubicaba el antiguo hospital, y también ligeramente distanciado del nuevo barrio de A Magdalena que habían proyectado los ingenieros de la Armada, aunque dentro del recinto fortificado de la plaza. Para llevar a buen término este ambicioso plan diseñó gratuitamente los planos, logró la cesión de los terrenos por parte del conde de Lemos y Don Mateo de Mena, consiguió una importante ayuda económica del obispo de Mondoñedo, así como del vecindario ferrolano y, lo que es más importante, fue capaz de obtener el apoyo de la Corona, que benefició el nuevo establecimiento con dos donativos: uno de 1.000 pesos y otro de 2 reales diarios para leña. El 23 de junio de 1783 se ponía la primera piedra del nuevo edificio, al que se le añadió en la década de los noventa una capilla⁴⁷. Las dificultades económicas hicieron que el edificio no se caracterizase por su suntuosidad. Tampoco sus dimensiones eran comparables con su homónimo de Marina pero aún con todo respondió muy positivamente a las expectativas que había generado.

La asistencia hospitalaria del vecindario fue incrementándose a partir de 1780, pasando de una media de 210 enfermos al año en el período 1780-1789 a 326,5 entre 1790-1799⁴⁸. Una vez afianza esta labor, que era la prioritaria, la hermandad de la Caridad fue ampliando su campo de acción, a fin de cumplir los mandatos de sus constituciones. Las memorias

⁴⁶ A.H.C., *Constituciones*.

⁴⁷ VIGO TRASANCOS, Alfredo (1985). *Arquitectura y urbanismo...* pp. 250-253.

⁴⁸ Nos estamos refiriendo a enfermos, no a entradas anuales que, lógicamente, eran superiores. A.H.C., *Memorias anuales*.





La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna

anuales de la congregación nos dan la oportunidad de calibrar los principales marcos de actuación desde la fecha de su refundación hasta comienzos de la década de los treinta del siglo XIX (Tabla nº 3).

Tabla nº 3. Volumen de asistencias realizadas por el Hospital de Caridad (1780-1830).

Enfermos	10.800	71,3
Expósitos	3.260	21,5
Envíos a otros centros hospitalarios	662	4,4
Embarazos	297	2,0
Niños desamparados	121	0,8
TOTAL	15.140	100,0

A.H.C., *Memorias anuales*.

Del total de 15.140 asistencias desarrolladas en ese marco temporal, un 71,3% estaban vinculadas a la hospitalidad, es decir, al alojamiento y curación de enfermos en sus nuevas instalaciones. Como ya hemos señalado, esa fue la actividad prioritaria de la hermandad, por ser, sin lugar a dudas, la más necesaria. El nuevo centro hospitalario desarrollaba una labor de atención médico-sanitaria muy adecuada para los parámetros de la época, no sólo por contar con un cuadro profesional cualificado, sino también a la hora de favorecer la curación de determinados pacientes con algunas dolencias específicas, enviándolos a centros especializados. Así, durante el período objeto de estudio, más de 600 hombres y mujeres fueron reenviados desde el Hospital de Caridad al hospital compostelano de San Roque —especializado en enfermedades venéreas— o bien beneficiarse de la terapia curativa de los baños⁴⁹.

⁴⁹ El hospital para sífilíticos de San Roque, en la ciudad de Santiago, había sido fundado en 1578. El centro vivió durante la segunda mitad del siglo XVII, y en especial en el úl-





El segundo campo de acción en importancia en cuanto al volumen de asistencias, con un 21,5% del total, estaba vinculado al auxilio de los niños expósitos. El abandono de niños por las calles de la villa era un problema que se había ido agudizando a medida que Ferrol se convertía en un importante centro urbano. La situación era cada vez más complicada, como indicaba en 1777 el alcalde mayor D. Pedro Bayón:

“La frecuente y repetida la obstinada lascibia que dio causa a infinitos expósitos que se hallaron en los términos de ambas villas, unos bivos y otros muertos, sin haverse podido descubrir sus padres, ni las personas que olvidadas de su conciencia, sin temor de Dios ni de la justicia, los abandonan y dejan a la inclemencia en paraxes que, aún estando bivos y sin recibir el Santo Sacramento del Bautismo, con facilidad qualquiera perro u otro animal puede espedazarlos”⁵⁰.

Si bien, por limitaciones presupuestarias no se pudo crear en Ferrol un hospicio, a pesar de existir varios proyectos, desde 1786 se estableció en el bajo del nuevo edificio del Santo Hospital de Caridad un torno, a fin de canalizar el abandono en ese punto y mejorar el cuidado de los pequeños hasta su definitivo traslado al Hospital Real de Santiago de Compostela. Cuatro años después de su apertura se produjeron algunas tensiones entre el gobierno municipal y la hermandad al quejarse el primero de que la creación del torno había incrementado el número de abandonos, con el consiguiente aumento de los gastos a los que tenía que hacer frente. A pesar de estas desavenencias que en el fondo respondían a una discusión muy extendida en la época, lo cierto es que, por lo general, el ayuntamiento mantuvo sus compromisos, llegando incluso a aumentar significativa el salario de las mujeres que conducían a los pequeños a Santiago en un año

timo tercio de la centuria, un apreciable incremento en el número de enfermos atendidos. BARREIRO MALLÓN, Baudilio y REY CASTELAO, Ofelia (1998). *Pobres, peregrinos y enfermos. La red asistencial gallega en el Antiguo Régimen*. Santiago: Consorcio de Santiago/Nigra Arte, p. 184.

⁵⁰ A.M.F., *Libro de consistorio n.º 11*.





tan problemático como el 1804⁵¹. El torno del Hospital de Caridad se mantendrá hasta 1852, año en el que abrirá sus puertas el hospicio municipal.

Pero la protección a la infancia desprotegida no se limitaba al recogimiento de los expósitos y su envío a Santiago; también la hermandad velaba por la salvaguarda de aquellos pequeños que, hallándose sus padres convalecientes en el centro, no contaban con ningún tipo de amparo. En esos casos, los niños eran cuidados en el hospital mientras sus padres no estaban en condiciones de hacerse cargo de ellos: son los denominados en las memorias como “niños desamparados”. Este tipo de auxilios, fueron, de todos modos, bastante puntuales a lo largo del período, suponiendo un exiguo 0,8% del total de asistencias.

Otra faceta realmente interesante de las desarrolladas por el centro ferrolano, más que por su peso cuantitativo por su relevancia cualitativa, fue el recogimiento anónimo de mozas solteras que habían quedado embarazadas tras relaciones indecorosas. Como en el caso de los expósitos en esta actuación el ayuntamiento se quejó, en febrero de 1790, de la “excesiva caridad” con la que actuaba el centro, lo que, a su entender, redundaba en una cierta relajación de las costumbres entre la juventud:

“Ejercitándose en dicho ospital la excesiva caridad de recoger a distintas mozas forasteras preñadas paren en él y las cuidan en sus partos de suerte que según seguros extrajudiciales informes ha havido a un tiempo cinco de ellas sin que al señor magistrado se le hubiese dado la menor noticia para el remedio conveniente, dándose por igual medio camino cierto y constante a esta gente para que con más desemboltura continúen en sus excesos y escándalos”⁵².

Al objeto de presionar a la hermandad el ayuntamiento decidía en esas fechas reducir la asignación que le entregaba al centro. A los po-

⁵¹ En febrero de ese año, y a petición del hermano mayor de la Caridad, el ayuntamiento decidía aumentar el salario que percibían las mujeres que trasladaban a los niños al Hospital Real, de 45 reales a 60, siendo 90 si llevaban dos a la vez o 120 si la conducción era de 3. A.M.F., Libro de actas (1804-1807), fol. 5.

⁵² A.M.F., *Libro de consistorio n° 18*, fol. 17-17 vto.





cos días, D. Dionisio solicitaba al consistorio que suspendiese esa medida, aduciendo que “nunca en la caridad puede notarse exceso ni en esta virtud cave acepción de personas, sólo su objeto es remediar la necesidad e indigencia del pobre”. En su informe señalaba que el número de mujeres recogidas había sido mínimo: ocho entre 1787 y 1789. Seis “de fragilidad humana hijas avecindadas de este pueblo” y las dos restantes prostitutas remitidas desde la cárcel para que pariesen allí. El hermano mayor se mostró muy enérgico defendiendo el anonimato de las mujeres que se acercaban al hospital. En primer lugar, porque así estaba dispuesto en los estatutos del centro que habían sido aprobados por el Consejo de Castilla y, en segundo, si facilitasen el nombre de las jóvenes “en tal caso sería ocioso recoger semejantes mugeres, ni habría quien quisiera hir al hospital porque recurriendo a él para librarse de la infamia que le amenaza se publicava su delito y de las providencias de la justicia, una vez instruidas que nada de esto logravan, antes bien que aquel era un modo seguro de notoriarse su exceso se abandonarían a otros gravísimos perxuicios de la religión y de la humanidad como con dolor ha verificado la experiencia”. Además, esa práctica desarrollada por el hospital ferrolano no era, ni mucho menos, original; lo mismo se hacía en Madrid, sin que la justicia se metiese a averiguar estas cosas pues el fin es “la conservación de la prole expuesta a perecer de otro modo cruel e hinumanamente”⁵³.

Junto a estas obras de caridad, el hospital también socorrió desde su fundación a los pobres vergonzantes, fundamentalmente repartiendo entre ellos, de modo discreto, las medicinas que necesitasen para sus tratamientos a través de la botica con la que contaba. Este tipo de auxilios es difícilmente cuantificable a día de hoy, ante las carencias de la documentación al respecto. Finalmente, aunque ya de un modo bastante tardío, a todas estas obras de misericordia ejercidas por los hermanos la Caridad se unió la de la asistencia cultural, con la creación en 1830 de la “Escuela Pía de niñas pobres”, merced a una manda testamentaria que legó el comisario de Marina D. Alejandro Queipo de Llano.

⁵³ A.M.F., *Libro de consistorio n.º 18*, fol. 103.





4. Conclusiones finales

La irrupción prácticamente de la nada de Ferrol a mediados del siglo XVIII como un importante centro urbano, permitió que los ingenieros de marina pudieran aplicar sobre aquel terreno yermo las más avanzadas teorías urbanísticas del momento. En ese contexto, el Nuevo Ferrol fue un centro urbano que trataba de responder en su propia configuración a los nuevos criterios higienistas que se estaban imponiendo en la Corte. Si la localidad contó casi desde sus orígenes con una bien planificada red de alcantarillado, con un cementerio o con una alameda pública, la creación de unas adecuadas instalaciones hospitalarias resultaba, a todas luces, un necesario colofón.

Si en el caso de la sanidad militar, las demandas asistenciales fueron cubiertas con cierta celeridad, aunque no sin problemas coyunturales, en el caso de la asistencia a la población civil la respuesta fue más tardía, debido a las dificultades económicas de unas autoridades que debían responder con un presupuesto limitado a los múltiples problemas generados por un centro urbano en constante crecimiento. No obstante, cuando se creó la hermandad de la Caridad, se hizo siguiendo unos criterios también modernos, al convertir a esta institución en la auténtica monopolizadora de los servicios asistenciales en la localidad, cubriendo desde la hospitalización y curación de los enfermos pobres, al auxilio a los expósitos y a los niños desamparados, la protección a las mujeres solteras embarazadas, a los pobres vergonzantes o a los presos de la cárcel. Desde luego, la inexistencia de una realidad urbana anterior a 1750 facilitó en gran medida la creación de esta institución centralizada, al no toparse las autoridades con congregaciones, cofradías o fundaciones pías que se pudieran oponer a ese plan centralizador.





La hospitalidad en el norte de la Península Ibérica durante la Edad Moderna: La provincia de Zamora

María José Pérez Álvarez
Universidad de León

Resumen

La Edad Moderna fue deudora de una amplia red hospitalaria que se fue configurando a lo largo de la etapa histórica anterior, ligada a las rutas de peregrinación y al movimiento limosnero. Sus prestaciones, en muchos casos, no iban más allá de proporcionar albergue y algo de alimento a los alojados. No obstante, durante el periodo moderno surgieron importantes obras pías cuyo cometido específico era el de ofrecer asistencia sanitaria. Unos y otros convivieron a lo largo de un dilatado periodo temporal. En este trabajo estudiaremos como se distribuían ambos por el espacio geográfico que ocupa la actual provincia de Zamora.

Palabras clave

Edad Moderna, Zamora, hospitales, hospitalidad.

Abstract

The Early Modern Period was indebted to an extensive network of charitable institutions that came into being in the previous historical period, prompted by pilgrimage routes and the movement of beggars in search of alms. In many cases, the assistance they offered did not go beyond pro-





viding shelter and something to eat for their inmates. However, several important charitable institutions emerged during the Early Modern Period whose specific task was to provide health care. Both kinds of institution coexisted over an extended period of time. In this paper, we examine how they were distributed throughout the geographical area now known as the province of Zamora.

Key words

Early Modern Period, Zamora, charitable institutions, charity.

Si bien en este trabajo estudiaremos la hospitalidad en la actual provincia de Zamora durante la Edad Moderna, hemos de precisar que durante ese periodo histórico el espacio administrativo no coincidía con el que va a ser objeto de estudio¹. Los límites de Zamora, tal y como los conocemos en la actualidad, son el resultado de una serie de reformas llevadas a cabo a lo largo del siglo XIX. Con anterioridad a ese proceso, tres de los núcleos poblacionales más importantes de la actual provincia de Zamora –Zamora, Toro y Benavente– pertenecían a provincias distintas².

Es de destacar la situación geográfica de la provincia zamorana, como territorio de paso entre la meseta, el noroeste de la Península Ibérica

¹ Este trabajo forma parte del proyecto de investigación titulado *Marginación y respuesta social en el Noroeste de la Península Ibérica durante el Antiguo Régimen*, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (Ref. HAR2010-17780).

² A la antigua provincia se añadieron las demarcaciones de Sanabria y Benavente, que formaban parte de la de Valladolid, y que, a su vez, estaban salpicadas por territorios pertenecientes a las de León y a Zamora; en 1822 se incorporó una parte de la provincia de Toro, suprimida en 1803, y algunas localidades pertenecientes a la de León; finalmente, en 1858 el mapa se completó con la anexión definitiva de los antiguos territorios leoneses de Villalpando, que en ese momento fueron desgajados de Valladolid. Así pues, a lo largo de la Edad Moderna, como resultado de todo ese proceso, Zamora amplió notablemente sus límites geográficos, no sin perder pequeñas demarcaciones que pasaron a formar parte de las provincias limítrofes. Jesús Burgueño Rivero, J. (1995). “La reforma de la división provincial castellano-leonesa en la revolución liberal”, *Estudios geográficos*, 56, pp. 497-520, p. 512.





y el norte de Portugal. Por las vías de comunicación que la atravesaban circulaban abundantes mercancías³, trabajadores estacionales, pobres⁴ o pe-

³ RUEDA FERNANDEZ, J. C. (1991). “La ciudad de Zamora en los siglos XVI-XVII: la coyuntura demográfica”, *Primer Congreso de Historia de Zamora*, Vol. 3. Zamora: Diputación de Zamora, pp.480-530, p. 509.

⁴ En este sentido, a comienzos del siglo XVII la ciudad se vio desbordada por la llegada de necesitados de los territorios limítrofes: “habiendo acudido de Galicia y Portugal un numero crecidísimo de pobres, socorridos una vez, se les dio orden de marchar a sus pueblos, formando enseguida un registro de vagos y gente de mal vivir, de que echaban mano cada vez que había de hacerse recluta de soldados”. Unos años después, en 1613, el Consejo de Estado enviaba al Corregidor de la ciudad un Memorial por el que le instaba a corregir los desvíos morales de los que habían tenido conocimiento: “La ciudad de Zamora es raya de Galicia y tan cercana a Portugal, y es de su jurisdicción la tierra de Sayago. De todas estas partes hay gran cantidad de pobres, gente perdida, entre ellos mozos y muchachos que podían servir y aprender oficios o tratar de labranza en sus tierras; y como sus tierras están miserables y aquí hallan buen pan, que ellos llaman Pan-Trigo, y en los monasterio y entre particulares encuentran sustento viven libre y viciosamente y las muchachas comienzan temprano a perderse, que de doce y trece años las hallamos preñadas en el hospital y lo que paren ellas y otras de más edad, como no hay hospital de niños expósitos, lo echan en el rio o lo dejan a beneficio de la naturaleza, y se ha visto hallar criaturas comidas de perros, y así ellas como ellos viven sin que hay quien sepa si oyen misa, si saben doctrino, donde tienen casa y asiento, ni quienes son naturales... en lo espiritual y temporal viven a su albedrio sin orden alguna y se llevan la limosna debida a los pobres naturales virtuosos y vergonzantes, y aunque hay alguacil de vagabundos que lleva su salario, según aseguran, ni ellos ni la Justicia, ni Regimiento hacen diligencias... que lo corrijan”. Los representantes de la ciudad respondían que no todo lo que se relataba era cierto, que sí recibían pobres de Galicia, Portugal y Sayago, pero que hacían todo lo que podían para desviar a los vagabundos “y como a V.A. esta ciudad es capital del Reino de Galicia y del partido de Sayago, y desde nuestro principio a los pobres de este reino y partido, siempre los tenemos por legítimos y naturales, como lo son, y en los tiempos de hambre y necesidad los socorremos como muy particularmente se hizo en el noventa y ocho y noventa y nueve con mucho nombre y buen gobierno de esta ciudad y lo mismo se hace a los ordinarios cada día, teniendo en esto justa y debida caridad, y no lo sería si de nuestra propia autoridad dejásemos por puerta a los pobres, que esto no se ha de hacer si no es con muy particular consideración... Sólo sucedió una vez que se halló una criatura en parte remota, y como se entiende, se hizo mucha averiguación de ello... es verdad que ha habido algunos niños expósitos; éstos aunque no hay hospital de ellos la justicia y esta ciudad ha tenido la caridad y cuidado de criarlos... Visto por la ciudad que en alguna manera era necesario mirar por los pobres y que se acudiese a sus confesiones, y que de parte de lo eclesiástico no se acudía con la vigilancia y el fervor que conviene... Después que están en esta ciudad los PP de la Compañía de Jesús, procuró la ciudad que asistiesen a ello, y así lo hacen, confesando los pobres naturales y forasteros,





regrinos⁵. Así mismo, la amplitud de la franja fronteriza con Portugal le proporcionó gran importancia estratégica, convirtiéndose su capital en centro de acuartelamiento desde la Edad Media. La presencia de soldados en Zamora se incrementó en el siglo XVII, a raíz de las Guerras con Portugal, y especialmente entre 1737 y 1806, en que fue sede de la Capitanía General de Castilla la Vieja.

1. La hospitalidad en la provincia de Zamora

A mediados del siglo XVIII, tomado como referencia el catastro del marqués de la Ensenada, en la demarcación de la actual provincia de Zamora, había, al menos, 51 hospitales⁶, repartidos en 40 núcleos de población⁷. El mundo urbano era, lógicamente, el mejor dotado, tanto en número de centros como en tamaño y prestaciones de los mismos. Sola-

frecuentando y administrando sacramentos y asuntos en este particular y otros de mucho fruto y bien de las almas”. FERNÁNDEZ DURO, C. (1882). *Memorias históricas de la ciudad de Zamora, su provincia y obispado*. Madrid: Establecimiento Tipográfico de los Sucesores de Rivadeneyra, T.II, p.429 p. 485-489.

⁵ Sobre el término peregrino y su estatuto jurídico, Vid. VALIÑA SAMPEDRO, E. (1971). *El Camino de Santiago. Estudio histórico-jurídico*. Madrid: CSIC.

⁶ La densidad hospitalaria en la entonces provincia de Zamora era muy baja comparada con la que ofrecían otros los territorios de la Corona de Castilla. En León, por ejemplo, con una superficie ligeramente superior a la que ocupa la actual provincia de Zamora, por las mismas fechas operaban 105 centros. Por el contrario, disponía de una dotación que prácticamente doblaba a la gallega, que territorialmente casi la triplica. CARASA SOTO, P. (1991). *Historia de la beneficencia en Castilla y León*. Valladolid: Universidad de Valladolid, pp.30-33. MARTÍN GARCÍA, A. y PÉREZ ÁLVAREZ, M.J., (2007). “Hospitalidad y asistencia en la en la provincia de León a finales del Antiguo Régimen”, *Dynamis*, 27, pp.157-185; BARREIRO MALLÓN, B. y REY CASTELAO, O. (1998). *Pobres, peregrinos y enfermos. La red asistencial gallega en el Antiguo Régimen*. Santiago: Consorcio de Santiago, p. 95 y pp. 59 y 86.

⁷ La red asistencial que presenta el territorio de la actual provincia zamorana era mucho más densa en la época medieval y a comienzos de la Edad Moderna. A este respecto puede consultarse CRESPO GONZÁLEZ, J. y MATA GUERRA, J. C. de la (2009). “La Vía de la Plata en la provincia de Zamora. Hospitales antiguos de la vía de la Plata”. En PERONA, J. L. (Dir.), *Historia hospitalaria de la Vía de la Plata*. Salamanca: Rotary Club, pp. 213-270..





mente en ese ámbito había 8 –5 en la ciudad Zamora y 3 en la de Toro—. Los 43 restantes se distribuían de la manera siguiente: 18 estaban ubicados en las villas más pobladas⁸ y los otros 25 en 24 pequeñas entidades rurales, solamente una de las cuales –San Cristóbal de Entreviñas– poseía dos centros de este tipo⁹. Con posterioridad a aquella fecha aún se puso en funcionamiento algún otro hospital, como el de Convalecientes, en Zamora, que había sido fundado en 1625 por el regidor D. Pedro de la Torre, o el de Coreses, dotado por una vecina del pueblo.

Buena parte de los establecimientos hospitalarios que estaban abiertos a mediados del siglo XVIII, en el espacio geográfico que ocupa la actual provincia de Zamora, estaban ubicados a lo largo de la franja este, con especial acumulación en los territorios que aquel momento pertenecían a Toro, León y al conde de Benavente. En esa área se localizaban las comarcas más pobladas, de terreno más fértil y con mayor potencial agrícola, de lo que derivó una importante demanda y concentración de jornaleros agrícolas¹⁰. En el centro cabe destacar los que se repartían a lo largo de la Vía de la Plata; y, por su parte, al oeste de la capital la oferta asistencial era mínima. Se ubicaban en ese espacio comarcas como la de Aliste, Sayago¹¹ o Sanabria, donde la escabrosidad y esterilidad del suelo

⁸ En este grupo hemos incluido las localidades que tenían más de 1.000 habitantes en 1787, un total de 15. La única que no poseía ningún centro asistencial era Almeida de Sayago. Sobre las características que hicieron de estos núcleos de población centros semiurbanos, Vid. RUEDA, J.C., FERNÁNDEZ J.F. y VELASCO E. (1995). “La población zamorana, siglos XVI-XIX”. *Historia de Zamora, Edad Moderna*, T. II. Zamora: Diputación, pp. 249-341, p. 256.

⁹ Este panorama de que nos ofrece el catastro de la red asistencial, puede, al igual que en Galicia o León, no estar completo, debido, entre otras cuestiones, a que no se recogieron centros que en ese momento no estaban, o no los consideraban, operativos operativos o a la dudas sobre su titularidad. BARREIRO MALLÓN, B. y REY CASTELAO, O. (1998). *Pobres, peregrinos...* p. 95; MARTÍN GARCÍA, A. y PÉREZ ALVAREZ M. J. (2007). “Hospitalidad y asistencia...”, pp. 157-185.

¹⁰ ALBA LÓPEZ, J. C. (1995). “La estructura agraria de Zamora en la Edad Moderna: tierra, renta y propiedad”. *Historia de Zamora*, T.II. Zamora: Diputación de Zamora, pp.57-112.

¹¹ Sobre la pobreza de este territorio y las exenciones Vid. FERNÁNDEZ DURO, C. (1882). *Memorias históricas...* pp. 452-454.





ofrecía muy pocas posibilidades para el desarrollo de la agricultura, el crecimiento demográfico y, por lo tanto, la capacidad para generar movimientos de población que no fueran de salida. Así pues, lo que era el territorio zamorano a mediados del siglo XVIII estaba muy poco dotado de centros cuyo cometido prioritario fuera el de la asistencia. Pero ese vacío bien pudieron cubrirlo las casas de concejo, edificios de usos versátiles que había prácticamente en todos los pueblos. En ellos podían ofrecer hospedaje al viandante, que quizá podía cubrir sus necesidades de alimento por medio de las limosnas. De ser así, esta forma de auxilio no sería muy diferente a la que brindaban la gran mayoría de los pequeños hospitales rurales.

Esa distribución hospitalaria no sólo tenía paralelismo con el potencial económico de los territorios, sino que también guardaba una estrecha relación con las vías de comunicación¹² (Mapa nº 1). Es el caso de los que se disponían a lo largo de la ya mencionada Vía de la Plata, como los de Morales del Vino, Perdigón, Casaseca de Campean, Benavente o San Cristóbal de Entreviñas. A su vez, los San Cebrián de Castro o Morerueta de Tábara guardarían relación con el itinerario del Camino de Santiago Sanabrés. Ruta, que al contrario de lo que ocurría en el Camino Francés, estaba muy poco servida de centros de acogida y descanso para peregrinos. Muchos de estos establecimientos habían surgido ligados a movimientos religiosos, pero tampoco hay que olvidar como la miseria, prácticamente estructural por entonces, constantemente empuja a la población fuera de su ámbito para buscar medios de vida alternativos. Durante la Edad Moderna, esos centros, sin llegar a perder plenamente el contenido religioso, tendrían un cometido mucho más pragmático: albergues de caridad.

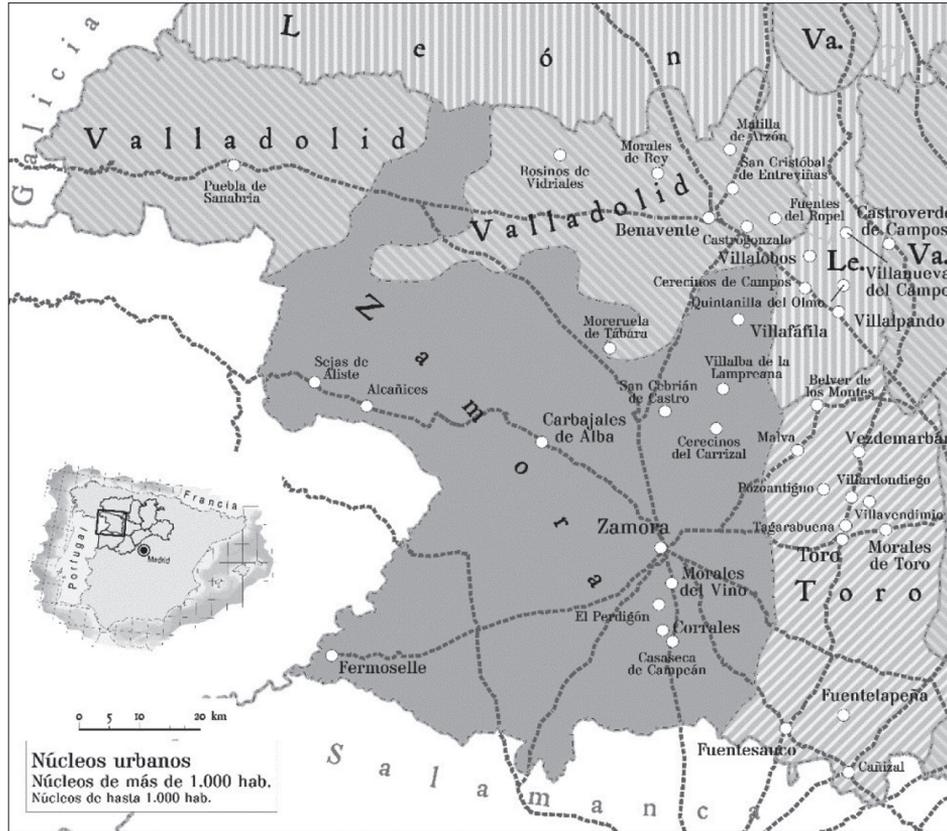
¹² Ese tipo de distribución es común a otros territorios, por ejemplo Galicia o la provincia de León, en torno a las rutas jacobeanas u otros caminos importantes. BARREIRO MALLÓN, B. y REY CASTELAO, O. (1998). *Pobres, peregrinos...* pp. 96-100; MARTÍN GARCÍA, A. y PÉREZ ALVAREZ M. J. (2007). "Hospitalidad y asistencia...", pp. 157-185.





La hospitalidad en el norte de la Península Ibérica durante la Edad Moderna: La provincia de Zamora

Mapa nº 1: La distribución hospitalaria en la actual provincia de Zamora a mediados del siglo XVIII.



En lo que respecta a la franja norte del territorio zamorano, los antiguos dominios del conde de Benavente eran surcados, además de por la Vía de la Plata, por la ruta que unía Braga con Astorga y la que enlazaba esta ciudad con Medina del Campo, conocida como el “Camino de Galicia”, por el elevado tránsito que tenía de trabajadores temporales de ese Reino. En ese recorrido se atravesaba por la comarca Tierra de Campos, motivo por el cual algunos de los establecimientos ubicados en la misma guardarían estrecha relación con ese tipo de movimientos migratorios. Caso de Villalpando, Villalobos, Cerecinos de Campos o Quintanilla de





Olmedo, que eran algunas de las localidades que, en la vía principal o en otras secundarias, disponían de centros asistenciales. A su vez, al sureste de Villalpando se cruzaba con aquella ruta la que unía León con Toro, a la que podían ofrecer servicio los hospitales de Villanueva del Campo o Castroverde de Campos. A continuación, ese trayecto discurría por las provincias de Valladolid y Toro, donde, coincidiendo con el mismo, había una pequeña concentración de localidades que disponían de casas para la acogida de transeúntes.

También en alguna ruta de comunicación, o próximos a ella, estaban situados los hospitales de Fuentelapeña, Fuentesauco y Cañizal, estos dos últimos en la que enlazaba Zamora con Ávila; y el otro muy próximo a la que bajaba de Toro, en dirección a Plasencia, y a la que se dirigía a Sigüenza.

Finalmente, en el amplio espacio geográfico que quedaba al oeste de la Vía de la Plata, la densidad hospitalaria era notablemente inferior a la que ofrecía la parte oriental. En la comarca de Sayago solamente había un centro asistencial, el de Fermoselle; algo más dotada estaba la de Alba-Aliste, donde se ofrecía cobijo en tres localidades, Sejas y Alcañices, situadas en la ruta portuguesa del Camino de Santiago, y Carbajales del Alba¹³, algo más apartada de ese trayecto. Por su parte, y como anteriormente hemos señalado, los de San Cebrián de Castro y Moreruela de Tábara tendrían vinculación con el Camino Jacobeo Sanabrés. Los que seguían ese itinerario no encontraban, a mediados del siglo XVIII, más establecimientos asistenciales hasta Puebla de Sanabria, donde había fundado un hospital la casa condal de Benavente. Ese vacío fue cubierto, al menos durante la época medieval, por una importante red monástica¹⁴ y algunos centros ya desaparecidos en la época moderna, aunque no la co-

¹³ Memoria del Maese de Campo, D. Francisco Jelder, de 1647, sobre el estado en que se halla la plaza y frontera de Zamora “La comodidad que hay de hospital es una casa en Carbajales, debe haber unas doce camas; susténtanse los enfermos con un real que se le saca de cada soldado cuando se paga y algunas condenaciones y otras cosas que se aplican. Hay un barbero y cirujano, que éste sirve de todo y el capellán mayor del tercio lo administra”. FERNÁNDEZ DURO, C. (1882). *Memorias históricas...*

¹⁴ Como los monasterios de Moreruela o Santa Marta de Tera. GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, R. (2000). “Monasterios, caminos de peregrinación e infraestructura viaria en el norte de Zamora”. *Brigecio*, 10, pp.45-66.





fradía que los sustentaba: la de los Falifos de Rionegro¹⁵ del Puente. En lo que respecta al de Rosinos, hemos de tener presente que a través del Valle de Vidriales cruzaba una antigua ruta que unía Astorga con Braga.

1.1. Los establecimientos asistenciales el mundo urbano

Detrás de la oferta hospitalaria que refleja el catastro del marqués de la Ensenada se escondía una variada tipología de establecimientos. En el nivel más bajo estaban aquellos que sólo podían prestar cobijo al viajero y al enfermo, la gran mayoría, y en el polo opuesto los que, además, suministraban asistencia médica. Ahora bien, dentro de unos y otros había diferentes categorías. Los más preparados para afrontar esos auxilios eran, como ya hemos señalado, los de las entonces capitales de provincia, Zamora y Toro, en las cuales, por otro lado, disminuyó el número de fundaciones de este tipo a lo largo de la Edad Moderna. En la ciudad de Toro hubo una notable reestructuración a comienzos del siglo XVII¹⁶, de la que surgió el Hospital General, en el que se fundían una decena de pequeños centros que estuvieron operativos en época medieval. Por su parte, en Zamora, no había cuajado un proyecto similar planteado en el siglo anterior¹⁷. El centro que habían elegido para llevar a cabo la reunificación era el de Sotelo¹⁸ —disponía de un edificio de reciente creación con ofer-

¹⁵ Sobre la actividad de esta cofradía, en la Edad Media y Moderna, los privilegios de los que gozaba y el cambio en los ámbitos de actuación, véase FLYNN M. (1989). *Sacred Charity. Confraternities and Social Welfare in Spain, 1400- 1700*. Londres: Cornell University Press, pp. 57-58.

¹⁶ La reestructuración y unificación hospitalaria fue más tardía en la Corona de Castilla que en la de Aragón, debido a la fuerte oposición mostrada por las cofradías y los poderes locales. Los nuevos “Hospitales Generales” alejaban a los centro del objetivo prioritario que había tenido en la Edad Media, la atención caritativa, para ofrecer al paciente otras prestaciones más especializadas, y un gobierno y administración más racional, en el que tenían cabida el personal laico. BARREIRO MALLÓN, B. y REY CASTELAO, O. (1998). *Pobres, peregrinos...* pp. 84-86. TERRADA, M. L. y LANUZA NAVARRO, T. (2007). *Los estudios históricos sobre el Hospital General de Valencia*. Valencia: Fundación Hospital Real i General, p. 24.

¹⁷ FLYNN M. (1989). *Sacred Charity*pp.103-104

¹⁸ Sobre el proceso de reducción hospitalaria y los motivos e inconvenientes del proceso,





ta médico-sanitaria, rentas o terreno para expandirse—, pero el poder que tenían las cofradías que regían los pequeños establecimientos y los diferentes compromisos adquiridos lo impidieron. No obstante esa resistencia acabaría por debilitarse y los nacidos en la Edad Moderna acapararon la labor asistencial. A su vez, si bien se puede diferenciar la orientación de los hospitales en función de la fecha de fundación, antes o después de la Reforma, los de Zamora y Toro continuaron con el mismo cometido: la atención a pobres locales y forasteros¹⁹.

De los diecisiete centros hospitalarios²⁰ que había en Zamora a comienzos del siglo XVI solamente tres continuaban prestando servicio a mediados del siglo XVIII. Se trataba de El Caño, San Lázaro²¹ y la Casa de Misericordia²², el resto fueron languideciendo hasta su desaparición.

consultar VALENZAUELA CANDELARIO, J. (2002). “Economía moral de la asistencia médica. La Reducción hospitalaria en la Granada del siglo XVI”. *Chronica Nova*, 33, pp. 333-368; para la ciudad de Sevilla, CARMONA GARCIA, J. I. (1979). *El sistema de la hospitalidad pública en Sevilla durante el Antiguo Régimen*, Sevilla, 1979; y sobre las opiniones vertidas a este respecto por los tratadista del siglo XVI, GARCÍA ORO J. y PORTELA SILVA, M. J. (2000). “Felipe II y el problema hospitalario: reforma y patronato”, *Cuadernos de Historia Moderna*, 25.

¹⁹ REY CASTELAO, O. (2006). *Los mitos del Apóstol Santiago*. Vigo: Nigratrea, p.141.

²⁰ Como en el resto de Europa, la gran mayoría de los establecimientos de fundación medieval, más que hospitales, aun utilizando ese término con las connotaciones que entonces tenían, eran “centros de refugio”. GRANJEL, L. (1980). *Historia General de la medicina española*, Vol. II. Salamanca: Universidad de Salamanca, p. 121

²¹ Para administrarlo el monarca nombraba a una persona *el Mampostor*, normalmente un regidor, que ejercía el cargo durante un trienio. En 1689 el rey benefició este centro con la mitad de los baldíos que gozaba en la ciudad; pocos años después, entre 1709 y 1710, el edificio fue restaurado. ZATARAÍN FERNÁNDEZ, M. (1898). *Apuntes y noticias curiosas para formalizar la historia eclesiástica de Zamora y su Diócesis*, Zamora: Establecimiento tipográfico de San José, p.26.

²² Todos ellos tenían a mediados del siglo XVIII una actividad modesta, fruto de la precariedad de sus rentas, si las comparamos con las de Sotelo o La Encarnación. Las rentas de la Misericordia, que disponía de 6 camas, y el de Nuestra Señora del Caño, eran de 1.100 y 800 reales anuales, respectivamente. El segundo, era un albergue que tan sólo ofrecía paja, lumbre, vestido o, en caso necesario, asistencia mortuoria. Ambos eran administrados por cofradías. El de San Lázaro era de patronato real y gozaba de 750 reales cada año. Frente a estos pequeños centros, el de La Encarnación, administrado por el Ayuntamiento y el Cabildo, poseía unas rentas anuales de 22.000 reales y tenía 26 camas para la





Pero a la vez que cerraban las instituciones surgidas en la etapa medieval se producía un nuevo proceso fundacional, aún muy influenciado por la mentalidad caritativa de aquel periodo histórico. En el primer tercio del siglo XVI se dotó el hospital de Sotelo²³, con veinte camas para acoger “pobres enfermos”, y en la centuria siguiente los de La Encarnación y Convaleciente. Otros pequeños centros, también de la Edad Moderna pero sin apenas proyección, fueron el de Los Ciento y el de San Pablo. El primero, nacido en 1503²⁴ bajo el patronato de la rica cofradía de los caballeros de San Idelfonso, recibió un notable impulso en 1586, de la mano de los señores de Velleza, D. Luis de Ocampo Ordoñez, regidor de Zamora, y su esposa Dña. Guiomar Pimentel. Este matrimonio le dejó en herencia un importante patrimonio, para que pudieran ampliarse los servicios que ofrecía el centro. Concretamente, además de mobiliario y ajuar, dotaron dos plazas para asistir a enfermos convalecientes durante los meses de mayo y septiembre. Esta fundación parece que tuvo muy poca vida, ya no la recogió el catastro de Ensenada. Por su parte, en el siglo XVII, D. Diego del Val, Canónigo de la catedral de Zamora, fundó el hospital y Seminario de San Pablo “para curar sacerdotes pobres y educación de ocho colegiales cantorales”²⁵. Dejo como patronos de la memoria al Deán y cabildo de

curación de civiles, de sexo masculino, y 80 para soldados. Los mismos administradores tenía el de Sotelo, que disfrutaba de unos ingresos algo más desahogados, 24.800 reales, y contaba con 23 camas “para asistir a pobres”.

²³ Según Fernández Duro, cuando se fundó el de Sotelo, tenía la ciudad los de San Lázaro, La Trinidad, el de Carriedo y el de Fernando de Porras “y acerca de la administración de estos últimos, tuvo que mediar la ciudad nombrando árbitros al conde Alba de Aliste y a otros regidores, para cortar las discordias y debates que había entre los monasterios de Sn Francisco y Santo Domingo. Médicos ajustados por 10 años tenían estos hospitales a los licenciados Juan Diez y Cartagena. Se da noticia de otro más”. Se trataba del de San Idelfonso. FERNÁNDEZ DURO, C. (1882). *Memorias históricas...* p.263. Este hospital fue fundado por el comendador D. Alonso de Sotelo. Sobre de este hombre Vid. FITO MANTECA, F. J. y HERNÁNDEZ OLIVERA, L. (1995). *Inventario del hospital de Sotelo: un ejemplo de documentación hospitalaria en el Antiguo Régimen*. Memoria de diplomatura. Facultad de Traducción y Documentación, Salamanca.

²⁴ CRESPO GONZÁLEZ, J. y MATA GUERRA, J. C. de la (2009). “La Vía de la Plata en la provincia de Zamora...”, pp. 213-270.

²⁵ El testamento es de 1645. ZATARAÍN FERNÁNDEZ, M. *Apuntes y noticias...* p. 209.





la catedral. Al igual que el de los Ciento, no estaba operativo a mediados del siglo XVIII.

Respecto al de La Encarnación, cuyos bienhechores fueron los hermanos Pereira, comenzó ofreciendo 14 aposentos para varones y diez para mujeres. Lo fundó D. Pedro Pereira, que añadió a sus bienes los heredados –a condición que fundara una obra pía– de su hermano, D. Isidro²⁶. El de Convalecientes debía su existencia al regidor zamorano D. Pedro de la Torre Guedexa, quien ordenó en su testamento, en caso de que se extinguiera su línea de sucesión legítima, que se dedicaran cada año 1.300 ducados de sus bienes a la fabricación y sostenimiento de un “hospital de pobres convalecientes”, en el que se restablecieran los enfermos que recibían el alta en otros centros. Esa fundación tardó siglo y medio en cristalizar y se instaló en lo que habían sido las casas del regidor. En la segunda mitad del siglo XVIII disponía de seis camas, para acoger a mujeres y hombres, pero, según lo dispuesto en sus ordenanzas, el número de plazas podía fluctuar con arreglo a la disponibilidad económica. De forma genérica, señalar que entre 1766 y 1777 la media anual de asistidos por año fue de unos 177.

De todos los hospitales citados, los más importantes²⁷ durante la Edad Moderna fueron el de La Encarnación y Sotelo²⁸. En el primero se

²⁶ LORENZO, F.J. (1991). *Muerte y ritual en la Edad Moderna. El caso de Zamora (1500-1800)*. 1991. Salamanca: Universidad de Salamanca. Para garantizar la sostenibilidad económica que ocasionaban los gastos asistenciales de la fundación, los hermanos Morán Pereira dejaron un abundante patrimonio inmueble, formado por fincas y edificios ubicados en la ciudad y en la provincia, y una serie de rentas que generaban los censos y los juros. Esa hacienda rentaba, en el último cuarto del siglo XVII, 68.678 reales anuales.

²⁷ Cuando concluyeron las obras del hospital de la Encarnación, a finales del siglo XVII, la capital zamorana disponía, al menos, cuarenta y cuatro plazas de internamiento, lo que en ese momento suponía una importante oferta terapéutica para la abundante población necesitada que había en la ciudad de Zamora. No obstante, esas buenas expectativas quedan ensombrecidas si las comparamos con la oferta granadina en ese momento, unas 550 camas, y un centenar en los de partido. LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (2012). “Hospitales rurales en la Diócesis de Granada (siglo XVIII)”. En PÉREZ ÁLVAREZ, M.J. y RUBIO PÉREZ, L. (eds.), *Campo y campesinos en la España Moderna. Culturas políticas en el mundo hispano*. León: Fundación Española de Historia Moderna, pp. 1471-1482, p. 1473.

²⁸ Para financiarse, además del patrimonio que dejó el comendador, recibía parte de la





recibían, en la segunda mitad del siglo XVIII, casi 430 pacientes al año, de los cuales el 54% eran zamoranos y del resto cabe destacar a los gallegos y castellano-leoneses. Respecto al otro, desconocemos el volumen de enfermos asistidos. Ambos centros poseían un importante respaldo económico para hacer frente a su cometido y sus benefactores, además de elaborar una buena parte de la normativa por la que debían de regirse, mandaron construir nuevos edificios para albergar las instalaciones hospitalarias. Hasta a mediados del siglo XVIII, en que sus patronos firmaron sendos contratos con la Corona para atender a los soldados de la plaza zamorana, en uno y otro podían curarse personas de ambos sexos –“de todas las enfermedades, heridas y llagas, excepto de las contagiosas”–. Posteriormente, los varones pasaron a ocupar el de los hermanos Pereira y las mujeres el de Sotelo. A su vez, en este último se fundó en 1768 una maternidad, que se sufragaba con parte de los ingresos del hospital y una renta anual de 600 ducados que le asignó la Corona. La iniciativa la tomó un obispo ilustrado, D. Antonio Jorge Galván, amparándose en la necesidad de acabar con el infanticidio y en las negativas repercusiones sociales que sufrían las mujeres que se conociera que habían practicado tal “infamia” –“perdían el poder casarse y aún servir, y así se echaban a la calle por una desgracia necesidad”²⁹–. En la “sala oscura” de este establecimiento nacieron, entre 1769 y 1800, una media anual de 19,2 niños.

Respecto a la ciudad de Toro, y según las Respuestas generales del catastro del marqués de la Ensenada, disponía de tres hospitales a mediados del siglo XVIII: el de Convalecientes, el Hospital General y el del Obispo, cuyos ingresos ascendían a 12.304, 9.076 y 6.271 y reales, respectivamente, procedentes de las rentas que les generaban los juros, censos y bienes rústicos y urbanos (cuadro nº 1). El primero, fundado a principios del siglo XVIII, por D. Félix Rivera Velázquez y su esposa,

recaudación del corral de comedias. En 1604 el comisario del hospital de Sotelo dijo que hacía más de 30 años que se hacían allí las comedias y le parecía conveniente buscar otro local, porque era muy caluroso en verano y frío en invierno y, además, mientras duraban las comedias los enfermos sufrían, puesto que el personal de servicio iba a la función, incluso los médicos y el cirujanos, incluso había llegado a morir algún paciente sin recibir al santísimo sacramento. Se decidió hacer una casa aplicándose al hospital. FERNÁNDEZ DURO, C. (1882). *Memorias históricas...* p.288.

²⁹ GALICIA, M. I. (1985). *La Real Casa Hospicio de Zamora. Asistencia social al marginado (1798-1850)*. Zamora: Diputación de Zamora.



Dña. Teresa Sierra, era un mero refugio para acoger pobres transeúntes, a pesar de ser el que disponía de mayores recursos económicos. Proporcionaba a los acogidos techo, lumbre y paja. A través de los datos que nos ofrece el Censo de Floridablanca podemos acercarnos a la disponibilidad de estos centros. Pues bien, en el momento de su elaboración, mientras el de Convalecientes y el de Nuestra Señora de la Asunción, o del Obispo, solamente acogían nueve y siete enfermos, respectivamente, el General tenía 69 personas ingresadas.

Cuadro nº 1. Rentas de los hospitales de Toro a mediados del siglo XVIII (en reales).

	General	Obispo	Convalecientes
En la ciudad de Toro			
Casas	264		210
Tierras	30	1.080	534
Otras	90		825
Censos	43	986	5.940
Juros	4.800		
Foros	640	276	1.554
Administración directa de tierras y viñas			401
Fuera de la ciudad Toro	2.198	3.929	2.838
TOTAL	9.078	6.271	12.304

Fuente: Catastro del marqués de la Ensenada.

El Hospital General fue resultado del proceso reduccionista que culminó en 1616, por el que se fusionaron diez pequeños centros³⁰. Esa

³⁰ Concretamente: el Pecador, Palomino, Santa María de la Concepción, Rocamador, San Andrés de Pedro Verona, Palmeros, San Julián, San Lázaro, Nuestra Señora de las Angustias y el Rastro. Esa unificación fue el resultado de “un Breve de su santidad y Real Cédula del Sr. Rey Felipe II”. La mala gestión de los administradores los había conducido a un estado económico lamentable. CHAPADO, A. (1923). *Datos históricos de la*



concentración era la consecuencia, por un lado, de un proceso impulsado desde la Corona, hacía ya más de un siglo, tendente a simplificar y dotar de mayor operatividad al sistema asistencial; y, por otro, de la pérdida de población y la ruralización urbana que venía sufriendo Toro desde el último cuarto del siglo XVI. Ese retroceso de la ciudad se acentuó a finales de dicha centuria, como consecuencia de las crisis de mortandad y la emigración, tanto de clases populares como de nobles o personal del gobierno y administración de la ciudad³¹. La salida de los grupos socioeconómicos más pudientes suponía para las ya mermadas instituciones caritativas la pérdida de sus benefactores, con el consecuente quebranto de su económica y capacidad para afrontar obras benéficas. El edificio elegido para ubicar el Hospital General fue el que ocupaba el del Pecador, cuyas instalaciones se reedificaron en el siglo XVIII. Este hospital, al igual que los más importantes de la capital, o en determinados momentos el de la Piedad de Benavente o el de Puebla de Sanabria, firmó una serie de acuerdos con la Corona para asistir a los soldados.

Finalmente, el hospital del Obispo, el más antiguo, había sido fundado por D. Juan Rodríguez Fonseca en 1526, bajo la advocación de la Asunción³². Dejó como patrono a D. Francisco de Fonseca y Acebedo,

ciudad de Toro, Toro: Est. Tip. De Manuel Pelayo; NAVARRO TALEGÓN, J. (1980). *Catálogo monumental de Toro y su alfoz*. Zamora: Caja de Ahorros Provincial, p. 71. La unificación hospitalaria en Toro, al igual que en Villalpando, se retrasó en comparación a otras provincias próximas. En Becerril de Capo tuvo lugar a mediados del siglo XVI y en Salamanca o Valladolid a finales de la misma centuria. VILLAR Y MACIAS, M. (1974). *Historia de Salamanca, L. VI, Desde la jura de los Príncipes de Asturias a la venida de Felipe III*, Salamanca, 1974. GARCÍA ORO J. y PORTELA SILVA, M. J. (2000). “Felipe II y el problema hospitalario.....”, pp.87-124; Por el contrario, se materializó antes que en la ciudad de Astorga, donde el proceso, a pesar de iniciarse en el siglo XVI, no culminó hasta la centuria siguiente. PÉREZ ALVAREZ, M. J. (2011). “Enfermedad y caridad en la provincia de León durante la Edad Moderna: El Hospital de las cinco Llagas de la ciudad de Astorga”. *Hispania Sacra*, 63, pp.75-102

³¹ PÉREZ LÓPEZ, I. (2000). “Población y estructura socioprofesional de la ciudad de Toro (siglos XVI-XVII)”. *Anuario del Instituto de Estudios Zamoranos Florián de Ocampo*, 17, pp. 381-430.

³² Sobre los primeros pasos en la fundación de este centro, los acuerdos entre Juan Dorado y el obispo D. Juan Rodríguez Fonseca y los problemas posteriores entre el primero y la familia del prelado, puede consultarse VASALLO TORANZO, L. (1994). *Arquitectura en Toro, 1500-1650*. Zamora: Diputación de Zamora.





señor de la Casa de Coca y Alaejos, y como administradores y visitantes a los priores de los monasterios de Montamarta, en Zamora, y San Idelfonso, en Toro. A todos ellos les encomendó la redacción del reglamento del hospital, tomando como modelo el de Cervantes de Sevilla³³, tarea que concluyó en 1562. A su vez, D. Juan, también dejó dispuesto que se constituyera una cofradía asociada al hospital, al considerar que ese tipo de instituciones eran garantes del cumplimiento de los objetivos de la fundación. Debían formarla cincuenta hermanos, entre cuyas obligaciones estaban practicar algunas de las obras de misericordias corporales –visitar semanalmente el centro, ayudar a curar a los enfermos o a enterrar a los difuntos–. En este establecimiento, además de atención sanitaria y espiritual, se abría la posibilidad de ejercitar otras formas de caridad, al permitir refugiarse en él, dos o a lo sumo tres días, a los delincuentes y huidos de la justicia.

En las ordenanzas recogen, como todos los hospitales de estas características, que el objeto de atención eran los enfermos pobres, hombres y mujeres. Pero en este centro se abría la posibilidad de recibir pacientes semiprivados, es decir, que la fundación solamente costeara parte del proceso sanitario. En estos casos excepcionales, para los que tenían reservadas unas camas, el centro asumía la asistencia médico-sanitaria y el benefactor debía sufragar el coste de los medicamentos y de la alimentación. Esta institución tenía dos mayordomos, uno de ellos, un clérigo nombrado por el Cabildo Mayor de Toro, se encargaba de toda la actividad del centro y del personal que en él trabajaba. Este hombre, que debía residir en el hospital y cuyo sueldo se fijó a mediados del siglo XVI en 3.0000 maravedís al año, tenía múltiples y variadas obligaciones, como el decidir el ingreso de enfermos, previo reconocimiento del médico, asistir a las comidas y cenas de los ingresados, acompañarlos en la agonía o administrarles los sacramentos. El otro mayordomo, que podía ser seglar, te-

³³ Según señala Chapado, era sobrino del cardenal D. Juan de Cervantes, que había fundado el hospital de San Hermenegildo de Sevilla. CHAPADO, A. (1923). *Datos históricos...* Sobre las similitudes de los reglamento de ambos hospitales, puede consultarse GONZÁLEZ DÍAZ, A. M. (1997). *Poder urbano y asistencia social: el hospital de San Hermenegildo de Sevilla (1453-1837)*. Sevilla: Diputación.





nía bajo su responsabilidad la administración del patrimonio económico. Antes de ocupar el cargo, como en otras fundaciones, debía entregar unas fianzas que avalaran las posibles pérdidas que pudiera ocasionar una mala gestión; no obstante, y para corregir posibles decisiones desacertadas, debía consultar con los administradores todo lo concerniente al arriendo de fincas o venta de grano.

La atención sanitaria, al igual que en otros centros similares, estaba bajo la dirección de un médico de la ciudad, que debía visitar a los enfermos una vez al día –“vea la orina para dar orden en las curas”–. Los moribundos recibían, junto a la extremaunción, la absolución plenaria, privilegio papal del que gozaba el hospital, y en caso de fallecimiento se celebraban en la capilla del centro los oficios por su alma, a los que debían de asistir todos los pobres y enfermos del hospital, que pudieran, y rezar dos responsos, uno por el difunto y otro por el fundador.

1.2. Los hospitales de las villas y del ámbito rural

De los cuarenta y tres hospitales que se localizaban fuera de las ciudades, dieciocho se hallaban en localidades consideradas semiurbanas y el resto, veinticinco, se dispersaban por las pequeñas poblaciones del ámbito rural. No existían apenas diferencias entre unos y otros, por ejemplo, en Villalobos, la cofradía de la Trinidad, responsable del establecimiento, aparte de albergue a las personas sanas, solamente podía ofrecer a los enfermos el traslado a otro centro cercano capacitado para proporcionarles asistencia específica. No obstante, y a pesar de que esa fue la tendencia general, existía alguna notable excepción, como fueron el hospital General de Villalpando o el de la Piedad de Benavente, en los que, sin relegar los cuidados espirituales y de albergue, la asistencia médica cumplía una función prioritaria.

No tenemos muchas noticias sobre la fundación y administración de todos estos establecimientos, no obstante, disponemos de una muestra que nos permite acercarnos a esas cuestiones. Sabemos que diez de ellos habían surgido en época medieval y otros tantos en la Edad Moderna, con-





cretamente ocho en el siglo XVI y los otros dos en la centuria siguiente³⁴, a iniciativa de un particular o de una institución religiosa, influenciados por el ambiente caritativo que presidía entonces esa sociedad³⁵. Respecto al patronazgo, que lo conocemos para veintiséis establecimientos, hay que destacar el papel de las cofradías, bajo cuya orbita estaban dos de cada tres³⁶. Su dedicación, al auxilio de transeúntes y necesitados, la sufragaban con las cuotas, las rentas patrimoniales o las limosnas, a las que recurrían cuando no tenían solvencia económica³⁷. Así se sostenía el hospital de mujeres de Morales del Vino o el de San Juan de Villafáfila. No obstante no siempre fueron estas instituciones las promotoras de esa actividad, pues hubo algún caso, excepcional, en que una cofradía se vio implicada por el fundador del centro. Como ocurrió con el hospital de Carbajales de Alba, donde su fundadora, la indiana Dña. Jerónima Herrera, vecina de Panamá, encomendó su fundación, en 1638, a la cofradía del Sacramento.

Entre los regidos por cofradías citaremos como ejemplo el hospital de Rosinos de Vidriales, sostenido por la de Nuestra Señora del Campo. Su actividad se limitaba a proporcionar refugio a los necesitados durante un día y dos noches, tiempo que podía prolongarse en caso de enfermedad hasta que el paciente estuvieran en condiciones para poder ser trasladado a otro hospital; y a proveer alimento a los albergados que estuvieran incapacitados para pedir limosna. Las ordenanzas también contemplaban la prohibición de auxiliar a “revoltosos o jugadores”. A su vez, la labor

³⁴ Sobre la cronología fundacional en la Edad Moderna, véase CARASA SOTO, P. (1985). *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario cultural*. Valladolid: Universidad de Valladolid, p. 102.

³⁵ MARCOS MARTÍN, A. (1993). “San Juan de la Cruz y su ambiente de pobreza”. En EGIDO, T. (coord.), *Actas del Congreso Internacional Sanjuanista*. Valladolid: Junta de Castilla y León, pp. 143-184, p. 164.

³⁶ En León era el 62%. La mayor parte de esos hospitales no eran el resultado de una práctica caritativa de las cofradías, a la inversa, su fundación proporcionaba a éstas distinción social. Vid. LÓPEZ-GUADALUPE, M. L. (1996-1997). “Orden, gobierno y piedad. Hospitales en la Diócesis de Granada en la segunda mitad del siglo XVIII”, *Revista del centro de Estudios Históricos de Granada y su Reino*, pp. 299-329, p. 303

³⁷ Se trataba de cofradías modestas, cuyas rentas le impedían ofrecer un auxilio más completo. Respecto a las cofradías hospitalarias, Vid. ARIAS DE SAAVEDRA, I. y LÓPEZ-GUADALUPE MUÑO, M. L. (1998). “Cofradías y Ciudad en la España del Siglo XVIII”, *Studia Histórica*, 19, pp. 197-228 p. 213





social de esta cofradía se extendía a la crianza de los niños que dejaran abandonados a las puertas del centro. A fin de garantizar el cumplimiento de la normativa, el hospital era visitado todos los meses por el capellán y el juez de la cofradía.

El resto de los hospitales de las localidades semiurbanas y rurales de la provincia de Zamora estaban bajo el amparo de un amplio abanico de patronos, si bien la iglesia, en ese momento aún monopolizadora del ideal cristiano de caridad y ayuda al prójimo, cumplía un destacado papel³⁸. El de Cerecinos de Carrizal estaba tutelado por el sacerdote; en San Cebrián de Castrotorafe era el concejo el encargado de regirlo; el del Villalpando era responsabilidad del Cabildo y Regimiento; el de Puebla de Sanabria, a mediados del siglo XVIII, estaba bajo patronato Real; en Villafáfila estaban al frente del hospital los Hermanos del Divino Pastor; en Villanueva del Campo, el Obispo de León, que era su patrono, nombraba a una personas de la localidad para que cobrara las rentas del centro, que ascendían a 300 reales, y un tercio, más o menos, se dedicaban a la atención de los pobres; el de Alcañices tenía un administrador; o los Casaseca de Campeán y Fermoselle, estaban gestionados por una fundación.

De todas localidades que hemos englobado en este grupo, que ofertaban asistencia a mediados del siglo XVIII, solamente Benavente se desmarcaba del panorama general, colocándose a un nivel similar al de la ciudad de Toro. En esta villa funcionaban en ese momento tres hospitales: el de Nuestra Señora de la Piedad, fundado a comienzos del siglo XVI, dedicado a atender a los “enfermos transitantes”; el de San Juan, de origen medieval, que se encargaba de “la curación de pobres enfermos de la expresada villa”; y el de San José, que era el establecimiento de dotación más reciente, 1685³⁹, “para la convalecencia de pobres que curan en el de San Juan”. El primero destacaba notablemente sobre los otros por el tamaño de su patrimonio, lo que, en principio, le permitiría una mayor

³⁸ Hemos de tener en cuenta que el papel de la Iglesia iba más allá, pues ejercía la tutela aun en aquellos que no estaban bajo su patronato directo. CARMONA GARCÍA, J. I. (1989). “La reunificación de hospitales sevillanos”. En V.V.A.A., *Los hospitales de Sevilla*. Sevilla: Real Academia sevillana de las Buenas Letras.

³⁹ LEDO DEL POZO, J. (1853). *Historia de la nobilísima villa de Benavente*. Zamora: Imp. de Vicente Vallecillo, p.328.



capacidad de respuesta (cuadro nº 2). Respecto a la actividad desarrollada por cada uno de ellos, podemos compararla tomando, de nuevo, como referencia los datos que nos ofrece el censo de Floridablanca. Según éstos, en el de la Piedad⁴⁰ se estaban atendiendo a veintiséis personas, mientras que en San Juan y San José solamente estaban ingresadas ocho y tres, respectivamente.

Cuadro nº 2. Rentas de los hospitales de Toro a mediados del siglo XVIII (en reales).

	Trigo (kg)	Centeno (kg)	Cebada (kg)	TOTAL (kg)	Rentas (rls.)
La Piedad	17.298	66.246	12.882	96.426	18.000
San Juan	10.746	41	5.426	16.213	3.986
San José (*)	5.798		4.251	10.049	2.600

(*) Además de esas rentas, no se valora lo que le producen 420 cuartas de viña.

Fuente: Catastro del marqués de la Ensenada.

El proceso de fundación del hospital de La Piedad lo inició D. Alonso de Pimentel –V conde de Benavente– en 1510, en 1510, pero hasta 1517 no se redactó la escritura definitiva de dotación, en la que se recogían de forma detallada todos los bienes que le adjudicaba para su mantenimiento. En este documento quedó refleja, por un lado, la idea del cristianismo medieval, de auxilio al prójimo, y, por otro, la de “contrato social”⁴¹: “Dios para dar ocasión a los que tienen quiso que hubiera pobres y necesitados para, que repartiendo con ellos, pudiésemos merecer perdón de nuestros pecados mediante su misericordia, e porque así como el agua mata el fuego así la limosna mata a los pecados”. El edificio hospitalario,

⁴⁰ En este centro, tomando como fuente los libros de ingresos de pacientes, se atendieron, entre 1700 y 1809, una media de 150 personas al año. Archivo del Hospital de la Piedad (A.H.P.B.), *Libros de Registro de Enfermos*.

⁴¹ CALLAHAN, W.J. (1978). “Caridad, sociedad y economía en el siglo XVIII”. *Moneda y Crédito*, 146, pp. 65-70.



cuyas obras finalizaron en 1520, se construyó sobre el terreno que había ocupado el antiguo hospital de Santa Cruz, que ampliaron con la compra de una serie de solares limítrofes. Además de la casa-hospital, con sus bodegas, despensas o caballerizas, tenían un cementerio, que hicieron en las proximidades del monasterio de San Francisco, y una capilla, que iba a servir como lugar de enterramiento para los miembros de la casa condal de Benavente y de los sirvientes que hubieran destacado por algún tipo de servicio⁴²; así como para aquellos pacientes que dispusieran de medios para sufragar una sepultura. Pero este hospital no sólo se ocupaba de las atenciones corporales y espirituales de los ingresados, según disposición de los fundadores no sólo la capilla, como espacio sacro podía ofrecer la posibilidad de “acogerse a sagrado”, sino todo el recinto: “que los delinquentes que se acogieren al hospital, pues está en el Santo Sacramento sean defendidos aquellos que debieren gozar la inmunidad de la Iglesia, pero que no los dejen dormir en él sino es que el día que se acogiere”⁴³.

La función del hospital de La Piedad, según expuso el conde en sus primeras ordenanzas, era ofrecer asistencia sanitaria a las personas en tránsito⁴⁴, mostrando especial atención a los peregrinos⁴⁵. Pero por la villa

⁴² SIMAL LOPEZ, M. (2002). *Los condes de Benavente en el siglo XVII. Patronos y coleccionistas en su villa solariega*. Benavente: “Ledo del Pozo”, p. 163.

⁴³ En 1822 se retiraron las cadenas del hospital de la Piedad.

⁴⁴ “...curar todos los pobres enfermos de cualesquier reino y partes que sean, con tanto que no sean vecinos de esta villa ni estantes en ella, ni mozos ni criados de los vecinos de la dicha villa de Benavente, con tanto que no sean enfermos de enfermedades contagiosas, así como pestilencia, bubas, San Lázaro, San Antón, ni otras enfermedades contagiosas”.

⁴⁵ “...porque los pobres e peregrinos que pasan por la villa de Benavente en romería a Santiago e a otras muchas partes e peregrinaciones reciban caridad e ayuda, e los enfermos sean curados e hallen saludable descanso e mitigación de sus trabajos, acordaron de fundar e dotar una casa y hospital en la dicha villa de Benavente...” (A.H.P.B.). *Ordenanzas del Hospital de La Piedad*, 1526. “... para que en él se recibiesen y curasen los pobres peregrinos, hombres y mujeres, así españoles como de otros reinos católicos que pasan en romería a visitar al Glorioso Apóstol Santiago y a otras peregrinaciones...” *Ordenanzas del Hospital de La Piedad*, 1759. (A.H.P.B.). En esta villa, hasta comienzos del siglo XVI, la atención a pobres, peregrinos y transeúntes la cubrían los conventos de San Francisco y Santo Domingo y la cofradía de la Santa Cruz. MARTIN BENITO J.I. y MATA GUERRA, J. C. de la (1994). *Los caminos de Santiago y la Iconografía jacobea en el norte de Zamora*. Salamanca: “Ledo del Pozo”, p. 16.





de Benavente, además de pasar importantes vías de comunicación de la época –que a su vez daban acceso a otras menos transitadas– como anteriormente hemos expuesto, era un importante nudo de comunicación que daba entrada en de Galicia, por lo que fue usual la asistencia a uno de los colectivos que frecuentó esos caminos, los temporeros de aquel reino. Así los vio el inglés William Dalrymple cuando visitó esta villa en 1774: “estando esta ciudad en el gran camino de Galicia, pasan por ella a centenares los gallegos, que hacen allí noche, al volver a sus casas; duermen todos en los cementerios, al aire libre, lo que es costumbre bastante corriente en estos países cálidos”⁴⁶. En el centro, además de gallegos y desplazados de otras provincias, sobre todo limítrofes, se curaban gentes de la comarca.

En la Edad Moderna el hospital aún conservaba una sala para asistir a los peregrinos, a pesar de que, al menos a partir del siglo XVIII cuando comienzan los registros de entrada que se conservan, su presencia era muy poco habitual. Según las ordenanzas de 1526, a estas gentes solamente se les brindaba una noche de hospedaje, independientemente de la estación del año, y a partir de 1759, año en que se elaboró un nuevo reglamento, se amplió a tres durante los meses de invierno. De su acomodo se encargaba un enfermero –proporcionándoles agua, cama y fuego–, que también debía ocuparse de garantizar la paz en el establecimiento, motivo por el que durante la estancia les recogía los bordones, armas y otro tipo de utensilios que pudieran desconsiderar peligrosos.

Además del aposento para los peregrinos, el hospital de La Piedad disponía de otros dedicados a la atención médico-sanitaria, que estaban bajo la supervisión de personal especializado, médicos, cirujanos o barberos. Como en otras localidades, se trataba de profesionales contratados por la villa, a los que el centro pagaba un complemento salarial por los servicios. Esos facultativos estaban auxiliados por un segundo grupo de sanitarios, como eran los enfermeros y enfermeras, y el personal de servicio. La labor que todos ellos realizaban era complementada por la de un sacerdote, que se encargaba de la curación espiritual⁴⁷.

⁴⁶ GARCÍA MERCADAL, J. (1962). *Viajes de extranjeros por España y Portugal*. Madrid: Imp. E. Sánchez Leal Aguilar.

⁴⁷ El esquema asistencial de todas estas fundaciones hospitalarias, ya fuera modestas o de mayor enjundia, es idéntico al de los centros portugueses que estaban al margen de





La hospitalidad en el norte de la Península Ibérica durante la Edad Moderna: La provincia de Zamora

Fundación del conde, además del hospital y una obra pía para dotar doncellas⁴⁸, fue una cofradía vinculada al hospital, como ocurría en Toro. La continuidad temporal de este tipo de fundaciones sería para el fundador garante de la proyección de su obra. El hecho de que cada día dos integrantes de la misma, cien en este caso, tuvieran que visitar el hospital y vigilar que los pacientes recibieran la correcta asistencia corporal y espiritual significaba un elemento externo de control de la labor que realizaban los trabajadores. Por otro lado, además de esa tarea de vigilancia, que corría menos riesgo de viciarse al ser ejercida por personas distintas cada día, el conde también dejaba asegurado un acompañamiento fúnebre a los fallecidos en el hospital.

Fuera del ámbito urbano también se vivió a lo largo de la Edad Moderna un proceso de reducción hospitalaria, en unos casos como resultado de la reunificación de centros, caso de Villalpando⁴⁹, y en otros consecuencia del abandono sufrido⁵⁰. De los establecimientos asistenciales que aún se repartían a mediados del siglo XVIII por el territorio rural, la gran mayoría se hallaban en un lamentable estado, no ofreciendo las

las grandes instituciones lusas, Las Misericordias. LOBO DE ARAÚJO, M. (2001). “Os regimentos quinhentistas dos hospitais de Arraiolos e Portela”. *Biblos*, Vol. LXXVII, pp. 145-171.

⁴⁸ También otros centros concentraban la asistencia sanitaria y la dote a doncellas. LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, M. L. (2012). “Hospitales rurales...”, p. 1473.

⁴⁹ EL Hospital General de Villalpando, fue el resultado de unirse, en 1584, los de Sancti Spiritus, San Lázaro, Nuestra Señora de la O, Santa María de Rocamador y el de la Trinidad.

⁵⁰ Entre los que fueron desapareciendo durante la Edad Moderna podemos citar el de Riego del Camino, que en el primer tercio del siglo XVII ya no estaba a pleno rendimiento; como tampoco el de Villalba de la Lampreana en 1733, o diez años después uno de los establecimientos de San Cristóbal de las Entreviñas. También fueron desaparecieron los de Santovenia del Esla, Manganeses de la Lampreana, Montamarta o Rabanales. Excepto este último, en la comarca de Alba y Aliste, el resto se ubicaban entre dos vías de comunicación importantes, las Vía de la Plata y la León-Toro. Posiblemente la pujanza del de la Piedad de Benavente y el del Villalpando, ensombreció la actividad de esos albergues. GÓMEZ RÍOS, M. (2001). *Alba y Aliste en la visita de Don Manuel Cid y Monroy, 1791*. Salamanca: Ed. Semuret; MUÑOZ MIÑAMBRES J. (1983). *Benavente y tierra de Campos*, Zamora: Autor-Editor; MARTIN BENITO J. I., MATA GUERRA, J.C. de la y REGUERAS, F. (1994). *Los caminos de Santiago y la iconografía jacobea en el norte de Zamora*. Benavente: “Ledo del Pozo”, p. 21





condiciones materiales de las que gozaron en otro tiempo para responder a la finalidad fundacional, que en muy pocos casos tenía la sanitaria como prioridad. La cual, en muy pocos casos tenían como prioritaria la sanitaria. En San Cebrián, Cerecinos de los Barrios, Cañizal, Morales del Vino o Sejas⁵¹, cada una de estas localidades ubicadas en comarcas diferentes –Tierra del Pan, de Campos, del Vino, Aliste y Toro, respectivamente– y gestionados por instituciones distintas –cofradía o concejo–, declaraban que los edificios estaban arruinados⁵². En Villafáfila, donde había cuatro hospitales en el siglo XVI, sólo dos subsistían a finales de esa misma centuria⁵³ y únicamente el de San Juan, tras atravesar diversas vicisitudes, logró prolongar su labor asistencial durante, al menos, dos siglos. La desaparición de aquellos nada tuvo que ver con el proceso de reducción hospitalaria que se vivía en ese momento⁵⁴. En este caso los desencadenantes fueron la desatención y el abandono sufrido, si bien sólo dos fundaciones se extinguieron: la de San Pedro, en el primer tercio del siglo XVI, y la de Villarigo, antes de finalizar el siglo. Esa nefasta evolución estaría ligada, indudablemente, a la falta de recursos que tenían esas instituciones de origen medieval y a la mala gestión de los mismos, dificultada por

⁵¹ El deterioro de este centro ya había comenzado en la centuria anterior, lo mismo que el de Arquillinos, que ya no existía en el siglo XVIII. BARREIRO MALLÓN, B. (2002). “La Diócesis de Santiago en la época moderna”. En GARCÍA ORO, J. (coord.). *Historia de las Diócesis españolas. Iglesias de Santiago de Compostela y Tuy-Vigo*. Vol. 14, pp. 177-351, p.349

⁵² Cerecinos de Campos: “hay una casa hospital para refugio de pobres, la cual se halla muy deteriorada, sin camas y sin más renta que los pocos bienes raíces que tiene”; Cañizal: “hay una casa que antes servía de hospital, sin renta alguna, para el recogimiento de pobres pasajeros, que al presente se halla arruinada”; San Cebrián: “hay un hospital propio del concejo, que está arruinado por falta de medios para levantarlo”. Catastro del marqués de la Ensenada.

⁵³ RODRIGUEZ RODRIGUEZ, E. (2000). “Los hospitales de Villafáfila en los siglos XVI-XVIII”. *Anuario del Instituto de Estudios Zamoranos Florián de Ocampo*, 17, pp. 431-446.

⁵⁴ Igual que ocurriría poco después en algunas localidades próximas, como en las zamoranas de Villalpando y Toro, la vallisoletana de Medina o la palentina de Becerril de Campos. MARCOS MARTÍN, A. (1978). “El sistema hospitalario de Medina del Campo en el siglo XVI”. *Cuadernos de investigación histórica*, 2, pp. 341-362. GARCÍA ORO J. y PORTELA SILVA, M. J. (2000). “Felipe II y el problema hospitalario...”, pp.87-124.





del proceso de contracción demográfica –malas cosechas enfermedades y venta de baldíos– que tuvo lugar en esa villa, al igual que en otras, en la segunda mitad del siglo XVI⁵⁵. En esa coyuntura, en la que difícilmente se podían cobrar las pequeñas rentas que los mantenían operativos, las obras pías con menor solvencia no podían afrontar la responsabilidad que recaía sobre ellas. Una situación similar se vivió en Quintanilla del Olmo, en las ordenanzas de este hospital medieval reescritas en 1705, “sin memoria de la antigüedad de las anteriores”, señalaban que por la cortedad de sus rentas se veían obligados a pedir por el pueblo para acompañar al difunto⁵⁶. Además de todas estas cuestiones también hay que tener presente el proceso de secularización de la sociedad, que se fue haciendo más perceptible a medida que avanzaba la Edad Moderna, lo que motivaría el que algunas de esas instituciones perdieran parte de la cobertura económica que los sustentaba⁵⁷. No obstante, es muy difícil hacer una valoración que englobe las múltiples situaciones que se solaparon en el tiempo, así como de la evolución de cada una de ella. Por ejemplo, en el caso de Matilla de Ardón⁵⁸, en el siglo XVII, gran parte de las rentas de la cofradía que sostenía el hospital se empleaban en intereses de la hermandad, subsidios, aniversarios u otro tipo de funciones religiosas, relacionadas muchas de ellas con la caridad confraternal. En Morales, por el contrario, la actividad asistencial se intensificó a medida que avanzaba la Edad Moderna. Pues si en 1725 apenas emplearon un 1% del gasto anual en la atención directa a los pobres, cincuenta años más tarde ese porcentaje se incrementó ligeramente, pero sobre todo se invirtió en atenciones a los enfermos necesitados de la localidad⁵⁹.

Tras un periodo de abandono fueron muy pocos los establecimientos que se refundaron. Entre las notables excepciones podemos citar el de Santiago, en San Cristóbal de las Entreviñas, que tras una etapa de deterioro total fue reconstruido en 1748, o el del Sacramento, en Carbajales de

⁵⁵ RODRIGUEZ RODRIGUEZ, E. (2002). “Villafáfila a la muerte de Felipe II: crisis demográfica y ruina económica”. *Studia Zamorensia*, 6, pp. 75-108.

⁵⁶ A.D.Z. 239-11

⁵⁷ CARASA SOTO, P. (1991). *Historia de la Beneficencia...*

⁵⁸ A.D.Z. *Arciprestazgo de Benavente*, nº 28

⁵⁹ A.D.Z. 225-1





Alba, fundado en 1638 por Dña. Jerónima Herrera. Este hospital, que en la década de los cuarenta del siglo XVII llegó a disponer de doce camas, un siglo después se encontraba totalmente abandonado por la cofradía del Santísimo, bajo cuyo patronazgo se hallaba⁶⁰. Ante esa situación, el Vicario otorgó la responsabilidad al párroco, que reconstruyó el edificio, pero con una capacidad de albergue mucho menor. Concretamente en 1791 ofrecía cuatro plazas.

Por otro lado, y a pesar de que alguno de los centros fundados en época moderna, como el del La Piedad, aún tuviera entre sus cometidos primordiales los mismos que guiaron a los surgidos en la etapa histórica anterior, el auxilio a los peregrinos jacobeos, esa vertiente de su actividad acabaría por ser totalmente secundaria. Pues aunque en la Edad Moderna aún aparecen esas gentes en los registros hospitalarios de entrada, su flujo era mínimo y la clientela a la que se dirigían era otra: pobres, enfermos y transeúntes. Estos grupos eran los que se declaraban, a mediados del siglo XVIII, como objeto de atención en la gran mayoría de los pequeños establecimientos rurales. Casos excepcionales fueron los de Carbajales de Alba, Sejas y Alcañices⁶¹, que se ocupaban de la atención a la población autóctona, o el de San Tirso de Morales del Vino, donde reservaban dos camas, de las cuatro que poseía, para albergar a clérigos y estudiantes.

Teniendo en cuenta el tipo de asistencia que declaraban ofrecer estos establecimientos en las fechas en que se realizó el catastro de Ensenada, podemos clasificarlos en tres categorías: los que ofrecían algún tipo de atención médico-sanitaria, que era el grupo minoritario pero el único que encajaba en el término hospital, tal y como lo conocemos hoy en día; en segundo lugar los que sólo proporcionaban un pequeño refri-

⁶⁰ En el siglo XVI, se llamaba, desde el obispado, a la buena administración del patrimonio de estos centros y a una mayor atención espiritual de los ingresados, pero esa dejadez parece que fue acentuándose. Posiblemente porque ya no respondían al fin para el que habían sido creados. LORENZO PINAR, F. J. (1991). “Beneficencia y Obras Pías en los testamentos zamoranos del siglo XVI”. *Primer Congreso de Historia de Zamora*, Vol. 3, Zamora: Diputación de Zamora, pp.631-640, p. 636.

⁶¹ El de Alcañices, dedicado a San Nicolás de Bari, a pesar de que tenía como objeto de atención prioritaria a las gentes de la villa y su jurisdicción, podían beneficiarse de la asistencia los peregrinos y pasajeros que recabaran en ella. Los transeúntes podían pernoctar una noche, o más si el mal tiempo dificultaba el viaje, y los que no gozaran de salud el tiempo necesario para su recuperación. GÓMEZ RÍOS, M. (2001). *Alba y Aliste...*





gerio al necesitado; y, finalmente, aquellos que exclusivamente estaban en condiciones de proporcionar albergue, que eran la gran mayoría. No obstante, y ante cualquiera de ellos, aún se trataba de instituciones que funcionaban siguiendo esquemas plenamente medievales. Pero el adaptar su funcionamiento para poder ofrecer una ayuda más completa significaba disponer de recursos, algo de lo que carecían la gran mayoría. Más aún, resulta encomiable que esas obras benéficas se sostuvieran durante siglos con un patrimonio que estaba formado por apenas dos o tres fincas o algún pequeño censo; cuando no se sostenían con las cuotas de los cofrades.

Dentro del primer grupo, hospitales que proporcionaban una completa atención sanitaria, con un centro adecuado y personal especializado, estaban, en un primer nivel, los ya citados de Villalpando o Benavente –San Juan Bautista y La Piedad–. En una categoría inferior se encontraban los que sólo podían afrontarla de forma puntual. Si bien, hemos de tener en cuenta, por un lado, que muy pocas comunidades de aldea disponían de ese servicio para su población y, por otro, no olvidar la escasa solvencia económica de las fundaciones que los sustentaban. En esta circunstancia se hallaban los de Villalobos, Morales de Toro, Morales del Rey o San Cristóbal de las Entreviñas. En las dos primeras localidades, más dotadas de sanitarios que el resto, los patronos avisaban, cuando lo consideraban necesario, al médico, al cirujano o, en su defecto, a barberos sangradores; y en las otras sólo contaban con la asistencia de los dos últimos. En cualquiera de estos centros el socorro se limitaba a los primeros auxilios; posteriormente, ante la falta de infraestructura económica y sanitaria, los enfermos impedidos era trasladarlos, dependiendo de la gravedad, al pueblo más inmediato⁶² o a otro hospital con asistencia médica más especializada⁶³. Por ejemplo, en Castrogonzalo los conducían a Benavente y en

⁶² En San Cristóbal de Entreviñas los trasladaba, con la caballería del hospital, “a los pueblos próximos a Benavente”. MUÑOZ MIÑAMBRES J. (1983). *Benavente...* p.244.

⁶³ Por otro lado, no hemos de olvidar que gran parte del personal sanitario que ejercía en el mundo rural carecía de la preparación necesaria y, aunque existían penas para aquellos que no tenían la licencia oportuna, la escasa gravedad de las mismas no fue óbice para que siguieran ejerciendo. CAMPOS DÍEZ, M. S. (1999). *El Real Tribunal del Protomendicatio castellano (siglos XIV-XIX)*. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha; LINDEMANN, M. (2001). *Medicina y sociedad en la Europa Moderna, 1500-1800*. Madrid: Siglo XXI; GRANJEL, M. (2004). “Las comunidades rurales extremeñas como





Morales del Vino a Zamora. Las curaciones se sufragaban con las rentas que tenían los propios hospitales, como en Morales de Toro, o con los fondos de las cofradías bajo cuya tutela se hallaban.

La segunda categoría, aquellos que proporcionaban un pequeño refrigerio al albergado, también la formaba grupo muy poco nutrido, entre los que se encontraba el de Matilla de Arzón, que ofrecía a los que allí recababan dos huevos y media libra de pan. Finalmente, la categoría más numerosa, como hemos señalado, era integrada por todos aquellos establecimientos que no disponían de más servicios que el de proporcionar cobijo a los transeúntes. Estaban atendidos por un hospitalero u hospitalera, a los que se les exigía, prácticamente en todas las localidades, las mismas actitudes y cualidades morales, que no eran otras que las que se recogen en el reglamento del hospital de Rosinos de Vidriales: que fuera caritativos y limpios⁶⁴. Entre sus cometidos estaban el tener la casa aseada y las camas bien preparadas, una de ellas apartada por si llegaba algún enfermo contagioso, o tener encendido el fuego para comodidad de los que hacía uso del centro. Al de San Cristóbal de las Entreviñas⁶⁵, además de ser honrado y caritativo, se le pedía disponibilidad para trasladar a los enfermos a otra localidad.

Sabemos muy poco de la arquitectura de esos pequeños centros, pero algunos datos aislados nos permiten acercarnos a la distribución de esas edificaciones, que, a la altura de mediados del siglo XVIII, muchas se encuadrarían en la descripción dada para el de Villavendimio, *una casa con nombre de hospital*. Para la época moderna los datos más antiguos que poseemos son de comienzos del siglo XVI, y pertenecen al hospital de San Cebrián de Castrotorafe⁶⁶, cuando aún se hallaba a pleno rendimiento.

espacio de la práctica médica: viejos y nuevos problemas en el ejercicio profesional a finales del Antiguo Régimen”. En MARTÍNEZ PÉREZ, J. (coord.). *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*, Albacete: Universidad de Castilla-La Mancha, pp. 317-328; GRANJEL, M. (2002). “Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII”. *Dynamis*, 22, 151-187.

⁶⁴ A.D.Z. Las ordenanzas son un traslado del siglo XIX, desconocemos la fecha de redacción.

⁶⁵ MUÑOZ MIÑAMBRES J. (1983). *Benavente*...p.244

⁶⁶ CRESPO GONZÁLEZ, J. y MATA GUERRA, J. C. de la (2009). “La Vía de la Plata... pp. 247-248.





El centro, rodeado por un corral cerrado, tenía dos edificaciones, en una de ellas, a la que calificaban como un establo, se hallaba la cocina y la otra era para el alojamiento de los huéspedes, no sabemos si estaba en una sola pieza o tenía algún tipo de subdivisión. Para el siglo XVIII disponemos de algo más de información, pero limitada a unos pocos centros. En aquel momento el de Rosinos de Vidriales⁶⁷ era de una sola planta, dividida en dos salas, una para hombres y otra para mujeres, y una pequeña cámara, con cerradura, para guardar el ajuar y los útiles que ponían a disposición de los albergados; el de Sejas, que tenía dos alturas, disponía de dos habitaciones y una capilla. Por su parte, el de Alcañices, con una enfermería, cuatro salas, tres en la planta baja y una en la alta, capilla, corral y cementerio, se desmarcaba de la tipología de los pequeños hospitales para ponerse al nivel de los más importantes fuera del ámbito urbano⁶⁸. Algo más modesto parecía ser el de Villafáfila, no obstante, también con dos pisos, disponía de tres piezas, enfermería, cocina y un oratorio.

Todos estos centros tenían una capacidad de albergue muy limitada. La información, en este sentido, nos la volvió a proporcionar el catastro de Ensenada, y en los pocos casos en que en los que hemos podido conocer el número de camas que ofertaban la cifra oscilaba entre las dos, caso del de Fuentelapeña o Rosinos de Vidriales, y las ocho de Alcañices; en el medio estaban Morales del Vino o Fermoselle, con cuatro⁶⁹. No obstante, tampoco parece que en aquellos momentos en los que se supone que

⁶⁷ A. D. Z. Leg. 64-1.

⁶⁸ En la visita que hizo, en 1791, don Manuel Cid y Monroy, destacó la limpieza del centro y lo bien dotado que estaba de ajuar, comparándolo con los de otras localidades de “mayor tamaño”. GÓMEZ RÍOS, M. (2001). *Alba y Aliste...*p. 175.

⁶⁹ En esta localidad, en 1769, se fundó el hospital de Nuestra Señora del Rosario, partiendo del anterior, Santa María, pero conservando algunas de las disposiciones del antiguo fundador, el bachiller D. Alonso Villar, como, por ejemplo, mantener un cuarto en el que pudieran albergarse peregrinos durante 24 horas. Se decidió que a partir de ese momento tuviera 6 camas. Tuvo una ocupación media de casi 40 enfermos al año, entre 1802 y 1820, si bien esa cifra está muy mediatizadas por la elevada demanda que provocaron las nefastas crisis agrícolas de comienzos de la centuria y las penurias vividas durante la Guerra de la Independencia. Además de los ingresados, también socorría, en sus casas, a vecinos de la villa, costeaba tratamientos específicos, como baños en Ledesma, o en otros centros más preparados y, al menos en alguna ocasión, admitió enfermos que se costearon su tratamiento. A.H.D.Z. 174-92.





hubo una mayor movilidad de peregrinos estos albergues de camino pusieran al servicio de los necesitados una mayor oferta. Por ejemplo, el de San Cebrián de Castrotorafe, en la ruta Sanabresa, el siglo XVI sólo tenía capacidad para acoger dos personas. Por otro lado, la dotación material era muy modesta: unas mantas, la mayoría gastadas, dos o tres sábanas y almohadas y algún útil de cocina, como sartenes, escudillas o tenedores, así como candiles para la iluminación⁷⁰.

El estudio de los fallecidos en uno de estos centros, el de Villafáfila, nos ha permitido acercarnos a la tipología de los usuarios y al nivel ocupacional. Las gentes que más utilizaron este establecimiento fueron los gallegos, 44,4%, fundamentalmente orensanos, seguidos de los de la propia provincia de Zamora, 29%, leoneses, 10%, portugueses, 5,6%, y el resto, 10,5%, se repartía en un amplio abanico de territorios⁷¹. Por otro lado, señalar que la media de óbitos de los allí albergados entre 1598 y 1782 fue de poco más de una persona al año, por lo que, teniendo en cuenta la elevada mortandad del momento, consideramos que la demanda no debió de ser muy elevada. No obstante, hemos de tener presente que a lo largo de esos dos siglos este hospital no estuvo siempre a pleno rendimiento y, atendiendo a las procedencias, que la mayoría serían temporeros, gente joven, que únicamente lo utilizarían para pasar la noche, es decir, como albergue. Menos completa es la información, en Fuentes del Ropel, donde sólo sabemos que se atendieron 35 pobres en 1658 y que al año siguiente llegaron a pasar por el centro 113. Por su parte, en 1660, aunque desconocemos el número de asistidos, sabemos que gastaron 3.400 maravedíes en huevos y pan, con lo obsequiaron a los recogidos.

En conclusión, señalar, en primer lugar, que la gran mayoría de los establecimientos que conformaban la red hospitalaria a mediados del siglo XVIII, en el marco de la actual provincia de Zamora, ya no estaban operativos o dejaban mucho que desear en el campo de prestaciones materiales o condiciones del centro. La estrechez económica, la mala administración y las penurias que sufrieron los condujo a una progresiva degradación,

⁷⁰ A.D.Z. 225-1

⁷¹ Sobre un total de 239 fallecidos, porcentajes los hemos calculado sobre 124 personas, que son las que conocemos su procedencia. RODRIGUEZ RODRIGUEZ, E. (2000). "Los hospitales de Villafáfila... p.442.





La hospitalidad en el norte de la Península Ibérica durante la Edad Moderna: La provincia de Zamora

aunque siguieron cumpliendo un papel importante en el campo asistencial. Y en segundo lugar, que dentro de ese lamentable panorama general había notables excepciones, como era el pequeño grupo de hospitales, situados en las ciudades o villas importantes, que surgieron como resultado del nuevo proceso fundacional o de reestructuración que tuvo lugar en los primeros siglos de la Edad Moderna.







La alimentación en la “Casa dels Infants Orfes” de Barcelona*

María Ángeles Pérez Samper
Universidad de Barcelona

Resumen

La “Casa dels Infants Orfes” era una de las instituciones barcelonesas de mayor tradición en el acogimiento de los niños huérfanos. Pobres entre los pobres, los huérfanos tenían que sobrevivir sin la protección de un padre y una madre. Estar acogidos en una institución les ponía a salvo del abandono extremo, pero se hallaban en el nivel más bajo de la escala social y alimenticia. Comían lo suficiente para sobrevivir, pero lo mínimo, sin apenas concesiones a una buena alimentación, tanto en el sentido de abundancia como de placer, en una edad de crecimiento en que las limitaciones de su nutrición marcarían sus vidas para siempre. Los suyos eran alimentos básicos y rutinarios que reflejaban fielmente la alimentación de las clases bajas en una sociedad injusta, donde muchos pasaban hambre o comían sólo para sobrevivir malamente, mientras unos pocos comían mucho y bien, para vivir y disfrutar.

Abstract

The “Casa dels Infants Orfes” was one of Barcelona’s most traditional institutions in the placement of orphaned children. Poorest of the poor, the orphans had to survive without the protection of a father and a mother. Being welcomed into an institution gave them safe from extreme neglect, but were at the lowest level of social and food scale. Ate enough to survive, but at least with little concession to good nutrition, both in the sense of abundance and leisure, in an age of growing constraints that nutrition would mark their lives forever. His were basic and routine food which closely reflects the power of the lower classes in an unjust society, where





many were going hungry or eating badly just to survive, while a few were eating a lot and well, to live and enjoy.

Palabras clave

Historia moderna, asistencia, Barcelona, alimentación

1. La “Casa dels infants orfes”, un ejemplo de asistencia institucional

La “Casa del Infants Orfes” era una de las instituciones barcelonesas de mayor tradición en el acogimiento de los niños huérfanos. Tuvo su origen en el siglo XIV, en el testamento de Guillem de Pou, de 17 de noviembre de 1370. En aquellos años las frecuentes epidemias y mortalidades provocaron la existencia de un gran número de niños huérfanos. Guillem de Pou, sensibilizado por la magnitud del problema que amenazaba la supervivencia de tantos seres inocentes, dispuso en su testamento que sus bienes se destinaran a favorecer a los niños abandonados, aquellos que “no tenen pares, ni amics, ni consellers, ni ajudes sinó només Deu Omnipotent, però que vulguim aprendre un ofici, aquell que ells elegeixin per a portar en el futur una vida justa i bona”. En su testamento Guillem de Pou instituyó en Barcelona la figura o misión del “procurador de pobres” o “procurador dels orfes”, que ya existía en la ciudad de Valencia, y confió el encargo de velar por la fundación recién creada a su heredero y a los “Consellers” de la ciudad de Barcelona, por lo que la institución adquirió un carácter mixto, particular y municipal.¹

¹ * Este trabajo se ha realizado gracias a la ayuda del Ministerio de Ciencia e Innovación: Proyecto CICYT. Convocatoria 2011. Referencia: HAR2011-26435-C03-02. Título del proyecto: “El hecho cotidiano en la Monarquía Española de la Edad Moderna: Cataluña y Barcelona”.

SERRA I PUIG, E: “La Casa del Infants Orfes de Barcelona (1652-1653) Esboç d’aproximació a una Font per a l’estudi de la beneficència a la Barcelona del segle XVII” en NAVARRO MIRALLES, L. (Ed.): *Siglo XVII*, Tarragona, Departamento de Historia Moderna, Facultad de Filosofía y Letras, 1984, ps. 173-191. OLLER I CASTELLÓ,





Extinguida la familia del testador, el heredero de Guillem de Pou fue sustituido por el Obispo de Barcelona en su misión de cuidar la institución y, en 1554, en nombre suyo, por los Canónigos del Capítulo Catedralicio, quedando confiada desde entonces la tutela y administración de la fundación a los representantes de la Catedral y del Consejo Municipal. A lo largo de los siglos recibió numerosas donaciones de particulares, especialmente legados testamentarios, para ayudar a su sostenimiento. Los Administradores constituían un grupo integrado por dos canónigos en representación del Capítulo, dos Doctores en Medicina, un notario público y un representante de un gremio, un “perayre”, un artesano dedicado a preparar la lana para tejerla. El régimen interior de la Casa se confió a un sacerdote, con el título de “prior” que, como sucesor del antiguo “procurador de los pobres” de la época medieval, actuaba al mismo tiempo como director espiritual y como administrador. La gestión doméstica se hallaba a cargo de una mujer viuda, llamada “mare dels orfes”.

La institución estaba situada, a partir de 1578, en el Raval, un barrio popular, escenario habitual de la vida de los pobres y de las instituciones de beneficencia que los asistían. La red de asistencia se componía de diversos centros, El Hospital General de la Santa Creu desde su reagrupación en 1401 se dedicaba a remediar la enfermedad. Cuidaba de los enfermos graves sin recursos, y en el acababan las trayectorias vitales de muchos de los pobres allí internados, así como de otros hospitales como el de la Misericordia. En torno a la estructura inicial en 1629 se emprendió la construcción de la Casa de Convalecencia. Una sección importante del Hospital de la Sta. Creu la ocupaba su Inclusa, llegando ésta a registrar en 1532 a 1593 un total de 4.289 niños abandonados. La Casa de Misericordia, fundada en 1583, se encargaba del recogimiento universal de pobres, hombres y mujeres. Una media de 400 pobres se albergaban allí de forma

T. “La atención institucional de la marginación en la Cataluña moderna: La Casa dels Infants Orfes y una aproximación a la criminalidad” en *Pedralbes, Revista d’Història Moderna*, nº 5, Barcelona, 1985, ps. 85-96. Vid también MUÑOZ ALARCÓN, F.: *Cien años al servicio de la educación. Las carmelitas de Vedruna en el colegio y en la “Casa del Infants Orfes”*, Barcelona, 1976. ROLDÁN BARRERA, A: “Els nens abandonats a la Catalunya del segle XVI” en *L’Avenç*, nº 66, Barcelona, diciembre de 1983, ps. 62-66.





regular, suma que se dobló en el último tercio del siglo XVIII, por el crecimiento demográfico derivado del desarrollo económico, que dio oportunidades a mucha gente, pero no a todos, provocando un gran aumento de la marginación. La Congregación de Ntra. Sra. de la Esperanza y Casa de Retiro de las Mujeres Arrepentidas cobró relevancia en 1751 al fundarse dentro de su organización un Monte de Piedad por orden real, siguiendo el modelo de Madrid, a fin de socorrer a muchas Personas necesitadas y redimir a “las mujeres públicas”.² Un hecho que demuestra el estrecho margen de distinción en la época entre instituciones hospitalarias e instituciones penitenciarias se refleja en la concesión a esta congregación por Real Cédula en 1769 de la administración de la Real Casa de la Penitencia, vulgarmente conocida como la Galera, la cárcel de mujeres.³

La casa dels Infans Orfes se hallaba en ese barrio del Raval, en un edificio de la plaza del Angels, que limitaba a su derecha con el hospital de Nuestra Señora de la Misericordia. Posteriormente se extendió por las vecinas calles de Montalegre y de Elisabets. Acogió a lo largo del tiempo a un número muy elevado de niños. De mediados del siglo XVI a mediados del siglo XVII, la Casa registró desde la segunda mitad del siglo XVI y todo el XVII en torno al millar de huérfanos, concretamente de 1558 a 1651, constan en total 722 niños registrados; de ellos, 367 niños y 355 niñas. La mortalidad de los niños acogidos era muy elevada, como era común entonces en la infancia en general y de manera mucho más acentuada en los centros asistenciales, donde las carencias materiales y afectivas eran grandes.

Las “Ordinacions” de la Casa de Infants Orfes fueron redactadas en el momento de la fundación, en 1370, y se mantuvieron vigentes durante la época moderna. Fueron ampliadas en 1709 y posteriormente en 1750. Estos estatutos determinaban una serie de condiciones sobre los huérfanos que podían entrar en la institución.⁴ Debían ser niños de una edad precisa,

² Bula de Santidad de Benedicto XIV concedida a la ilustre Congregación de Ntra. Sra. de la Esperanza, y Salvación de Almas; Real Monte de Piedad; y Casa de Retiro de Barcelona, aprobando las Constituciones de dicho Real Monte, y honrandole con otras gracias. A.H.C.B. Cata B-1753-4.º (OP.).

³ CARRERA PUJAL, J.: *La Barcelona del segle XVIII*, Vol. I, Barcelona, Edit. Bosch, 1951. p. 400.

⁴ Arxiu Capítular de la S.E. Catedral Basílica de Barcelona (A.C.) VIII. Arxius en depò-





entre los siete y los doce años. Debían ser huérfanos, hijos legítimos de padres honrados que hubieran fallecido, que no tuvieran a nadie que los pudiera acoger y que además fuesen pobres. En algún caso se hicieron excepciones, pues constan los casos de cinco niños que fueron acogidos para apartarlos de la peste en 1590, y otros que pudieron ingresar sin ser huérfanos debido a la extrema pobreza de la familia.

La procedencia socio-profesional paterna, sobre un censo de 525 situaciones registradas –72,71 % del total– entre 1558 y 1651, está encabezada por los “pagesos-ortelans” con 94 casos –17,90%–, les siguen “treballadors”, “manobres” y “blanquers” con 59 –11,23%– “sastres”, “velluters” y “tintorers” con 53 –10,09%–, “paraires” con 49 –9,33%–, “teixidors” con 42 –8%– “sabaters” con 26 –4,9%– y “mestres de cases” con 23 –4,38%–. Muestra indicativa de la fragilidad de las clases trabajadoras, a las que cualquier adversidad, en este caso la muerte de los padres, podía condenar a la miseria.

Como el patronazgo lo ostentaban la Catedral de Barcelona y el Consell de Cent, sólo se podía aceptar a los niños nacidos en el territorio del obispado de Barcelona. Quedaban excluidos los niños expósitos, los ilegítimos y los que estuvieran enfermos. Se requerían informes de garantía para ser admitidos, pues existía una gran preocupación en la época por distinguir los “verdaderos” de los “falsos” huérfanos y pobres y querían estar seguros de que los niños acogidos lo necesitaran y lo merecieran verdaderamente. Además para inducir a la obediencia y a la docilidad, se ponían limitaciones al reingreso en la institución de aquellos niños que huían de las casas donde hubieran sido colocados, para aprender un oficio los niños o para el servicio doméstico las niñas.

“Primo, que no puga ésser, acceptat per infant o infanta orfe ningú minyó o minyona que no tingui edat de set anys y sia menor de dotze anys.

sit: “Casa dels Infants Orfes”. *Llibre Vermell o “Llibre de clausules de erenties e legats e altres actes faents per la pia cusa dels infants de la ciutat de Barcelona. Començat el 1562”*





Item, que ningún minyó o minyona puga ésser acceptat en la casa del orfes que tinga pare ni mare, tudors ni curadors, ni bens alguns y que sian fills de legitim matrimoni.

Item, que abans que puga ésser rebut per infant o infanta orfe haja de donar informacions de testimonis dignes de fe sapian y adveren que lo tal infant o infanta no té pare ni mare, tudors ni curadors, ni bens alguns. La qual informatió se age de rebre en presencia dels dits administradors o major part d'aquells prestant primer per los testimonis, juraments y que après dita informatió sia escrita en la caixa del infants orfes.

Item que dits minyons o minyonas que entraran per fills de dita casa agen de ser vistos y reconeguts per lo metge y chirugià que dita casa té conduits per veurer si tenen entera salut y que fent relatió dit doctor y chirugià de dit minyó o minyona no tenen salut no·ls puguan exceptar en dita casa.

Item, que algún fadrí o fadrina, minyó o minyona après que serà affermat o ffermada en alguna casa y fugirá de allí a ont serà estada posada no puga ésser acceptada en la casa del Orfes sens que primer se done rahó als administradors y ab llicencia feta o de la major part de aquells.

Item que los dits infants orfens sian nats y naturals del bisbat de Barcelona.”

Los niños debían entregar sus pocos bienes al entrar en la institución, algo de ropa, algún mueble u objeto, un poco de dinero, que les sería reintegrados al salir, pero los frutos y rendimientos que pudieran dar dichos bienes quedaban para la ayuda de los gastos de la Casa “... tan minyons, como minyonas, tot lo quels queda de sos Pares, ho entregan a la Administració, y dita al temps de colocarse los ho torna, y aixó on quant als inmuebles pero los fruyts han de servir per ajuda y utilitat de dit Hospital, encara que los bens no se hajan descoberts en lo ingrès de dit Orfe.”

Se procuraba controlar y proteger especialmente a las niñas, por considerarlas más vulnerables, pero también por la moral de la época, siempre más estricta con las mujeres que con los hombres. Las niñas no podían salir solas a la calle, cuando llamaban a la puerta de la casa eran





los niños los encargados de abrir: “que las minyonas per ningun motiu ... puguin eixir de Casa soles sens que la Mare vage a acompanyarlas (...) que sempre que picaran a la porta vage un minyó...”

A pesar de hallarse acogidos en la Casa, los huérfanos tenían muchas dificultades para sobrevivir. Los índices de mortalidad para finales del siglo XVI y primera mitad del XVII denotan una relativa igualdad ante la muerte para los dos sexos. Los fallecimientos de “minyó” –de 1 a 3 años de ingreso– dan para los chicos un 189,34%, y para las chicas un 252,96%, una diferencia, por tanto, de un 63,62%, las muertes ocurridas de los 4 a 6 años de permanencia representaron un 59% para los chicos y un 51 % para las chicas, y los de más de siete años un 65% de chicos y un 51 % de chicas. La alta tasa registrada en los fallecimientos “de minyó” se inserta en el marco habitual de los establecimientos hospitalarios del Antiguo Régimen. La mortandad “de minyó” acaecida en los últimos años de la infancia, de los 7 a los 12, no era sino el último peldaño de la escala mortal que en los primeros años de vida se cobraba un duro tributo entre los niños, sobre todo los pertenecientes a las clases marginales; la tasa de mortalidad infantil en su sentido estricto (0-1 años) de los niños abandonados de la Barcelona del siglo XVI alcanzó un 920,90%.⁵

El número de niños asistidos en la “Casa de Infants Orfes” era alto, pero acostumbraban a permanecer poco tiempo allí recogidos, pues lo que interesaba era colocar con la mayor rapidez posible al mayor número de niños y niñas, aunque en algunos casos los expusieran a la explotación por parte de amos duros y exigentes. Ello provocaba, a veces, la huida de los huérfanos, más de los niños que de las niñas. De 1604 a 1651 49 chicos se escaparon de las casas donde habían sido colocados, en cambio, sólo lo hicieron 3 niñas. Muy pocos fueron los niños que tuvieron la suerte de ser reclamados por algún familiar lejano, entre 1604 y 1651 sólo siete, y todavía más raras fueron las adopciones, que sólo fueron cuatro durante todo el periodo.

La finalidad de la institución quedaba muy clara, tanto en la normativa como en la práctica constatada, se trataba no tanto de mantener a

⁵ PEREZ MOREDA, V.: *Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX*, Madrid, Edit. Siglo XXI, 1980. pag. 167.





los niños durante algunos años, hasta que llegaran a la edad adulta, sino sobre todo de buscarles a los niños huérfanos un acomodo que les permitiera ganarse la vida, empleando a los niños con un amo, generalmente como aprendices de algún oficio, y a las niñas, como criadas del servicio doméstico. El propósito era lograr la reinserción social de los huérfanos por la vía del trabajo y en el caso de las niñas por el trabajo y también por el matrimonio, gracias a dotes de beneficencia que les permitiera conseguir un marido apropiado.

No todas las niñas consiguieron una dote. Las dotes oscilaban bastante, llegando incluso en algunos casos a cantidades significativas, como 150 libras. La cantidad media habitual de las dotes solía ser de unas 50 libras. Constan 67 matrimonios de chicas. De las otras sabemos que 89 fallecieron, cifra que confirma la altísima mortalidad de los niños pobres y todavía más aquellos que carecían de familia, 3 se fugaron, otras 3 se anotaron en rebeldía, 3 fueron rescatadas por familiares, 1 fue adoptada y 1 eligió hacerse religiosa. De muchas de las que contrajeron matrimonio consta la extracción socio-profesional de sus maridos. Se refleja fielmente la regla de los matrimonios iguales, en función de la mentalidad imperante y de las relaciones sociales que se establecían en la práctica. Los maridos fueron siempre miembros de la clase trabajadora, “pagesos”, “teixidors”, “paraires”, “sastres”, “hortolans”, “treballadors”, “mestres de cases”, “treginers”, “mariners”, “carnisers”, actividades propias de las clases populares. Estos enlaces, aunque no suponían una garantía para salir de la pobreza y para asegurar una buena vida matrimonial de las huérfanas, no dejaba de suponer una clara oportunidad, que las apartaba de la marginación y de la miseria.

Fue una institución muy conocida en la ciudad y recibió el apoyo social, concretado en numerosas donaciones y legados, pues la asistencia a los niños huérfanos era considerada como una obra muy necesaria y digna de ser apoyada, por ser pobres, por ser niños y por carecer de la protección familiar.⁶

⁶ Llibre Vermell o “Llibre de clausules de erenties e legats e altres actes faents per la pia causa dels infants orfens de la ciutat de Barchinona” Començat el 1562. A.C. Catedral de Barcelona.





Entre los múltiples aspectos dignos de estudio, hemos elegido la alimentación, pues representa una necesidad vital y cotidiana, que requería recursos importantes y permanentes y que resulta un factor muy significativo de las diferencias sociales y culturales de cualquier época. En la organización de la Casa de Infants Orfes la alimentación era uno de los temas cruciales, su composición puede proporcionar un conocimiento valioso de la alimentación de uno de los grupos más bajos de la escala social y elementos muy interesantes de comparación con la alimentación de otros grupos sociales.

La documentación conservada en el Archivo de la Catedral abarca desde mediados del siglo XVI hasta el siglo XX y su análisis exhaustivo permitiría un conocimiento muy completo de la alimentación de los niños huérfanos acogidos en la Casa. Este trabajo se propone sólo hacer una pequeña aproximación al tema, mediante el estudio de tres pequeñas muestras, la primera del siglo XVI, 1551-1553, la segunda del siglo XVII, 1652-1653, y la tercera del siglo XVIII, 1753-1754, que tratan de resultar representativas de cada siglo y que permiten comparar la evolución experimentada.⁷

La serie de libros de cuentas de la Casa de Infants Orfes es bastante completa, pero tiene algunas lagunas. Tampoco es uniforme el tratamiento que a lo largo de los siglos se da a la manera de contabilizar las compras al mayor y al menor. Los criterios de elección de muestras a estudiar fueron comenzar por el primer libro conservado, el de 1551-1555, elegir un periodo de dos años, y después elegir un periodo igual para los dos siglos siguientes. Cuando las fechas no podían coincidir exactamente, por faltar datos de algún periodo, nos inclinábamos por los años más próximos.

Somos conscientes de que las coyunturas eran diferentes. Por ejemplo, Barcelona atravesaba en 1651-1652 una etapa crítica, con grandes problemas de abastecimiento y elevados precios, después de años de

⁷ A.C. Casa del Infants Orfes: 6 Administració XIII, Llibre de les entrades i Eixides, 1551-1552. Periodo elegido: del 31 de mayo de 1551 al 31 de mayo 1553. 9 Administració XIII, Llibre de les entrades i Eixides, 1651-1652. Periodo elegido: del 1 de febrero de 1651 al 12 de junio de 1651 y del 20 de septiembre de 1651 al 31 de mayo de 1652 (El libro está incompleto). 9 Administració XIII, Libre d'entrades i d'eixides, 15 1753-1773. Periodo elegido: del 1 de enero de 1753 al 31 de diciembre de 1754.





guerra, entonces asediada y azotada por una grave epidemia. Sólo cuando hayamos podido estudiar las series completas podremos tener un conocimiento sólido del tema. Este trabajo es un simple avance, que, sin embargo, juzgamos indicativo.

2. La alimentación de los niños huérfanos

Hemos tratado de apurar la fuente hasta donde ha sido posible. Aunque básicamente proporciona información sobre los productos, aporta también algunas noticias sobre los criterios de alimentación, las formas de avituallamiento, el respeto a los principios eclesiásticos de ayuno y abstinencia, la celebración de fiestas con el consumo de alimentos tradicionales.

De todos modos, existen limitaciones importantes, no podemos conocer el número exacto de personas a los que los alimentos iban destinados, pues la movilidad de los huérfanos era muy elevada y no contamos con datos precisos que permitan conocer la situación día a día. No podemos determinar el peso y el precio, porque se anotaban los productos sin notificar el peso y la mayoría de las veces aparecen varios productos muy diferentes agrupados, indicando solo el precio global. Además, no todos los productos figuraban anotados del mismo modo. En los gastos al menudo no aparecen productos tan importantes como el cereal y el pan, que se obtenían por otros medios. La compra al mayor solo se registra sistemáticamente a partir del siglo XVIII. Por otra parte no hay que descartar, tratándose de una institución benéfica, que de vez en cuando, aparte de las donaciones en metálico, algunas expresamente destinadas a mejorar la dieta, “per subvenir als pobres per fer-los olla”, se incorporaran a la alimentación algunos productos donados por los benefactores de la Casa.

Tres características marcan la alimentación de la Casa d’Infants Orfes: son niños, son pobres y se hallan en una institución. El hecho de ser niños no representa una diferencia muy notable, pues en la época moderna, salvo los niños recién nacidos o de muy pocos meses, en el momento en que podían masticar normalmente los niños comían lo mismo que los adultos, solo que en menor cantidad. Una posible diferencia, que se refle-





jaba en las cuentas era que también consumían vino, pero en una cantidad significativamente menor que si se hubiera tratado de personas adultas. El hecho de ser pobres era una condición determinante, que implicaba menor cantidad y calidad de los alimentos consumidos y una franja mucho más reducida de elección, pues se limitaba a los alimentos básicos, de precio más asequible. Al tratarse de una institución, como siempre que se ha de cocinar para muchas personas, supone unas preparaciones determinadas, más sencillas, y que admitan la elaboración en cantidades importantes, sin que sean posibles cambios y alternativas. Todo el mundo se ha de adaptar a la alimentación general. El resultado es una alimentación básica y repetitiva.

A lo largo del año se distinguen claramente los periodos estacionales, pues la alimentación va variando en primavera, verano, otoño e invierno, en función de la producción agraria. Mientras algunos productos son permanentes, como el pan, el vino, la carne, otros son sólo temporales, destacando la estacionalidad de las frutas y verduras. Queda claramente marcado el ciclo litúrgico, especialmente el periodo de Cuaresma, en que la obligación de la abstinencia prohíbe el consumo de carne, salvo algunas excepciones, seguramente personas enfermas, y se sustituye la carne por el pescado. Destaca también la celebración de la Navidad, sin que falten los productos tradicionales, como los turrónes. Se dibuja igualmente el esquema semanal, en que la observación de los preceptos eclesiásticos del ayuno y de la abstinencia determina cinco días de carne y dos de pescado, los viernes y los sábados. Los domingos no se detecta ningún tipo de alimentación más abundante, diferente o extraordinaria, por el hecho de ser la fiesta dominical.

La importancia del pan era fundamental, como era habitual en los sistemas alimentarios de las clases populares. El suministro del pan se resolvía generalmente comprando trigo, pagándolo con las rentas o ingresos de la Casa, o bien en ocasiones, consiguiéndolo directamente a través de donaciones de caridad, del propio patrón, el Consell de Cent, o de algún benefactor particular. Este trigo almacenado era preciso cuidarlo para que se conservase en buenas condiciones, removiéndolo, y limpiándolo de impurezas cribándolo, según consta en las cuentas por los salarios que se pagaban para realizar esos trabajos. Después el trigo se había de pesar y





llevar al molino, para ser molido y convertido en harina. Luego la harina se llevaba al horno, para que el hornero amasase el pan y lo cociera en el horno. Todos estos pasos se hallaban regularmente reflejados en la contabilidad de la Casa, pero de manera irregular y de acuerdo con diferentes criterios, por lo que se puede reconstruir el sistema de la obtención del pan, y, sin embargo, no resulta posible hacer un cálculo seguro del pan consumido. Al hornero, además de pagarle periódicamente el jornal, le pagaban pequeñas cantidades de vez en cuando, seguramente por otros trabajos, como cocer alguna empanada o torta. En una ocasión precisan que es por tostar el pan, seguramente se trataría de tostar el pan sobrante, para las sopas.

En las cuentas también aparecen de vez en cuando compras de utensilios de cocina, ollas, cazuelas, y de mesa, platos y escudillas, siempre objetos muy sencillos. Con frecuencia se trata simplemente de arreglos de utensilios viejos, por ejemplo, estañar una olla.

3. Siglo XVI

Por lo que se refiere al siglo XVI la alimentación, muy rutinaria, como lo era normalmente en la época moderna para las clases populares, y mucho más tratándose de pobres asistidos en una institución, presentaba dos menús típicos, uno el de los lunes, martes, miércoles jueves y domingos a base de pan, vino, una escudilla generalmente de arroz, a veces de fideos o de sémola, y carne, y el otro menú, el de los viernes y sábados, a base de pan, vino, una escudilla de legumbres y pescado. En la Cuaresma se repetía el menú de los viernes y sábados. Resulta interesante esta asociación del arroz con los días de carne y de las legumbres con los días de pescado, que ya no aparece en los siglos posteriores.⁸

Pan y vino eran los productos siempre presentes en la alimentación de los niños huérfanos, como de todas las gentes de la época. El pan constituía una parte muy importante de la dieta. Parece que la manera de

⁸ A.C. Casa del Infants Orfes: 6 Administració XIII, Llibre de les entrades i Eixides, 1551-1552. Periodo elegido del 31 de mayo de 1551 al 31 de mayo 1553.



obtenerlo en esa etapa era muchas veces conseguirlo de limosna y llevarlo a un hornero que se encargaba de amasarlo y cocerlo, por lo cual recibía una paga periódicamente. Es posible que llevaran alguna vez algún plato a cocer al horno o que compraran alguna torta, como figura en una ocasión. También aparece en las cuentas la compra de “bescuit”, es decir de “galleta” o “biscocho”, el pan doblemente cocido que se caracterizaba por su larga conservación.

El vino era la bebida habitual de la época durante las comidas, junto con el agua, y además representaba un aporte nutritivo, especialmente energético y calórico, que se consideraba imprescindible en todas las dietas, incluidas las de los niños. Las compras de vino se reflejan en las cuentas con regularidad. En general se compraba al menudo, diariamente, y a veces al mayor, seguramente para disponer de una reserva, acaso se tratara de algún vino especial, de mayor calidad. Su presencia es permanente en la alimentación de la Casa dels Infants Orfes, pero resulta imposible calcular su cantidad y distribución exacta. Generalmente se habla simplemente de vino, que debía ser vino tinto joven, el más común y el de más bajo precio. A veces se indica vino blanco, en aquella época un vino menos frecuente, más apreciado, de mejor calidad y más caro.

Consumo de vino: veces por mes

Año 1551							
Mes	junio	julio	agosto	sept	octub	nov	dic
Veces	30	30	30	30	31	29	29

Años 1552												
Mes	ener	feb	marzo	abril	may	junio	julio	agos	sept	oct	nov	dic
Veces	28	28	29	30	30	26	31	31	27	30	30	29

Año 1553					
Mes	enero	febr	marzo	abril	mayo
Veces	31	27	30	30	30



Los cereales tenían un papel destacado en la dieta. Además de elaborados como pan se consumían también de otras formas, sobre todo en las escudillas. El trigo era el más importante, a parte del pan, que era normalmente de este cereal, se consumía también en forma de sémola, y en forma de pasta, concretamente fideos. Con gran frecuencia aparece el arroz, como base de la sopa diaria.

Las verduras y legumbres tenían un papel dominante en la dieta de las clases populares, que era eminentemente vegetariana. Había productos comprados en el mercado y otros de cosecha propia. La Casa disponía de un huerto, para el que constan compras relacionadas con el plantel, los utensilios; por tanto, el consumo de verduras debía ser en realidad más alto de lo que aparece en las cuentas. Ajos, cebollas, coles, ensaladas del huerto aparecían con frecuencia en la mesa. Los productos que constan en las compras diarias son hierbas, denominadas de forma genérica, seguramente para el caldo y la ensalada, también se mencionaban por su nombre cebollas, achicorias, chirivías, nabos, berros, pepinos, rábanos, calabazas, coles, guisantes.

Las legumbres aparecían con el nombre genérico de legumbres, podían ser habas, garbanzos, lentejas, judías o “fesoles”, las únicas que en las cuentas se citan de manera concreta son las habas, las legumbres más tradicionales en la edad media y en los comienzos de la época moderna en la alimentación catalana, hasta que posteriormente, a partir del siglo XVII, comienzan a ser sustituidas por las judías, sobre todo las especies venidas de América. Muy apreciadas también eran las aceitunas, que se compran algunas veces. E incluso figuraban las setas.

La fruta aparecía con regularidad, siguiendo el ritmo estacional, unas veces de manera genérica y otras de manera específica, peras, granadas, uvas, cerezas, ciruelas, melocotones, manzanas. En las épocas del año en que la fruta fresca escaseaba se recurría a la fruta seca o confitada. Se apreciaban mucho los frutos secos y eran productos muy socorridos, también en la alimentación de los niños, pues resultaban muy nutritivos. Aparecen sobre todo pasas y algunas veces avellanas. Las frutas confitadas figuran también con una cierta frecuencia, “citronat”, cidras o limones confitados en azúcar, “carabassat”, calabaza confitada en azúcar, “codonyat”, carne de membrillo.



El consumo de carne era regular, pero en cantidades pequeñas. La carne se compraba diariamente, pero no se especificaba su clase, seguramente se trataría de carne de carnero, la de consumo más común en la época, sobre todo en las clases populares. Muy probablemente la carne formaba parte de la olla, de donde salía primero la escudilla de sopa y junto con ella o consumida después aparecía la carne cocida. Hervir la carne, además de enriquecer el caldo de la olla, era la mejor manera de aprovecharla y de hacerla más tierna. La carne asada, la manera tradicional de consumir la carne entre las clases nobles y acomodadas, resultaba una preparación más compleja y menos aprovechable, sobre todo si había que cocinar para un grupo grande de niños. Otra posibilidad de consumir carne de precio asequible eran los menudos y despojos, muy apreciados. Constan cabezas y pies –“cap i peus”–. De manera esporádica aparece registrada la compra de un cabrito.

Consumo de carne: veces por mes

Año 1551							
Mes	junio	julio	agost	sept	oct	nov	dic
Veces	17	25	27	27	26	23	21

Años 1552												
Mes	ener	feb	marzo	abril	may	junio	julio	agos	sept	oct	nov	dic
Veces	16	19	3	10	21	18	17	26	22	21	21	18

Año 1553					
Mes	enero	febr	marzo	abril	mayo
Veces	22	14	12	21	20

La volatería, la carne más apreciada en la época, consumida por la nobleza y las clases acomodadas, con mucha frecuencia y en grandes cantidades, tenía una presencia escasa en la alimentación de los niños huér-

fanos. Algunas veces aparecían gallinas, pollos y pollas, probablemente para el caldo. No se observa ningún tipo de pauta. Es posible que fuera, al menos en algunas ocasiones, para los comensales de mayor rango o para los enfermos, pues el caldo de gallina se consideraba como un remedio medicinal y las clases populares sólo consumían volatería para celebrar las grandes fiestas o para recuperarse de alguna enfermedad. En alguna ocasión, muy de vez en cuando, aparecen en las cuentas tórtolas, palomos, pajaritos, que eran abundantes en la época, no eran demasiado caros y se apreciaban mucho, aunque sólo fuera para enriquecer la olla.

Consumo de volatería: veces por mes

Año 1551							
Mes	junio	julio	agost	sept	oct	nov	dic
Gallinas	1	1	1	3	2	1	
Pollos						1	
Pollas							4

Año 1552												
Mes	ener	febr	mar	abri	may	juni	juli	agos	sept	oct	nov	dic
Gallinas		1	2		2		6	5	3	1		
Pollos				4		1		1			4	
Pollas					1	1			2			

Año 1553					
Mes	enero	febr	marzo	abril	mayo
Gallinas	3				
Pollos					
Pollas					

Los huevos eran alimento habitual de los niños, porque se consideraban muy nutritivos y fáciles de comer. En la “Casa de Infans Orfes” también se utilizaban como complemento, lo mismo que el queso. Pero

estos dos productos no eran demasiado frecuentes en la alimentación de los huérfanos, pues eran relativamente caros en la época. Muy raramente aparece la leche, entonces un producto poco consumido, porque podía ocasionar enfermedades y contaminarse con facilidad y presentaba además muchos problemas de conservación.

Consumo de huevos: veces por mes

Año 1551							
Mes	junio	julio	agost	sept	oct	nov	dic
Veces	2	1	7	4	4	2	8

Años 1552												
Mes	ener	feb	marzo	abril	may	junio	julio	agos	sept	oct	nov	dic
Veces	7		2	1	3	4	6	5	3	4	2	1

Año 1553					
Mes	enero	febr	marzo	abril	mayo
Veces	2	2	5		

El pescado era la alternativa a la carne en los días de abstinencia, normalmente en las cuentas no se especifica la especie. En general cuando se habla de “pescado” debía referirse al pescado fresco, que era el de consumo más frecuente en una ciudad litoral como Barcelona. Seguramente no se especificaba, porque debía tratarse del pescado que hubiera disponible en el mercado, en función de la pesca, y muchas veces se trataría simplemente de una mezcla de pequeños pescados de diversas especies. También se citan algunas clases concretas de pescado, que con toda seguridad se trataba de pescado en conserva, bien fuese salado, como el atún y los arenques, o pescado seco, como el congrio.

Consumo de pescado: veces por mes

Año 1551							
Mes	junio	julio	agost	sept	oct	nov	dic
Pescado	9	5	6	6	11	8	10
Atún						11	
Arenques							4

Año 1552												
Mes	ener	febr	mar	abri	may	juni	juli	agos	sept	oct	nov	dic
Pescado	12	10	28	19	8	12	1	9	9	6	8	16
Atún	6	3	1	2	2	1	3	5			3	2
Congr.	1							1				
Arenq.												

Año 1553					
Mes	enero	febr	marzo	abril	mayo
Pescado	4	17	17	1	1
Atún	2				
Arenques					

Como grasas para cocinar aparecen dos, la manteca y el aceite. Al hablar de manteca se refieren a la manteca de cerdo, la grasa de cocina más habitual en la época, mientras el aceite era la grasa vegetal reservada a los días de abstinencia. El aceite estaba estrechamente asociado al pescado, tanto por razones religiosas como por costumbre cultural. Además el aceite, acompañada de vinagre, era de uso muy frecuente para aliñar ensaladas y verduras cocidas.

La sal, elemento indispensable de la nutrición humana y el más básico de los condimentos, como potenciador del sabor, pues la comida sosa



resulta muy poco apetecible, se compraba regularmente, bajo dos formas, sal gruesa y sal molida, más fina. Aunque tenían un precio elevado, las especias y condimentos también se compraban con regularidad, lo que indica que de acuerdo con los gustos de la época se consideraban imprescindibles en la cocina, incluso en una institución de beneficencia como era la Casa dels Infants Orfes. Elementos de distinción en su origen, se habían convertido en una necesidad cultural. Constan el azúcar, la canela, el azafrán y el clavo de especia. Curiosamente no figura la pimienta, una de las especias más empleadas. Normalmente el azúcar y la canela aparecen juntos, seguramente porque eran dos condimentos que se asociaban en la preparación de muchos platos, como las escudillas dulces, se le denominaba “pólvora del duque”.

Carácter igualmente de condimento tenía el vinagre, que aparecía de vez en cuando, pues la cocina de la época era muy inclinada a los sabores agrídulces, a las salsas vinagretas, a los aliños con aceite y vinagre. Igualmente era muy común la conservación de ciertos productos en vinagre.

Como endulzantes aparecen los dos fundamentales, el azúcar y la miel. Los dulces, igualmente caros, también aparecían de vez en cuando, resultado de la enorme afición que se tenía en la época por las confituras, pastas y dulces de todas clases. Como ya hemos indicado, las frutas confitadas aparecen con una cierta frecuencia, “citronat”, “carabassat”, “codonyat”. También aparecen confites a base de azúcar aromatizado, como las “drageas”. En Navidad no faltaban los tradicionales turrone, los más típicos en la época eran los elaborados a base de miel y almendras. Las “neules” –barquillos– también se hallaban presentes, pues eran muy apreciadas y estaban muy vinculadas a las celebraciones navideñas.

La alimentación del siglo XVI resultaba, por tanto, bastante variada. Aparte de los criterios alimenticios, es posible que el menor número de huérfanos en comparación a los siglos posteriores y la mejor situación económica de la Casa en una época de mayor expansión, permitiera una alimentación de mejor calidad.





4. Siglo XVII

En el siglo XVII, la muestra de 1651-1652, corresponde a unos años llenos de dificultades, lo que se refleja claramente en la alimentación.⁹ Recordemos que Barcelona estuvo asediada por las tropas de Felipe IV desde mediados de agosto de 1651 y no se rindió hasta mediados de octubre de 1652. Don Juan José de Austria hizo su entrada en la ciudad el 13 de octubre.

Algunos ejemplos significativos de la penuria que Barcelona atravesaba por causa de la guerra, y mucho más las clases más pobres y desvalidas, fueron, según consta en el libro de cuentas de la Casa dels Infants Orfes, la desaparición del pan de trigo, reemplazado por pan de mezcla de trigo y cebada, la sustitución de la carne por el pescado en épocas no sujetas a restricciones eclesiásticas, por tanto, no por razones religiosas, sino por la escasez y los elevados precios, y el recurso a la salazón de la carne para poder disponer de ella cuando no se pudiera conseguir fresca. De los tres productos de consumo continuo, el pan, el vino y la carne, los dos más afectados por la situación fueron el pan y la carne, el vino no parece experimentar demasiados problemas.¹⁰

La escasez de oferta en el mercado hizo que cambiaran los hábitos de compra. Normalmente se compraba al menudo, diariamente, pero a medida que los productos escaseaban o faltaban se pasó a comprar al mayor, dependiendo de la aparición del producto en el mercado y aprovechando la oportunidad para hacer una reserva, como se decía en las cuentas, por “previsión”.

⁹ Eva Serra en el artículo citado anteriormente realizó una breve pero interesante aproximación a la alimentación de los niños huérfanos en esos mismos años, pero lo hizo partiendo de una fuente distinta, un libro de cuentas, que se halla en otro archivo por razones desconocidas. Archivo de la Corona de Aragón, Patrimoniales, Arxiu Sentmenat, 2. 12. “Ingressos i Despeses de la presente Casa dels Orfes, juny 1652-abril 1653. Sin embargo, las conclusiones a las que llega son plenamente concordantes.

¹⁰ A.C. Casa del Infants Orfes: 9 Administració XIII, Llibre de les entrades i Eixides, 1651-1652. Periodo elegido del 1 de febrero de 1651 al 12 de junio de 1651 y del 20 de septiembre de 1651 al 31 de mayo de 1652 (El libro está incompleto).





Los precios sufrían fuertes oscilaciones y aumentaron continuamente en aquellos meses. La subida de los precios de la carne fue enorme, de noviembre de 1652, en que la libra de carne varía entre 6 y 11 sueldos, en abril y mayo de 1652 el mismo peso de carne, una libra, alcanza un precio de 1 libra y 16 sueldos. Hasta tal punto llega la escasez y la escalada de precios que la carne desaparece de la alimentación de los niños huérfanos en los últimos meses del asedio y se sustituye por pescado.

La difusión de la epidemia de peste que entonces asolaba la ciudad se reflejaba en la continua presencia de medicinas, remedios y alimentos expresamente destinados a los enfermos.

Existía, pues, la compra diaria al menudo, la compra al mayor y seguían disponiendo del huerto, para el que se compraban simientes y plantel, trabajado por un hortelano que cobraba periódicamente el salario. El esquema alimentario continuó igual, con la rígida división en días de carne y días de pescado, igual dependencia estrecha de la estacionalidad y del ciclo litúrgico, la misma preponderancia de la dieta vegetal y la cotidiana presencia de la “escudella”, versión local de la tradicional “olla”, que con diferentes versiones constituía el plato básico y diario de todas las clases sociales de la España moderna y en el caso de las clases populares el plato único, con el debido acompañamiento de pan y vino.

Por lo que se refiere a la carne, se consumía en pequeñas cantidades y su regularidad depende en esta época de las existencias disponibles en el mercado y de los precios que alcanzaba. Encontraremos normalmente “carne” en general, seguramente la de carnero, como ya hemos indicado repetidamente, pero también se especifican tipos de carne, carne de buey, que no se trataba de bueyes criados para producir carne, sino de animales ya demasiado viejos o inservibles por otras causas para el trabajo y eran sacrificados y consumidos por las clases populares. Es posible que en estos años se recurriera con más frecuencia a este tipo de carne a falta de otros, debido a la escasez derivada de la guerra y el asedio.

Aparece también la carne de cerdo, pero la más sencilla, el tocino, la “cansalada”. El 31 de diciembre de 1651 se compraron dos libras de tocino para provisión de la casa; al día siguiente, 1 de enero de 1652, otra libra más, el 7 de enero se compró más tocino. También figuran las partes





secundarias, despojos como los pies. El 29 de marzo de 1651 se pagaron “a Miquel Sala carnisser, per 60 dotzenes de peus”, 9 libras.

La volatería apenas aparece. Siempre era cara y en esa época de privaciones lo sería todavía más, inalcanzable para una institución de beneficencia, salvo para el consumo de los enfermos. En todo el periodo sólo aparece una vez la compra de una gallina, el 1 de abril de 1651 y el 15 de octubre de 1651 se registra la compra de cuatro pares de pollos, a un precio de 1 libra 4 sueldos el par, indicando expresamente “per previsió”.

Eva Serra en la fuente que estudió constató la presencia de carne de caballo en esa misma época, lo cual sólo se explica por las dramáticas condiciones del asedio, pues en la España moderna el caballo era considerado en épocas de normalidad un animal no comestible, pues era muy valioso como animal de transporte, especialmente de personas, y como arma de guerra, constituía un verdadero símbolo social, y en menor medida se utilizaba también como animal de carga y de trabajo.

En los libros de cuentas figura a veces el destino concreto de la carne adquirida, unas veces se indica que era carne para salar, pues en la época debía ser difícil conseguir carne fresca, y si se conseguía era conveniente conservarla y la salazón era la forma más sencilla. Consta carne para salar y buey para salar, sobre todo de octubre de 1651 a febrero de 1652. La carne se compraba al menudo y también en cantidades importantes, sobre todo cuando la compraban con la finalidad de salarla y conservarla. En muchas ocasiones se observa en la documentación la asociación de los dos productos, carne y sal.

En el apartado de “previsió de la casa” encontramos en esa época varias compras significativas de carne. El 24 de septiembre de 1651 figura la compra de un corte de carne que pesa 10 libras a un precio de 14 sueldos la libra, asociado a la compra de sal. El 31 de octubre se compran 8 libras de buey para salar, que costaba a 8 sueldos la libra “per previsió de la casa”, es decir para conservarlo disponible para momentos en que no se pudiera conseguir carne fresca. El 14 de noviembre 7 libras y 3 “terças” de carne de buey, a 11 sueldos la libra, también para salar. Al día siguiente el 15 de noviembre, carne de carnero y carne de buey para salar, la carne pesaba 64 libras y se compró a 12 sueldos la libra. El 5, el 17 y el 18 de





diciembre se compró más carne de buey, sin especificar nada más. En ese mismo mes, el 21, media libra de carne de buey, que costaba 4 sueldos, el 28 otra media libra de carne de buey, que esta vez valía 10 sueldos. En enero de 1652, el día 3, media libra de carne de buey a 10 sueldos, el 4 otra media libra al mismo precio, el 7 una libra de carne de buey al precio de 1 libra, el 8 lo mismo, el 10 también una libra de carne de buey a 12 sueldos; el 11 de febrero una libra de buey, sin indicar el precio, el 31 de marzo dos libras y una “terça” de carne, por la que se pagó 3 libras 10 sueldos, el 14 de abril una libra de carne, que costó 18 sueldos, el 28 una libra de carne a 1 libra 16 sueldos, en mayo, el día 5 carne, “una terça y mitja”, 18 sueldos y el día 30, una libra de carne, que costó 1 libra 16 sueldos. Seguramente se compraba la carne aprovechando la oportunidad de que la hubiera en el mercado a un precio asequible para la economía de la Casa. En alguna ocasión se compraba carne ya salada, por ejemplo, el 27 de diciembre de 1651, una libra, a un precio de 12 sueldos la libra, el 27 de enero de 1652, también una libra, pero más cara, pues costó 1 libra.

Con bastante frecuencia en estos años, la carne estaba destinada a los enfermos, “carn per purgar minyons, peus per malalts, carn per servicials, carn per tiñosos”, pues la carne en la época era considerada como un remedio para curar a los enfermos y un reconstituyente para los convalecientes.

En abril y mayo de 1652 disminuyó sensiblemente la compra de carne, debido a los problemas derivados de la intensificación del asedio. Se sustituyó el consumo de carne fresca por el de carne salada o pescado, tanto fresco como salado, especialmente en los últimos meses del asedio, a partir de la primavera de 1652. El pescado siguió funcionando, además, como sustitutivo de la carne, los viernes y sábados de cada semana y en la Cuaresma y vigiliass de fiestas importantes. El más consumido es el pescado fresco. Entre los pescados salados aparecen el bacalao, el atún, los arenques, las sardinas, los boquerones. En muchas ocasiones los pescados salados se compraban al mayor. El 15 de diciembre de 1651 compraron seis cestos de arenques, al precio de 1 libra 8 sueldos los cien, para provisión de la casa, y el 25 de diciembre tres libras y una terça de bacalao, a 18 sueldos la libra, también para provisión. En 1652, al aproximarse la





Cuaresma se incrementaron las compras de pescado en salazón: el 31 de enero cinco cestos de arenques, por los que pagaron 7 libras, igualmente para provisión, el 6 de febrero, cuatro docenas de arenques, que costaron 12 sueldos, el día 15 una libra de bacalao, que costó 6 sueldos y al día siguiente se repitió lo mismo, el día 17 se compraron para provisión de la casa 51 docenas de sardinas saladas, que costaron 6 libras, 6 sueldos y 6 dineros, los días 22 y 29 se compraron cada uno de los días una libra de bacalao, a 5 sueldos y 6 dineros, en marzo, el día 25 se compraron otros seis cestos de arenques, a un precio de 1 libra 4 sueldos cada cesto y el 31 de marzo 400 arenques más, a un precio 1 libra 4 sueldos los cien. De todos estos datos parece deducirse que las “arengadas” se vendían en cestos de cien. Cuando alguna vez se registra la compra de “arengadas” por unidades parece que el precio era de 3 dineros. En mayo, pasada ya la Cuaresma, la escasez de carne obligó a seguir consumiendo pescado, sobre todo pescado salado: el día 7 se compraron 40 docenas de boquerones y sardinas, a 3 libras 8 sueldos, para provisión de la casa, el día 27, dos docenas de sardinas y el 29 fueron 40 docenas de anchoas para salar, a un precio de 6 sueldos la docena.

Los huevos se consumían con una cierta frecuencia. Los hay de varias clases, huevos en general, huevos frescos del día, que eran más apreciados y más caros, y huevos “estentissos”, que eran de más tiempo y eran los de consumo más común, sobre todo entre las clases populares, por ser más baratos. Normalmente se compraban al menudo, en pocas cantidades, pero alguna vez se hacía una compra más importante, por ejemplo, el 8 de junio de 1651 se compraron 8 docenas de huevos. A veces se hacía constar que se compraban huevos del día para los enfermos. También en los huevos se apreciaba la crisis de avituallamiento. Desde enero de 1652, salvo en una sola ocasión en el mes de marzo, desaparecieron totalmente los huevos de la alimentación de los niños huérfanos.

El queso redujo mucho su presencia en comparación con el siglo anterior. Se compraba una vez en mayo de 1651, otra en noviembre del mismo año y una tercera el 21 de mayo de 1652, en esta última ocasión sabemos que se compró una libra y media de queso, por el que se pagó 1 libra y 10 sueldos.





La “escudella” siguió apareciendo regularmente como plato básico de la alimentación de la Casa, en algunas pocas ocasiones se precisaba, “escudella de malalts”, “escudella de companya”. La base de la “escudella” continuaba siendo, como en el siglo anterior, el cereal, básicamente la sémola de trigo y de arroz, y las legumbres.

El trigo, para el pan y para otras aplicaciones culinarias, se compraba al mayor y en alguna ocasión se recibía como donación del Consell de Cent, uno de los patrones de la Casa dels Infants Orfes, seguramente porque los elevados precios ocasionados por la crisis debían resultar prohibitivos para la economía de la Casa.

Constan al final de libro de cuentas unas anotaciones de diversas entregas de trigo por parte del gobierno municipal “por caridad”: el 30 de enero de 1651 se concedieron 50 cuarteras de trigo, el 19 de abril otras 50 cuarteras, con la condición de que debían ir tomándose poco a poco, por no tener mucho la ciudad y así se fue recogiendo en varias veces, 12 “cortans” el 22 de abril, otros 12 “cortans” el 24 de abril, meses después, el 20 de septiembre, el Consell de Cent concedió otras 30 cuarteras, para provisión de las necesidades de la casa. El 16 de octubre la situación había empeorado y les entregaron 49 cuarteras de trigo y 15 cuarteras de cebada, para mezclarlas con el trigo, el 16 de abril de 1652 les dieron sólo 8 cuarteras de trigo y 10 de cebada.

La misma estrategia de mezclar trigo y cebada se observa en las compras de la casa. Debido a la escasez de trigo se registran también diversas compras de cebada: el 15 de noviembre de 1651, 4 “quarteras”, que valen 28 libras, indicando que son para provisión de la casa, y el 10 de diciembre del mismo año, 2 “quartans”, que valen 14 libras y 10 sueldos, indicando expresamente que la cebada era para mezclar con trigo. En 1652, el 5 de marzo, se compraron 15 “quarteras”. Varias veces, cinco, aparece en septiembre de 1651 el farro “mazamorra”, unas gachas a base de cebada triturada.

El arroz era menos habitual, se adquiría a veces al menudo y otras veces al mayor: el 10 de octubre de 1651 se compró una arroba de arroz, que costó 5 libras, el 16 de noviembre del mismo año una arroba y media. Una única vez aparece la famosa “escudella de atnelles”, una crema de





leche de almendras y harina de arroz muy apreciada en la época, que normalmente se espolvoreaba con azúcar y canela.

Entre las legumbres destacaban, igual que en el siglo XVI, las populares habas, que se compraban al mayo y al menor. Por ejemplo, el 6 de febrero de 1651 compraron 8 “cortans de faves”, que costaron 6 libras 8 sueldos y el 27 de noviembre otro “cortá” de habas. La presencia de las verduras era siempre muy importante, ya fuesen procedentes del huerto propio de la Casa o compradas en el mercado. Constan como compras más frecuentes los ajos y las lechugas. Los ajos se especifican de varias clases, ajos, ajos tiernos y ristras de ajos. Seguían las cebollas y a mucha distancia otras verduras como las acederas, alcachofas, escarolas, judías, “fesolets”, guisantes, nabos y puerros. Ajos y cebollas constituían los condimentos fundamentales de la cocina de las clases populares. Lechugas y escarolas componían el plato de ensalada que era habitual en las cenas de la época. Este consumo a partir del mercado se ampliaba y completaba con la producción propia. Para el huerto consta concretamente la compra de simiente de berenjenas, de calabazas, de rábanos, de ensaladas, de judías y plantel de cebollas.

Se mantuvo la combinación y alternancia de la fruta fresca, sobre todo en primavera y verano, y de frutos secos, sobre todo en invierno. Entre la fruta fresca, adquiridas en el mercado sólo figuran manzanas, uvas y membrillos. Pero es posible que dispusieran de fruta propia, pues constan jornales pagados a los podadores de los árboles. Abunda la compra de frutos secos, especialmente almendras y avellanas, y con menos frecuencia, piñones, pasas e higos secos. Los higos se compraban a veces al mayor. El 25 de febrero de 1652 se compró media arroba, que costó 4 sueldos.

En lo que se refiere a grasas de cocina volvemos a encontrar las dos, la manteca y el aceite. La manteca aparece muy poco, sólo tres veces en abril y una en mayo de 1651. El aceite se adquiere más frecuentemente, destacando las compras de febrero, marzo y abril de 1651, coincidiendo con el tiempo de Cuaresma. Además de comprar al menudo se adquiría de vez en cuando al mayor: en 1651 se compraron 4 “cortans”, el 5 de octubre otros 4 “cortans”, a un precio de 4 libras 4 sueldos el “cortá”. En abril de 1652, el día 10, se compró 1 “cortá”, que costó 6 libras y el día 28 otros





2 “cortans”, a 5 libras el “cortá”. En 1652 las privaciones de la guerra redujeron drásticamente su presencia, incluso en el periodo cuaresmal.

La sal no puede faltar nunca, pero en este periodo su presencia se incrementó, debido a que se compra sal en cantidades importantes para salar la carne y poder conservarla. La sal en esos años se compraba al mayor: en 1651, el 19 de marzo 2 “quarteras”, el 30 de marzo 7 “cortans”, el 27 de septiembre 1 “quartera”, el 6 de octubre “mitja cortera”, en 1652, el 12 de abril “mitg cortá” que valía 4 sueldos.

Muy llamativa, a pesar de las enormes dificultades económicas de aquella etapa, es la elevada frecuencia con la que se adquieren endulzantes, sobre todo azúcar, y especias, las tradicionales “salsas”, mezclas de especias, también pimienta, clavo y canela. La compra de especias se solía hacer en cantidades muy pequeñas, a medida que se necesitaba, porque su conservación requerían condiciones muy favorables y podían perder aroma y sabor con facilidad, cosa muy lamentable, especialmente si se piensa en el alto precio que tenían. Las especias, que habían comenzado su trayectoria en la cocina española medieval como signos sociales de riqueza, lujo y refinamiento, en la edad moderna eran ya elemento sustanciales de la cocina de todas las clases sociales, en mayor o menor cantidad y calidad, y se utilizaban también en la alimentación de los más pobres, incluso en épocas de crisis.

Es muy frecuente también la presencia del vinagre, que ya hemos indicado que era un ingrediente muy utilizado para cocinar, pues se apreciaba mucho el sabor agridulce. También era importante para preparar conservas. Se usaba igualmente como remedio medicinal, especialmente como desinfectante en épocas de peste. También aparece una vez, en octubre de 1651, como condimento una hierba aromática muy apreciada en la época, el anís de “matafaluga”, que podía tener además un uso medicinal. Hay también otros productos entre la alimentación y la medicina.



Consumo de azúcar, especias y vinagre: veces por mes¹¹

Año 1651												
Mes	ener	febr	mar	abri	may	juni	juli	agos	sept	oct	nov	dic
Azúcar		8	29	24	13	3	-	-	1	8	7	23
Salsas			8	9	12	4	-	-	1	12	7	1
Pimienta			2	20	2	-	-	2	8	13	1	
Clavo		4		2	6	4	-	-	2	6	6	1
Canela			1				-	-	1	10		
Vinagres	13	25	19	21	2	-	-	1	10	11	2	

Año 1652					
Mes	enero	febr	marzo	abril	mayo
Azúcar	26	4	19	29	19
Salsas	3	3		2	7
Pimienta	2		1		
Clavo	1	1	1		
Canela	1				
Vinagre					

El vino, continuó como siempre, figurando como la bebida principal, elemento complementario importante de la alimentación cotidiana. En esta época se solía comprar diariamente con gran regularidad. Esta solución era muy normal, para evitar que se picase, si no era de mucha calidad o se conservaba en condiciones no demasiado buenas. En alguna ocasión se compraban cantidades más importantes, “barrilons”, “carregas”, seguramente para disponer de alguna reserva. En este periodo se

¹¹ Los datos de 1651 están incompletos, faltan totalmente para los meses de julio y agosto y son parciales para los meses de junio y septiembre, por lo que los datos que aparecen en el cuadro para esos dos últimos meses son simplemente indicativos, pues faltan los registros de varios días en las cuentas.



compró en varias ocasiones un “barriló” de vino: el 13 de marzo, el 29 de octubre y el 25 de noviembre de 1651, y en 1652, el 21 de enero se compró “mitg cortá” de vino, que costó 1 libra 4 sueldos, el 23 del mismo mes 4 “cortans”, por lo que se pagaron 7 libras 16 sueldos y el 30 de mayo “mitg cortá” que 2 libras 6 sueldos. El 30 de marzo de 1651 otro “barriló” de “vi morat”. En alguna ocasión consta la compra específica de vino para la madre, es decir, para la mujer que dirige la organización de la casa. Para los enfermos se preparaba una bebida refrescante, agua de cebada.

5. Siglo XVIII

En el siglo XVIII, como consecuencia del gran crecimiento de la población de Barcelona y la gran inmigración del campo a la ciudad, parece que aumentó mucho el número de huérfanos acogidos transitoriamente en la “Casa dels Infants Orfes”. Se aprecia un cierta simplificación de la dieta, incluso un cierto empobrecimiento, pues aunque no podemos calcular las cantidades es evidente que se reducen los productos y por tanto la variedad de la dieta. Se detecta también una mayor racionalización de la organización de la alimentación de la Casa, con mayor previsión y regularidad en el avituallamiento.¹²

A lo largo del siglo aumentó la supervisión y el control general de la economía doméstica, con una clara tendencia a preferir la compra al mayor, que permitía asegurar el suministro y obtener mejores precios, que la compra diaria en el mercado, sujeta a fluctuaciones imprevisibles. La mayor racionalización se reflejaba también en la forma de llevar las cuentas, de manera más sistemática y organizando por separado la compra al mayor y al menor. Los elementos básicos de la dieta, el trigo para hacer el pan, el vino y la carne se registraban en las compras al mayor. Una excepción son las pequeñas cantidades de carne que se compraron para los enfermos en los días de abstinencia, que aparecen en las cuentas al menudo.

¹² A.C. Casa del Infants Orfes: 9 Administració XIII, Libre d’entrades i d’eixides, 15, 1753-1773. Periodo elegido del 1 de enero de 1753 al 31 de diciembre de 1754.





El esquema alimentario era el mismo que en los dos siglos anteriores, con alternancia estricta entre días de carne y días de pescado. La carne se compraba semanalmente, casi nunca se especificaba su clase, debía ser carne de carnero. Es imposible calcular las raciones individuales, pero parece que serían cantidades pequeñas¹³. La carne se debía destinar a la tradicional olla. Como complemento a las compras de carne, se hacía anualmente la matanza del cerdo, concretamente en el mes de enero, como era habitual en Barcelona.

La volatería, que continuaba siendo muy apreciada y por tanto cara, aparecía poco en las cuentas. En 1753 constaba la compra de gallinas en junio seis veces, en agosto ocho veces, en octubre dos veces. Y en 1754 en febrero dos veces y en junio doce veces. Incluso a veces, muy pocas, se compraba sólo un cuarto de gallina, lo que induce a suponer que se compraba para algún enfermo, por ejemplo el 10 de mayo y el 2 de junio de 1753 y el 1 de febrero de 1754. Aparece también regularmente cada mes la compra de perdices al precio de 10 dineros cada una. En algunas ocasiones, que probablemente coincidía con alguna fiesta se compraba pollo, así el 1 de diciembre de 1753 y el 1 de mayo de 1754. Significativamente se compraban pollos tanto el 1 de enero de 1753 como el 1 de enero de 1754, figurando además el mismo día la compra “per lo farciment d’un gall”. Lo que vincula claramente las anotaciones de las cuentas con la tradición navideña catalana de comer gallo asado relleno.

El pescado más consumido era con gran diferencia el pescado fresco. También era alto el consumo de pescado salado, concretamente sardinas –arengades–, atún y bacalao, que aumentó bastante su frecuencia, pues llegaba a Barcelona en mucha mayor cantidad que en los siglos anteriores, como consecuencia del gran crecimiento de la actividad comercial, especialmente por vía marítima.

Los huevos también se hallaban presentes con regularidad en la dieta, mucho más que en los siglos anteriores. Conoceremos la frecuencia, pero no la cantidad ni el precio, ni menos todavía su uso culinario concreto y

¹³ Un dato de una época muy posterior, de una guía de 1833, indicaba que la ciudad pasaba a la Casa dels Infants Orfes, tres libras de carnero diarias. *El amigo del forastero en Barcelona y sus cercanías. Dáse a luz con arreglo al estado de dicha ciudad en 1833*, Barcelona, Imp. Benito Espona, 1833, p. 39.



su distribución por persona. Sólo una vez, el 2 de febrero de 1754 se especificaba que eran huevos para la cazuela. Destacaba el mayor consumo de marzo y abril, muy lógico pues es la época en que las gallinas ponen más huevos y, por tanto, hay más oferta y resultan algo más baratos.

Año 1753												
Meses	ener	feb	mar	abril	may	juni	juli	agos	sept	oct	nov	dic
Huevos	7	12	23	22	10	13	11	13	10	7	10	13

Año 1754												
Meses	ener	feb	mar	abril	may	juni	juli	agos	sept	oct	nov	dic
Huevos	6	13	28	14	9	9	7	11	9	8	9	8

La escudilla siguió siendo el plato básico, variando de manera muy estrecha y rígida durante casi todo el siglo entre escudillas de arroz y escudilla de fideos. El arroz dominaba sobre los fideos. Sólo en contadas ocasiones se cambiaba a otros productos. Las legumbres aparecen poco, las judías dos veces en junio de 1753, una vez en enero de 1754 y otra vez en junio de ese año; los garbanzos dos veces en diciembre de 1753 y una vez en marzo de 1754; y las habas sólo una vez, en junio de 1753. Rarísima es también la presencia de la sémola, una única vez en agosto de 1753.

Las verduras, por lo que se deduce de la documentación, tienen una presencia mucho menor que en los siglos XVI y XVII y menos variada. En las compras sobresalen las lechugas y las cebollas, también los ajos, indicando a veces ajos en ristra, algunas veces aparecen los cardos, coles y guisantes. Consta la existencia del huerto, pero apenas se refleja en las cuentas. Como es prácticamente segura la importancia de la verdura en este tipo de dieta pobre y popular, lo más probable que la mayoría de la verdura consumida fuese del huerto, pero no resulta detectable en la información disponible.

La fruta del tiempo también reduce mucho su presencia y variedad. En las cuentas de la compra diaria, además de figurar como fruta, en un término genérico, constan sólo, muy de vez en cuando, ciruelas, melo-

nes, peras y uvas. Es también posible que dispusieran de fruta del huerto propio o de otras procedencias. Igualmente se registra la presencia en la dieta de los frutos secos, pero también con mucha menor frecuencia, de tanto en tanto almendras y alguna rara vez piñones, castañas y avellanas.

No faltaban, compradas diariamente, las especias, para alegrar un poco la rutina de esa monótona dieta. Normalmente no se especificaban las especias concretas que se compraban, que debían ser las más consumidas en la época, pimienta, canela, azafrán. Es posible también que se tratara de mezclas ya preparadas. También estaba presente el azúcar, pues la afición al dulce era tan grande en la época, que ni los niños huérfanos quedaban al margen de su consumo. Las frecuencias de compra son expresivas:

Año 1753												
Meses	ener	feb	mar	abril	may	juni	juli	agos	sept	oct	nov	dic
Espec.	16	15	6	11	7	7	20	21	20	20	13	16

Año 1754												
Meses	ener	feb	mar	abril	may	juni	juli	agos	sept	oct	nov	dic
Espec.	16	11	14	12	12	9	20	14	17	19	16	24

Año 1753												
Meses	ener	feb	mar	abril	may	juni	juli	agos	sept	oct	nov	dic
Azúcar		1			1	1	2	7	3	1		1

Año 175												
Meses	ener	feb	mar	abril	may	juni	juli	agos	sept	oct	nov	dic
Azúcar		1	3		1	1	3	1		1		

La dualidad de las grasas de cocina se mantuvo. La compra de manteca constaba en las cuentas de manera muy esporádica, seguramente porque tenían vías alternativas de suministro, como podía ser la matanza



del cerdo y otras. Constab una compra en marzo de 1753, otra en diciembre del mismo año y otra en enero de 1754. En cambio, el aceite se compraba tanto al mayor como al menudo, aunque también es posible que tuvieran otras vías de suministro, porque al mayor sólo figuran tres compras, en enero, febrero y marzo de 1753, y al menudo sólo dos, en enero y diciembre de ese mismo año.

El pan y el vino seguían siendo productos permanentes. Aunque por el sistema de contabilidad resulta difícil calcular el consumo de pan, a mediados del siglo XVIII el gasto medio mensual de trigo eran 6 cuarteras. El vino continuaba manteniendo su presencia cotidiana. Lo habitual era comprarlo al mayor, con la periodicidad de una compra mensual durante los dos años. También se compraba de vez en cuando al menudo, bien sea porque se hubiera acabado la reserva, bien se tratase de algún vino de superior calidad o de otra clase. La pasión por el beber frío, tan típica en la época se reflejaba en las compras de nieve, utilizada para refrescar las bebidas, agua, vino, limonada, horchata y otros similares. Las clases acomodadas consumían nieve todo el año, en este caso solo los meses de calor, de junio a septiembre. En 1753, se compró nieve 3 veces en junio, 16 en julio, 12 en agosto y 3 en septiembre. En 1754, 8 veces en junio, 27 en julio, 29 en agosto y 24 en septiembre. La nieve, que era un lujo, se convertía durante los calores del verano en una verdadera necesidad, sobre todo en función de las costumbres y gustos de aquel tiempo.

Pobres entre los pobres, los huérfanos tenían que sobrevivir sin la protección de un padre y una madre. Estar acogidos en una institución como la “Casa de Infans Orfes” les ponía a salvo del abandono extremo, pero se hallaban en el nivel más bajo de la escala social y alimenticia. Comían lo suficiente para sobrevivir, pero lo mínimo, sin apenas concesiones a una buena alimentación, tanto en el sentido de abundancia como de placer, en una edad de crecimiento en que las limitaciones de su nutrición marcarían sus vidas para siempre. Los suyos eran alimentos básicos y rutinarios que reflejaban fielmente la alimentación de las clases bajas en una sociedad injusta, donde muchos pasaban hambre o comían sólo para sobrevivir malamente, mientras unos pocos comían mucho y bien, para vivir y disfrutar.







Apadrinar a un pobre en la diócesis de Santiago de Compostela, siglos XVII-XIX

Ofelia Rey Castelao
Universidad de Santiago de Compostela
Baudilio Barreiro Mallón
Universidad de A Coruña

Resumen

El padrinazgo se ha estudiado en el contexto de las relaciones familiares y sociales y de las estrategias de colaboración o de ascenso social. En este artículo se analiza, sin embargo, el padrinazgo de bautismo de pobres y marginados –niños y niñas expósitos e ilegítimos, y adultos no católicos de condición pobre, esclavos, vagabundos, etc.–, de la diócesis de Santiago de Compostela desde fines del siglo XVI a fines del XIX.

Palabras clave

Padrinazgo, bautismo, expósitos, pobres

Abstract

The godparenthood has been studied in the context of the familiar and social relationships, and the strategies of collaboration or social ascent. Nevertheless, this article analyzes the godparenthood in the baptism of poor and underprivileged people –children and girls foundling and illegitimate, and adult not Catholics of poor condition, slaves, vagabonds, etc.–, of the diocese of Santiago de Compostela from the end of the 16th Century at the end of the XIXth Century.

Key words

Godparenthood, baptism, foundlings, poor





1. Introducción

En los últimos años se ha desarrollado una amplia investigación sobre las redes, visibles o no, que vinculan a los individuos entre sí y con las células de organización social, en cuyo contexto, las relaciones de padrinazgo han revelado su interés en tanto que constituyen un tipo peculiar de red que integra a los individuos de ambos sexos desde que nacen, que no se limita al concepto religioso, ni al bautizo, ni a la familia, sino que incluye las relaciones de apoyo o recomendación que, es verdad, solían tener una base religiosa¹. El padrinazgo contribuía a fijar modelos de sociabilidad y por eso ha de tenerse en cuenta al estudiar las estrategias de relación entre personas, familias y grupos, que se traducían en ayuda económica, social e incluso política. Por eso mismo, este tema atrajo la atención de antropólogos y sociólogos interesados en el parentesco y, más tarde, de los historiadores de las mentalidades, pero es en la historia social y en la historia de la familia donde se ha desarrollado mejor, debido a la relevancia otorgada en época reciente a la formación de redes familiares y a las relaciones sociales extra-domésticas².

En el caso español, el tema fue abordado en 1988 en una obra dirigida por Agustín Redondo sobre las parentelas ficticias donde se parte de que el concepto de padrinazgo acoge a otros tan importantes como la identidad social y la solidaridad, con significados diferentes en los distintos grupos sociales, aunque más acusados entre las minorías. Desde entonces, algunos trabajos realizados sobre registros parroquiales de bautismos y de instituciones asistenciales, han ido asentando la idea de que el padrinazgo tenía un sentido de integración vertical –se tendía a elegir padrinos de rango más elevado que el de la familia de los nacidos– y de reforzamiento del grupo a través del clientelismo –los gremios en las ciudades, los notables locales en el campo³–. En todo caso, se ha dado preferencia al padrinazgo

¹ Desde la obra clásica de FINE, A. (1994). *Parrains, marraines. La parenté spirituelle en Europe*. París: eds. Fayard.

² ALFANI, G. (2004). “Padrinato e parentela apirituale: una questione storiografica a lungo trascurata”. *Storica*, X, pp. 62-93.

³ REDONDO, A. (ed.) (1988). *Les parentés fictives en Espagne, XVIe-XVII siècles*. París: Pub. de la Sorbonne.





entre los grupos sociales fuertes y urbanos y apenas se ha atendido al de pobres y marginados.

En cuanto a Galicia, se ha prestado por ahora poca atención a este tema⁴, lo que llama la atención tanto por la abundancia de estudios de antropólogos, filólogos e historiadores sobre la onomástica en el bautismo, como por la importancia que se presta desde hace años a las formas de sociabilidad y de relación familiar. Para paliar este vacío, estamos realizando en una amplia investigación sobre el padrinazgo en la Galicia occidental desde fines del siglo XVI a fines del XIX, cuyo núcleo es el padrinazgo bautismal, pero también se ocupa del que afecta a la confirmación, al matrimonio y a otras ceremonias litúrgicas, observando sus aspectos esenciales –normativa y aplicación, diferencias por sexo, zonas y grupos sociales–, y múltiples facetas que han pasado más desapercibidas, como la percepción social del padrinazgo con relación a otros actos de la Iglesia y con diferentes momentos de la vida, y la relación entre padrinazgo bautismal y onomástica⁵.

De esa investigación presentamos el padrinazgo bautismal de niños y adultos de condición pobre, y también ilegítimos, abandonados o excluidos de todo tipo. Para esto empleamos las partidas de nacimiento de parroquias urbanas y rurales en las que se ha hecho una muestra de cien partidas cada cincuenta años desde fines del siglo XVI hasta mediados del XIX, reteniendo en este caso las partidas de niños abandonados e ilegítimos; y el registro de bautizos de los expósitos ingresados en el Hospital Real de Santiago de Compostela, en el que hemos practicado seis catas de cien partidas cada una con parecida cronología⁶. Como complemento,

⁴ CASTRO DÍAZ, B. (2011). “Familia, apadriñamento e onomástica na bisbarra eumesa: unha aproximación histórico-etnográfica (séculos XVII-XIX)”. *Cátedra*, 18, 2011, pp. 413-474.

⁵ REY CASTELAO, O. (2012). “Parrains et marraines en Galice sous l’Ancien Régime”, ponencia en el coloquio: *Le parrainage en Europe et en Amérique. Pratiques de longue durée, XVIe-XXIe siècle*. París : Centre Roland Mousnier.

⁶ Archivo Histórico Diocesano de Santiago (AHDS): libros de bautismos de Vilanova de Arousa, Vedra, Bastavales, Gonzar, Piloño; San Félix, Salomé y Sar de la ciudad de Santiago de Compostela. Las muestras del Hospital se han realizado en 1619-22, 1700-2, 1750-2, 1800-2, 1850-2 y 1880-2: AHDS, *Hospital Real, Libros sacramentales*, libros 1 a 24. Este trabajo se integra en el proyecto HAR2012-39034-C03-03.





empleamos la normativa de la diócesis de Santiago y la de ese centro asistencial.

2. La normativa sobre el padrinazgo bautismal en la diócesis de Santiago

En la Edad Moderna, el bautizo era la ceremonia en la que el nacido era dotado de una identidad individual a través del nombre, y de una identidad familiar, mediante los apellidos de los padres, y era el momento en el que se incorporaba a una comunidad religiosa –la parroquia–, a un colectivo y a un grupo social. Los padrinos no eran solo acompañantes en ese proceso de integración, sino que colaboraban activamente, en tanto que los testigos lo hacían de modo pasivo. Claro está, los padrinos tenían un valor simbólico especial por cuanto a su través se establecía un parentesco espiritual que no solo los vinculaba a los bautizados, sino a sus padres, de modo que se creaba una ligazón nueva –si no eran parientes antes– o se reforzaba la ya existente; la importancia de ese vínculo se constata en que generaba una afinidad, sometida a limitaciones y prohibiciones por parte de la Iglesia, equivalente al parentesco de sangre. No carece de importancia el hecho de que el acta de bautismo redactada por los párrocos, fuese el primer rastro escrito de una persona, muchas veces convertido en el único si el niño o la niña morían pronto y nadie se molestaba en registrar su defunción. Precisamente por esto, cómo se hiciera el acta, en qué términos, cómo se habían escrito el nombre del bautizado, y los datos de padres, padrinos y testigos, tenían gran importancia en la normativa eclesiástica.

Esa normativa era clara en todo lo referente al bautismo, sobre todo después del Concilio de Trento⁷, cuya aplicación correspondió en la diócesis de Santiago a dos arzobispos: don Gaspar de Zúñiga (1558-1569) publicó las normas tridentinas en el concilio provincial compostelano que él presidió en Salamanca y don Francisco Blanco (1574-1581) lo hizo

⁷ ALFANI, G. (2005): “Dalle pratiche alla norma: il Concilio de Trento e la riforma del padrinato in una prospettiva di lungo periodo”. *Società e Storia*, 108, pp. 251-282.





convocando sínodo diocesano en 1576, cuyo texto se imprimió en 1601⁸. Ambos documentos recogen la doctrina conciliar sin añadir nada, recomendando que hubiera un padrino o una madrina, aunque se permitía que hubiera dos. Hasta 1648 se hicieron otros doce sínodos que se limitaron a repetir el de 1576 y no hubo más hasta que en 1735 se hizo un intento de reunión, entre cuya documentación consta que se pidió que se reiterase la obligación de curas, padres y padrinos de poner a los niños nombres de santos y, en lo posible, del Nuevo Testamento. En 1746 el arzobispo Cayetano Gil Taboada logró reunir sínodo y publicar sus constituciones⁹, que repiten el contenido de Trento, pero hacen hincapié en diferenciar a quienes intervenían como padrinos de los otros asistentes y en que el registro debía hacerse antes de 24 horas del parto, respetando la “uniformidad universal de las partidas” en lo referente a fecha del nacimiento y nombres y naturaleza de padres y padrinos. Nada cambió en el concilio provincial de 1887, ni en el sínodo de 1891, que se limitaron recordar a los curas los impedimentos del matrimonio que generaba el parentesco espiritual.

Si algo llama la atención en las normas compostelanas pre y post-tridentinas es que no mencionan a los niños abandonados ni a los ilegítimos. Por el contrario, se tenía un especial cuidado en prever el bautismo de adultos y niños convertidos de otras religiones y en reprimir las extravagancias de las clases pudientes, que solían ser imitadas luego por los otros grupos; así pues, en los sínodos hay reiteradas referencias a que no hubiese más de dos padrinos –padrino y madrina–, a que no se utilizase agua de rosas o perfumada para cristianar, o a que no se impusiese a los niños nombres procedentes de la literatura, esto es, licencias que se tomaban quienes querían diferenciarse del resto de los mortales. Sin embargo, sí hay referencias a expósitos e ilegítimos en las sinodales de otras diócesis de la misma provincia eclesiástica de la que el arzobispo de Santiago era metropolitano –en las de Astorga de 1586, de Ourense de 1622, o de Plasencia de 1692, entre otras–, si bien es verdad que para indicar cómo debían hacerse las partidas de bautismo de esos niños. La ausencia de los

⁸ BLANCO DE SALCEDO, F. (1601). *Constituciones Synodales del arzobispado de Santiago*. Santiago: Luis de Paz, impresor.

⁹ GIL TABOADA, C. (1747). *Constituciones sinodales de la diócesis de Santiago*. Santiago: Buenaventura Aguayo, impresor.





expósitos en las de Santiago puede deberse tanto a que de ellos se ocupaban el Hospital Real y su clero, como a que el ritual romano de Paulo V dejaba claro lo que debía hacerse al respecto, esto es, bautizarlos *subconditione* incluso si constaba que lo estaban en las notas o cédulas que solían llevar, ya que no se podía saber quién era el autor, y por lo tanto cabían dudas sobre esa información; sobre los ilegítimos, solo en las constituciones de 1746 se hizo un apereamiento de que no se anotasen los nombres de los padres si solo se sabía de ellos por manifestación de la madre o de terceros; lo cierto es que en las partidas del siglo XVII era común que se asentasen, pero ya no en el XVIII por cuanto las visitas habían ido imponiendo la ocultación¹⁰.

Los clérigos y en especial los párrocos se regían por las sinodales y por lo que se les indicase en las visitas pastorales, pero también por catecismos y textos morales, que en materia de bautismo y padrinazgo a veces aportan matices derivados de una casuística que sus autores conocían por sí mismos o por sus lecturas. En la diócesis compostelana, los más importantes fueron los escritos y publicados por el arzobispo Blanco¹¹, pero los más difundidos fueron dos tratados de moral impresos en Compostela; el más tardío, el del lector franciscano fray Antonio Barbeito, se publicó en 1726 y fue muy utilizado¹², pero es menos original que el libro del licenciado Domingo Manero, *Definiciones Morales*, una recopilación de los escritos del cardenal Cristóbal de Aguirre, canónigo de la catedral compostelana desde 1633. Manero era capellán del Hospital Real de Santiago y como tal se ocupó de bautizar expósitos allí recogidos, pero en su manual es más insistente en condenar las excentricidades de los ricos y en especificar que los bautismos de adultos exigían la sinceridad de la conversión, añadiendo algunas alusiones útiles en lo que nos atañe: que la ceremonia bautismal se hiciera en la iglesia, salvo caso de necesidad, que siempre debía imponerse

¹⁰ “De lo qual se siguen además de la ocasión de ser infamados, otros daños”, *Constituciones sinodales*, p. 33.

¹¹ BLANCO DE SALCEDO, F. (1577). *Suma de la doctrina cristiana*, Zaragoza. *Advertencias para que los curas ejerzan mejor sus oficios* (1587). Medina del Campo.

¹² BARBEYTO, A. (1726). *Grano de la Theologia Moral: limpio de la zizaña de errores por Antonio Barbeyto; revista y mejorada...por Joseph Azevedo*. Santiago: Antonio de Aldemunde.





un nombre al bautizado, y que solo era necesario un padrino o una madrina para que el bautismo fuese lícito y para que *tuviese el cargo paternal, hoc est, enseñarles los mandamientos de la fee y las oraciones de la Iglesia*, pecando gravemente el párroco que bautizare sin ese requisito¹³.

En definitiva, la normativa de la Iglesia sobre el bautismo era precisa y poco elástica, pero la práctica del padrinazgo presenta una notable diversidad que obedece a criterios sociales más o menos cambiantes, en los que se notan la estratificación social y la endogamia social, económica, profesional y, sobre todo, territorial, aunque estas variantes no fuesen automáticas ni universales; es decir, dado que el bautismo debía hacerse rápido por el alto riesgo de muerte de los recién nacidos, la proximidad solía anteponerse a la clase social. La tendencia estratificada y endogámica se rompe en los sectores que nos ocupan, en especial los niños y niñas abandonados, a los que se les aplicaban las normas sin más; un tanto diferente es el caso de los ilegítimos, ya que al menos contaban con un cierto amparo.

A los niños abandonados, como a todos, en el bautizo se les integraba en la comunidad religiosa y se les daba un nombre, pero sin referencias familiares porque en su caso no había una familia convencional sino institucional o adoptiva, y con frecuencia la selección de nombres indicaba cierta diferencia con los demás niños para subrayar su marginalidad¹⁴. También era necesario completar la identidad personal de estos niños y niñas otorgándoles un apellido: salvo que llevasen alguna indicación en una nota, los entregados en instituciones recibían uno común para todos, mientras los dejados en lugares públicos solían llevar por apellido precisamente el nombre del lugar de su hallazgo u otras referencias poco imaginativas, lo que marcaba de modo indeleble su condición, como señaló B. Bennassar para Castilla, donde se usaba “de la puerta”, “de la iglesia”, “de la fe”, etc.¹⁵ Los que eran entregados en instituciones tampoco se integra-

¹³ MANERO, D. (1665). *Diffiniciones Morales, muy útiles y provechosas para Curas, Confesores y Penitentes, recopiladas por el Licenciado Domingo Manero*. Santiago: Juan B. de San Clemente.

¹⁴ WILSON, S. (1998). *The means of naming. A social and cultural history of personal naming in Western Europe*. Londres: UCL Press, p. 205.

¹⁵ BENNASSAR, B. (1988). “Les parentés de l’invention: enfants abandonnés et esclaves”.





ban de inmediato en una comunidad parroquial, ya que esas instituciones solían tener un capellán y un registro, si no cuando eran repartidos para su crianza entre las familias de acogida; y aun así, en los registros de las parroquias receptoras solo llegaban a figurar si morían, se confirmaban o se casaban. Por otro lado, padrinos y madrinas lo eran de trámite –fracasados algunos intentos para evitarlo¹⁶–, de modo que los niños ni siquiera conocerían a quienes se suponía que habían adquirido la obligación de atenderlos en lo espiritual, ni esos padrinos contraían vínculo alguno con unos padres cuya identidad se ignoraba, en tanto que los testigos del acto bautismal no pasaban de ser los trabajadores de las instituciones, por lo que tampoco significaban un enlace con la sociedad. Finalmente, la ceremonia bautismal no era ocasión para una fiesta, ni los ahijados iban a tener una relación posterior con sus padrinos, por todo lo cual, el bautismo marcaba diferencias claras desde el mismo momento del nacimiento: entre los hijos de familias estables –ricas o pobres–, integradas en la sociedad porque sus padres ya lo estaban, y los niños y niñas que nacían fuera de un núcleo familiar.

Un poco diferente era el bautizo de los niños encontrados en las parroquias, en cuyo caso, como veremos, hubo una cierta implicación de los notables locales. Otra cosa es la condición de legítimos o ilegítimos: debe recordarse que una parte de los niños abandonados eran hijos legítimos, en tanto que los ilegítimos de madre conocida no eran necesariamente pobres, y no es fácil fijar una divisoria. Finalmente, nos ocuparemos de los bautizos de convertidos de otras religiones y de condición pobre: en este caso la diferencia estriba en su religión, ya que se trata de conversiones más o menos sinceras en las que la incorporación a la comunidad religiosa se hacía mediante una ceremonia espectacular y con la participación entusiasta de las clases pudientes que ninguneaban a los expósitos en el acto del bautismo como preámbulo para hacerlo a lo largo de sus vidas.

ves”, en *Les parentés fictives*, p. 94.

¹⁶ En el Hôpital de Dieu de Lyon se intentó que la gente de la ciudad se implicase pero esto generaba gastos y desórdenes, de modo que se estableció que fuesen padrinos los enfermeros y desde 1636, que se les diese el nombre del santo del día. FAYARD, E. (1859). *Histoire de l'oeuvre des enfants trouvés de Lyon*. Paris: Guillaumin, p. 95.





3. Padrinazgo de ilegítimos y de niños abandonados

En los siglos XVII y XVIII, entre el 6% y el 12% de las novias de la Galicia occidental de la que nos ocupamos, se casaban embarazadas, pero el apadrinamiento de sus hijos no planteaba problemas. Más delicado era este tema en los nacimientos extramatrimoniales; en las zonas de la costa, suponían en torno al 4-6% de los nacidos –en Salnés, Morrazo, Barbanza–, pero eran más frecuentes en las de interior –en Caldevergazo, Tierra de Montes, Tabeirós–. Las solteras que tenían hijos no solían tener más de uno, de modo que se trataba de situaciones accidentales en un contexto de elevada soltería femenina provocada por una enorme emigración masculina y una nupcialidad restringida; de hecho, la ilegitimidad creció al compás de la emigración y no conllevó el mismo rechazo social que en otras partes¹⁷. Eso no obsta para que aumentase el número de niños abandonados en las aldeas o en el torno de la Casa de Expósitos de Santiago, o para que muchas madres solteras fuesen a dar a luz a otras parroquias o a la ciudad para pasar desapercibidas.

En efecto, en las partidas de ilegítimos de las parroquias de Santiago, eran de fuera un 37.7% de las madres a mediados del siglo XVII y en torno a la mitad un siglo después, aunque la proporción real no se puede conocer¹⁸. Así pues, la tasa de ilegitimidad de la ciudad refleja esa circunstancia: hasta bien avanzado el XVII, fue del 7% de los bautizados, se reduce después y vuelve a aumentar desde los años treinta del XVIII. Un 7% de las madres eran reincidentes y algunas eran viudas –el 3.2%– y otras serían casadas, pero una parte importante no da el estado civil, y casi ninguna su condición socio-profesional, si bien un 5.5% llevaban trato de doña y esto las identifica con la hidalguía o con sectores de cierto acomodo; a su vez, entre los padres conocidos aparecen los sectores privilegiados –señores, militares, clérigos, estudiantes, etc. Por supuesto, de la ciudad al campo iban otras madres solteras a dar a luz pero no es fácil localizarlas.

¹⁷ DUBERT, I. (1991): “Los comportamientos sexuales premaritales en la sociedad gallega del Antiguo Régimen”. *Studia Historica*, 9, p. 117.

¹⁸ MARTINEZ RODRIGUEZ, E. (2002). *Demografía Histórica de Antiguo Régimen en la ciudad de Santiago de Compostela*. Santiago: Universidad, en prensa.





La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna

En las muestras estudiadas para la mencionada encuesta sobre el padrino, hemos reunido 89 partidas de 1600 a fines del siglo XIX. En la inmensa mayoría no constan los nombres de los padres, pero cuanto más tarde, hay más casos de reconocimiento de paternidad e incluso de boda con la madre. Siempre en más de la mitad de los casos actúan padrino y madrina, pero en una buena medida lo hacen solo estas.

	Solo padrino	Solo madrina	Ambos	Total
1600-1750	7	0	14	21
1800-1850	1	10	16	27
1851-1900	5	14	22	41

A diferencia de algunos casos franceses donde el número de parientes era bajo¹⁹, una parte importante de los padrinos y madrinas eran parientes de la madre —el 40,4%—, raras veces los abuelos y muy frecuentemente, hermanos y hermanas o tíos o tías, lo que revela cierto apoyo familiar; pudiera ser que hubiera parientes de los padres, claro. En uno de cada diez bautizos de ilegítimos actúan padrinos con tratamiento de don o doña, notables locales que dan así una muestra de magnanimidad, como hacían también apadrinando a niños abandonados en sus parroquias de residencia, lo que tiene mucho que ver con la imagen y con el clientelismo.

En cuanto a los nombres, la diferencia respecto a los legítimos es la menor frecuencia de los dobles o múltiples, empleados en la cuarta parte de los casos: solo 15 niños fueron bautizados con más de un nombre, en cuyo caso José, Juan o Manuel era el primero, y solo 7 niñas, todas con María de primer apelativo²⁰. La variedad de los nombres también es menor que entre los legítimos, de modo que entre los niños dominan cuatro

¹⁹ GOURDON, V. (2008). “Le choix des parrains et marraines à Paris au XIXe siècle”. Lisboa: ESSHC; GOURDON, V. (2006-2). “Les pratiques du baptême à Paris et à Rome au XIXe siècle”. *Popolazione e Storia*, pp. 19-60.

²⁰ Era la tendencia de la época: GONZALEZ LOPO, D. (1992). “Onomástica y devoción: la difusión de los nuevos cultos marianos en la Galicia meridional en los siglos XVIII y XIX”. *Obradoiro de Historia Moderna*, pp. 165-183.





–José, Juan, Manuel y Vicente– y entre ellas, María, Benita y Juana. Los nombres son con gran frecuencia los de los padrinos –16 casos– o madrinas –20– o de ambos, y en algunos, el de la madre, de modo que en el 46% de los bautizos se optó por el entorno más íntimo, estableciendo un nexo con quienes colaboraron con la madre en un momento difícil.

La ayuda traducida en apadrinamiento y en nombres compartidos, se advierte mejor en los casos de madres que daban a luz lejos de sus casas en aras de una mayor discreción. Las situaciones son muy diversas. Lo más normal es que una mujer actuase como anfitriona de la madre y luego como madrina: ese fue el caso de Francisca Moure, una viuda compostelana que en 1807 acogió a Jacinta Corral, de Lebosende (Ourense), dando a luz en su casa y encargándose ella de que el niño fuese bautizado en la parroquia compostelana de La Corticela, lugar habitual de bautizos discretos, recibiendo el niño los nombres de Antonio Francisco; podía suceder que la madre fuese de la ciudad y pariese en una parroquia rural, como fue el caso de Gerardo Benigno Daniel, registrado en Piloño en 1846 como hijo de “Dolores, de Santiago”, alojada en casa de Tomasa Quintela, quien actúa como madrina junto con el párroco. Si la situación era más complicada y suponía el traslado del recién nacido –no de la madre– a otra parroquia, solía actuar más de una persona: así fue en el bautizo efectuado en la parroquia de Lérez en 12-VI-1795, a donde fue llevado Manuel María, hijo natural de don Manuel Orge, casado, y de María Josefa Ruiz, soltera, ambos de Pontevedra, en el que los portadores, Manuel Rodríguez y Juliana González, vecinos también de esa villa, fueron los padrinos. También la ayuda fue de varias personas en el caso de María Farto, viuda, vecina de Gonzar, que tuvo gemelos de padre incógnito, actuando como padrinos un hermano y una hermana de la madre para uno de los niños y Vicente Cavanás, pariente del difunto marido de la parturienta, para el otro, al que se llamó Vicente. La complicidad moral basada probablemente en el parentesco podía amparar situaciones con cierto componente delictivo y en donde la distancia se utilizaba para hacer algo inapropiado: en la mencionada Lérez, en 20-II-1794 se bautizó a Matías, actuando como madrina Venancia Rodríguez, colaboradora necesaria de la madre, Benita Rodríguez, vecinas ambas de Pontevedra, en asentar como padre a un hombre cuyo nombre fue tachado tras una denuncia del





mayordomo y juez pedáneo de Lérez presentada ante fray Rafael Losada haciendo constar que Benita había sido una “embustera en el nombramiento que hizo del cómplice de su maldad, culpando al inocente y aun incapaz”, y “se ha probado jurídicamente la falsedad y calumnia de la expresada” en sentencia del juez de Pontevedra²¹.

Pero en otros casos, el sigilo parecía insuficiente y los niños se abandonaban ante cruces de caminos o en puertas de iglesias, capillas, pazos o casas de labradores ricos y tenían que ser atendidos por la comunidad ya que, salvo en Compostela, no había donde acogerlos, ni siquiera en los núcleos urbanos de la diócesis, donde el problema era mayor. Dado que no es fácil encontrar casos en un muestreo como el empleado aquí, no se puede deducir una pauta fija de comportamiento, pero sí que los niños abandonados en las parroquias rurales eran apadrinados por quienes los encontraban o por gente destacada de la comunidad. Así por ejemplo, en 1751 aparece en un portillo de Vedra una niña que fue bautizada como María Magdalena Josefa, y a la que se añadió como apellido Portelo, en referencia al lugar de su hallazgo, y su padrino fue Martín Tallón, que la había encontrado; en esa misma feligresía, un niño “hallado en una puerta” en 1854, fue apadrinado por don Francisco Bermúdez y doña Dolores Montoto, de Vedra, y recibió por nombres Gumersindo Francisco Angel, pero poco después apareció ante el párroco Rosalía González Villar, de Vale (Oviedo), reconociéndolo como suyo. En Vilanova de Arousa, en 1702 fue hallado un niño del que actuó como padrino don José Otero y en 1750 lo fue una niña, Josefa Benita, apadrinada por quien la encontró, José Benito Domínguez, lo que prueba el vínculo establecido en el hallazgo.

Como ya se ha indicado para los ilegítimos de madre conocida, había ciertas parroquias que servían como lugares refugio, que también se utilizaban para el abandono. La mencionada parroquia de Lérez, regentada por monjes –de hecho, era la iglesia del monasterio–, recogía a muchos de estos casos, dada su relativa proximidad a Pontevedra. Los benedictinos no tenían una norma fija: un niño abandonado en 9-III-1786, del que fue padrino Domingo Gómez, se le bautizó como Expósito, como Juan de Dios a otro en 15-IV-1793, actuando como padrino Juan Benito Cort, y

²¹AHDS. Libros parroquiales de Lérez, nº 5, f.184.





en 24-V-1796 se registró a Baltasar de Dios, apadrinado por Baltasar de Castro. Un poco diferente es el caso de María Josefa, bautizada en 30-XI-1795, hija de padres desconocidos cuya madrina fue Josefa, vecina de Pontevedra, ya que al cabo de un mes fue reconocida como hija suya por doña María Bernarda Barbosa, hija de don José Benito Barbosa y de doña María Benita Blanco, de aquella ciudad. En Santiago, Santa M^a de La Corticela, parroquia de los extranjeros y aneja a la catedral, lo era también de bautizos sigilosos: en 23-IV-1804 se bautizó a Antonio Gabriel, *que se halló con una cédula en la calle*, apadrinado por don Antonio Stolle y su mujer, doña Gabriela Freire, y en 27-VIII-1806, a una niña de padres incógnitos, Josefa María, como su madrina, Josefa López, vecina de Mezonzo, entre otros.

En una parte de los bautismos de ilegítimos y en muchos de los abandonados, se advierte una tendencia a que fuesen los notables locales quienes actuaran como padrinos; sucedía lo mismo en otras zonas, como Murcia, donde F. Chacón detectó el sentido vertical en el padrinazgo de niños abandonados en puertas de casas importantes o de instituciones²². Si bien entre los ilegítimos funcionaban relativamente bien las relaciones de parentesco y las amistades femeninas. En la selección de los nombres aparecen referencias a los nombres de los padrinos y madrinas o nombres sencillos del santoral, sin que en el caso de los abandonados se detecten las prácticas denigratorias que se denunciaron en otros lugares²³.

4. El apadrinamiento de los expósitos del Hospital Real

El problema del abandono de niños se fue agravando en Galicia sin que hasta fines del XVIII hubiese otra institución de acogida que la Casa

²² CHACÓN, F. “Identidad y parentescos ficticios en Murcia”. En *Les parentés fictives*, p. 37.

²³ En 1887, el obispo de Badajoz ordenó “que no se fijen en las partidas de expósitos motes ni caprichos, apodos, que desdican de la seriedad y exactitud de estos libros”. La mayoría recibía el nombre de uno de sus padrinos o el santo del día, pero quizá para evitarles el apellido Expósito, los párrocos buscaban otros relativos a la época litúrgica o a las cualidades físicas (CARRASCO HERNANDEZ, I. (2009). “El nombre del expósito del siglo XIX”. *Interlingüística*, 18, pp.221-229).





de Expósitos, creada por iniciativa de la Corona y vinculada al Hospital Real²⁴. Cuando los Reyes Católicos visitaron Galicia en 1486, hallaron que en este reino no había “disposición ni providencia par criar y educar a los Niños expósitos, siendo más sensible la pérdida de sus almas por falta del Bautismo que la de sus vidas por la del sustento”²⁵, por lo que en el hospital real que mandaron construir, se previó la atención de esos niños, respondiendo a la idea de que el bautismo era más importante que el alimento. Esa idea se repite en otros textos hasta el siglo XVIII, cuando la imagen del expósito giró hacia una visión más utilitaria²⁶, lo que se tradujo en algunos cambios normativos internos, justo cuando su número crecía a un ritmo desconocido. Baste decir que de 1651 a 1660 entraban 156 niños por año, 217 en 1661-1670 y 276 en 1681-90; luego superaron los 300 y se pasó de 450 en los años cuarenta del XVIII, 600 en los cincuenta, y se alcanzó una media de 762 en 1791-1800.

El funcionamiento y gobierno de la Casa de Expósitos se fijó en las *Constituciones* redactadas en 1524, en las que, paradójicamente, nada se dice del bautizo, pero sí en las de 1590, en tiempos de Felipe II, en las que se ordena “que en la Iglesia del dicho Hospital haya un libro en que se asienten con día, mes y año el nombre del Niño, que se bautizare, y por quien fuere bautizado, y quien fue su padrino, y el nombre de los padres si se supiere, y lugar donde es”²⁷. Más explícitas, las de 1804 mandan que una vez que llegase un expósito al Hospital, conducido por una persona o dejado en el torno de la Inclusa, “se tendrá gran cuidado de que inme-

²⁴ EIRAS ROEL, A. (1967/68). “La Casa de expósitos del Hospital Real de Santiago en el siglo XVIII”. *Boletín de la Universidad de Santiago*, p. 295. PEREZ GARCIA, J.M. (1976). “La mortalidad infantil en la Galicia del s. XVIII. El ejemplo de los expósitos del Hospital Real de los Reyes Católicos de Santiago”. *Liceo Franciscano*. 1976, p. 171. MARTINEZ RODRIGUEZ, E. (1992). “La mortalidad infantil y juvenil en la Galicia urbana del Antiguo Régimen: Santiago de Compostela, 1731-1810”. *Obradorio de Historia Moderna*, p. 45.

²⁵ PORTELA PAZOS, S. (1957). *Galicia en tiempos de los Fonseca*. Santiago: CSIC, p. 134.

²⁶ PEREZ MOREDA, V. (2005). *La infancia abandonada en España (siglos XVI-XVIII)*. Madrid: RAH. 2005.

²⁷ *Constituciones del Gran Hospital Real de Santiago hechas por el Señor Emperador Carlos Quinto*, impresión de 1775, Santiago, por S. Montero y Fráiz, p. 26.





diatamente y antes que pueda peligrar su vida, se le administre el Sancto Sacramento del Bautismo, no constando haberlo recibido antes”, lo que debía hacer el capellán de guardia semanal “de entradas”, “dando el recibo al conductor si lo pidiere”; como en 1590, se establece que el capellán tuviese un libro para inscribir el día, mes y año en que hubiese entrado la criatura y el nombre impuesto, quién lo bautizó y “quién fue su padrino”, el nombre de los padres si se conocía y el lugar de su procedencia, la hora de depósito en el torno, las señales o notas que llevase y otros detalles²⁸. Es decir, si el bautizo prevalecía sobre la atención sanitaria y formativa, lo que se advierte en 1804 es un mayor interés en incorporar al expósito a la comunidad religiosa y en registrar lo que podría devolverlo a la comunidad familiar.

Cuando ingresaban en la Casa, los niños eran atendidos por el “ama mayor de expósitos”, responsable de que fuesen alimentados por las nodrizas internas y bautizados por el capellán. Del registro de entradas consta que llegaban más niños que niñas –110 niños por cada 100 niñas llegando a 120 a fines del siglo XVII y en la segunda mitad del XVIII–, algo propio de una economía donde las niñas se incorporaban al trabajo antes que los niños. Por las notas que algunos llevaban se sabe que procedían en gran medida de ciudades –A Coruña, Betanzos, Ferrol, Pontevedra, Vigo– y de las zonas más pobladas –Rías Baixas, valles occidentales–, y que una parte eran hijos legítimos cuyo abandono respondía a problemas económicos y sociales. Fueran de uno u otro sexo y diferente origen social, muchos morían antes de llegar a la Casa desde los lugares de reunión establecidos al efecto, otros en el centro, donde las amas de cría era insuficientes, y otros en el traslado a las casas de las amas externas –voluntarias u obligatorias– de las parroquias de la diócesis.

Abandonados por sus padres y condenados a morir pronto en el 77% de los casos, el bautizo de estos niños y niñas que tanto importaba a las autoridades del centro, se hacía sin pena ni gloria en cuanto llega-

²⁸ *Constituciones para el régimen y gobierno del Hospital Real de la ciudad de Santiago y administración, cuenta y razón de sus bienes y rentas* (1804). Madrid: Imprenta Real.



ban²⁹. A estos expósitos del Hospital se les imponía el apellido Rey y el capellán los bautizaba rápidamente ante el elevado riesgo de muerte, y *sub conditione*, porque se suponía que no habían sido bautizados pero no se sabía. En cuanto a quiénes actuaban como padrinos y qué nombres se les imponía, los seiscientos casos de la muestra son estos:

Número de padrinos y madrinas						
	Niños	Niñas	Padrino y madrina	Solo Padrino	Solo Madrina	Sin datos
1620	48	52	96	0	3	1
1700	53	47	100	0	0	0
1750	48	52	13	5	26	0
1800	51	49	8	14	45	9
1850	59	41	10	4	61	0
1880	53	47	15	1	84	0
Número de nombres en porcentajes						
	Niños			Niñas		
	1	2	3	1	2	3
1620	100			100		
1700	98,1	1,9		97,9	2,1	
1750	89,6	10,4		80,8	19,2	
1800	54,2	33,3	12,5	62,8	28,6	8,6
1850	72,9	25,4	1,7	51,2	37,3	2,4
1880	69,8	28,3	1,9	72,3	21,3	6,4

En 1620 casi todos los padrinos eran empleados del centro, sin ninguna característica especial de rango, salvo que no aparecen cargos altos y medios, sino organistas, tablajeros, cantores, mozas de niños, no-

²⁹ MARTINEZ RODRIGUEZ, E. “La mortalidad infantil... p. 45.



drizas, enfermeros, “agua cocida”, oficiales, así como los familiares y habitantes de “esta real casa”, criados y parientes de estos, que se repetían con gran frecuencia, de modo que un mismo padrino o una misma madrina lo eran de varios niños y niñas a lo largo del año. En lo que se refiere a los nombres, en 1620 solo se imponía uno a cada expósito y nunca dos o más como se iba haciendo habitual por entonces entre los hijos de familia. El comportamiento no difiere a comienzos del siglo XVIII: se mantuvo el sistema de padrinazgo doble e interno y se siguió imponiendo nombres únicos, con alguna excepción. En todo caso, se observa una gran variedad de nombres, en especial en los niños, lo que parece obedecer al calendario, ya que con frecuencia se imponía el nombre del santo o la santa del día en que eran cristianados.

El aumento desmesurado de niños entregados en la Inclusa y, más aún, la llegada de varios niños al mismo tiempo enviados de los lugares de reunión o de exposición, explica que en la muestra de mediados del siglo XVIII los bautizos se hiciesen por grupos, actuando las mismas personas como padrinos de varios niños y niñas, normalmente tres o cuatro, pero a veces hasta seis bautizados al mismo tiempo³⁰, en especial en momentos de llegada masiva a la Inclusa. En 1750 se constata que algunos expósitos habían sido bautizados antes, pero siempre se les asignaban padrinos y se les hacía la ceremonia simple. Abundan las madrinas de la propia institución y los pocos hombres que actuaron como padrinos eran acólitos de la casa, o actuaban unos y otros por parejas, lo que a veces se refleja en los nombres de los niños. En parte por esto, se advierte la irrupción de los nombres dobles, más entre las niñas, por efecto de anteponerles María, que entre los niños, cuyo nombre base era Antonio; pero la referencia más frecuente estaba en calendario litúrgico: por ejemplo, a comienzos de año menudean los nombres de los Reyes Magos, Julián en torno al 7 de enero, Vicente en torno al 22 de ese mes, etc., por lo que la variedad era notable.

³⁰ En 13-1-1750 fueron bautizados, Melchor, Baltasar, Juana, Antonia, Nora y Benita, con una sola madrina, María de Mallo, ama de la peregrinaria. En Julián, María, Melchora y Juliana lo fueron el 28 y su madrina fue Antonia Noceda, también ama de la peregrinaria, y el 31, Juan, Francisco, Ignacio y Juana Antonia, con la misma madrina, mientras el 2 de febrero lo fueron Antonio, María Isabel, María Vicente y Catarina, siendo madrina otra vez María de Mallo.





En 1800, teniendo en cuenta que algunos ya venían bautizados, los nombres compuestos han ganado una parte importante –casi la mitad de los niños y un tercio de las niñas– y tienen dos referencias claras, el santo del día de nacimiento o de bautismo y el patrono de la ciudad o del pueblo de donde procedían los expósitos, ya que en esas fechas muchos venían de las cajas o depósitos donde habían sido reunidos para su traslado a la inclusa compostelana. En lo primero, en enero Melchor y Baltasar, Manuel/Manuela y Silvestre/Silvestre son claramente dominantes. En lo segundo, los Froilanes procedían de la caja de Lugo y los Julianes, del Hospital de Caridad de Ferrol, pudiendo llevar esas referencias como primer nombre o como segundo –por ejemplo, Faustino Julián y Antonio Julián. El padrinazgo vuelve a ser de amas de cría de la Inclusa, como María Varela, Teresa Rey o Francisca Domínguez, que se repiten en varios casos y, a veces, de quienes los entregaban en mano. Solían llevar padrino y madrina o solo padrino los que llegaban bautizados, en cuyo caso era muy común que el expósito o la expósita llevaran el nombre de estos, en primer o segundo lugar; por ejemplo, en febrero de 1802, Andrea Felipa apadrinada en su bautizo en Betanzos por Onofre y Felipa Pérez; de Visantofía procedía Andrea, cuyo padrino era Andrés; de cerca de Melide, Cayetana José, ahijada de Cayetano Gómez, y de Lourizán era José, que tenía por padrinos a Josefa Portabales y Alberto Lanoso.

En 1850, la dispersión de los nombres es enorme, no en vano casi la mitad de las niñas recibió dos; la reducción de los compuestos entre los niños se debe en este caso a que muchos llegaron bautizados. La relación del nombre con el padrino solo se da en un caso y ocho con la madrina; cuando entran por el torno casi siempre llevan solo madrina y son empleadas del centro; si consta un padrino, suele haber actuado en el lugar de origen. Los bautizados antes solían traer ya un nombre, como por ejemplo, Balabonso, entregado a cara descubierta el 14 de diciembre por Angela Rey, quien declaró que lo había sido el día de San Walanbonso, y que era hijo adulterino de Josefa Rendo, de Remesar, y de padre desconocido, cuyo padrino fue Vicente Gómez. De otros consta por las notas que ni siquiera habían sido bautizados de socorro: el 19 de diciembre fue depositado un niño al que no se le había dado nombre, de modo que se le puso Eufrasio, siendo su madrina Josefa Lázaro; llevaba una nota donde





se decía que “por no haber peligro ninguno no se le echó agua de socorro”. Tampoco a una niña procedente de la caja de expósitos de Lugo, a la que el 28 de diciembre se la llamó María Cristina; había sido trasladada a Santiago por la encargada Ramona Bugallo y había aparecido en la puerta de una casa en Lovelle, con una notita que decía: “A siete de 1850, ha nacido esta niña y ba por bautizar, estimaré que la bauticen pues yo no he tenido tiempo por la mucha prisa que tenía”.

En 1880, la simplificación de los nombres detectada a mediados de siglo entre los niños, se confirma en ambos sexos. Con el padrino se relacionan dos y cuatro con las madrinas, siendo estas, de nuevo, empleadas de la casa: María Josefa Barreiro, María Trians y Francisca Rial copan todos los bautizos, seguramente por estar de guardia. Algunos niños ya se habían bautizado: ese era el caso de Bartolomé Julián, que lo había sido en su pueblo, apadrinado por Bartolomé Domínguez y su abuela materna, pero en Santiago se le bautizó bajo condición al dudar de la nota que traía la portadora, actuando de madrina, Francisca Rial.

En el siglo XIX, es cada vez más frecuente que los niños y niñas lleguen a la Casa con alguna identificación, en especial notas y prendas que permitiesen la reclamación posterior, y son cada vez más numerosos los intentos de recuperación. El caso más conocido es el de la poetisa Rosalía de Castro, registrada en el libro en 24-II-1837 como hija de padres desconocidos; en realidad era hija natural del clérigo José Martínez Viojo y de María Teresa de la Cruz Castro y Abadía, una hidalga soltera de escasos recursos económicos. La niña nació en una casa compostelana y fue bautizada a las pocas horas en la capilla del Hospital Real por el presbítero José Vicente Varela y Montero, y se le impusieron los nombres de María Rosalía Rita, pero no llegó a entrar en la Inclusa al hacerse cargo de ella su madrina, María Francisca Martínez, sirvienta de la madre

Sin embargo, el centro borró las pistas dejadas por las madres de modo que la recuperación sería imposible. La práctica más habitual fue no atender a los ruegos de estas en cuanto al nombre. Por ejemplo, una niña depositada en el torno el 14-XII-1850, fue bautizada como Eugenia, pero llevaba un papel, que se adjuntó a la partida de bautismo, que decía: “se le echó agua de socorro; es de una joven imposibilitada que no puede criarla, pero con el tiempo piensa buscarla para heredar su fortuna. Suplícase se





le ponga de nombre María del Carmen, cuyo escapulario lleva, y que por estas señales se sepa a donde va parar. M.C.G. Suplícase se guarde este papel para por él saber de su paradero pues queda al efecto copia”. Otra niña depositada el 27-XII-1850, fue llamada Juana, a pesar de llevar una nota donde la madre decía que se le “se ponderará de nombre Josefa Dolores y estimaré que se sepa a dónde va. Hoy, 25 de 1850, diciembre”; actuó como madrina, María García, nodriza de la Inclusa, y no se respetó la voluntad de quien entregaba a la niña.

En Compostela se siguió siempre la práctica de imponerles como apellido Rey y como nombres, los del santoral o los de los padrinos, sin que se detecten prácticas poco respetuosas con niños tan desvalidos como los expósitos; la relación de los nombres con las devociones es indirecto, a través del calendario eclesiástico, a diferencia de otros casos³¹, y de los santos patronos de los lugares de procedencia. Como en los hospitales de París y de todas partes³², el padrinazgo puramente administrativo de estos niños no les servía más que para adquirir una entidad básica, anuncio de muerte precoz o de vida precaria. En los estudios sobre expósitos en Canarias se constata también una amplia gama de oficios, cargos y dignidades eclesiásticas y civiles, lo que se interpretó como un rasgo de “cierta sensibilidad hacia estos niños”, pero el hecho de que pudieran apadrinar a varias decenas permite pensar que era un padrinazgo poco altruista³³; en Murcia, F. Chacón afirma que el distinto padrino que casi siempre tenía el niño abandonado o expósito, aunque se asentasen varios en una sola acta, revela una consideración; las niñas sin embargo solían llevar una sola madrina³⁴. En todo caso, el padrinazgo fallaba en su concepción religiosa –la obligación de los padrinos de enseñar la doctrina a sus ahijados y de

³¹ En Soria se optaba por las devociones dominantes y el 55% de los bautizados repetían los mismos nombres, aunque también se notaba la influencia del calendario litúrgico. SOBALER SECO, M.A. (2001). “La obra asistencial de Expósitos de Soria y el patronato de los “Linajes”. *Investigaciones históricas*, 21, pp. 47-102.

³² En los hospitales parisinos dominaba el apadrinamiento por el personal del centro (GOURDON, V. “Le choix des parrains”, s.f.).

³³ LOBO CABRERA, M., TORRES SANTANA, E. Y LOPEZ CANEDA, R. (1993). *La “otra” población: expósitos, ilegítimos, esclavos: (Las Palmas de Gran Canaria, siglo XVIII)*. Las Palmas: Universidad, p. 60.

³⁴ CHACÓN, F. “Identidad y parentescos ficticios en Murcia”, p. 37.



orientarles en su vida religiosa– y en su utilidad social –la integración en una red protectora–.

Paradójicamente, la doble protección se producía bajo el mismo techo con respecto a otros niños y niñas, ya que en el mismo centro donde los expósitos eran bautizados a toda prisa y sin seleccionar a los padrinos, se registraban en el mismo libro –pero se cristianaban en la capilla del personal– los hijos del personal residente. Los retoños de los altos cargos de la administración del Hospital eran objeto de estrategias premeditadas destinadas a marcar las diferencias. Podemos estudiar dos casos venidos de fuera de la ciudad que así lo revelan. En primer lugar, la familia de don Pedro Manuel Becerra, secretario del centro, hijo de don Francisco y doña Benita, y de su mujer doña María Rosa Rodríguez Añón Romero de Moscoso, hija de don Jacobo y doña Josefa, que hicieron esta selección de padrinos:

Fecha bautismo	Nombre	Muere en	Padrino	Madrina
8-07-1747	Josefa María Francisca Antonia Isabel Teresa	1752	Don Francisco Antonio Rial, capellán del Hospital	Doña Josefa Romero de Moscoso, abuela
15-10-1748	Pedro Francisco Antonio Agustín Ignacio	16-10-1748	Bautizado de urgencia	
2-1-1750	Pedro Manuel Ignacio Antonio Isidoro	1-10-1751	Don Pedro Lorenzo González del Villar, enfermero mayor	--
2-4-1751	Manuel José Antonio Francisco de Paula	14-10-1754	Don Manuel de Valverde, cirujano mayor Hospital	Doña Josefa Romero de Moscoso

2-5-1752	Teresa Ignacia Felipa Jacoba Antonia Francisca	5-3-1753	Don Ignacio Becerra, capelán del Hospital, tío de la niña	--
20-1-1754	Pedro Manuel Sebastián Antonio Martín	1-9-1758	Don Pedro Lorenzo González del Villar, enfermero mayor	--
6-11-1755	Josefa María Ignacia María Antonia		Don Ignacio Becerra	Doña Josefa Romero de Moscoso
2-3-1757	Ignacio Manuel Angel Antonio Francisco	Et mortuus est (sic)	Don Ignacio Becerra	--
2-8-1759	Jacobo Francisco María Ignacio		Don Francisco Antonio del Río Maldonado, catedrático de Medicina en la Universidad y médico del Hospital	Doña Juliana Antonia Jacinta Fernández de Lastra, esposa padrino
14-7-1760	Francisco Antonio Ventura	28-6-1761	Don Pedro Antonio Rial, enfermero mayor	--
4-8-1761	María Ignacia Jacoba Dominica		Don Ignacio Domingo Becerra, racionero de la catedral	--

8-11-1762	Ignacio Benito Ramón Antonio Severo		Don Ignacio Domingo Becerra	--
-----------	-------------------------------------	--	-----------------------------	----

En siete bautizos solo hubo padrino y en solo cuatro hubo madrinas que o fueron la abuela de los nacidos o la mujer del padrino. El padrino en cinco casos fue un tío de los niños, don Ignacio Becerra, que al comienzo aparece como capellán del Hospital y al final como miembro del cabildo catedralicio; además del parentesco, padre y padrino estaban unidos por intereses comunes; los demás padrinos son también personal del personal civil o clerical del centro. Padrinos y madrinas aportaban sus nombres de pila a los bautizados en primera línea o en los demás nombres; como la mayor parte de los niños no tardó en morir, a los nuevos se les impuso el mismo nombre y el mismo padrino. Es este un caso de endogamia perfecta, propiciada por la continuidad de la familia en el mismo espacio y por el número elevado de hijos, lo que permitió reproducir la misma estrategia de parentesco espiritual premiado con la selección de nombres. La séptima hija de esa pareja, doña Josefa María, se casó con don José Antonio Prego de Parga y Ron –hijo a su vez de don Andrés Antonio Prego de Parga y Araúxo, difunto, y doña Isabel María de Ron y Seixas, vecina del Hospital–: su primer hijo, Pedro José María de San Jacinto, que nació en 14-9-1771 y murió pronto, fue apadrinado por el doctor don Pedro Sanmartín, del claustro de la Universidad y médico Hospital y por doña Tomasa de Estrada, y el segundo, Francisco Antonio María de Santa Isabel, lo fue por el enfermero mayor del Hospital, don Pedro Antonio Rial, pariente, y doña Isabel Prego de Parga, prima hermana del niño, volviendo a reflejarse en los niños los nombres de sus padrinos.

El otro caso es el del dispensero don Juan José Pérez de Solís, de Cantillana, diócesis de Sevilla, hijo de don Francisco y doña Juana, y su mujer, doña Teresa María Isabel de Leis Ocampo y Oca, hija de don Ventura y doña Josefa Antonia, que tuvieron ocho niños entre 1743 y 1752:

Bautizo	Nombre	Padrino	Madrina
2-9-1743	Antonio de Paula Francisco Bernardino	Don Juan Bernardino Basadre y Zúñiga	--
20-9-1744	Francisca de Asís Micaela Ignacia Cayetana de Belén	Don Carlos Ulloa be- neficiado, vecino de Roo	--
9-11-1745	Francisco Antonio Nicolás	Don Nicolás Antonio Patiño, duque de Pa- tiño	Esposa del padrino
28-1-1747	Josefa Paula Igna- cia Cayetana Ma- ría de Belén	Don José Montenegro	--
6-4-1748	Manuela María de Belén Jacoba	Don Manuel Arias Conde, señor de la casa de Vilacova, Res- tande	Doña Ma- nuela de Leis Villardefran- cos, esposa padrino
14-8-1749	María de la Asun- ción	Don Juan Bernardino Basadre y Zúñiga	--
25-1-1751	Jacobo Ventura Vicente Ildefonso Bernardo de Jesús Maria	Don José Montenegro Bermúdez, de A Co- ruña, rector del colegio de San Clemente	--



31-5-1752	Fernanda Jacoba María Francisca Josefa Antonia	Don José Antonio Pérez de Solís Guzmán, vecino del Hospital	Doña Josefa Antonia Ocampo Oca, tía de la niña
-----------	--	--	--

De nuevo hay madrinas en pocos casos y dos son esposas de los padrinos. En cuanto a ellos solo uno está relacionado con el Hospital Real, y el resto o bien son eclesiásticos o nobles titulados o señores de vasallos. Es decir, primaron los vínculos de grupo y no los profesionales y está menos clara la asociación de nombres entre niños y padrinos, reiterando o bien el nombre del abuelo paterno –el de más alcurnia– o los otros nombres familiares. Lo que queda claro es que si a los ojos de la Iglesia todos los nacidos eran iguales, su llegada al mundo los diferenciaba de modo nítido y bajo un mismo techo, el del Hospital.

5. Los padrinos de adultos pobres

La presencia de extranjeros, siempre escasa en Galicia, generó a veces situaciones de necesidad de inclusión en la sociedad por la vía religiosa. Los bautizos de convertidos, fueran sinceros o no, afectaron a gentes llegadas no se sabe para qué o cómo y que o bien no estaban bautizados –eran de otra religión– o bien se sospechaba que no lo estuvieran, de forma que era preciso repetir la ceremonia para despejar dudas. En general no se trataba de pobres, por lo que retenemos solo a los que fueron identificados como tales y nos centraremos en Compostela, donde era relativamente frecuente el bautizo de adultos de la más diversa condición y procedencia. En el registro de bautizados de la parroquia de La Corticela se anotaban estos casos, pero las ceremonias se hacían siempre en la catedral, con una inusitada grandiosidad, explicable desde el punto de vista religioso porque suponía la conversión de un infiel o de un hereje, y desde el punto de vista social, por el exotismo de bautizar a un adulto o a una adulta, en especial cuanto más raro era su origen o su etnia, de modo que





era el propio arzobispo –o su visitador– y no el párroco quien oficiaba y los padrinos solían extraerse de entre lo más granado de la sociedad³⁵.

Los bautizos más impactantes, sin duda, eran los de “moros” –esclavos o libertos–, todos los cuales se hacían con gran asistencia de público, entre el cual sobresalían los notables locales y las gentes de calidad. En 30-XII-1604, el visitador de don Maximiliano de Austria bautizó a “un hombre de nación moro”, cuyo padrino fue el Tesorero Roel, imponiéndosele Jácome como nombre, y el 2-II-1606 fue bautizado otro, Cristóbal, cuyo padrino fue Alonso de Salcedo, alguacil mayor de la ciudad; en 8-XII-1609, el canónigo Francisco Docampo, secretario del arzobispo, bautizó a “un moro que se volvió cristiano”, de unos veinte años, natural “de la ciudad de Voloñi, reino de Persia”, apadrinado por el licenciado don Martín Carrillo de Alderete, gobernador del arzobispado, poniéndole por nombre Francisco de Santiago; y en 24-VIII-1610 fue bautizado Diego Ruiz, *natural de naturaleza de moros*, apadrinado por el mencionado alguacil mayor. En 25-II-1724 recibe las aguas otro “de la secta mahometana y natural que dijo de la ciudad de Nazaret tierra de Jerusalén”, de 35 años, “catequizado e ynstruido en nuestra santa fee por persona a quien dio comisión el arzobispo”; fue bautizado por el doctor don Juan Lorenzo Rallol, provisor del arzobispado, actuando como padrino don Manuel Arroyo Herrero y Esgueva, sobrino y familiar del arzobispo, que le puso como nombres Miguel Bautista Matías Lorenzo, “a presencia de mucho número de personas de mucha calidad y distinción que asistieron a tan religioso y devoto acto y sacramento como dicho adulto con la debida disposición ha recibido”; en marzo fue confirmado en otra ceremonia, apadrinado por el jesuita Ignacio de Soto. En 1727 y con parecido gentío se bautizó otro mahometano, de 87 años, del “Reyno de Miquiniz” (Fez, Marruecos), al que se puso Juan Francisco Gregorio, apadrinado por el mercader don Gregorio Quintela. En la capilla del Hospital Real se bautizó en 20-9-1743 un joven de unos treinta años, llamado “Amet, de nación africano”, de la

³⁵ Sucedió lo mismo en otros lugares: FAJARDO ESPINOLA, F. (1977). *Reducciones de protestantes al catolicismo en Canarias durante el siglo XVIII*. Gran Canaria: Cabildo, p. 55 y 101. MORGADO, A. (2003). “Extranjeros y heterodoxos en el Cádiz del siglo XVIII”. En VILLAR, B. y PEZZI, P. (eds.), *Los extranjeros en la España Moderna*. Málaga: MICINN, p. 558.





misma procedencia que el anterior e hijo de “padres infieles y sectarios de Mahoma”, cuyo padrino fue don Joaquín del Castillo, administrador de la renta del tabaco en Santiago. Los musulmanes no siempre procedían de territorios árabes: en 6-I-1737 *con gran concurso de gente* fue bautizada una adulta gentil natural que dixo ser de Angola, junto a la provincia de Pernambuco, de la corona de Portugal en Africa y vecina de Lisboa, libre de unos 46 años, y se le puso por nombres Rosa Baltasar de Santa María, no en vano se bautiza el día de Reyes y era negra, siendo su padrino, por orden del arzobispo, el arcediano doctor don Francisco Antonio de Espinosa, que la catequizó³⁶.

Cuanto más tarde, más numerosos fueron los bautizos de protestantes, catequizados e instruidos y habiendo abjurado de sus religiones ante el tribunal de la Inquisición; dado que su bautismo sería válido, se cumplían las ceremonias pero no se les imponía el agua bautismal. Así pues, calvinistas, luteranos y otras variantes cristianas entraron en el catolicismo ante un público sorprendido por la rareza de estos casos. Ignoramos su condición económica, por lo que no se puede hablar de marginados sociales sino de situaciones administrativas especiales. Diferente es el caso una mujer de 26 años, procedente de Anspach, Alemania, hija de Juan Jorge Maeyer, *de nación judío, la qual había profesado la secta luterana y estuviera casada con Juan Xorge Atmanspag anabaptista o herege rebaptizante*, de Baden-Baden, a quien en 11-IX-1774 se le da bautismo *en virtud de no haverle nunca recibido* tras abjurar en la Inquisición; se le puso María Antonia Margarita –antes era Margarita Mayri–, actuando como padrino don Juan Luis Iñiguez, presbítero, limosnero del arzobispo. En ese día fue bautizada su hija de seis años, Mariana, convertida en María Josefa Jacoba, *reparado no tener edad de adultos ni perfecto uso de razón, por lo que no fue catequizada (aunque sabía algunos rudimentos de la fee) todo lo que pasó a hacer como y en la forma dicha en virtud de dictámenes de personas doctas*. El provisor dio el correspondiente decreto y actuó como padrino don Diego Manuel de Góngora, caudatario del arzobispo y uno de sus capellanes. Después de esto, el cura de La Corticela

³⁶ AHDS, Sta. M^a de la Corticela, lib. 4, f. 17 v; lib. 5, f. 2.





les dio las partidas certificadas y *traducidas genuinamente al latín* y con el sello del arzobispo *mediante eran vagos*³⁷.

6. Conclusiones

En los niños legítimos de la Galicia occidental, el doble padrinazgo fue la fórmula prioritaria socialmente después del concilio de Trento y tras un período de simplificación –optando por padrino o madrina–, se recuperó en el último tramo del XIX. La simplificación se inició en las parroquias compostelanas antes de 1650, aunque el cambio no fue drástico y no hubo madrinas individuales en ningún caso; de modo que el número de bautizos con padrino y madrina se situó en niveles cada vez más bajos y solo a mediados del XIX se restauró hasta generalizarse de nuevo a fines de siglo; en Santiago-centro desde mediados del XVIII y hasta 1850, el padrinazgo único se hizo en beneficio de las mujeres, y en las parroquias extramuros a favor de los hombres hasta comienzos del XIX. En las parroquias rurales la fórmula doble se mantuvo hasta más tarde y en general hubo padrino y madrina siempre por encima del 70%, aunque, como en la ciudad, en el XVIII disminuyó; la elección de una persona –el padrino en este caso– se hizo frecuente antes en parroquias de la costa, como Vilanova de Arousa, de modo que a mediados del XVII son el 13% cuando no hay casos en los otros ejemplos; en esta parroquia costera fueron muy escasos los niños apadrinados por mujeres. En el valle del Ulla, cerca de Santiago, el padrinazgo único fue irrelevante hasta mediados del XVIII, pero desde entonces se hizo frecuente y en beneficio de las madrinas; en las parroquias del interior de la diócesis sucedió lo mismo y a mediados del XIX había el doble de madrinas que de padrinos, un hecho que puede relacionarse con la emigración masculina y con la influencia del modelo urbano.

Entre los niños y niñas que hemos tratado en estas páginas, el padrinazgo tenía connotaciones diferentes y las prácticas no eran las mis-

³⁷AHDS, Sta. M^a de la Corticela, lib. 5, f. 123.





mas que con los nacidos dentro del matrimonio. Entre los ilegítimos, el padrinazgo doble fue menor en todo el período y en más de un tercio de los casos eran mujeres las que asumían ese rol en solitario, probablemente porque colaboraron con las madres en una situación social apurada. En el caso de los expósitos del Hospital Real, el padrinazgo doble fue casi total en el siglo XVII, y la simplificación se retrasó a pesar de que entre los capellanes que allí ejercían estuvo el Licenciado Manero, cuyo manual de moral era favorable a la presencia de solo el padrino; la simplificación se hizo más tarde y corrió sobre todo a cargo de mujeres, trabajadoras del centro como hemos visto, lo que corrobora la idea de un cierto menosprecio hacia los expósitos, ya que era una ceremonia urgente, de trámite y sin compromisos ulteriores. Los grupos sociales mejor asentados fueron más participativos en los casos de niños y niñas que aparecían abandonados en lugares públicos y en los bautizos de adultos convertidos de otras religiones, asumiendo un rol en el que la magnanimidad colaboraba en la imagen pública de quienes ejercían como padrinos y madrinas, sin que por ello asumieran una mayor implicación con sus ahijados.

En cuanto a la selección de nombres de los niños y niñas legítimos, en el ámbito urbano, el empleo de un único nombre fue lo normal a comienzos del siglo XVII pero a mediados en Compostela-centro se detecta el recurso a los nombres dobles en el 20% de los niños y 27,39% de las niñas, y extramuros, 22,4% y 9,5% respectivamente. A comienzos del XVIII, el nombre doble es mayoritario para los dos sexos y aparecen los triples –más entre niños que entre las niñas–, en una carrera que se confirma en las décadas siguientes, de modo que el nombre único es el menos frecuente hasta mediados del siglo XIX; en la segunda mitad del ochocientos hay una simplificación relativa y los nombres únicos no superarán la mitad del total. En el rural, es claro el predominio del nombre único durante el XVII y en parte del XVIII, pero en algunas comarcas se multiplican sin diferencia por sexo antes ya de 1730 y despegan luego. La selección respondía a la composición familiar, a la organización de la herencia y a las devociones. Pero entre quienes no tenían la condición legítima, las modas se siguieron menos y entre los ilegítimos, los nombres simples y sencillos, con referencia en las madrinas, fueron muy habituales; en su caso tenían apellido y el nombre no era tan determinante como





La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna

para los expósitos del Hospital Real, a quienes se les daba un nombre de familia universal, Rey, evitando el apellido Expósito para no señalar su origen de modo tan obvio; los nombres extraídos del santoral pero con referencias en los patronos de los lugares de localización o en los días de abandono, o bien los del personal que se encargaba de su atención en los primeros momentos, provocaron una enorme variedad que, voluntaria o involuntariamente, reforzaba su identidad, lo que no implicaba su inclusión en una comunidad ni en la sociedad.





Los poderes públicos y la gestión de los desheredados. De la marginación al trabajo (Aragón en los siglos XVI y XVII)

José Antonio Salas Auséns
Universidad de Zaragoza

Mucho tiempo ha pasado desde la publicación de Rumeu de Armas sobre la historia de la asistencia social en España¹. Desde entonces la historiografía dedicada a tratar el tema ha crecido exponencialmente a la vez que ha ampliado el espectro de sus búsquedas incorporando temas afines como el de los niños abandonados y los hospicios, los enfermos, los peregrinos y los hospitales, la prostitución y las casas de acogida de quienes la practicaban, los pobres y las casas de la Misericordia, etc., crecimiento potenciado por la aparición en el marco de europeo de obras de referencia como las de Michel Mollat, dedicadas al ámbito medieval, o las de Stuart Woolf y Bronislaw Geremek a la Edad Moderna². No es mi objetivo hacer un repaso de los numerosos trabajos dedicados a las distintas instituciones benéficas repartidas por la geografía hispana ni a los estados de la cuestión en que se recogen y analizan las investigaciones relativas a esos temas³

¹ RUMEU DE ARMAS, Antonio, *Historia de la previsión social en España: Cofradías, Gremios, Hermandades, Montepíos*, Madrid, Editorial de Derecho Privado, 1942.

² MOLLAT, Michel, *Pobres, humildes y miserables en la Edad Media*, México, Fondo de Cultura Económica, 1988; WOOLF, Stuart, *Los pobres en la Edad Moderna*, Barcelona, Crítica, 1989; GEREMEK, Bronislaw, *La piedad y la horca*, Madrid, Alianza, 1989.

³ Entre los autores más significados que han abordado esta temática podría mencionarse a Antonio Eiras, Carlos Álvarez Santaló, Pedro Carasa, Teófanos Egido, Ignacio Carmona, Inmaculada de la Fuente, Claude Larquie, M^a José Pérez Álvarez, Juan Manuel Santana, Adela Tarifa, Lola Valderde, Alberto Marcos Martín, Agustín Rubio Vela o Hélène Tropé. Mención asimismo de trabajos de síntesis sobre algunas de las facetas más importantes de la asistencia social, por ejemplo el caso de los expósitos abordado por Vicente Pérez Moreda en su discurso de ingreso en la Real Academia de la Historia. *La infancia abandonada en España. Siglos XVI-XIX*, Madrid, Real Academia de la Historia, 2005-y, recientemente por Isidro Dubert. “L’abandon d’enfants dans l’Espagne de l’Ancien





sí en cambio hacer mención al escaso tratamiento que éstas han tenido en el marco aragonés casi reducidas al estudio de la institución del Padre de Huérfanos de Ángel San Vicente Pino, un artículo de Jesús Maiso sobre el Hospital de Gracia en el siglo XVII, la tesis inédita de José Luis Gómez Urdáñez en torno a la beneficencia en el Aragón de la segunda mitad del XVIII, el estudio de Rosa María Blasco sobre el Hospital de San Nicolás de Bari de Alcañiz, los libros de José Francisco Forniés sobre la política asistencial de la Ilustración aragonesa y de Jesús Martínez Verón sobre la historia de la Casa de Misericordia de Zaragoza, un breve artículo de Juan Ramón Royo sobre una institución de acogida de niños huérfanos en la Zaragoza del XVII, el estudio introductorio de José Ignacio Gómez Zorraquino de la obra del ciudadano zaragozano Pedro José Ordóñez, un artículo de Francisco José Alfaro y José Antonio Salas Auséns en torno a la inserción social de los expósitos aragoneses en el XVIII o uno de los capítulos de la reciente tesis doctoral de Raquel Cuartero dedicado al estudio de las instituciones de recogimiento de las mujeres⁴. También

Régime : réévaluer l'ampleur et les causes du phénomène”, *Annales de Démographie Historique*, 2013-1 (n° 125), pp. 141-164.

⁴ SAN VICENTE PINO, Ángel, *El oficio del Padre de Huérfanos en Zaragoza*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 1965; MAISO GOZÁLEZ, Jesús, “Aspectos del Hospital de Gracia y Aragón bajo los Austrias” en *Estudios/78*, 1978, pp. 267-331; GÓMEZ URDÁÑEZ, José Luis “Beneficencia y marginación Social en Aragón en la segunda mitad del siglo XVIII”, leída en la Universidad de Zaragoza en 1982; BLASCO GIL, Rosa, “Estructura y función social del Hospital de San Nicolás de Bari de Alcañiz (1840-1936)”, leída en la Universidad de Zaragoza en 2002; FORNIÉS CASALS, José Francisco, *La política social y la Ilustración aragonesa (1773-1812)*, Zaragoza, Real Sociedad Aragonesa de Amigos del País, 1997; MARTÍNEZ VERÓN, Jesús, *La Real Casa de la Misericordia*, Zaragoza, Diputación Provincial de Zaragoza, 1995 (2 vols); ROYO, Juan Ramón, “Los hospitalicos de niños y de niñas de Zaragoza en 1605 según la visita del arzobispo Tomás de Borja”, en *Jerónimo Zurita*, 69-70, (1994) pp. 115-127; ORDÓÑEZ, Pedro José, “Monumento triunfal de la piedad católica” (Zaragoza, Imprenta de Agustín Verges, 1672), Zaragoza, Diputación General de Aragón, 1994 (ed. fac.) (estudio introductorio de José Ignacio Gómez Zorraquino); ALFARO PÉREZ, Francisco José y SALAS AUSÉNS, José Antonio, “Inserción social de los expósitos en el Hospital de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII” en *Obradoiro de Historia Moderna*, 10 (2001), pp. 11-27; CUARTERO ARINA, Raquel, “Mujeres transgresoras: el delito sexual en la Zaragoza de los siglos XVI y XVII”, tesis doctoral leída en la Universidad de Zaragoza en 2013, consultable en <http://zaguan.unizar.es/record/10396>.





resulta útil para el periodo aquí contemplado el trabajo de Cristina Pérez Galán sobre los hospitales de Gracia de Zaragoza y de la Esperanza de Huesca en el siglo XV⁵.

En general en estas obras se coincide en señalar que en el origen de todo ese mundo de beneficencia y asistencia social está el de intentar dar respuesta a la pregunta de ¿qué actitud seguir y cómo operar con quienes carecen de medios para subsistir? En los inicios de la Edad Moderna y en medio de un profundo debate en torno a ese interrogante se empieza a notar con una fuerza creciente la implicación de los poderes públicos. No se asistía a un problema nuevo. De una u otra forma, la pobreza, cierto que con unos perfiles indefinidos, ha estado presente en todas las sociedades y en todas épocas. Siguiendo a Pedro Carasa, sería fruto no tanto de unos determinados sistemas económicos-sociales de suyo incapaces de ofrecer otro resultado, sino que más bien obedecería “a unos permanentes defectos de gestión y de funcionamiento de los mecanismos de reparto dentro de ellos”⁶. Y junto a la pobreza, también en todas sociedades funcionaban mal que bien distintos instrumentos para paliar sus consecuencias por parte de quienes disponían de recursos.

La cuestión ¿Por qué suscitó tanto interés en la Edad Moderna? Confluyeron en ello distintos hechos: de un lado la mayor visibilidad de los pobres, paralela al desarrollo del mundo urbano. En este sentido son coincidentes las opiniones que apuntan hacia un aumento del número de pobres en el mundo urbano en proporciones que presentaban grandes oscilaciones, con un suelo de entre el 4 y el 8 % de la población y picos de hasta el 20 % en periodos de crisis, un mundo urbano por otra parte en expansión⁷; de otro la aportación de destacados humanistas y reformadores como Erasmo, Moro, Lutero y, sobre todo, Luis Vives que proponían una

⁵ PÉREZ GALÁN, Cristina: “Los grandes hospitales urbanos en Aragón en el siglo XV: Nuestra Señora de la Esperanza en Huesca y Nuestra Señora de Gracia en Zaragoza” en *Atti della “Quarantaquattresima Settimana di Studi” 22-26 aprile 2012 a cura di Francesco Ammannati Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII*, Florencia, University Press, 2013, pp. 291-306.

⁶ CARASA, Pedro, “La Historia y los pobres: de las bienaventuranzas a la marginación”, en *Historia social*, 13, (1992), p. 83.

⁷ WOOLF, Stuart, *Los pobres en la Europa Moderna*, Barcelona, Crítica, 1989, p. 17; Jean, *La Urbanización de Europa (1500-1800)*, Barcelona, Crítica, 1987.





nueva consideración de la pobreza hasta cierto punto rupturista con las bondades que en la Edad Media se le concedían tanto para quien estaban en ese estado, a quienes la iglesia consideraba afortunados, como a quienes con ellos practicaban la caridad, vía hacia la salvación eterna⁸; y en tercer lugar, coincidiendo y en paralelo con el pensamiento de los humanistas, la preocupación mostrada por los poderes públicos, sobre todo de los núcleos urbanos, hacia el problema de la pobreza, plasmados en unos incipientes programas de acción social. Sería el caso de ciudades como Brujas, cuyo ayuntamiento, receptor de las propuestas de Vives, puso en marcha en 1526 un plan que supuso la conversión de lo que hasta entonces no pasaba de la asistencia caritativa a los pobres en el primer plan municipal de beneficencia pública, pero también de Venecia, Lyon, Londres, Amsterdam, Ypres, Estrasburgo, Nuremberg o Salisbury entre otras, unas fieles a Roma, otras ya situadas en la órbita protestante⁹.

Pero ¿había una ruptura? Ya en la Edad Media habían comenzado a alzarse voces críticas contra la mendicidad. La pobreza absoluta, cuyo ideal supremo estaba en la doctrina franciscana, era considerada en el cristianismo un valor edificante, una gracia, pero a la vez, al ir ligada a la ociosidad, como una posible fuente de corrupción y un potencial peligro social, con la derivada lógica de la valoración del trabajo. Y también en la Edad Media la caridad comienza a canalizarse desde la limosna directa a los pobres hacia estructuras institucionales como las hermandades, los hospitales, los hospicios o los montes de piedad¹⁰. Humanistas y reformistas van precisamente a ir en una doble línea, presentando la ociosidad voluntaria como algo a erradicar, por ver en ella una vía que llevaba a la delincuencia, e insistiendo en las excelencias del trabajo. Superaban la visión dominante en la Edad Media, donde se aplaudía la pobreza voluntaria, elegida como una vía para acercarse a Dios, según el

⁸ Para la consideración medieval de la pobreza vid. Michel Mollat, *Pobres, humildes y miserables en la Edad Media: estudio social*, Méjico, Fondo de Cultura Económica, 1988.

⁹ Una síntesis de la controversia historiográfica sobre los inicios del cambio de actitud ante la pobreza en GEREMEK, Bronislaw, *La piedad y la horca*, Madrid, Alianza, 1989, pp. 17-20.

¹⁰ WOOLF, Stuart, cit. p. 33.





ideario franciscano, virtud por si misma en quienes la practicaban, que a la vez favorecía la virtud del otro, mediante el ejercicio de la caridad. Esta consideración dominante iba a ir perdiendo peso en la Edad Moderna, periodo en que hay una progresiva toma de conciencia de la dimensión social de la pobreza en particular y de la marginación en general. La consideración sobre el pobre fue cambiando. Comenzó a tomársele como un individuo peligroso, transmisor de enfermedades, de vicios, protagonista de revueltas, de actos delictivos, sin que ese estado nada tuviera que ver con el valor evangélico de la pobreza. La pobreza conllevaba la ociosidad y esto era considerado negativo. El mensaje bíblico “ganarás el pan con el sudor de tu frente” iría tomando fuerza en la sociedad, dejando en un segundo plano la dependencia de la caridad. Con toda claridad lo exponía Vives, que hacía un canto al trabajo cuando escribía: “*se debe ordenar, mandar y guardar que todo hombre que pueda ... coma de su trabajo*”¹¹. En su programa para remediar la pobreza defendía que los pobres, siempre según su edad y salud, se aplicaran al trabajo. Todos, incluso los discapacitados en función de sus posibilidades estarían obligados a colaborar en la creación de la riqueza. Sus propuestas pasaban por la creación de hospitales, medidas para ayudar a los verdaderos pobres y búsqueda de trabajo para los menesterosos holgazanes. De la aplicación de su programa se derivaría no sólo un aumento de la riqueza, sino también una disminución de la delincuencia.

En el territorio hispano, las propuestas del humanista valenciano marcarían el origen de un vivo debate entre los intelectuales, con posiciones enfrentadas. En un campo se situaban quienes continuaban considerando la pobreza como un valor positivo, caso de Domingo de Soto, muy crítico tanto de la obra de Vives como de las primeras medidas legales adoptadas en Castilla para dificultar la mendicidad¹²; en el lado opuesto otros como Juan de Robles, firmes defensores de medidas como el trabajo obligatorio para todo aquél que estuviera en condiciones de

¹¹ VIVES, Juan Luis, *Tratado del socorro de pobres. Traducción inédita del siglo XVI de Bernardo Pérez de Chinchón, (Edición, introducción y notas de Joaquim Parellada)*, Alicante, Instituto Alicantino de Cultura Juan Gil Albert, 2006, p. 181.

¹² SOTO, Domingo de, *Deliberación de la causa de la pobres*, (Salamanca 1545), Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1965.





hacerlo, la persecución por parte de las autoridades de los pobres fingidos. Se presentaba la lucha contra la ociosidad no sólo como una necesidad social, sino también económica¹³. Mientras en el mundo intelectual había quienes continuaban defendiendo sus posiciones sin descender del plano teórico, otros acompañaban sus análisis de propuestas muy elaboradas de acciones concretas, caso de Manuel Giginta¹⁴ o Cristóbal Pérez de Herrera¹⁵ con sus Casas de Misericordia.

Los poderes públicos no eran ajenos a la problemática, bien con iniciativas de carácter normativo, apoyando o, en ocasiones, protagonizando iniciativas concretas encaminadas a combatir la mendicidad. Los humanistas en general, en particular Vives, habían centrado el problema. Las acciones debían ir encaminadas a continuar asistiendo a aquellas personas que lo precisaran, proporcionar ocupación a quienes, necesitados, estuvieran en condiciones de trabajar y castigar a los que se negaran a hacerlo.

En el reino de Castilla, al igual que en otros territorios europeos, irían en esa línea una serie de normas legales aprobadas en distintas Cortes. Ciertamente con un éxito limitado, se dictó una batería de normas que pretendían regular la mendicidad, así las leyes aprobadas en 1528 y 1523 por las que se prohibía a los pobres mendigar fuera de sus lugares de origen o las de 1565, ordenando que en las parroquias de las ciudades se nombrara a diputados con la misión de buscar mendigos, clasificarlos en verdaderos y fingidos y proveer a aquéllos de licencias para pedir¹⁶. Para dar salida a los pobres fingidos se había aprobado otra norma en 1555 por la que se ordenaba que en las ciudades castellanas se nombrara un “Padre de pobres”, con la misión de socorrer a los pordioseros y buscarles trabajos. También de importancia fueron las leyes agrupadas bajo el título “De los hospitales, hospicios y otras casas de misericordia”, en especial

¹³ ROBLES, Juan de, *De la orden que en algunos pueblos de España se ha puesto en la limosna para remedio de los verdaderos pobres*, Salamanca, 1545.

¹⁴ GIGINTA, Manuel, *Tratado de remedio de pobres*, Coimbra, 1579.

¹⁵ PÉREZ DE HERRERA, Cristóbal, *Discursos del amparo de los legítimos pobres*, Madrid, 1598.

¹⁶ Las actuaciones legales reinos como Francia o Inglaterra en GEREMEK, Bronislaw, op. cit., pp. 159-169. Las leyes castellanas en Novísima Recopilación, libro VII, Título XXXIX, Del socorro y recogimiento de los pobres.





la ley III, que ordenaba el “Establecimiento de hospitales en los pueblos a cargo de sus justicias y ayuntamientos para la curación de pobres llagados y capaces de infeccionar”¹⁷.

El reino de Aragón no iba a mantenerse ajeno a estas políticas. Al igual que en Castilla y de la misma manera que en otros ámbitos europeos, los poderes públicos no permanecieron ajenos al debate que se estaba suscitando en torno a la pobreza y apoyaron, hicieron suyas o pusieron en marcha distintas iniciativas para paliar sus consecuencias. Objeto especial de su atención iban a ser los niños y niñas huérfanos, los pobres, las prostitutas. La acción se desarrollaría en distintos frentes: por parte de los representantes del reino a través de los fueros aprobados en sus Cortes; las autoridades locales por medio de estatutos y ordenanzas locales, puesta en marcha de instituciones, dotación de fundaciones benéficas y acciones extraordinarias en situaciones de emergencia.

A diferencia de lo que estaba ocurriendo en Castilla y en otros ámbitos europeos, las Cortes del reino aragonés apenas si prestaron atención al tema de la marginación. Entre los fueros aprobados en la Edad Media encontramos disposiciones que prevén castigos para rufianes y prostitutas y habrá que esperar a 1585 para encontrar dos fueros cuya finalidad era dotar de recursos a sendas instituciones hospitalarias, el Hospital de Gracia y los Hospitalicos de niñas y niños huérfanos. El único matiz de interés en esos textos legales lo que podría denominarse motivación y declaración de principios con que se abren: “*Muy justa cosa es subvenir el dinero público a las necesidades públicas*”¹⁸.

En Aragón, el grueso de la acción normativa sobre la mendicidad se regularía en las ordenanzas y estatutos de los diferentes núcleos de población y tendría como protagonistas a las autoridades locales. Prácticamente en todas las ordenanzas consultadas, tanto en las de mundo rural como en las de ámbito urbano, se rastrean normas destinadas a ayudar a los indigentes. Una de las ordenanzas de Huesca del año 1587 decía “*de las cosas más tocantes al regimiento y buen gobierno de la ciudad, de*

¹⁷ Ibid., Libro VII, Título XXXVIII.

¹⁸ SAVALL Y DRONDA, Pascual y PENEN DEBESA, Santiago, *Fueros, Observancias y Actos de Corte del reino de Aragón*, Ed. fac., Zaragoza, El Justicia de Aragón 1991, vol I, p. .





que dios más de sirve, es la charidad y amor del próximo, ejercitando y emparando en los pobres dolientes que de suyo no pueden ganar su vida ni mantenimiento”¹⁹. En las de la pequeña localidad de Ansó, en el Pirineo, se preveía proporcionar todos los años 200 sueldos y tres cahices de trigo a los pobres. El lugar de Paniza incluía entre las ordinaciones del año 1693 una en la que se aprobaba controlar los abusos en las rebajas fiscales que se hacían a los pobres limitándolas tan sólo “a los que vivieren de limosna”²⁰. Las de Tarazona recogían la existencia de un Monte de Piedad de dinero y de trigo instituido “para socorrer y ayudar a los pobres de la ciudad” y administrado directamente por el concejo²¹. El concejo de Calatayud gestionaba un Hospital de niños huérfanos para el que, entre otras rentas, se destinaban las penas previstas contra los infractores de las ordinaciones²². En las ordinaciones de Zaragoza del año 1567 no encontramos en cambio ninguna referencia de ayuda a los necesitados más allá de prever la existencia de los oficios de abogado, procurador y solicitador de pobres con la misión el primero de ellos de defender gratuitamente a los pobres, el segundo de representarles y el tercero de visitar a los que de ellos estuvieren encarcelados. Las figuras de procurador de pobres también estaban contempladas en las ordenanzas de otras ciudades, caso de Barbastro, Alcáñiz o Teruel, o de localidades de menor tamaño como Cariñena, donde tenía la denominación de “procurador de viudas, pupilos y pobres indefensos”²³. Presentes también en numerosas ordenanzas las referidas a la responsabilidad sobre la gestión de sus

¹⁹ *Ordinaciones del regimiento de la muy ilustre y antiquísima ciudad de Huesca, Huesca*, impresor Juan Pérez de Valdivieso, 1587, pp. 31-32.

²⁰ *Ordinaciones reales de la villa y valle de Ansó y lugar de Fago*, Zaragoza, Impresor Manuel Román, p. 52; *Ordinaciones reales del lugar de Paniza*, Zaragoza, hdos. De Diego Dormer, 1693, p. 33.

²¹ *Ordinaciones reales de la ciudad de Tarazona*, Zaragoza, imprenta de Juan de Ybar, 1655, p. 144.

²² *Ordinaciones reales de la ciudad de Calatayud*, Zaragoza, Pedro Lanaja y Lamarca, 1645, p. 38.

²³ *Libro de la recopilación de las ordinaciones de ...Çaragoza*, Zaragoza, Imprenta de Pedro Bernuz, 1567, p. 38; *Ordinaciones reales de la ciudad de Barbastro*, Zaragoza, Hdos. de Pedro Verges. 1657, p. 6; *Ordinaciones reales de la ciudad de Alcáñiz*, Zaragoza, Zaragoza, 1667, p. 13; *Insaculación y Ordinaciones reales de la ciudad de Teruel*, Zaragoza, Miguel de Luna impresor, 1655, p. 104.





hospitales: En Huesca era el jurado segundo el máximo responsable. Él y su predecesor en el cargo eran los regidores de la institución y entre otras obligaciones tenían la de visitarlo dos veces a la semana. En Alcañiz esta misión quedaba encomendada al procurador de pobres, responsable de ello en unión con el Prior del hospital. Les ayudaban en la captación de recursos cuatro consejeros que debían recoger limosnas por la ciudad todas las semanas²⁴. Otra de las actuaciones de beneficencia en ocasiones gestionada por los gobernantes urbanos, la recogida de limosnas para los pobres vergonzantes, en el caso de la localidad de Borja se encomendaba a seis personas, elegidas por sorteo de entre los parroquianos las tres parroquias que había en la ciudad, a razón de dos de cada una de ella; la norma preveía que cada uno de ellos se responsabilizara durante seis meses. En la ciudad de Teruel eran también seis las personas sorteadas para ir de dos en dos pidiendo limosnas para el hospital todos los miércoles, domingos y fiestas; el justicia de la ciudad, por su parte, debía nombrar cada año a 12 personas elegidas de entre los menestrales para que recogieran limosnas los martes, jueves y domingos. Estos 12 tenían que ir pidiendo por la ciudad turnándose uno cada mes y entregar lo recaudado al justicia que lo destinaba a los menesterosos de la cárcel y, si era preciso, a los pobres vergonzantes²⁵.

Del abanico de medidas de asistencia a los necesitados que encontramos en las Ordenanzas concejiles aragonesas, la que aparece en un mayor número de casos es la que incluye entre los oficios de la localidad la figura del Padre de Huérfanos, tal vez la institución que mejor represente el ideal de necesaria integración de los pobres por medio del trabajo y la persecución de los falsos pobres.

En Aragón la institución aparece por primera vez en su capital. El año 1475 sus gobernantes, los jurados, aprobaban un estatuto en el que se señalaban sus funciones, algunas de ellas ya con precedentes. El más

²⁴ *Ordinaciones del regimiento de la ... ciudad de Huesca*, Huesca, Juan Pérez de Valdivieso, 1587, ff. 4 y 5; *Ordinaciones reales de la ciudad de Alcañiz*, Zaragoza, 1667, p.23; *Ordinaciones reales de la villa de Cariñena*, Zaragoza, Imprenta de Pascual Bueno, 1703, p. 9.

²⁵ *Ordinaciones reales de la ciudad de Borja*, Zaragoza, Diego Dormer, 1658, p. 27; *Ordinaciones reales de la ciudad de Teruel*, Zaragoza, Juan de Lanaja, 1630, pp. 22 y 23.





cercano, en este caso en la propia ciudad, era la figura del “corredor de mozos”, mencionada en 1442 y cuyo cometido era concertar la relación laboral entre un joven muchacho y un maestro, con el consentimiento de ambos. Su función, integrar a los huérfanos o menores de edad sin familia llegados a Zaragoza desde otras localidades, en todo caso pobres, evitando así la ociosidad y la menesterosidad que podían llevarles precozmente a la delincuencia. Un precedente más antiguo en estaba en la figura de los “Curadors dels orfens”, que aparece en una provisión dada por Pedro IV a la ciudad de Valencia en 1338, con una misión parecida a la que iba a tener el corredor de mozos zaragozano: impedir la mendicidad de los huérfanos y de los jóvenes ociosos, buscándoles trabajo entre los maestros artesanos. A partir de 1477 sería una sola persona, denominada a partir de entonces “Pare dels orfens” la encargada de ese cometido²⁶.

Los primeros estatutos zaragozanos de la institución marcaban los requisitos exigidos para ocupar el cargo –elegidos por los jurados, tenían que gozar de buena fama y superar los 40 años–, los distintivos del mismo –debían llevar una vara–, duración –la que estimaran los jurados de la ciudad–, salario –600 sueldos anuales a los que había que añadir en su calidad de componedor dos sueldos, que debían ser sufragados a partes iguales por contratante y contratado– y atribuciones que se podrían resumir en combatir la ociosidad de jóvenes holgazanes que vivían de la limosna, buscándoles trabajo, y defender de paso a los verdaderos pobres para lo que se le dotaba de amplios poderes.

En el desempeño de su cargo tenía que recorrer los lugares públicos “*por si hallara algunos que siendo sanos y pudiendo servir amo, se echan a la gallofería y comen lo de los pobres*”. Debía expulsar a quienes se negaran a aceptar su decisión, con conminación de azotes en caso de que continuaran en la ciudad o sus términos. Otro de sus cometidos era el de vigilar el cumplimiento de los contratos que hubiera apalabrado, castigando a los mozos que los incumplieran y sacándoles de la casa de sus amos si éstos los maltrataban. De todo ello debía llevar puntual relación²⁷.

²⁶ TROPÉ, Hélène, *La formation des enfants orphelins à Valence (XVe.-XVIIe. Siècles) Le cas du Collège impérial Saint-Vincent Ferrer*, París, Presses de la Sorbonne Nouvelle, 1998, pp. 28-29.

²⁷ Vid. SAN VICENTE PINO, Ángel, *El oficio de padre de Huérfanos de Zaragoza*, Za-





Los poderes públicos y la gestión de los desheredados. De la marginación al trabajo (Aragón en los siglos XVI y XVII)

Con posterioridad –años 1487 y 1500– fueron haciéndose pequeñas modificaciones como la de limitar la duración del cargo, reducida a tres años en 1487 y a uno, prorrogable a voluntad de los jurados en 1500. En este año también se modificó el salario, aumentado en 200 sueldos más en caso de haber desempeñado bien el cargo.

La institución fue creciendo en importancia, indicio de un funcionamiento bien considerado por las propias autoridades concejiles, como lo prueban las adiciones estatutarias del año 1557 y los nuevos estatutos aprobados veinte años más tarde. Entre las novedades del año 1557, la de realizar dos matrículas de personas susceptibles de ser sorteadas una para el cargo de padre de huérfanos, la otra para teniente y ministro del mismo, con lo que la elección del cargo ya no quedaba al arbitrio de los jurados, sino que se hacía por sorteo, al igual que en el resto de oficios urbanos. Las personas insaculadas –un máximo de veinte– lo estaban también en los más importantes oficios de la ciudad –zalmedina, jurados, almutazaf y mayordomo–, pudiendo compatibilizarlos en caso de ser sorteadas para uno y otro puesto. El salario se aumentaba hasta los 2000 sueldos.

A pesar de los retoques, se estaban produciendo algunas disfunciones por lo que, aun reconociendo la utilidad del oficio, en 1577 se aprobaba un nuevo reglamento. Las razones para ello, según decían los propios jurados, estaban en los subterfugios que se ponían a la hora de cumplir las decisiones del padre de huérfanos – *“aunque por experiencia –exponían– se ha visto que el dicho oficio de padre de huérfanos ha sido y es muy útil y necesario para el buen regimiento de la dicha Ciudad y beneficio de la república de aquella, empero por la misma experiencia se ha visto que no está llenamente dispuesto y proveído lo que para bien y expeditamente exercitar el dicho oficio conviene, por haberse puesto muchos difugios y estorbos en ello”*–²⁸.

Un primer asunto desarrollado era el relativo a la custodia de los mozos y mozas a los que se buscaba empleo desde que eran acogidos

ragoza, Institución Fernando el Católico, Apéndice documental, pp. 267-271.

²⁸ *Recopilación de los Estatutos de la Ciudad de Zaragoza*, Zaragoza, impr. Francisco Romeu, 1936, f. 23.





por el Padre de Huérfanos hasta que se lograra que fueran contratados. Con anterioridad era el propio Padre de Huérfanos quien debía reservar en su casa una estancia provista de dos camas y cepos a fin de retenerlos mientras lograba componerlos con un amo. A partir de entonces se dispuso que fueran custodiados en el hospital de Gracia donde se reservó una instancia provista de camas y cepos. De mayor calado el cabo por el que se concedía un carácter ejecutivo a los castigos impuestos por el Padre de Huérfanos, sin que pudieran ser recurridos ante ninguna instancia judicial ni los mozos acogerse a ninguna de las posibilidades que ofrecían los fueros. En caso de incumplimiento, el Padre de Huérfanos podía llevar a la cárcel al transgresor y el caso a la máxima autoridad de justicia local, el zalmedina que obligaría al cumplimiento de las penas ordenadas por aquel, sin que tampoco en este caso al denunciado le fuera permitido recurrir a las garantías procesales previstas en la normativa legal aragonesa.

Los nuevos estatutos suponían un reforzamiento de la institución, por una parte insistiendo en sus dos facetas, la de buscar empleo a los mozos y mozas que estuvieran en condiciones de trabajar y la de proceder a la expulsión de la ciudad y sus términos a vagabundos y holgazanes que no quisieran entrar al servicio de un amo, por otra asegurándole la total colaboración de la justicia local para el cumplimiento efectivo de sus decisiones²⁹.

Con pequeños cambios –abandono de la insaculación y sorteo anual de la persona que debía ocupar el cargo y vuelta a su nombramiento por parte de los Jurados de la ciudad–, estos estatutos estarían vigentes hasta 1628, año en que se aprobó una nueva norma en la que el equilibrio hasta entonces mantenido entre las dos funciones del Padre de Huérfanos se rompía claramente hacia la represora, en consonancia con lo que Hélène Tropé ha observado para la ciudad de Valencia³⁰. Otra de las novedades estaba en la ampliación de su papel de intermediario en los contratos entre amos y servidores, hasta el punto de convertirle en el único corredor de

²⁹ Ibid. p. 277-281.

³⁰ Ibid. pp. 320-324; TROPÉ, Hélène, *La formation des enfants orphelins ...*, cit., p. 37.





mozos de Zaragoza. Por entonces el salario percibido anualmente por quien ocupaba el cargo se había elevado a 4.000 sueldos.

El oficio quedaría abolido en 1708, pero, a petición de la ciudad y previo informe favorable de la Audiencia, sería restaurado por Felipe V en una carta orden remitida al Ayuntamiento de Zaragoza en octubre de 1717 y prolongaría su existencia hasta su definitiva desaparición en 1767, año en que cesó Antonio Blanco y Abarca, marqués de Villasegura que lo había venido desempeñando desde 1754³¹.

Posiblemente el buen funcionamiento de la institución en la capital aragonesa tuviera mucho que ver en su imitación en muchas otras localidades del reino. Angel San Vicente da noticias de su existencia en Calatayud, Huesca, Alquezar, San Pelegrín, Radiquero, Buera, Asque, Alagón, Zuera, Tauste, Barbastro, Teruel, Comunidad de Teruel, Mosqueruela, Comunidad de Daroca, Daroca, Tarazona, Alcañiz, Magallón, Jaca, Borja, Cariñena, pero sabemos también de su funcionamiento en otras como Benabarre, Fraga, Almudévar, Paniza, Uncastillo, Caspe o Cosuenda³².

En el fondo, las funciones de la institución son idénticas a las de la capital aragonesa: evitar que los “pobres falsos” –vagos que no quisieran trabajar o jóvenes llegados a la localidad con la esperanza de encontrar ocupación y que en el interim debían vivir de la caridad– compitieran en la captación de limosnas con los verdaderamente necesitados y para ello tenían que buscarles trabajo y expulsar de la localidad y sus términos a quienes se negaran a trabajar y pretendían continuar mendigando y holgazaneando. Las variantes, aparte de la mayor complejidad en el ejercicio de la actividad debida al mayor peso demográfico de la capital

³¹ SAN VICENTE, Angel, *El oficio del Padre de huérfanos ...*, cit., pp. 328-9 y 262.

³² *Ordinaciones reales de la villa de Benavarre*, Zaragoza, Impt. Pascual Bueno, Zaragoza, 1703; OTERO CARRASCO, Félix, *La Vila de Fraga al segle XVII (II)*, Calaceite, Ed. Institut d'Estudis del Baix Cinca, 1995, p. 47; *Ordinaciones reales de la villa de Almudévar y sus aldeas*, Zaragoza, Imprenta de Pascual Bueno, 1696, p. 46; *Ordinaciones reales del lugar de Paniza*, Zaragoza, Hdos. de José Dormer, 1696, p. 12; BEGUERÍA LATORRE, José Antonio, “Uncastillo en el siglo XVII, las ordinaciones de 1671”, en *Comarca de las Cinco villas*, p. 127, CACHO y TIESTOS, Antonio, *Anales de Caspe*, ed. ciclostilada, Caspe, 1955; JARQUE MARTÍNEZ, Encarna y SALAS AUSÉNS, José Antonio, *La vida en la historia de Cosuenda. Siglos XVI-XIX*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 2007, p. 29.





aragonesa (su población superaría las 30.000 personas, en tanto que la segunda ciudad, Calatayud, apenas si alcanzaba los 5.000) estaban en los salarios con una amplia gama de retribuciones –, Huesca 200 en 1587, cuando el de Zaragoza era de 2.000, y 600 en 1654, lo mismo que Calatayud en 1575, 800 en Alcañiz en 1694, 200 en Daroca en 1683, 100 sueldos en Cariñena en 1703, la misma cantidad que el año 1655 cobraba en la ciudad de Tarazona. Veinte años más tarde, ante los apuros económicos de esta ciudad sus ordenanzas incluían la siguiente: “*Ordenamos que los Justicia, Jurados, Lugarteniente de Justicia y Padre de Huérfanos no tengan por razón de sus oficios salario alguno*”³³–. Había localidades en que el cargo era compatibilizado con otras funciones concejiles, caso de Alcañiz, donde también era el Prior del Hospital de San Nicolás de Bari, de Almudévar, lugar en el que llevaba asociada las funciones de regidor del hospital y procurador de la ermita de Domingo, o de Benabarre donde las penurias económicas obligaron a asociar el oficio al de almutazaf.

El sistema de elección también presentaba variantes. Mientras ciudades como Daroca o Barbastro tenían una bolsa de Padre de Huérfanos, en el lugar de Paniza el puesto no se ocupaba por extracción, sino que lo iba a desempeñar la persona que acababa de dejar el de Jurado primero. En Teruel el Padre de huérfanos era a la vez “*Judice segundo*” y su salario alcanzaba en 1655 los 360 sueldos anuales. Las ordenanzas de Tarazona admitían la posibilidad de recurrir a los jueces locales las decisiones del Padre de Huérfanos si el castigado era un vecino, lo que en cambio se vedaba a los forasteros³⁴.

La institución se extendió más allá de Aragón y de la capital valenciana. En el reino de Valencia tenemos noticia de su vigencia en Játiva en las ordenanzas concedidas por Fernando VI en 1750 había una “*para el gobierno del Padre de Huérfanos*”³⁵. En Cataluña, la ciudad de

³³ *Ordinaciones reales de la ciudad de Tarazona*, Zaragoza, Juan de Ybar, 1675, p. 17.

³⁴ *Ordinaciones reales de la ciudad de Tarazona*, Zaragoza, Juan de Ybar, 1655, p. 49

³⁵ *Ordenanzas generales para el gobierno político y económico de la ciudad de San Felipe*, Valencia, impresor José Esteban Dolz, 1750, pp. 101-107; PASSOLA i TEJEDOR, Antonio, *Oligarquía, municipio y corona en la Lleida de los Austrias*, Lleida, Universidad de Lleida, 1999, p. 649; MONTOJO, Vicente, “El cuerpo de los pobres: solidaridad y discriminación”, en *Murgetana*, 51 (2000), p. 77 (77-86).





Lleida, también contaba entre sus oficiales con un “pere dels orfens”. En el reino de Castilla, según Vicente Montojo, la figura del Padre de Huérfanos “*a mediados del XVI, a impulso de las peticiones de las cortes castellanas se extendió ampliamente*”, aunque luego este autor sólo la ejemplifica para el caso de Cartagena, donde en 1562 se nombraba para el cargo a un tal Francisco Navarrete, portero del ayuntamiento. Fuera de la península encontramos en la ciudad sarda de Alguer, muy ligada a la Corona de Aragón, en Estrasburgo, cuyas autoridades aprobaban en 1778 un reglamento ordenando que “*le Pere des orphelins inscrirá sur un registre la boutique ou la maison dans llaquelle l’ancien élève aura été placé*” y en Inglaterra, Geremek da noticia de la existencia de un *overseers of the poors* –supervisor de pobres– con las mismas atribuciones asistenciales que el Padre de Huérfanos, pero no las punitivas, al igual que en –Estrasburgo³⁶.

Aparte de esta figura, había en Aragón otras instituciones similares a las que podían encontrarse en otros ámbitos hispanos, que habían sido fundadas por las autoridades públicas o por iniciativa de alguna persona laica pero cuya continuidad y mantenimiento dependía total o parcialmente del reino o de los concejos. A mencionar entre ellas los hospitales, con la misma misión que en otros territorios –recoger a enfermos, pobres y peregrinos–³⁷. De entre las numerosas localidades aragonesas que disponían de estos centros sin duda destaca el Hospital de Nuestra Señora de Gracia fundado por el monarca en 1425 y dependiente de la Diputación del reino. A las funciones de asistencia a enfermos y refugio de caminantes y peregrinos añadía la de recogida de expósitos llegados no sólo de la

³⁶ NUVOLI, Carmelana, “L’infanzia abbandonata a Alghero dal Settecento ai Primi del Novecento”, en *Revista de l’Alguer, Periòdic de cultura del Països Catalans*, I, lo tocante al Padre de Huérfanos en pp. 109-112; para Estrasburgo: *Dictionnaire d’économie charitable*, París, J. P. Migne editeur, T. IV, 1857, p. 467; GEREMEK, Bronislav, *La piedad y la horca*, op. cit. p. 167.

³⁷ Con toda claridad se expresaba en el reglamento del Hospital de San Nicolás de Bari de Alcañiz, donde se decía que tenía que haber un hospitalero que recibiese los pobres enfermos y peregrinos con amor (BLASCO GIL, Rosa, “El Hospital de San Nicolás de Bari de Alcañiz. Creación y función social de una institución centenaria”, en *Teruel*, 88-89 (II) 2002, p. 15.





propia ciudad, sino de todo el reino e incluso de territorios limítrofes como Rioja, Soria, Navarra, Cataluña e incluso del País Vasco³⁸.

Más modestas, había instalaciones hospitalarias en muchas otras poblaciones aragonesas. Las que contaban con centros relativamente amplios eran las que seguían en peso demográfico a Zaragoza, caso de Calatayud, Tarazona, Huesca, Barbastro, Teruel o Alcañiz. En ellas las autoridades concejiles tenían una activa presencia en su regimiento y colaboraban activamente a su sostenimiento económico. Sirva de ejemplo el caso del hospital de San Nicolás de Bari en Alcañiz. Fue fundado en 1418, año en que los cuatro pequeños hospitales existentes en la localidad se refundieron en uno solo. La unificación, impulsada por sus patrones, contó con el decidido apoyo de las autoridades concejiles, que ya en el siglo XVI eran quienes cada dos años nombraban a los regidores para que gestionaran el centro y quienes les pedían cuentas de su gestión. Si pasadas las cuentas, el balance era negativo, el déficit lo cubría la hacienda concejil³⁹.

No acababan aquí los centros hospitalarios aragoneses, presentes en cualquier localidad, aun en las de tamaño más reducido. Pequeños pueblos de menos de 500 habitantes incluían entre las dependencias propias del concejo un edificio dedicado a la asistencia hospitalaria a enfermos y peregrinos. Sirva a modo de ejemplo el hospital de Cosuenda, localidad del campo de Cariñena que a mediados del siglo XVI apenas llegaba a los 200 habitantes. En su visita pastoral del año 1532, el responsable de la misma dejaba escrito: “*se halla el lugar de Cosuenda constituido por un núcleo de 45 ó 50 vecinos con sus jurados para el régimen civil, su pequeño hospital para enfermos y transeúntes*”⁴⁰. Se trataba de un humilde edificio que en aquella fecha tan sólo contaba con una sala para acoger a los usuarios. Sólo a principios del siglo XVII y acatando un mandato de las autoridades eclesiásticas se procedió a hacer

³⁸ Según estimaciones de A. Fernández Doctor –op. cit–, el peso de los expósitos no aragoneses recogidos por el hospital de Gracia durante el siglo XVIII estaría ligeramente por debajo del 30% del total de los ingresados (p. 21).

³⁹ BLASCO GIL, Rosa María, “El hospital de San Nicolás de Bari de Alcañiz ...”, cit. pp. 145-146 y 150-151.

⁴⁰ ADZ, Visita pastoral de mosen Francisco Torrellas, 1532.





una segunda sala con el fin de evitar que pernoctaran juntos hombres y mujeres. Los jurados tenían que visitar diariamente la instalación, ver si había parejas, comprobar si estaban casados. Los gastos que generaba su funcionamiento se cubrían con donaciones de particulares como los 900 sueldos dejados en su testamento del año 1659 por el vecino José Gil, con el producto de sanciones impuestas a quienes vulneraran mandatos de la iglesia como los que prohibían el trabajo dominical o los juegos de azar y con las aportaciones directas del concejo, que sólo cubrían las necesidades ordinarias⁴¹.

La labor humanitaria de estos pequeños hospitales se veía empañada por el uso que de los mismos hacían los vagabundos que, haciéndose pasar por pobres, se acogían en sus dependencias en su vida itinerante. Precisamente para evitar estos abusos las ordenanzas de la comunidad de Daroca del año incluían un cabo ordenando que en aquellas localidades en las que, como ocurría en Cosuenda, hubiera hospital, sus alcaldes lo visitaran diariamente para evitar que vagabundos de uno u otro sexo, tenidos como posibles delincuentes, se acogieran en sus dependencias, y se advertía a los hospitaleros que no debían proporcionar asilo “*a los que traen mujeres, ni cesteros, ni quincalleros ni orden o hábito de verdadero pobre, sin licencia del alcalde*”, bajo pena de 5 sueldos⁴².

Otro tipo de establecimiento asistencial gestionado por los poderes públicos eran los centros de acogida de los niños huérfanos, caso de los Hospitalicos de Huérfanos de la ciudad de Zaragoza. Sus estatutos fundacionales, del año 1543, exponían el objetivo de la institución: servir de refugio a los huérfanos y a los niños abandonados que no tenían cabida en el Hospital de Gracia. La obra se puso en marcha gracias al impulso de Luis de Sora y Torres, ciudadano y notario zaragozano que sería su primer regidor. A su muerte, dos años después, le sucedería su hijo Juan de Sora y Tomás, jurista. La fundación acogía a niños y niñas a quienes se instaló

⁴¹ JARQUE MARTINEZ, Encarna y SALAS AUSÉNS, José Antonio, *La vida en la historia de Cosuenda. Siglos XVI-XIX*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico, pp. 39-40.

⁴² AHPZ, Ordenanzas reales de la Comunidad de Daroca, 1741, p. 17. La misma ordenanza de repite el año 1746, AHPZ, Ordenanzas formadas para el gobierno de la Comunidad de Daroca y pueblos de que se compone..., 1746, p. 20.





en edificios separados. La formación que se les daba era diferente. En el hospital de niños había un pelaire y un maestro de primeras letras que les enseñaban a hilar y a leer, escribir y contar. La educación de las niñas estaba encomendada a una matrona que les enseñaba todo lo preciso para ocuparse en el servicio doméstico. A ellos a los 15 años se les buscaba empleo en algún taller artesanal y poco antes a ellas como criadas en algún domicilio zaragozano. El número de niños acogidos en uno y otro centro variaba de unas fechas a otras. En 1605, según constató la visita de la institución ordenada por el arzobispo zaragozano, había 129 niños y 80 niñas. Quince años más tarde, en una coyuntura de extrema dificultad y en medio de una hambruna generalizada en Aragón, se contabilizaron 520 niños y 330 niñas. Ya en el siglo XVIII las cifras bajaban: en 1723 los acogidos era 50 niños y 34 niñas y en 1786, año en que los dos hospitalicos ya estaban unidos en un mismo establecimiento, los niños eran 80 y las niñas 60. A principios del siglo XIX, cuando el número de acogidos había disminuido hasta 34 y 10, todos fueron trasladados a otra institución de beneficencia, la Casa de la Misericordia, que venía funcionando desde el siglo XVII⁴³.

En el mantenimiento de la institución participaba la caridad pública y las aportaciones de particulares, en ocasiones favorecidas por la presencia de “*niños vestidos de frailecicos y las niñas de blanco y açul*” en los entierros de personas acomodadas, que en sus testamentos solían retribuir generosamente esa participación, aportando rentas en forma de bienes raíces como casas o campos, treudos y censales o dinero contante y sonante⁴⁴.

Las casas de recogidas o arrepentidas eran otras de las fundaciones en cuyo sostenimiento también colaboraron activamente los poderes públicos. En el caso aragonés, la de mayor importancia iba a ser la puesta

⁴³ SAN VICENTE PINO, Ángel *El oficio de Padre de huérfanos ...*, cit., pp. 185-189, ROYO GARCIA, Juan Ramón, “Los hospitalicos de niños y niñas ...”, cit. pp. 116-117.

⁴⁴ SAN VICENTE PINO, Ángel *El oficio de Padre de huérfanos...*, cit., p. 188, ROYO GARCIA, Juan Ramón, pp. 119-125.





en funcionamiento en su capital el año 1594 merced a la iniciativa del virrey aragonés Artal de Alagón conde de Sástago, con el objetivo de recluir a todas las mujeres consideradas por las autoridades como una amenaza para el orden público y moral. A la muerte del conde de Sástago, la ciudad, que ya había aportado cuantiosos recursos en el momento de la fundación, se hizo cargo de su regimiento y patrocinio.

Las mujeres que acudían a la Casa de las recogidas iban a ser fundamentalmente prostitutas que, voluntariamente o persuadidas por terceros con frecuencia clérigos o familiares, querían dejar esa forma de vida, pero también entraron en el establecimiento mujeres tachadas de adúlteras por sus maridos. La institución era similar a la que por esas fechas se ponían en marcha en otros lugares del territorio hispano⁴⁵. En el caso aragonés, además del centro zaragozano, tenemos noticias de la existencia de casas similares en Monzón y Calatayud⁴⁶. Sometidas a un régimen disciplinario muy estricto, la estancia de las recogidas tenía un carácter temporal, normalmente dos años durante los cuales se les instruía en la doctrina cristiana y se les hacía trabajar siempre bajo la vigilancia de “mujeres buenas”. Se consideraba que dos años era tiempo suficiente para asegurar su “arrepentimiento”, aunque algunas no llegaban a cumplir ese plazo –adúlteras reclamadas por sus maridos o las solteras a las que hubiera surgido una oportunidad de matrimonio–. Cumplidos los dos años las autoridades buscaban marido a las que salían y contribuían a su dote con una ayuda de doscientos sueldos a los que se añadían otras cantidades aportadas por el arzobispo zaragozano y las provenientes de unas rentas destinadas ad hoc, hasta alcanzar la entonces no despreciable cantidad de 1000 sueldos. El número de mujeres beneficiadas variaba de unos

⁴⁵ Raquel Cuartero recoge noticias de su existencia en Madrid, Barcelona, Valencia, Alicante, Orihuela, Sevilla, Cádiz, Granada, Málaga, Jaen, Salamanca, Burgos, Toledo, Las Palmas. Ejemplo de un estudio en profundidad de la institución en TORREMOCHA HERNÁNDEZ, Margarita, *De la mancebía a la clausura. La casa de recogida de Magdalena de San Jerónimo y el convento de San Felipe de la Penitencia (Valladolid, siglos XVI-XVII)*. Valladolid, Universidad de Valladolid, 2014.

⁴⁶ BLASCO DE LANUZA, Vicencio, *Historias eclesiásticas y seculares de Aragon, desde el año 1556 hasta el de 1618*, Juan de Lanaja y Quartanet, Zaragoza, 1619, tomo II, pp. 23-24 y 546.





años a otros. Concretamente a lo largo de 1616 el concejo zaragozano destinó 3200 sueldos para dotar a 16 hermanas. Al igual que en el caso de los hospitalicos, la casa de las recogidas disponía de rentas propias con las que hacer frentes a sus gastos, pero dependía especialmente de las limosnas, que podían consistir en dinero legado por un particular o una entidad pública, o en la ayuda para la compra de efectos de primera necesidad, como la medicación de las hermanas que estuvieran enfermas. En el momento de su fundación fueron 19 las mujeres que ingresaron en la institución. La cifra fue creciendo, alcanzando el máximo –en torno a 50– a mediados del siglo XVII. Ya en el XVIII era clara su decadencia como lo prueba el número de usuarias –10 en 1723, 13 en 1768, 14 en 1778–⁴⁷.

Mayor impacto en la ciudad de Zaragoza iba a tener otra institución benéfica puesta en marcha por su concejo, la Casa de La Misericordia a semejanza de las que, siguiendo la propuesta de Manuel Giginta, se pusieron en marcha en Toledo (1580), Madrid (1581) o Barcelona (1583). Siendo prácticamente similares sus objetivos, a diferencia de éstas propiciadas por miembros del clero, sus promotores serían las autoridades del concejo, protagonismo que también tendrían en Valencia sus autoridades locales al poner en marcha en 1670 su Casa de la Misericordia. El proyecto fue lanzado por el padre de huérfanos Ignacio Garcés en 1666 en un pregón en el que abogaba por la edificación de un hospital donde se recluyeran cuantas personas fueran pidiendo limosna por la ciudad. Su sostenimiento debía correr a cargo de los poderes cívicos en contrapartida a los beneficios derivados de su puesta en funcionamiento. La acogida fue inmediata y el consistorio se puso manos a la obra, allegando recursos de distinta procedencia –limosnas recaudadas por los propios jurados en las distintas parroquias de la ciudad, alimentos comprometidos por los conventos y 50 cahices de trigo aportados por el arzobispo– dando terrenos para la construcción un edificio y sufragando su coste. Tres años más tarde, el 8 de setiembre de 1669 se inauguraba el edificio y al día siguiente los pobres que se acogieron –unos 400 del millar que en estimación del padre

⁴⁷ SAN VICENTE, Ángel, *El oficio de Padre de huérfanos ...*, cit., p. 167.





de huérfanos había en la ciudad— recibían su primera ración de comida⁴⁸. Los objetivos de la nueva institución quedaron recogidos por Pedro José Ordóñez, ciudadano de Zaragoza, en su obra *Monumento triunfal de la piedad católica* que vería la luz en 1672. La obra contenía de un lado el pensamiento del autor sobre las vías para paliar el problema de la mendicidad y de otro los estatutos que regulaban el funcionamiento cotidiano de la Casa de la Misericordia.

El pensamiento de Ordóñez apenas si tenía rasgos de originalidad. Seguidor de Vives, Juan de Robles y Cristóbal Pérez de Herrera, proponía la implicación de los poderes públicos en la lucha contra la ociosidad y en el apoyo a los mendigos —“ y así deven las Repúblicas desvelarse en que todos se apliquen al honesto trabajo y se desvíen del ocio torpe, expeliendo los olgazanes y recogiendo los mendigos ”⁴⁹. Al igual que sus mentores defendía la necesidad de distinguir entre mendigos verdaderos y falsos. Sólo aquéllos tenían derecho reconocido a pedir limosna. Los otros debían de ser compelidos a trabajar, “obligándoles a tomar oficio mecánico, exercitar arte liberal, emplearse en servir, cultivar la tierra, labrar el campo, alistarsen los exércitos o assentar plaça en las armadas”⁵⁰. Con ser importante la limosna, más lo era el trabajo y por ello proponía que en la medida de lo posible se buscara ocupación incluso a los mendigos verdaderos, incluyendo a los lisiados —“Ni todos los lisiados tienen causa suficiente para no trabajar, ay los que pueden emplearse en algunos oficios, porque si bien padecen detrimento en alguna parte, en lo restante del cuerpo tienen salud”—⁵¹. La segunda parte de su obra la forman las ordenanzas de la institución. Al frente de la misma se situaban ocho regidores “de diversos estados, provecta edad y piadoso celo”. Entre ellos siempre debía haber dos ciudadanos y un eclesiástico que los presidiría. También formaría parte del regimiento el Padre de Huérfanos, con carácter perpetuo. Para los demás regidores el cargo era bianual. Cada dos años se renovaba la mitad del regimiento

⁴⁸ ORDÓÑEZ, Pedro José, *Monumento triunfal de la piedad católica erigido por la imperial ciudad de Çaragoza*, Zaragoza, Agustín Verges, 1672, pp. 107-116.

⁴⁹ Ibid. p. 9.

⁵⁰ Ibid. p. 36.

⁵¹ Ibid. p. 126.





y la elección de los entrantes se hacía por cooptación. Otros puestos de importancia eran los de secretario, tesorero y mayordomo eclesiástico, éste último con la misión de velar por la salud espiritual de los pobres acogidos en la institución. Estaba prevista además la presencia de un veedor, cuyo trabajo era asegurar la provisión de alimentos, un cirujano y distintos artesanos encargados del mantenimiento del edificio –carpintero y albañil– y de vestir a los internos –sastre. Los restantes servidores del hospital eran el refitolero –encargado de la alimentación y limpieza del comedor–, panadero, provisor de vino, despensero, cocinero, hornero, porteros, celadores, cuidador de guardarropa y madre de mujeres. Los internos en función de su edad y sexo –cohabitaban niños, ancianos, sanos y enfermos, delincuentes y personas honradas, solteros y casados, hombres y mujeres–, colaboraban en las tareas del hospital o aprendían algún oficio. Los hombres que trabajaban percibían una sexta parte del valor de su labor; las mujeres se ocupaban en el hilado y se les retribuía en la misma proporción que a los anteriores; los niños recibían lecciones de lectura y escritura hasta los nueve años y, cumplida esa edad, los más aventajados continuaban con sus estudios mientras que los demás se iniciaban en el aprendizaje de cualquier oficio mecánico; las niñas eran destinadas desde muy tempranas edades a faenas consideradas propias de su sexo –lavar, fregar, remendar la ropa, cocinar ...–. El reglamento cuidaba hasta los últimos detalles de la vida cotidiana de los internos –el horario de las comidas, los alimentos a proporcionarles, la vestimenta, el orden a seguir en la petición de limosna, el régimen disciplinario– y de los requisitos a cumplir para acogerse en el centro.

La institución zaragozana tendría una larga vida en su doble función de atender a niños y adultos –ancianos– La Casa de Misericordia zaragozana, que seguiría acogiendo a adultos –ancianos– y niños hasta 1971, año en que aquellos fueron trasladados a la Casa del Amparo, y continuando éstos en el establecimiento que pasó a denominarse hogar Pignatelli.

Hubo, además, actuaciones extraordinarias en momentos de dificultades imprevistas. Tal vez la más relevante fuera la llevada al alimón por las autoridades del reino y las de la ciudad en la propia capital aragonesa. Tras una pésima cosecha en 1614, el invierno de 1615 fue





especialmente frío, con abundantes hielos y nieves. Zaragoza se llenó de gente procedente de la zona norte del reino y entre los refugiados había gran número de niños. Los hospitalicos, a pesar de haber incrementado espectacularmente el número de acogidos, no pudieron dar cobijo a todos. Desnutridos, desnudos o mal vestidos, sin un techo bajo el que cobijarse muchos niños estaban muriendo de frío. Ante tal estado de cosas se formó una comisión integrada por dos diputados y tres jurados de Zaragoza con la misión de poner en marcha las acciones necesarias para remediar la situación. En un informe elaborado en el año 1617⁵² se daba cuenta de la rápida respuesta ante la avalancha de niños –“*se resolvió que con grande brevedad se recogiesen en los hospitalicos de niños y niñas los pobrecitos güérfanos en los portegados de las iglesias y en los cobertizos del mercado y otras partes donde se hallaren sin albergue. Y luego tras esto fueron recogiendo los demás en diferentes partes y casas donde los acogen*” previo pago de dos dineros por noche⁵³. El informe recomendaba recoger a todos los niños que estaban en la calle a riesgo de morir congelados y darles cobijo en régimen de internado en un establecimiento dispuesto para ello, controlar su entrada registrándoles en un libro, vigilarles para evitar su marcha, cuidar de su limpieza, separar los sanos de los que estuvieran enfermos para evitar contagios, procurarles jergones para dormir, procurando que se les acostara en la parte del edificio en que estuvieran más calientes y administrar lo recogido en limosnas. Una de las advertencias hacía referencia a la alimentación –“*Adviértese que el sustento que han de tener estas criaturas ha de ser el pan bastante y necesario para ser bien sustentadas y los demás sostenimientos sean de los más baratos como es en día de carne olla de menudos de carneros, cabezas, piés y manos, livianos con algún pedazo de tocino y algunos grumos o nabos con que coman escudilla y algún poco de companaje. El día de ayuno sopas de aceyte escaldadas con ajo, algunas legumbres, algunas yerbas y algún pedazo de abadejo cocido*”⁵⁴–.

⁵² SAN VICENTE, Ángel, *El oficio del Padre de Huérfanos ...*, cit. Apéndice documental, *Memoria sobre la formación y reglamentación interior de un hospicio en Zaragoza* pp. 308-314 (Biblioteca Nacional, Ms 13.295, ff. 82-90).

⁵³ Ibid. p. 309.

⁵⁴ Ibid. p. 310.





Las siguientes propuestas del informe iban encaminadas a la educación de los niños encomendada a maestros “*para que se críen en servicio y beneficio de la república*” y diferenciada teniendo en cuenta sus aptitudes y preferencias –“*tal querrá ser zapatero, otro sastre, otro calcetero, otro fustero, otro pintor, otro platero, otro labrador; otro, inquieto y mal inclinado, revoltosillo, querrá ser soldado*”⁵⁵–. La estancia en la institución no debía prolongarse más allá de los 14 años, edad en la que, ya formados, no tendrían dificultad alguna para entrar al servicio de cualquier artesano en la propia capital aragonesa o en cualquier otra ciudad del reino. Lo interesante en este caso, más que los acciones propuestas para remediar la situación en que se encontraban muchos niños, está en la reacción de los poderes públicos en una situación de emergencia y la puesta en marcha de los recursos necesarios.

Aragón, al igual que tantos otros territorios peninsulares iba a ser en los siglos XVI y XVII territorio abonado para la asistencia a los necesitados, asistencia en la que, lejos de un protagonismo monopolístico de la iglesia, tuvieron una activa participación la sociedad, bien por medio de iniciativas particulares, bien mediante la acción de los poderes públicos. Con respecto a estos últimos cabe destacar que, en medio de la discusión de los teóricos sobre la actitud a guardar sobre la pobreza, se decantaron activamente hacia la nueva consideración de la misma, viendo en ella un peligro potencial para el conjunto de la sociedad. En ese sentido, uno de sus objetivos iba a ser el de procurar combatirla, perseguir la ociosidad y procurar la inserción laboral de todos aquellos que vivían de la caridad pública. A diferencia de la política legislativa seguida en Castilla, las Cortes del reino permanecieron al margen, quedando el protagonismo para las autoridades locales, en especial las de los núcleos urbanos, cuyas élites, al igual que las de otros ámbitos europeos estaban imbuidas de lo que se ha denominado humanismo cívico plasmado tanto a la hora de las disposiciones testamentarias como, aun de forma más diluida, en decisiones concretas de quienes en cada momento tenían la responsabilidad de gobernar⁵⁶. Sus acciones diversificadas en varios frentes tuvieron como

⁵⁵ Ibid. p. 310.

⁵⁶ Vid. WILSON Charles Wilson, *Los Países Bajos y la cultura europea del siglo XVII*,





Los poderes públicos y la gestión de los desheredados. De la marginación al trabajo (Aragón en los siglos XVI y XVII)

objetivos principales en primer lugar y al igual que en mucho otros sitios, distinguir entre los pobres verdaderos y los ficticios. La política a seguir con unos y otros iba a ser diferente. Para los primeros se continuarían manteniendo los cauces tradicionales, basados en el ejercicio de la caridad a través de la limosna, pero con cierto cambio de orientación, la tendencia a colaborar activamente en su captación, encargándose personalmente de su recogida u organizándola entre los convecinos, que quedaban obligados a participar, previéndose sanciones en caso de negarse a hacerlo. Frente a los segundos se abrían dos vías, la de la inserción laboral, buscándoles ocupación en el mercado laboral local, preferentemente en los sectores agrícola y artesanal, o expulsándoles de la localidad, con la amenaza de castigos para quienes quebrantaran la orden de expulsión.

Una atención especial iba a recibir el grupo más vulnerable de los indigentes, los niños huérfanos, con programas que preveían sacarlos de la calle e internarlos en centros en los que se les iniciaba en el aprendizaje de un oficio, atendiendo a sus capacidades, habilidades y, en lo posible preferencias, y en los que permanecían hasta que estaban ya en condiciones de ingresar en el mercado laboral.

Las instituciones encargadas de llevar adelante esta política de los concejos iban a ser el padre de huérfanos y las casas de acogida. El primero, con la doble misión de procurar ocupación a los jóvenes ociosos y de perseguir a los falsos mendigos, a aquellas personas que estando en

Madrid, Guadarrama, 1968, quien lo puso de manifiesto hace tiempo. También, SCHAMA, Simon (1987), *The Embarrassment of Riches. An interpretation of Dutch Culture in the Golden Age*, Berkeley, University of California, 1987, y TILMANS, Karin, «El concepto holandés de ciudadano de principios de la Edad Media al siglo XXI», en *Historia Contemporánea*, 28 (2004), pp. 349-371. En el caso hispano, vid. la obra de SALAS Y BERART, Gaspar, *Govern polítich de la ciutat de Barcelona, pera sustentar los pobres y evitar los vagabundos*, Barcelona, Casa de Sebastià y Jaume Mathevat, 1636; en torno al comportamiento a seguir por las élites urbanas en el ejercicio del poder vid COSTA, Juan, *Gobierno del ciudadano*, Introducción y estudio de Antonio UBACH MEDINA, Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 1998; ejemplos de actuaciones concretas de esa clase ciudadana en el caso de la capital aragonesa en JARQUE MARTÍNEZ, Encarna, «Mujer y oligarquía urbana: el papel de la mujer en los entresijos del poder zaragozano (siglos XVI-XVII), en José Antonio SALAS AUSÉNS (coord.), *Logros en femenino. Mujer y cambio social en el valle del Ebro, siglos XVI-XVIII*, Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza, 2013, p. 152





La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna

condiciones de trabajar, optaban por vivir de la limosna o de pequeños delitos. Aparecido en la capital del reino aragonés a fines del siglo XV, fue un cargo incorporado en numerosas localidades, en todas ellas con un perfil prácticamente idéntico al zaragozano. Las casas de acogida, presentes casi exclusivamente en la capital aragonesa, tenían como objetivo la atención y cuidado en régimen de internado de los más desfavorecidos, hombres y mujeres, a quienes se procuraba todo lo necesario para su sustento a cambio de una prestación laboral en sus talleres atendiendo siempre a las posibilidades que permitiera su estado físico. Lugar preferente en esta política lo ocupaban los niños, bien con centros exclusivos para ellos –los “Hospitalicos” de niños y niñas– bien en la Casa de la Misericordia. En todos estos lugares, además de asegurar la subsistencia se daba importancia a la educación, enseñando las primeras letras e iniciándoles a ellos en el aprendizaje de algún oficio, teniendo en cuenta sus preferencias y capacidades, a ellas en las tareas domésticas, con el objetivo último de una más fácil inserción social en el momento de abandonar los centros.



Asistencia hospitalaria y fundación de obras pías en la Galicia meridional: El caso orensano (XVI-XVIII)¹

María Seijas Montero
Universidade de Vigo

Resumen

Este artículo tiene un doble objetivo, por un lado, abordar el estudio del hospital de San Roque de la ciudad de Ourense, construido por iniciativa del obispo Francisco Blanco en el siglo XVI y encargado de atender, principalmente, a pobres y militares de tropa. Por otro, dar una visión global sobre algunas fundaciones privadas fundadas en la antigua provincia ourensana para doncellas huérfanas o pobres, o ambas cosas, y otras creadas por personas acomodadas para ayudar a sus parientes o a los vecinos de determinadas feligresías.

Palabras clave

Galicia, asistencia hospitalaria, San Roque, fundaciones pías.

Abstract

This article has a double objective, on the one hand, deal with the study of the hospital of San Roque in the city of Ourense, founded by bishop Francisco Blanco in the 16th century and responsible serving, mainly poor

¹ Trabajo realizado en el marco del proyecto de investigación: “Marginación y respuesta social en el Noroeste de la Península Ibérica durante el Antiguo Régimen” (HAR2010-17780), financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación.





and troop military. On the other hand, give an overview of some private foundations in the ancient province of Ourense to maidens orphan or poor, or both, and others created by wealthy people to help their relatives or residents of certain parishes.

Keywords

Galicia, hospital care, San Roque, pious foundations

La red asistencial de la ciudad de Ourense experimentó algunos cambios durante la Edad Moderna, llegando a mediados del XVIII, según las respuestas generales del Catastro de La Ensenada, a contar con dos establecimientos de beneficencia. El hospital de San Roque, objeto de este estudio, que admitía enfermos no contagiosos y dependía debido a la escasez de sus rentas, de los donativos de los obispos de la diócesis, y el hospital de peregrinos, de fundación medieval, cuyo patronato era de la abadía de la Trinidad, y acogía a los peregrinos que pasaban en romería hacia Santiago, ofreciéndoles cobijo y manutención por un máximo de tres días, dado que sus rentas se reducían a dos carros de leña anuales y no permitían mayores prestaciones².

El hospital de San Roque tenía como cometido fundamental ofrecer curación y asistencia espiritual a los más necesitados. Fue construido a principios de los años sesenta del XVI por iniciativa del obispo Francisco Blanco (1556-1565), de acuerdo con el concejo que cedió los terrenos para su edificación. Su construcción fue posible gracias a la licencia que el obispo otorgó en 1561 a la justicia y regimiento ourensanos para que vendiese otros pequeños hospitales de fundación medieval que a principios de la Edad Moderna se encontraban en malas condiciones y tenían un funcionamiento muy deficitario. Uno de los objetivos del pre-

² BARREIRO MALLÓN, B. y REY CASTELAO, O. (1998). *Pobres, peregrinos y enfermos. La red asistencial gallega en el Antiguo Régimen*. Santiago de Compostela: Nigratrea, p. 94.





Asistencia hospitalaria y fundación de obras pías en la Galicia meridional: El caso orensano (XVI-XVIII)

lado, gran defensor de las disposiciones tridentinas, era mejorar el sistema asistencial de la ciudad a pesar de las limitaciones financieras de la diócesis que imponían sus reducidos ingresos³. Por otro lado, pretendía llevar a cabo una concentración hospitalaria que paliase la grave situación provocada por los procesos epidémicos del momento y que agudizaron la difícil situación de los pobres que diariamente acudían a la ciudad en busca de asistencia⁴. Para su sostenimiento fue dotado con rentas aportadas por el propio prelado –propiedades rurales y urbanas, juros, censos– a las que se añadieron otras de diferentes vecinos de la ciudad por vía de compra, donación o legado⁵.

A lo largo de la Edad Moderna el hospital fue administrado conjuntamente por varias instituciones laicas y civiles de la ciudad –mitra, cabildo y concejo–, desde 1841 por la Junta de Beneficencia y desde 1868 por la Diputación Provincial. Asimismo, ocupó distintos emplazamientos y fue adquiriendo nuevas funciones como la de atención a los militares enfermos –gracias al acuerdo firmado por la Real Hacienda con el obispo Quevedo Quintano (1776-1818)– o la Inclusa para niños expósitos fun-

³ BARREIRO MALLÓN, B. (2002). “La diócesis de Ourense en la Edad Moderna”. En García Oro, J. (coord.), *Historia de las diócesis españolas: Lugo, Mondoñedo-Ferrol, Orense*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, pp. 490-491.

⁴ Este proceso de concentración hospitalaria fue auspiciada por la corona desde el reinado de los Reyes Católicos y, especialmente, con los primeros Austrias, a través de la reestructuración de estos establecimientos en todo el territorio español. Sobre esta cuestión: MAGANTO PAVÓN, E. (1998). “La hospitalidad en tiempos de Felipe II”. *Felipe II y su época. Actas del Simposium*, vol. 2. Madrid: Real Centro Universitario Escorial-María Cristina, pp. 593-601; RAMOS MARTÍNEZ, J. (1989). *La salud pública y el Hospital General de la ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700-1815)*. Pamplona: Gobierno de Navarra, p. 191; VALENZUELA CANDELARIO, J. MORENO RODRÍGUEZ, R. y GIRÓN IRUESTE, F. (2008). *El Hospital de Granada y sus constituciones de gobierno (1593-1857): asistencia a los pobres y regulación social*. Granada: Universidad de Granada, pp. 18-20. En la pequeña ciudad ourensana la existencia de varios hospitales de origen medieval encarecía notablemente su sostenimiento de ahí el interés del obispo Blanco en fundar el nuevo centro dedicado a San Roque, vid: GALLEGO DOMÍNGUEZ, O. (1976). “Hospitales en la provincia de Orense”. *Boletín Auriense*, IV, pp. 220-221.

⁵ AHPOu, *Memorial de la hacienda que tiene el hospital de San Roque (XVIII-XIX)*, Libro 6.470.





dada por el mismo prelado. El antiguo hospital fue demolido, en estado ruinoso, en 1927 y en la actualidad únicamente se conserva su portada renacentista en la *praza da Trindade* de la ciudad de Ourense.

La oferta asistencial orensana se completaba con la fundación de otras obras pías, repartidas por toda la provincia, en las que se establecían una serie de servicios piadoso-asistenciales como el reparto de limosnas o la realización de actos de caridad: dotación de doncellas huérfanas, vestimenta de pobres, etc.⁶. Como norma general su administración se entregaba a entidades que podían asegurar su perdurabilidad y a las que quedaban vinculadas. En este sentido, pueden citarse como ejemplo las obras pías de Grixoa, la de Alonso Rodríguez de San Vicente, en el reino de Portugal, y su mujer, Beatriz Morales, vinculadas al colegio de Jesuitas de Monterrei, o la obra pía para huérfanas pobres de María González, bajo patronato de un seglar de su linaje y del cura de Reboreda, en Santa María de Porqueira.

1. La organización del hospital de San Roque y su dinámica asistencial

Durante la Edad Moderna los escasos ingresos y la deficiente administración de muchos hospitales fueron la causa de que arrastrasen una precaria situación. En este sentido, a lo largo del XVII fueron numerosas las denuncias acerca del lamentable estado en el que se encontraba el hospital de San Roque⁷. Ante la gravedad de la situación y las continuas que-

⁶ GONZÁLEZ LOPO, D. (2002). *Los comportamientos religiosos en la Galicia del Barroco*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, p. 626. Sobre las obras pías de beneficencia pueden verse, entre otros, los siguientes trabajos: RODRIGO ZARZOSA, C. (2006). “La obra pía de la reina Doña Germana de Foix en Valencia: casamiento de huérfanas y redención de cautivos”. En F. J. Campos Y Fernández de Sevilla (coord.). *La iglesia española y las instituciones de caridad*. Madrid: Ediciones Escorialenses, pp. 369-394; PÉREZ ÁLVAREZ, M^a J. (2008). “La exposición en la ciudad de León: la obra pía de Nuestra Señora la Blanca (1700-1791)”. *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, 26, pp. 343-368.

⁷ “En 1624 los médicos y boticarios denuncian que en el hospital padecían los pobres por no dárseles de comer ni visitarles los médicos; acusan a los obispos, que tenían, según





Asistencia hospitalaria y fundación de obras pías en la Galicia meridional: El caso orensano (XVI-XVIII)

jas sobre el funcionamiento del hospital, unos años más tarde, el obispo Baltasar de los Reyes Río y Tapia (1668-1673) procedió a inspeccionarlo con el objetivo de redactar unas constituciones “para que se gobierne por ellas y todos los ministros las ejecuten e observen inviolablemente”⁸. Estas constituciones, aprobadas en 1671, estuvieron vigentes hasta que se redactó el Reglamento de 1851 cuando el hospital ya se encontraba administrado por la Junta Provincial de Beneficencia y, por lo tanto, bajo control estatal⁹.

Las constituciones se dividen en 40 artículos que establecen cuál debe ser el correcto funcionamiento del hospital y las funciones del personal encargado del centro. El obispo de la diócesis vigilaba su correcto cumplimiento a través de las visitas anuales en las que pasaba reconocimiento a las propiedades del hospital, al servicio que se prestaba a los enfermos o revisaba las cuentas del administrador. Además el prelado tenía potestad para castigar a los que las incumpliesen.

En las primeras diecisiete disposiciones se detallan las facultades encomendadas al administrador, verdadero encargado de ejercer el control directo del hospital, de gobernar a su personal y de administrar la hacienda. El cargo debía ser desempeñado por un prelado de la catedral, o por lo menos perteneciente al estamento eclesiástico, al cual se le exigía que fuese “de buenas costumbres y de madura edad” y que viviese en el recinto hospitalario. Sin duda, se manifiesta aquí un signo inequívoco de la caridad post-tridentina, la preeminencia eclesiástica en la dirección de la institución asistencial¹⁰. La gestión del personal le obligaba a asistir, junto

ellos, obligación de sustentar el hospital de medicinas, dar salario a los médicos y cuidar el edificio, y, en especial, acusan al actual obispo don Juan de la Torre, que no le daba cosa alguna ni le visitaba; los pobres no tenían ropa en las camas, no les daban de comer y no había quien se ocupase de cobrar las deudas y administrar su hacienda; y muchos pobres se morían con desamparo”, cfr. en GALLEGO DOMÍNGUEZ, O. (1976). art. cit., p. 229.

⁸ AHPOu, *Constituciones para el gobierno del Hospital de San Roque, Concello de Ourense*, caja 295, fol. 2r.

⁹ SANDOVAL VERA, F. M. (2012). “Los archivos de las instituciones benéfico asistenciales (II)”, *Fronda: Volandera del Archivo Histórico Provincial de Ourense*, 42, año 7, p. 1.

¹⁰ VALENZUELA CANDELARIO, J. MORENO RODRÍGUEZ, R. y GIRÓN IRUESTE, F. (2008). op. cit., p. 13.





con el médico, a la recepción de los enfermos, a acudir a las comidas y curas y a velar por el cumplimiento de los horarios de las visitas del médico y cirujano.

En cuanto a la gestión económica debía firmar el cuaderno de gastos todos los días y realizar las compras de todos los bienes necesarios para el aprovisionamiento del centro. También se encargaba de ordenar los reparos de las posesiones del hospital y de llevar un libro de registro de todas las propiedades. Finalmente, el oficio de administrador tenía otras obligaciones como controlar las entradas y salidas del hospital, ordenar que los enfermos en peligro de muerte hiciesen testamento o vigilar que en la enfermería de las mujeres no entrasen hombres “para que todo se aga con el recato y honestidad posible”.

El segundo cargo en importancia era el del capellán con amplias funciones administrativas, además de las propias de curación del alma, pues la asistencia espiritual era muy importante en los hospitales de la modernidad, en línea con los preceptos tridentinos. Una asistencia que se inicia con la llegada de los enfermos, a los cuales debía confesar antes de iniciarse la cura, y que continúa durante su estancia en el centro celebrando misas, en particular todos los domingos y fiestas de guardar. Si estaban en peligro de muerte les administraba la extremaunción, además, cuidaba de la capilla y residía también dentro del hospital. Del mismo modo, estaba encargado de salvaguardar las virtudes morales de los enfermos y oficiales y era el responsable, bajo la supervisión del administrador, de llevar el libro de ingresos de los enfermos y de toda la hacienda del hospital, custodiaba el dinero en metálico de la institución y guardaba los bienes y ropas de los ingresados.

El médico debía reconocer a los enfermos a su llegada determinado el tipo de enfermedad y escogiendo “los más menesterosos” para evitar que entrasen en el centro “más de los que pudiere sustentar”, ya que solo contaba con veinticuatro camas, doce para mujeres y doce para hombres, destinadas a la curación de los enfermos. Sus cometidos se completaban con la visita a los enfermos dos veces al día, la prescripción de su alimentación y medicinas, la asistencia a todos los empleados del hospital o la obligación de avisar al capellán para que administrase los santos sacra-





Asistencia hospitalaria y fundación de obras pías en la Galicia meridional: El caso orensano (XVI-XVIII)

mentos a los que estaban en peligro de muerte. Las constituciones también establecen muy escuetamente las obligaciones del cirujano y del barbero –ambos oficios dependientes del médico– señalando que debían visitar a los enfermos a las mismas horas “para que si en su oficio tubieren alguna necesidad” la puedan consultar con el médico. Probablemente, como ocurría en otros hospitales, el cirujano se encargaría de enfermedades que requiriesen intervenciones quirúrgicas y el barbero sería el encargado de realizar las sangrías.

La enfermera se ocupaba del servicio de los enfermos y les aplicaba los remedios prescritos por el médico, el cirujano y el barbero. Además de la labor asistencial realizaba funciones diversas como mantener limpia la ropa de cama de los enfermos, ayudarles en las comidas o impedir que los enfermos hablasen con las enfermas.

Por último aparecen en las constituciones una serie de funciones asignadas a los ministros subalternos como el portero que vigilaba la puerta del hospital o la cocinera, encargada de la comida de los enfermos, y que recibía diariamente una ración de comida “de carne, pescado y pan” para que no tuviese ocasión de cercenar la de los enfermos. Una disposición final del documento otorga a estas constituciones un carácter flexible, pues contempla la posibilidad de que los obispos ourensanos puedan modificarlas, ampliarlas o hacer nuevas constituciones.

En definitiva, según las ordenanzas del siglo XVII el hospital estaba atendido por un administrador, un capellán, dos facultativos (médico y cirujano), un barbero o sangrador, una enfermera, una cocinera y un portero. Un personal que prácticamente no varía en la centuria siguiente según los datos que ofrecen el Catastro de La Ensenada y el Censo de Floridablanca. Así en 1752 en la plantilla del centro había un capellán, un médico, un cirujano, un enfermero, una enfermera, un administrador y una criada¹¹. En 1787 el personal de San Roque se mantenía en un capellán, dos empleados, dos facultativos, un sirviente, dos enfermeros y una enfer-

¹¹ GONZÁLEZ IGLESIAS, M. E., (1995). “El hospital de San Roque de Orense: organización funcional y registros en los siglos XVIII y XIX”. *Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades*, año 4, 12-13, p. 11.





mera¹². Las constituciones no fijaban el salario que les correspondían, sin embargo las cuentas que se conservan entre 1736 y 1738 informan de que el administrador recibía sesenta ducados anuales, cincuenta el capellán, veinte el médico y doce el cirujano¹³. No hay duda de que eran sueldos bajos si se comparan con los de otras instituciones asistenciales de la Edad Moderna, en los que estas cantidades podían triplicarse, pero hay que tener en cuenta que la situación económica del hospital fue siempre muy precaria.

Para conocer la dinámica asistencial del hospital y, por lo tanto, su verdadero alcance social, es imprescindible el análisis de los libros de entradas y salidas de enfermos. Para el XVIII solo se conserva un libro, que no ofrece una serie completa, por ausencia de datos para el sexenio 1781-1786, pero permite examinar con cierta profundidad los 1.308 pacientes ingresados en el centro en los períodos 1764-1780 y 1787-1800, con una media anual de poco más de 42 enfermos¹⁴.

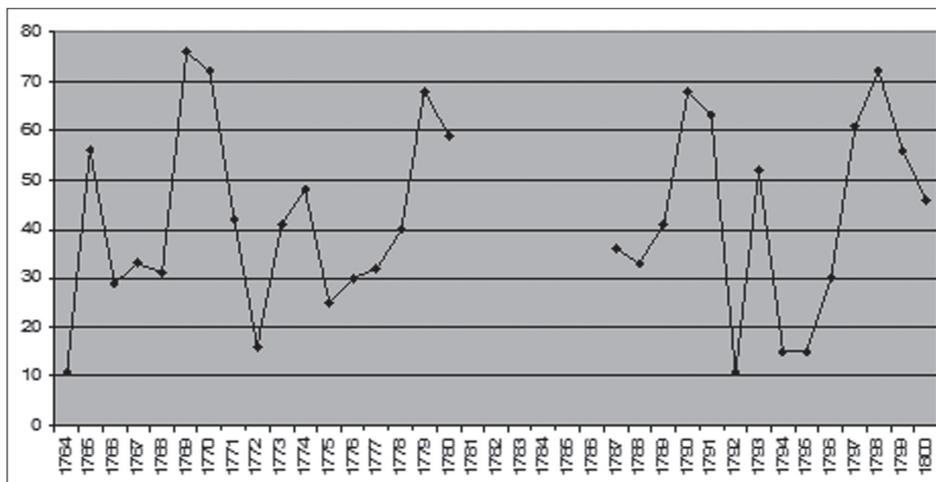
¹² Censo de 1787 “*Floridablanca*” (1993), Madrid, INE, V. 2, p. 4.281.

¹³ AHPOu, *Cuentas del hospital de San Roque (1695-1859)*, caja 5876. A mediados del siglo XVIII el administrador del hospital, José Ojea, recibía sesenta ducados y doce fanegas de centeno al año; el capellán cincuenta ducados, el enfermero doce y diez cuartos diarios para alimentos, la enfermera diez ducados anuales y un real diario para alimentos. La criada del administrador llevaba doce ducados de salario y seis cuartos diarios de alimentos, el médico ciento cincuenta reales al año y el cirujano doce ducados, vid. GALLEGO DOMÍNGUEZ, O. (1976). art. cit., p. 239.

¹⁴ Cifra muy inferior a la de otros centros del norte peninsular como el hospital de San Roque de Santiago de Compostela con una media de 370 ingresos entre 1760 y 1799, San Juan de la ciudad de Astorga, donde la media anual de ingresos supera los 285 enfermos en la segunda mitad del XVIII, o San Antonio Abad de la ciudad de León con una media de 634 ingresos para el período 1766-1896. BARREIRO MALLÓN, B. y REY CASTELAO, O. (1998). op. cit., p. 206; MARTÍN GARCÍA, A. (2009). “Pobres y enfermos en el León de la Edad Moderna: la asistencia hospitalaria en la ciudad de Astorga”. En Rubio Pérez, L. M. (coord.). *Pobreza, marginación y asistencia social en la Península Ibérica (siglos XVI-XIX)*. León: Universidad de León, pp. 65-97; MARTÍN GARCÍA, A. y PÉREZ ÁLVAREZ, M^a J. (2007). “Hospitalidad y asistencia en la provincia de León a fines del Antiguo Régimen (1728-1896)”. *Dynamis*, 27, pp. 171-172.



Gráfico 1: Evolución de ingresados en el hospital de San Roque (1764-1800).

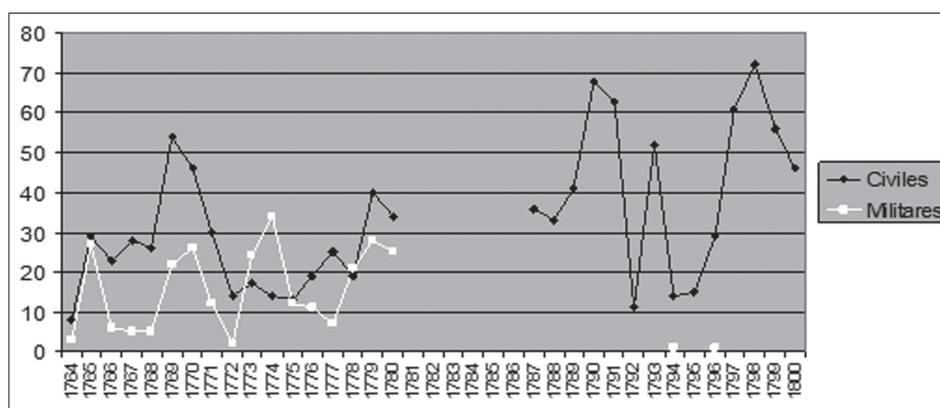


Fuente: AHPOu, Libros de entradas de enfermos en este hospital de San Roque, con la nota de los que murieron, desde junio de 1764 hasta mayo de 1801, caja 5884.

La evolución de las entradas entre 1764 y 1800 (gráfico 1), excepción de las interrupciones involuntarias entre 1781-1786, pone de manifiesto que el ritmo de ingresos hospitalarios fue mayor en el período 1769-1770 –lógico teniendo en cuenta la grave crisis del primer año que exponía a los pobres a mayores peligros– y en 1798, con una media anual de setenta y tres ingresados. Al contrario, los años de menor afluencia fueron los de 1764 y 1792, con una media de once ingresos, sin embargo en estos dos años solo aparecen registrados los datos para los meses de noviembre-diciembre, en el primer caso, y enero-febrero, en el segundo. Las entradas de enfermos el resto de los años de la serie presentan oscilaciones con valores máximos en 1779 y 1790 y mínimos en 1772 y 1794-1795. Probablemente la explicación pueda estar, como ocurre en otras instituciones del norte peninsular, en que se admitía a los que era posible en cada momento dependiendo de las posibilidades de espacio y de la disponibilidad económica de la institución. No obstante, en este último

caso, las diferencias no podían ser muy significativas dadas las pequeñas dimensiones del centro¹⁵.

Gráfico 2: Ingresos de enfermos civiles y militares en el hospital de San Roque (1764-1800).



Fuente: AHPOu, Libros de entradas de enfermos en este Hospital de San Roque, con la nota de los que murieron, desde junio de 1764 hasta mayo de 1801, caja 5884.

De los datos (gráfico 2) se deduce, en primer lugar, que entre 1764 y 1780 se dio acogida en el hospital a 270 militares –un 38%– y a 439 civiles –un 62%–. En segundo lugar, entre 1787 y 1800, solo se registra la atención a 2 militares –un 0,3%– y 597 civiles –un 99,7%–. La proporción de ingresos de militares frente a los civiles del segundo período no deja de ser llamativo, sobre todo, si se tiene en cuenta que desde finales del XVIII, en virtud del acuerdo entre la Real Hacienda y el cardenal Queve-

¹⁵ BARREIRO MALLÓN, B. y REY CASTELAO, O. (1998). op. cit., p. 184; MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, E. (2000). “Los enfermos del Hospital Real de Santiago: serie completa hasta mediados del siglo XIX”. *Obradoiro de Historia Moderna*, 9, p. 47; PÉREZ ÁLVAREZ, M^a J. (2011). “Enfermedad y caridad en la provincia de León durante la Edad Moderna: el hospital de las Cinco Llagas de la ciudad de Astorga”. *Hispania Sacra*, LXIII, 127, p. 99.



Asistencia hospitalaria y fundación de obras pías en la Galicia meridional: El caso orensano (XVI-XVIII)

do, se admiten enfermos militares, abonando la corona por cada uno seis reales y medio diarios, debiéndose pagar a parte la botica¹⁶. Esto suponía, por lo menos en este momento, una pequeña aportación económica para la institución, aunque limitó las posibilidades de asistencia al resto de los enfermos. La población militar que ingresaba en San Roque, entre 1764 y 1800, pertenecía, principalmente, a los regimientos de las milicias provinciales de Monterrei (32,7%) y Ourense (23,2%). Pero también se constata la atención del personal militar de los regimientos de infantería de Navarra (11,8%), Cantabria (4,4%) o Milán (2,6%), del regimiento de artillería (5,1%) y de la marina (1,8%).

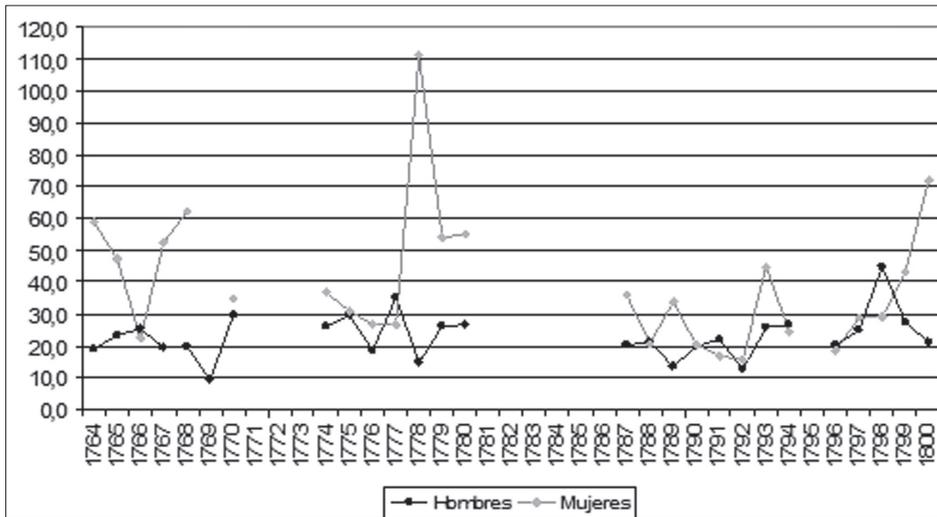
En consecuencia, San Roque no solo albergó enfermos pobres, sino también enfermos militares cuyas estancias tuvieron que incrementar considerablemente la actividad del hospital orensano durante el XVIII y que, con toda probabilidad, se vería enormemente potenciada durante la ocupación napoleónica.

La duración de las estancias de los enfermos civiles –se ha prescindido de los militares ya que los datos son muy incompletos– es un elemento esencial para evaluar la actividad hospitalaria; los resultados obtenidos entre 1764 y 1800 permiten comprobar que la estancia media rondaba los 23 días en el caso de los hombres y los 37 en el de las mujeres. El gráfico 3 demuestra como hay mayores fluctuaciones entre el sector femenino con máximos en 1778, cuando se registran estancias superiores a los 100 días, y mínimos en 1792, con permanencias de tan solo 15 días. Por su parte, el ritmo de estancias de los varones presenta menos variaciones, alcanzando su punto culminante –45 días– en 1798, y los valores más bajos en 1769 –9 días–. Siendo como fue este último año de grave crisis epidémica, en la que fueron atendidos 54 enfermos, parece lógico pensar que el hospital acertaba las estancias con la intención de poder atender a un mayor número de personas.

¹⁶ Sobre la asistencia a militares en otros hospitales del norte peninsular véase, por ejemplo, LÓPEZ GÓMEZ, J. M. (1997). “La asistencia sanitaria a militares enfermos en el Burgos del último tercio del siglo XVIII”. *Boletín de la Institución Fernán González*, 215, pp. 245-272; MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, E. (2000). art. cit., p. 58 y PÉREZ ÁLVAREZ, M^a J. (2013). “El hospital de La Encarnación de Zamora en el siglo XVIII: reglamentación y evolución asistencial”. *Revista de Historia Moderna*, 31, pp. 75-78.



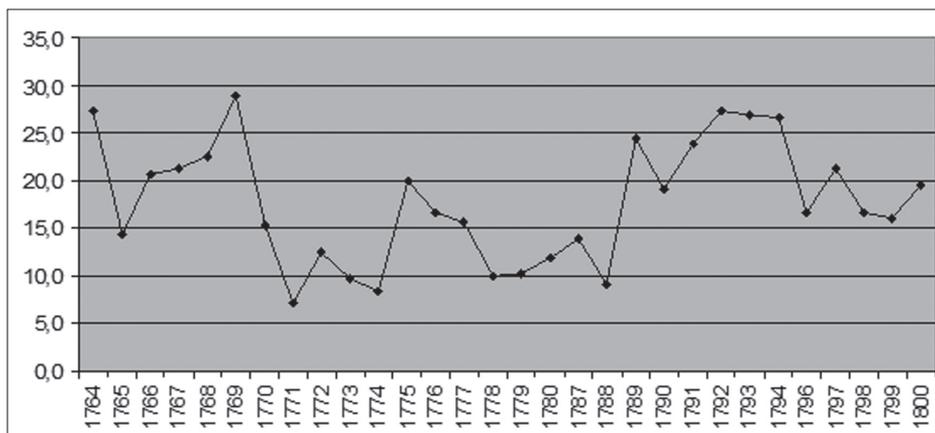
Gráfico 3: Estancia media en días en el hospital de San Roque (1764-1800).



Fuente: AHPOu, Libros de entradas de enfermos en este hospital de San Roque, con la nota de los que murieron, desde junio de 1764 hasta mayo de 1801, caja 5884.

Los ritmos mensuales de las entradas de enfermos en el hospital (tabla 1) apenas sufren cambios significativos, siendo los meses de mayo y noviembre los que presentan valores más altos, con una ocupación media de 25 y 29 días respectivamente. Al contrario, en marzo y octubre se reducen hasta los 15-16 días. Además los años con estancias más prolongadas coinciden con los dos últimos años de la serie –1799/1800– y las de menor duración, de nuevo, con el año 1769. Estos resultados permiten deducir, por un lado, que la mayor o menor prolongación de las estancias podía depender de la disponibilidad económica del centro y, por otro, que la estabilidad de la evolución mensual estaría relacionada con la permanencia de una misma tipología de las enfermedades.

Gráfico 4: Porcentaje de fallecidos sobre los ingresados en el hospital de San Roque (1764-1800).



Fuente: AHPOu, Libros de entradas de enfermos en este hospital de San Roque, con la nota de los que murieron, desde junio de 1764 hasta mayo de 1801, caja 5884.

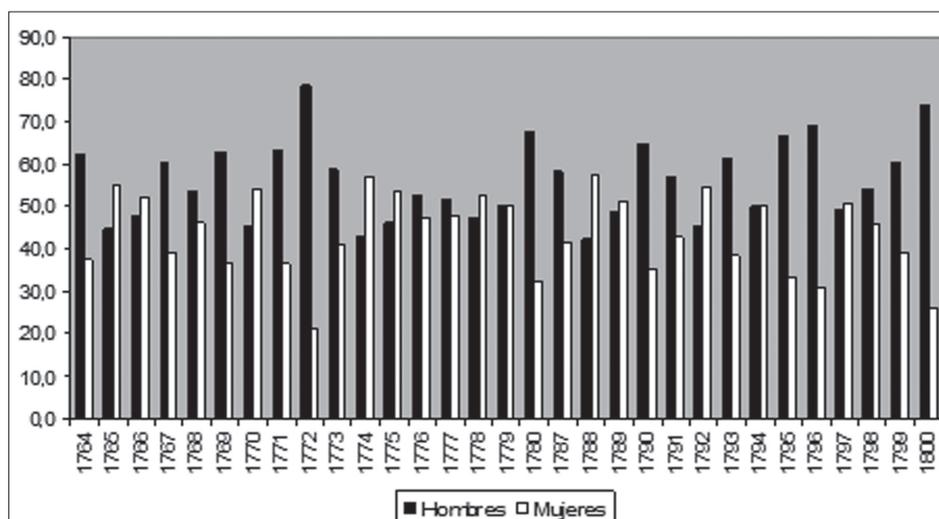
Finalmente, la evolución de la tasa de mortalidad –17,4% en todo el período– presenta importantes variaciones, aunque manteniéndose en niveles bastante elevados (gráfico 4)¹⁷. Así, en el sexenio de 1764 a 1769 tan solo una vez, 1765, está por debajo del 20%. En los años setenta y ochenta la tasa baja considerablemente, salvo en años concretos –1775 y 1789–, para volver a incrementarse en los años noventa y reducirse de nuevo en los tres últimos años de la serie, coincidiendo con estancias más prolongadas que, obviamente, no implicaban una mortalidad más elevada.

¹⁷ La tasa de mortalidad en San Antolín de Palencia era del 11,9% en 1784/93, MARCOS MARTÍN, A. (1985). *Economía, sociedad, pobreza en Castilla: Palencia, 1500-1814*. Palencia: Diputación Provincial, p. 612.

1.1. Los enfermos y su procedencia geográfica

La distribución por sexos de los enfermos, nuevamente sin contabilizar a los militares, pone de manifiesto la mayor presencia de varones frente a las mujeres en el hospital de San Roque, con porcentajes del 56,1% y 43,9% respectivamente¹⁸.

Gráfico 5: Enfermos civiles ingresados en el hospital de San Roque (1764-1800).



Fuente: AHPOu, Libros de entradas de enfermos en este hospital de San Roque, con la nota de los que murieron, desde junio de 1764 hasta mayo de 1801, caja 5884.

¹⁸ Estos resultados contrastan con los de otros hospitales norteños, como el de San Antonio Abad de León, donde se constata un mayor peso del sector femenino 55,8% frente al 44,2% de los varones o el de las Cinco Llagas de la ciudad de Astorga en el que las mujeres representan casi dos tercios del volumen total de ingresos. Por el contrario, en San Juan de Astorga, el peso de las mujeres fue del 46,8%, en San Antolín de Palencia del 48,7% o en Santa María de Esgueva de la ciudad de Valladolid del 43%. PÉREZ ÁLVAREZ, M^a J. (2011). art. cit., p. 63; MARTÍN GARCÍA, A. (2009). art. cit., pp. 65-97; MARCOS MARTÍN, A. (1985). op. cit., p. 585; MAZA ZORRILLA, E. (1985). *Pobreza y asistencia social en España en el siglo XVIII*. Valladolid: Universidad de Valladolid, pp. 172-174.

En el gráfico 5 se constata que, aún siendo mayoritarios los hombres en todo el período, hay algunos años de la serie –1765, 1774 y 1788– en los que las mujeres ingresadas representan más del 55% del total. Un resultado que coincide con la mayor proporción de mujeres orensanas, ya que la clientela femenina procedente de otros lugares obtiene porcentajes muy inferiores (tabla 2). Al contrario, el predominio de los hombres se debe más a la presencia de gallegos, españoles o extranjeros que a la de los orensanos. De hecho, en este último caso, solo superan a las mujeres en nueve años de la serie, con porcentajes que oscilan entre el 53,6% de 1769 y el 61,9% de 1793. Vistos los resultados se deduce que la mujer, como en otros centros del noroeste peninsular, tenía más difícil acceso al hospital, principalmente, entre las enfermas que procedían de lugares diferentes a la ciudad y provincia orensana, lo que es indicativo de su menor movilidad geográfica con respecto a los hombres¹⁹.

La proporción favorable a los varones se explica mejor a través de la distribución según el estado civil de los enfermos, dato disponible solo en 192 casos para el sector masculino y 189 para el femenino y con total ausencia de información para el sexenio 1781-86, el bienio 1789-90 y el quinquenio 1792-96 (tabla 3).

Tabla 3: Estado civil de los enfermos de San Roque en porcentajes (1764-1800).

Años	Hombres			Mujeres		
	Casados	Solteros	Viudos	Casadas	Solteras	Viudas
1764	0,0	40,0	60,0	33,3	66,7	0,0
1765	45,5	54,5	0,0	26,7	53,3	20,0
1766	12,5	75,0	12,5	11,1	77,8	11,1
1767	11,1	77,8	11,1	50,0	33,3	16,7
1768	54,5	27,3	18,2	44,4	44,4	11,1
1769	53,8	38,5	7,7	28,6	0,0	71,4
1770	50,0	0,0	50,0	16,7	50,0	33,3

¹⁹ BARREIRO MALLÓN, B. y REY CASTELAO, O. (1998). op. cit., p. 178.

La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna

Años	Hombres			Mujeres		
	Casados	Solteros	Viudos	Casadas	Solteras	Viudas
1771	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0
1772	33,3	66,7	0,0	33,3	66,7	0,0
1773	14,3	71,4	14,3	28,6	28,6	42,9
1774	50,0	50,0	0,0	14,3	85,7	0,0
1775	25,0	50,0	25,0	0,0	60,0	40,0
1776	33,3	66,7	0,0	14,3	85,7	0,0
1777	28,6	57,1	14,3	11,1	77,8	11,1
1778	50,0	50,0	0,0	0,0	71,4	28,6
1779	53,8	30,8	15,4	23,1	69,2	7,7
1780	33,3	41,7	25,0	20,0	70,0	10,0
1787	-	-	-	0,0	0,0	100,0
1790	-	-	-	0,0	0,0	100,0
1791	-	-	-	0,0	0,0	100,0
1797	25,0	75,0	0,0	0,0	100,0	0,0
1798	33,3	38,1	28,6	8,3	62,5	29,2
1799	44,4	37,0	18,5	14,3	61,9	23,8
1800	12,5	75,0	12,5	55,6	33,3	11,1

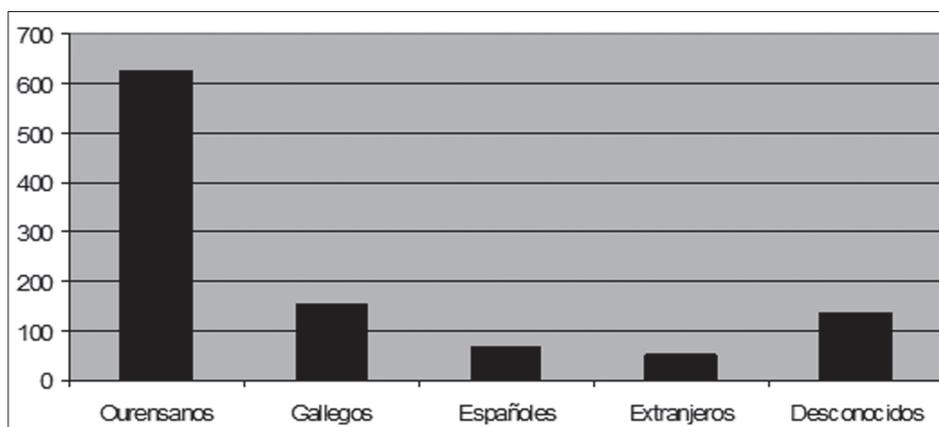
Fuente: AHPOu, Libros de entradas de enfermos en este hospital de San Roque, con la nota de los que murieron, desde junio de 1764 hasta mayo de 1801, caja 5884.

En el curso de los 24 años de la serie se aprecia la mayor presencia de varones solteros, el 50,5% del total, frente al 33,8% de casados y el 15,7% de viudos, estos resultados son los esperados teniendo en cuenta que es un sector demográfico más móvil y su porcentaje es mayor en el conjunto de los enfermos cuanto más amplias son las distancias respecto a la ciudad orensana y su provincia. En el caso de las mujeres, la mayor demanda de atención sanitaria la realizaron las solteras –59,7%– seguidas de las viudas –20,7%– y las casadas –19,6%–. La explicación podría

estar en la existencia de núcleos monoparentales regidos por mujeres que vivían en los límites de la subsistencia y acudían a la ciudad arrastradas por su precaria situación económica y por la falta de cobertura familiar. En cuanto a las casadas, el 57,6% son vecinas de la ciudad orensana por lo que la gran mayoría pertenecería a las clases populares urbanas²⁰.

El interés de la procedencia geográfica de los enfermos radica en conocer si el hospital atendía solo a los residentes de la ciudad orensana y del resto de Galicia o, por el contrario, atraía también a otras personas del territorio peninsular y del extranjero.

Gráfico 6: Procedencia geográfica de los enfermos ingresados en el hospital de San Roque (1764-1800).



Fuente: AHPOu, Libros de entradas de enfermos en este hospital de San Roque, con la nota de los que murieron, desde junio de 1764 hasta mayo de 1801, caja 5884.

Los pacientes que acudían al hospital de San Roque eran, fundamentalmente, de la provincia orensana –60% del total– y secundariamente

²⁰ El resto de las mujeres procedían de otras localidades gallegas –18,9%–, de Italia –2,7%– y de Andalucía –5,4%–. En el 16,4% restante no se indica el lugar de origen de las enfermas. AHPOu, *Libro de entradas de enfermos (1764-1800)*, caja 5.884.



del resto de Galicia con el 14,8% (gráfico 6). Este resultado era el esperado, pues, como ya se ha señalado, la institución era de pequeñas dimensiones y apenas podía ofrecer atenciones más allá de la propia ciudad o de las zonas limítrofes. Es decir, atendía a pacientes afincados en la ciudad y en su área de influencia y a los que se desplazaban por motivos de salud. En tercer lugar aparecen los enfermos de otras provincias peninsulares, que representaron un 6,7% y los extranjeros con un 4,8%. Finalmente, el 13,2% restante agrupa a los ingresados cuya procedencia no aparece registrada en el libro de entradas.

El análisis de los datos porcentuales (tabla 2) no deja lugar a duda: en primer lugar, el hospital de San Roque recibe pacientes orensanos en todos los años de la serie, también es significativa la presencia de enfermos de otras zonas de Galicia en todo el período, excepto en cinco ocasiones (1764/65, 1778, y 1794/95) que van a coincidir, en unos casos, con la ausencia de españoles y, en otros, con la de extranjeros. En segundo lugar, y dependiendo de las fechas, la distribución de los diferentes grupos sufre fluctuaciones considerables. Así, la proporción de ingresados extranjeros alcanza los valores máximos en 1765, 1767 y 1790, es decir, el 17% del total en las dos primeras fechas y el 7,3% en la tercera. A priori, se podría pensar que la mayor presencia de forasteros derivaría de la posible incidencia de las peregrinaciones a Santiago, sin embargo, de los tres años de la serie, solo el último –el de menor porcentaje– coincidió en Año Santo, lo que demuestra, una vez más, que en la época moderna las peregrinaciones jacobeanas, que experimentaron un proceso de decadencia por efecto de la Reforma protestante, no redundaron en un aumento de la demanda sanitaria²¹. Por su parte, el porcentaje de españoles representan un 15,1% en 1788, 14,2% en 1791 y 8,1% en 1788. Estos resultados ponen de manifiesto la importante vinculación del centro asistencial de San Roque a la provincia orensana y en menor medida al resto de Galicia.

²¹ REY CASTELAO, O. (2006). *Los mitos del Apóstol Santiago*. Gijón: Nigratrea, p. 87. El libro de entradas señala que en agosto de 1765 entró en el hospital un hombre peregrino extranjero y en 1767 ingresaron cuatro peregrinos procedentes de Italia y Alemania. En 1790 no aparece ninguna referencia a las peregrinaciones de los extranjeros y en el Año Santo de 1773 se da asistencia en San Roque a un peregrino francés. AHPOu, *Libro de entradas de enfermos (1764-1800)*, caja 5.884.





En definitiva, el hospital de San Roque intentó durante la segunda mitad del XVIII resolver el problema de la asistencia sanitaria no solo entre los orensanos, sino también entre los enfermos llegados de otras localidades gallegas, peninsulares o, incluso, del extranjero, contribuyendo así a dar respuesta a uno de los principales problemas de la sociedad de Antiguo Régimen: el de la pobreza.

2. Las obras pías de la provincia orensana

Durante el período moderno, era frecuente que cualquier iniciativa que hubiera de contar con recursos económicos implicara el establecimiento de una fundación, es decir, la dotación de una masa patrimonial, generalmente de bienes vinculados, para un fin que se pretende que dure en el tiempo. La motivación de la práctica totalidad de las fundaciones era piadosa, pues se entienden como una inversión en la salvación del alma, y podían ir desde el encargo de misas y aniversarios por el alma del fundador o su familia a la creación de capellanías, dotación de escuelas de primeras letras y obras pías de beneficencia. Estas últimas eran fundaciones en las que se establecían una serie de servicios piadoso-asistenciales como el reparto de limosnas, la dotación de doncellas huérfanas, vestimenta de pobres, etc. En este sentido, pueden citarse como ejemplo varias fundaciones de la provincia orensana: las obras pías de Grixoa, la de Alonso Rodríguez y su mujer, Beatriz Morales y la obra pía de María González para huérfanas y pobres.

La casa de Grixoa, sita en la pequeñísima villa de Viana do Bolo –solo tenía 84 vecinos a mediados del XVIII–, tiene su origen en un privilegio otorgado por Carlos I a Juan López y Lucía Gómez, vecinos del lugar de Grixoa, en la jurisdicción de Viana do Bolo, el 30 de enero de 1549, concediéndoles la facultad de constituir mayorazgos y estableciendo, a través de su codicilo de 18 de marzo de 1549, la orden sucesoria de los mayorazgos de Vilarmeao y Mormentelos a favor de sus dos hijos, con la condición de que “si alguno de ellos no tenía hijos lo dejase y sucediesen dhos mayorazgos en el que los tubiese, prevaleciendo siempre el varon a





la embra y el mayor al menor”²². En 1596 Francisco Salgado de Gayoso reúne la casa de Grixoa, Vilarmeao y Mormentelos, luego de renunciar a su legítima sus hermanos Juan de Gayoso, Pedro López de Gayoso y Jerónimo Salgado²³.

En 1670, un bisnieto de los fundadores de la casa y mayorazgo de Grixoa, Jerónimo Gayoso y Salgado, abad de San Pedro de Grixoa, y hermano del titular del mayorazgo, Esteban Salgado de Gayoso, funda en su testamento tres obras pías. La primera consiste en la fundación y dotación de una capellanía para la ordenación de una persona de su linaje siempre que cumpla con las condiciones especificadas en dicho testamento²⁴. Este tipo de fundaciones, que aparecen en el siglo XIV, y se incrementan en los siglos modernos, tenían la intención de buscar el prestigio social del linaje fundador, pero además servían para colocar a miembros segundones de la

²² AHPOu, *Obra Pía de Grixoa*, Caja: 23.946/01 y 23.946/02, s/f. Sobre el estudio de los mayorazgos véanse, entre otros, CLAVERO, B. (1974). *Mayorazgo. Propiedad feudal en Castilla (1369-1836)*. Madrid: Siglo XXI de España Editores; GARCÍA FERNÁNDEZ, M. (1995). *Herencia y patrimonio familiar en la Castilla de Antiguo Régimen (1650-1834): efectos socioeconómicos de la muerte y la partición de bienes*. Valladolid: Universidad de Valladolid; PÉREZ PICAZO, M^a. T. (1990). *El mayorazgo en la historia económica de la región murciana. Expansión, crisis y abolición (s. XVII-XIX)*. Madrid: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

²³ ENJO BABÍO, M^a. A. y FERNÁNDEZ PÉREZ, E. (2011). *Catálogo de documentos de la Casa de Grixoa*, Ourense: Instrumento de descripción del AHPOu. El coto de Vilarmeao se encuentra en el siglo XVIII en la jurisdicción del mismo nombre y es de señorío de don Cayetano Armesto y Salgado, señor de Grixoa, ya que era hijo de la anterior dueña de la casa de Grixoa, María Salgado Pimentel, y de don José Benito Quiroga de Armesto. AGS, *Dirección General de Rentas*, Catastro de Ensenada, leg. 229, fol. 228r. El coto de Mormentelos está en la jurisdicción del mismo nombre y es de señorío del citado don Cayetano Armesto y Salgado. AGS, *Dirección General de Rentas*, Catastro de Ensenada, leg. 229, fol. 200r.

²⁴ “el elegido ha de ser el pariente mas cercano y en grado igual preceda de orden sacro y por consiguiente en igual grado el de misas. Y estando los dos o mas en igual grado ordenados de misa preceda el de mas edad y a este el de mas estudios (...) y a falta de parientes se de a criados de mi casa y a falta de ellos a naturales de mi feligresia cristianos viejos que conozcan dichos patrones con la prelación dicha dandose en primer lugar al de mayores ordenes y a su falta al de mas estudios”. AHPOu, *Obra Pía de Grixoa*, Caja: 9.957/01, fol. 1v.





Asistencia hospitalaria y fundación de obras pías en la Galicia meridional: El caso orensano (XVI-XVIII)

familia que podrían así iniciar su carrera en el estado eclesial²⁵. De hecho, el testador determina que para ordenar a sus parientes es su voluntad:

“que si fuere necesario esperar seis u ocho años para que algún pariente cumpla los catorce para obtenerla se le espere ese tiempo (...) y en el entretanto que pasan dichos ocho años nombren un pariente seglar el más cercano al que ha de ser elegido por capellán”²⁶.

Dos figuras destacan en estas fundaciones, el patrón o administrador de la obra pía, tras la muerte del fundador, y el capellán, encargado de cumplir las mandas²⁷. En su testamento Jerónimo Gayoso encarga el nombramiento del capellán, y, por lo tanto, el patronato de la fundación, al rector del colegio de la compañía de Jesús de Monterrei –fundado en 1556 por el conde de Monterrei, Alonso de Acevedo y Zúñiga, y el obispo orensano Manrique de Lara– y al titular del mayorazgo, especificando que en caso de discordia entre los dos “prefiere dicho padre rector para siempre”²⁸. El capellán sería el encargado de decir dos misas “de semana en su capilla y alta mayor de Grixoa con su responso sobre su sepultura”. Probablemente, la intención del fundador era el establecimiento de una memoria perpetua por su alma, pero en su creación también influiría el fuerte componente social, de prestigio y de protección familiar, que estas fundaciones tuvieron²⁹.

²⁵ GONZÁLEZ LOPO, D. (2002). op. cit., pp. 639-640.

²⁶ AHPOu, *Obra Pía de Grixoa*. Caja: 9.957/01, fol. 8r.

²⁷ Para una visión general de estas fundaciones véase, como ejemplo, PRO RUIZ, J. (1989). “Las capellanías: familia, iglesia y propiedad en el Antiguo Régimen”. *Hispania Sacra*, Vol. 41, n° 84, pp. 585-602; SORIA MESA, E. (2002). “Las capellanías en la Castilla Moderna: familia y ascenso social”. En A. Irigoyen López y A. L. Pérez Ortiz (eds.). *Familia, transmisión y perpetuación (siglos XVI-XIX)*, Murcia: Universidad de Murcia, pp. 135-148; CASTRO PÉREZ, C., CALVO RUIZ, M. y GRANADO SUAREZ, S. (2007). “Las capellanías en los siglos XVII y XVIII a través del estudio de su escritura de fundación”. *Anuario de Historia de la Iglesia*, 16, pp. 335-347.

²⁸ AHPOu, *Obra Pía de Grixoa*. Caja: 9.957/01, fol. 1v. Sobre la fundación del colegio de Monterrei véase la obra de RIVERA VÁZQUEZ, E. (1989). *Galicia y los jesuitas*. A Coruña: Fundación Barrié de la Maza, pp. 53-66.

²⁹ Algunos casos concretos de estas fundaciones pueden verse en: LEBRATO FUENTES,





La segunda obra pía establecida por Jerónimo Gayoso consiste en la dotación de cincuenta moyos y tres tegas de pan de renta anual para becar a tres estudiantes. El fundador pone como condición que sean parientes suyos, prefirieron a los más próximos y, en igual grado, a los más pobres y virtuosos; sin embargo, en el caso de que no hubiese parientes dicha renta se entregaría a cuatro feligreses de su feligresía. Como en el caso anterior, nombra por patronos al rector del colegio de la compañía de Jesús y al mayorazgo de su casa que serían los encargados de escoger a los estudiantes y repartir la renta correspondiente. La duración de la renta variaba en función de los estudios que realizasen:

“aviendo de estudiar teología goçen dicha renta siete años, tres de artes y quatro de teología. Y aviendo de ser leyes o cánones sean si quisieren tres de artes y cinco de cánones o leyes y sean (...) obligados a traer probados los cursos para que dicho padre rector les de poder para cobrar otro año dicha renta y ande cursar y graduarse en universidad aprobada en estos reinos. Y si solo ande oír moral se les de para tres años. Y la ande oír en colegios de la compañía de Jesús y traer justificación de sus maestros como asisten y aprovechan (...) y los que ande estudiar latín se procure no pasen de diez y seis años”³⁰.

De nuevo, la intención del testador, al igual que ocurría con la fundación de la capellanía, era la de asegurar la protección familiar de sus parientes más cercanos y, con ello, aumentar su prestigio social, aunque fuera a título póstumo.

F. (1985). “Trujillanos: sus fundaciones, capellanías y obras pías”. *Revista de estudios extremeños*, 41-1, pp. 97-122; SUÁREZ GRIMÓN, V. (1994). “Propiedad y clero: las capellanías en Gran Canaria en el siglo XVII”. *Almogaren*, 13, pp. 121-147; ARROYO VOZMEDIANO, J. L. (2008). “Iglesia, poder municipal y fundación de capellanías en Calahorra”. *Revista de Historia Moderna: Anales de la Universidad de Alicante*, nº 26, pp. 189-220; HERREOS MOYA, J. C. (2012). “Así en la tierra como en el cielo. Aproximación al estudio de las capellanías en la Edad Moderna”. *Historia y genealogía*, 2, pp. 111-144.

³⁰ AHPOu, *Obra Pía de Grixoa*. Caja: 9.957/01, fol. 3v.





En la misma línea, otra de las cláusulas testamentarias del abad de Grixoa se refiere a la dotación económica de 400 ducados de renta para casar tres huérfanas de su linaje, detallando que “si fuere hija o hermana del mayorazgo de mi casa se le den de dote mil ducados y si es sobrina en primer grado se les den a cuatrocientos y de allí adelante a duzientos casándose con hidalgos y no lo siendo a ciento”³¹. Este tipo de aportaciones se basaban en la idea de proteger a las doncellas, antes que a las solteras y viudas, proporcionándoles medios para casarse³². También es voluntad del fundador que si alguna “tubiere devoción de ser religiosa en convento de clausura le den dichos padre rector y mayorazgo mil ducados (...) siendo hija o hermana del mayorazgo que a las demás solo se les a de dar lo que va señalado para ser casadas”. En cualquier caso, la dote no podrá se entregada hasta que estén desposadas o hayan profesado. El testador vuelve a elegir como patronos al titular del mayorazgo y al rector del colegio de la compañía de Jesús que, a falta de parientas del fundador, deben nombrar a cuatro huérfanas de su feligresía que recibirán cien ducados cada una “si fueren de gente ordinaria” y doscientos si fueran hidalgas. Las elegidas “ansí parientas como las que no lo fueren” tienen la obligación, por voluntad del testador, “a decir una misa por mi anima y encomendarme a Dios”. Hay que tener en cuenta que en el período moderno la muerte estaba muy presente pues se creía en la existencia de otro mundo en el que, dependiendo del comportamiento que se tuviese en vida, se lograba la salvación o la condenación eterna y, seguramente, en esta idea se fundamentan las misas encargadas por el fundador³³.

³¹ Ibidem, fol. 2r.

³² El término de doncellas según Juan de la Cerda en su obra *Intitulado vida política de todos los estados de las mujeres* de 1599 alude al período que va desde los 10 años, cuando la niña deja de serlo, hasta los 20 en los que ya le cumple casarse. La referencia está tomada de RIAL GARCÍA, S. (1994). “«Casar doncellas pobres», paradigma de la caridad eclesiástica”. *Obradoiro de Historia Moderna*, 3, p. 73.

³³ Sobre el análisis de los comportamientos ante la muerte en el período moderno véase BARREIRO MALLÓN, B. (1984). “La nobleza asturiana ante la muerte y la vida”. En A. Eiras Roel, (dir.). *La documentación notarial y la historia*, vol. 2, Santiago: Universidad de Santiago, pp. 27-60; MATEO BRETOS, L. (1989). “Actitudes ante la muerte de la población de Sitges en los siglos XVI y XVII”. En M^a Jesús Buxó i Rey, S. Rodríguez Becerra y L. C. Álvarez Santaló (coord.). *La religiosidad popular*, vol. 2, Barcelona:



Habitualmente, la intención de garantizar la continuidad en el tiempo de las memorias perpetuas llevó a sus creadores a señalarles unas bases económicas sólidas. De ahí la frecuente presencia de bienes perdurables como casas, fincas, rentas o la combinación de algunas de ellas³⁴. Sin embargo, en otras ocasiones, la dotación de fundaciones se realiza con capitales de censos, juros, etc. Precisamente, en la obra pía de huérfanas fundada por el abad de Grixoa, la cuantía necesaria para su respaldo económico procedía de los réditos de diferentes censos cedidos por el fundador y que estaban distribuidos por otras tantas jurisdicciones de la provincia orensana:

Tabla 4: Censos dotales de la obra pía de huérfanas de Jerónimo Gayoso (ss. XVII-XVIII)

Jurisdicción	Parroquias	Número de Censos	Cuantía (rs.)
Viana do Bolo	23	63	2.007
Bolo	17	56	1.312
Manzanedade Trives	5	19	623
Conso	2	3	151
Valdeorras	1	1	110

Anthropos, pp. 261-272; REY CASTELAO, O. (1991). “La muerte en Galicia: actitudes religiosas ante el más allá en el Antiguo Régimen”. En X. Castro y J. de Juana López (coord.). *Mentalidades colectivas e ideoloxías*. Ourense: Deputación Provincial, pp. 171-208; LÓPEZ LÓPEZ, R. (1996). “Comportamientos ante la muerte en los núcleos urbanos del noroeste peninsular durante la Edad Moderna”. En *V Semana Galega da Historia: Morte e sociedade no noroeste peninsular*. Santiago: AGH, pp. 156-189; MADARIAGA ORBEA, J. J. (1998). *Una noble señora: herio anderea: actitudes ante la muerte en el País Vasco, siglos XVIII-XIX*. Bilbao: Universidad del País Vasco; MARTÍN GARCÍA, A. (2002). “Procedencias territoriales y actitudes ante la muerte en la escuadra de la Habana (1780-1783)”. *Revista de Indias*, vol. 62, nº 225, pp. 511-534.

³⁴ Algunos ejemplos pueden verse para el caso santiagués en GONZÁLEZ LOPO, D. (2002). op. cit., pp. 648-652; para Asturias LÓPEZ LÓPEZ, R. (1989). *Comportamientos religiosos en Asturias durante el Antiguo Régimen*. Gijón: Silverio Cañada, p. 146.

Jurisdicción	Parroquias	Número de Censos	Cuantía (rs.)
Pobra de Trives	1	1	36
Total	49	143	4.239

Fuente: AHPOu, *Memorial de censos que se pagan a la obra pía*. Caja: 9.957/02.

En la tabla 4 se puede ver que de los 143 censos que se utilizaron para la dotación de la obra pía, el 44,1% proceden de 63 censos otorgados a diferentes personas en 23 parroquias –solo seis en la villa de Viana– de la jurisdicción de Viana do Bolo con unos réditos de 2.007 reales³⁵. El segundo lugar lo ocupan, con el 39,3% del total, los 56 censos de la jurisdicción de Bolo y una cuantía de 1.312 reales. El 16,8% restante se distribuye en nueve parroquias rurales de las jurisdicciones de Manzaneda de Trives, Conso, Valdeorras y Pobra de Trives, cuyos vecinos aportan 920 reales para la dotación de doncellas pobres. Estos instrumentos crediticios eran muy utilizados sobre todo entre aquellos sectores sociales que poseían numerario en abundancia, como es el caso de muchos eclesiásticos, en especial del clero capitular, en cuyas fundaciones tuvieron un peso muy importante³⁶.

La vecindad y dotación económica analizados en los expedientes de dote del XVIII solo ofrecen los resultados de diecisiete prebendadas:

³⁵ De los 143 censos contabilizados la documentación solo aporta el principal de 35 de ellos que suman un total de 22.429 reales con una tasa de interés del 5 por ciento en 33 de ellos y del 3 por ciento en los otros dos, siendo este último el interés habitual en el setecientos. AHPOu, *Obra Pía de Grixoa*. Caja: 9.958 y Caja: 23947.

³⁶ Algunos ejemplos concretos en la provincia de Santiago pueden verse en GONZÁLEZ LOPO, D. (2002). op. cit., pp. 650-651; RIAL GARCÍA, S. (1994). art. cit., pp. 74-75. En la comarca toledana de la Sagra, dentro del estado eclesiástico, la mayoría de los titulares de los censos son instituciones o fundaciones pías, SÁNCHEZ GONZÁLEZ, R. (1991). “El crédito rural: los censos. Estudio del préstamo censal en la comarca de la Sagra en el setecientos”. *Revista de Historia Económica*, Año 9, nº 2, p. 10.

Tabla 5: Vecindad y dotación de las doncellas de la obra pía de Grixoa (1763-1788).

Año	Feligresía	Jurisdicción	Dotación (ducados)
1763	Villa de Viana	Viana do Bolo	50
1772	Villa de Viana	Viana do Bolo	400
	Villa de Viana	Viana do Bolo	100
	Villa de Viana	Viana do Bolo	100
	San Pedro de O Pereiro	Vilavella da Mezquita	100
1774	Santiago de Chaguazoso	Vilavella da Mezquita	100
	Villa de Pobra de Trives	A Proba de Trives	200
	Santo Estevo de Rúa de Valdeorras	Valdeorras	200
1777	Santo Estevo de Rúa de Valdeorras	Valdeorras	200
	Santa Cruz	O Bolo	200
	San Salvador de Cabreiroá	Monterrei	100
	Villa de Verín	Verín	100
1779	San Cibaro de San Cibrao	Viana do Bolo	200
1780	San Marcos de Punxeiro	Viana do Bolo	200
	San Marcos de Punxeiro	Viana do Bolo	200
	San Vincenzo de Fradelo	Viana do Bolo	100
1788	Villa de Sobrado de Trives	Sobrado de Trives	400

Fuente: AHPOu, *Obra pía de Grixoa*, Cajas: 23.948.

De la tabla 5 se pueden extraer dos conclusiones. En primer lugar, la mayor parte de las mujeres que acceden a la prebenda y, por lo tanto, ya han tomado estado, son vecinas del rural, el 58,8% del total, y residentes en diferentes feligresías de las jurisdicciones de Viana do Bolo, Vilavella



Asistencia hospitalaria y fundación de obras pías en la Galicia meridional: El caso orensano (XVI-XVIII)

da Mezquita, Valdeorras, O Bolo y Monterrei mientras que siete de ellas, el 41,2%, viven en las villas de Viana, Pobra de Trives, Verín y Sobrado de Trives. Por otro lado, la cantidad asignada para cada dote variaba según la condición social y de parentesco de las elegidas. En dos ocasiones, 1772 y 1788, se entrega una dote de 400 ducados a mujeres del linaje del fundador, cumpliendo así con la manda testamentaria. Siete prebendadas reciben 200 ducados cada una, probablemente, por su condición de hidalgas o por ser parientas lejanas del fundador; cuatro de las cuales obtienen la dote por su casamiento y las otras tres por ser monjas profesas en los conventos de las carmelitas descalzas de la villa salmantina de Peñaranda de Bracamonte, en el de agustinas recoletas de Villafranca y en el de capuchinas vallisoletanas de Nava de Rey. Las siete prebendadas que reciben 100 ducados y la que recibe 50 son gentes del común a las que se les entrega la cantidad estipulada por la fundación por contraer matrimonio con personas que no pertenecían al extracto social de los hidalgos. De esta forma, el monto de la dote es muy inferior a la de los contratos matrimoniales de muchas élites y clases medias. Por ejemplo, en la ciudad compostelana la media oscila entre 4.500 y 5.500 ducados en el primer caso y 550-600 ducados en el segundo, al contrario, se aproxima a los 200-220 ducados que aporta el grupo social de los artesanos y supera la cuantía de otras dotes de similares características³⁷.

La otra obra pía que tiene relación con la provincia ourensana es la fundada por Alonso Rodríguez y su mujer, Beatriz Morales, aunque muy poca es la información que se conserva sobre ella. Su testamento, otorgado en octubre de 1628 en el reino de Portugal, señala que el citado Alonso era vecino de São Vicente, en el término de la villa de Monforte de Rio Livre –actual municipio de Chaves– y que junto con su mujer, Beatriz Morales, dejaba todos los censos que tenía en el reino de Galicia para vestir a doce pobres –no se especifica si hombres o mujeres– “conven saber dous na freguesia de Berrande e outro na freguesia de Terroso (...) e nos

³⁷ REY CASTELAO, O. y RIAL GARCÍA, S. (2009). *Historia de las mujeres en Galicia: siglos XVI-XIX*. Vigo: Nigratrea, pp. 85-88; RIAL GARCÍA, S. (1994). art. cit., p. 79; SEIJAS MONTERO, M. (2010). “Las fundaciones pías de la catedral de Santiago: el ejemplo de Mencia de Andrade”. *Semata: ciencias sociais e humanidades*, 22, p. 228.





casi doce provees (...) se gastaran cen cruzados”³⁸. Se detalla además que 25 ducados se entreguen al rector del colegio de Monterrei y otros 25 al padre guardián del convento de San Francisco, en la misma villa, para que “teñan conta que se cumpra esta manda enteiramente”. Otros 100 ducados se deben repartir entre los dos patronos encargados de la administración de la obra pía, uno vecino de la feligresía gallega de Vilardevós y el otro de la portuguesa de Vilar de Rio Livre. Por último, el fundador ordena que:

“tudo o mais que se baxar dos duzentos cincuenta ducados se gastara en orfos e povres na freguesía de Berrande e de Terroso e que neste pora moita conta o reitor e o guardian de Monterrey e saberan como se gastan todas estas esmolos e que librandose algun censo sa vera moita conta de empeñar o diñeiro noutros para que esta renda non decreça e dure para sempre e que todo isto se fara por orden do reitor e dito goardian”³⁹

Esta obra pía de beneficencia se sostiene gracias a los réditos de varios censos otorgados a su favor y que permiten vestir a varios pobres de las parroquias gallegas de San Bartolomeu de Berrande y Santa Cruz de Terroso, ambas en la jurisdicción orensana de Souto Vermudo.

Tabla 6: Censos dotales de la obra pía de Alonso Rodríguez y Beatriz Morales (s. XVII)

Jurisdicción	Parroquias	Número de Censos	Cuantía (rs.)
Souto Vermudo	8	86	1.194
Monterrei	5	24	473
Enxames y Devesa	3	16	270

³⁸ AHPOu, *Obra Pía de Alonso Rodríguez y Beatriz Morales*. Caja: 9.958/25.

³⁹ *Ibidem*.



Asistencia hospitalaria y fundación de obras pías en la Galicia meridional: El caso orensano (XVI-XVIII)

Vilavella da Mezquita	5	8	259
Oímbra	2	7	226
Verín	1	2	94
Gudiña	2	2	61
Manzaneda de Trives	1	1	11
Total	27	146	2.586

Fuente: *Obra Pía de Alonso Rodríguez y Beatriz Morales*, Caja: 9.958/25, AHPOu.

De las 146 escrituras de censo otorgadas a la obra pía el 58,9% tienen su origen en 86 censos concedidos a diferentes personas de ocho feligresías sitas en la jurisdicción de Souto Vermudo y con unos réditos que superan los 1.100 reales (tabla 6). Seguidos a mucha distancia por los 24 censos –16,4 % del total– que se otorgan en cinco parroquias de la jurisdicción de Monterrei, uno de ellos en la propia villa, y los 16 –11%– de Enxames y Devesa y con una aportación de 473 y 270 reales, respectivamente. La relación se completa con los 20 censos de once parroquias –dos otorgados en la villa de Verín y uno en la de Oímbra– de las jurisdicciones de Vilavella, Oímbra, Verín, Gudiña y Manzaneda de Trives que contribuyen con 651 reales. Indudablemente, aunque se carece de información sobre el origen social de los fundadores, es muy probable que gozasen de medios suficientes y seguros para establecer la obra pía, al tiempo que se mantendrían vigentes entre ellos los motivos, de índole espiritual y social, que les movían a ello.

La última fundación que se ha analizado en la provincia orensana es la de Marina González, vecina del lugar de Reboreda, en la feligresía de Santa María de Porqueira y fallecida en la villa de Madrid⁴⁰. Tampoco aquí la documentación aporta muchos datos ya que ni siquiera se conserva el testamento de la fundadora, sin embargo existen algunos autos y otros testimonios procedentes de un pleito entre la sobrina de Marina

⁴⁰ En la actualidad el lugar de Reboreda se encuentra en la feligresía de San Lourenzo de Abeleda en el ayuntamiento de Porqueira. < <http://www.xunta.es/nomenclator/result.jsp> > [Consultado: 23-01-14].



González, Catalina González, y Helena López, parienta de su marido, Domingo Vázquez, sobre la percepción de la prebenda, de los que es posible extraer alguna información⁴¹. La escritura de constitución de la obra pía fue otorgada en octubre de 1664 ante el escribano Andrés Márquez; su objetivo era dotar con “mil y trescientos y tantos reales” a parientas pobres de la fundadora –que tomasen estado de casadas o religiosas– y, en su defecto, que fuesen familiares de su marido. Se especifica, además, que si algún año no hubiese parientes del matrimonio la dote se entregaría a dos doncellas pobres –con la mitad de la renta aplicada– **vecinas de Reboreda** “y no las habiendo del dho lugar sean naturales de (...) Madrid”. En primer lugar, las elegidas serían jóvenes que tuviesen parentesco hasta el cuarto grado con la fundadora o su marido –prefiriendo las parientas de la mujer–, no obstante concurriendo a la prebenda otras doncellas “del dicho lugar de Reboreda o de esta villa de Madrid sean preferidas las que sean parientas de la dicha Marina González o del dicho su marido aunque pasen del cuarto grado”⁴². Se nombran como patronos al cura del lugar de Reboreda y al hermano de la fundadora “por sus días y después de ellos a los hijos varones que Dios le diese”, cada uno de los cuales recibirá 10 ducados “por el cuidado que han de tener”, no pudiendo nombrar en cada año a más de una doncella. La prebendada debe casarse dentro de un año o, por lo menos, dentro de los dos contados desde el día del nombramiento y “si en este tiempo no tomare estado de casada o religiosa pierda el derecho y acción y no se le acuda en dicha dotación sino fuere con nuevo nombramiento el qual se podrá hazer por otra vez y no mas”⁴³. Además, vacando la dotación por esta causa o por muerte de alguna de las elegidas, antes de tomar estado, se podían escoger nuevas doncellas según las vacantes que hubiera. Se perseguía con ello que existiese una cierta regularidad en la dotación, pero también que las mujeres se casasen o entraran en religión en los dos años siguientes a su elección.

⁴¹ AHPOu, *Obra Pía de Marina González*. Caja: 10.217.

⁴² *Ibidem*. fol. 1v.

⁴³ *Ibidem*. fol. 1r.





3. Conclusiones

Se ha intentado a lo largo de estas páginas examinar, en primer lugar, la importancia del hospital de San Roque en la segunda mitad del XVIII. El vaciado de la información y su análisis cuantitativo han permitido corroborar las pequeñas dimensiones del centro, no obstante hay que subrayar que se convirtió durante el período moderno en el más importante de la ciudad orensana, auxiliando no solo a los pobres y enfermos, sino también a militares de tropa. El análisis de sus constituciones de gobierno, muy similares a las de otras instituciones peninsulares, ofrecen un panorama general sobre cuál era la teoría para el correcto funcionamiento del hospital y cuáles las funciones principales del personal encargado del centro. Por su parte, el libro de entradas y salidas de enfermos ha permitido conocer la evolución del número de ingresados civiles y militares en el período de 1764-1800; la procedencia geográfica de los pacientes, con los mayores porcentajes para los residentes en la provincia orensana, ha demostrado que, dadas sus pequeñas dimensiones, el hospital apenas podía brindar atenciones más allá de la propia ciudad o de sus zonas limítrofes. Además se ha constatado que los enfermos eran, principalmente, varones solteros, algo lógico teniendo en cuenta que era un sector demográfico más móvil. Finalmente, la duración de las estancias reveló que rondaba los 23 días en el caso de los hombres y los 37 en el de las mujeres y con una tasa de mortalidad próxima al 17%.

En segundo lugar, se ha querido dar una visión general de los comportamientos religiosos de los siglos XVI y XVII mediante el estudio de varias fundaciones situadas en la provincia de Ourense. El acento se ha puesto en las memorias perpetuas que tenían como fin la protección de la mujer. Sin embargo también se ha visto que no solo las dotes para casar doncellas, sino también la dotación de capillas, las becas a estudiantes y la vestimenta de pobres, ejemplificaron en el período moderno la trayectoria de la caridad y los procedimientos religiosos que muchas personas llevaron a cabo con el objetivo de que su recuerdo fuese perdurable en el tiempo y su salvación estuviese asegurada. Aunque también es cierto que en este tipo de fundaciones se exigía, en muchas ocasiones, que hubiese algún lazo de parentesco entre los candidatos/as y los fundadores lo



que en principio las hacía bastante selectivas además de asegurar que la cuantía de la prebenda se mantuviese en el ámbito familiar.

Anexo

Tabla 1: Ocupación media en días en el hospital de San Roque (1764-1800).

Año	Ener	Febr	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
1764											36,1	22,0
1765	42,2	22,5	12,0	42,0	26,6	15,5	33,4	32,3	6,0	13,7	32,0	
1766	46,0	7,0			25,5	16,5	15,5	30,0	15,0		24,0	25,3
1767	7,0		4,0	2,0	65,0	11,5	10,5	28,2		21,7	67,7	52,5
1768	7,5	107,5	5,0	8,5	19,7		59,0	24,6	37,6	26,0		35,0
1769	20,0	6,0						8,4	8,0	18,0		
1770						45,2	44,5	15,0	54,0	20,3		
1774			33,0	31,0	33,0		65,0	28,0	30,0	20,0	22,0	29,5
1775	45,0		37,0	27,0		26,0	27,0				25,0	
1776	24,0					11,5	1,5	25,6	27,5	16,5	15,0	23,2
1777		8,5		33,0	13,5	19,0	7,0	28,3	14,5	28,0	103,0	33,0
1778	2,0	8,0	16,5	5,0	11,5	20,6	16,6	12,0	220,0			
1779	71,0	92,7	66,0	47,0	11,3	15,0	26,6	21,0	13,0	3,6	52,0	16,5
1780	38,5	31,6	15,7	35,0	19,3	34,5	52,0	21,5				
1787	11,0			30,5	32,7	4,0	27,0	50,3	30,3	23,2	24,6	33,0
1788	95,0	17,5	19,0	10,0	12,8	18,0	12,3	32,0	25,0	20,7	17,0	17,0
1789	12,5	18,0		57,5	60,0	23,0	5,6	9,7	14,0	4,5	17,6	24,8
1790	12,3	39,0	25,0	56,0	12,7	23,4	20,0	44,0	11,0	15,7	7,6	11,1
1791	6,5	20,3	18,5	23,0				34,0		9,4	60,0	30,6
1792	13,8											
1793				88,0	184,0	32,0	21,2	7,6	34,6	47,3	11,6	5,0
1794	39,0	43,0	13,3	26,0								
1796			51,0		9,0	25,6	46,6	11,5	10,7	15,0	33,0	
1797	29,4		26,0	18,6	23,0	16,0	40,3	19,5	11,0	50,2	22,0	36,0

Asistencia hospitalaria y fundación de obras pías en la Galicia meridional: El caso orensano (XVI-XVIII)

Año	Ener	Febr	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
1798	61,5		33,0	30,0	69,0	33,5	20,7	58,1	37,0	10,4	34,6	22,5
1799	50,0	48,0	35,6	15,6	52,6	11,0	90,0	8,7	27,8	9,5	35,2	80,0
1800	25,5	43,6	27,0	9,2	17,2	70,0	9,5	44,8	15,7	34,0	160,5	

Fuente: AHPOu, Libros de entradas de enfermos en este Hospital de San Roque, con la nota de los que murieron, desde junio de 1764 hasta mayo de 1801, caja 5884.

Tabla 2: Procedencia de los enfermos del hospital de San Roque en porcentajes (1764-1800).

Año	Ourensanos		Gallegos		Españoles		Extranjeros	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1764	33,3	66,7	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
1765	33,3	66,7	0,0	0,0	66,7	33,3	80,0	20,0
1766	33,3	66,7	50,0	50,0	66,7	33,3	100,0	0,0
1767	22,2	77,8	75,0	25,0	66,7	33,3	100,0	0,0
1768	27,3	72,7	75,0	25,0	33,3	66,7	100,0	0,0
1769	53,6	46,4	70,0	30,0	100,0	0,0	100,0	0,0
1770	34,5	65,5	75,0	25,0	0,0	0,0	50,0	50,0
1771	61,1	38,9	71,4	28,6	66,7	33,3	100,0	0,0
1772	57,1	42,9	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
1773	50,0	50,0	50,0	50,0	100,0	0,0	100,0	0,0
1774	37,5	62,5	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1775	16,7	83,3	75,0	25,0	0,0	0,0	100,0	0,0
1776	44,4	55,6	25,0	75,0	100,0	0,0	100,0	0,0
1777	50,0	50,0	66,7	33,3	0,0	100,0	100,0	0,0
1778	43,8	56,3	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
1779	45,5	54,5	60,0	40,0	100,0	0,0	0,0	0,0
1780	56,5	43,5	80,0	20,0	100,0	0,0	0,0	0,0
1787	50,0	50,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
1788	25,0	75,0	100,0	0,0	80,0	20,0	100,0	0,0

La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna

Año	Ourensanos		Gallegos		Españoles		Extranjeros	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1789	40,6	59,4	80,0	20,0	66,7	33,3	100,0	0,0
1790	57,1	42,9	100,0	0,0	100,0	0,0	60,0	40,0
1791	60,5	39,5	53,8	46,2	55,6	44,4	100,0	0,0
1792	40,0	60,0	50,0	50,0	33,3	66,7	0,0	0,0
1793	61,9	38,1	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
1794	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1795	33,3	66,7	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
1796	56,3	43,8	83,3	16,7	100,0	0,0	0,0	0,0
1797	28,6	71,4	100,0	0,0	40,0	60,0	100,0	0,0
1798	46,9	53,1	85,7	14,3	33,3	66,7	66,7	33,3
1799	50,0	50,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1800	59,3	40,7	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: AHPOu, Libros de entradas de enfermos en este Hospital de San Roque, con la nota de los que murieron, desde junio de 1764 hasta mayo de 1801, caja 5884.



“donde se rrecogen las mujeres herradas yncontinentes”.

Prostitución: acción y represión social en el Antiguo Régimen

Margarita Torremocha Hernández^{1*}
Universidad de Valladolid

Resumen

No es fácil conocer si a las mujeres “perdidas” fue la prostitución la que les llevó a la marginalidad, o si fue esta la que les obligó a la prostitución. En cualquier caso, aquellas que han de ganar con su cuerpo pierden su honra y su posibilidad de integrarse socialmente. Con el fin de salvar su alma y conseguir su sustento fuera de la calle, surgieron fórmulas de beneficencia atentas a las necesidades de estas mujeres.

Abstract

It is not easy to know whether prostitution led “degenerate women” to marginalization, or if marginalization forced them into prostitution. In any case, those women who had to earn money with their bodies lost their honour and the possibility to become socially integrated. They showed up charities which help these prostitutes to save their souls and to get their livelihood out of street.

¹ Universidad de Valladolid. IP del Proyecto HAR2012-31909, financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad. Proyectos de Investigación Fundamental. VI Programa Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica, 2008-2011. Miembro de GIE, GR48UVAMAZ07, GR48. torrem@fyl.uva.es





1. Prostitución

La prostitución, ese “mal necesario” para mantener la institución matrimonial, es un tema que, en lo que atañe específicamente a la mujer, podemos abordar desde una doble y muy distinta perspectiva². Por una parte, al plantear los casos de ilustres, conocidas y reconocidas cortesanas, que con su ejercicio han conseguido una relevancia social e incluso poder. Por otro está el mundo sórdido de la mancebía³ o de las calles, de las tabernas y de los cuarteles⁴. Espacios de marginalidad en los que la

² FERNÁNDEZ SOBREMAZAS, A. (2006). “Prostitutas en la España Moderna”, *Historia* 16, 357, pp. 8-37; MANTECÓN MOVELLÁN, T. (1997). “Las prostitutas en sus entornos sociales”, *Conflictividad y disciplinamiento social en la Cantabria rural del Antiguo Régimen*, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cantabria, Santander, pp. 388-400. Es muy numerosa la bibliografía que se recoge al respecto en el artículo BAZAN DIAZ, Iñaki; VAZQUEZ GARCIA, F; MORENO MENGIBAR, A. (2003). “Prostitución y control social en el País Vasco, siglos XIII-XVII”, *Sancho el Sabio*, 18, pp.51-83.

³ En 1572 y 1575 Felipe II impuso unas ordenanzas a los prostíbulos, colocándolos bajo la autoridad de los “padres” o “madres” de las mancebías. La vida en ellas, es sin duda uno de los aspectos más estudiados de este fenómeno, tanto o más para el periodo bajomedieval que para el moderno. Es el caso de trabajos para Valencia, Barcelona, Murcia. En Valladolid destacan los artículos publicados por ESTEBAN RECIO, A. y IZQUIERDO GARCÍA, M. J. (1996). “Pecado y marginación. Mujeres públicas en Valladolid y Palencia durante los siglos XV y XVI”, *La ciudad medieval. Aspectos de la vida urbana en la Castilla bajomedieval*, Valladolid; PÉREZ ESTÉVEZ, R. (1998). “Una imagen en la vida urbana del siglo XVI: la casa del Candil de Valladolid”. En RIBOT GARCÍA, L. A., BELENGUER CEBRIÁ, E., *Las sociedades ibéricas y el mar a finales del siglo XVI: Congreso Internacional*, Vol. IV, pp. 207-230; PÉREZ ESTÉVEZ, Rosa María. Una imagen en la vida urbana del siglo XVI: la casa del Candil de Valladolid. En *Las sociedades ibéricas y el mar a finales del siglo XVI: Congreso Internacional*. 1998. p. 207-230.

“Distintos comportamientos ante una misma realidad. Mujeres marginadas”. En MARCOS, C., MAZA, E., SERRANO, R. (coords.) (2006). *Estudios de Historia: Homenaje al profesor Jesús María Palomares*, Valladolid, pp. 467-480.

⁴ MOLINA MOLINA, A. L. (1998). *Mujeres públicas, mujeres secretas (la prostitución y su mundo: Siglos XIII-XVII)*, Murcia; MORENO MENGIBAR, A. y VAZQUEZ GARCÍA, F. (1994), “Razones y funciones de la mancebía en Sevilla”, *Historia Social*, 19, pp. 34-41. LEÓN VEGA, M. (2009). “La mancebía antequerana en la Edad Moderna: realidad necesaria pero incómoda”, Marion Reder Gadow (coord), *Mujeres, familia y sexualidad en la Málaga moderna*, Málaga, pp. 47-70; CANDAU CHACÓN, M. L. (1996). «Prostitutas y desarraigadas en la Sevilla del Antiguo Régimen». *El trabajo de*





“donde se rrecogen las mujeres herradas yncontinentes”. Prostitución: acción y represión social en el Antiguo Régimen

mujer, mujer sola, con las connotaciones que historiográficamente damos al término, ha determinado ganarse la vida con su cuerpo. Pecando. Haciendo pecar⁵. Dando mal ejemplo, cuando no escándalo público. Y eso conlleva no solo la persecución de sus conductas desde un punto de vista socio-religioso, sino incluso desde el plano judicial.

Este tipo de mujer ejerce sobre todo en las ciudades, pero con mucha frecuencia su origen estaba en el mundo rural. Por ello, su emigración del campo a la ciudad les deja desprotegidas y desvalidas⁶. Son mujeres solas y con frecuencia pobres. En la tipología sobre la pobreza elaborada por E. Maza Zorrilla son consideradas en un tercer apartado –compuesto fundamentalmente por ellas y por vagos–, y caracterizado por la indefinición y la permeabilidad⁷. En la elaborada al respecto por P. Carasa Soto, en la que no hay referencia concreta a las mujeres, ni por tanto a las prostitutas, estas estarían en el sexto grupo de pobres, formado por los desamparados de la protección doméstica que surge por “un defecto de las estructuras familiares, debilitadas ya de suyo por la pobreza y rotas por la edad o la coyuntura, o inaccesibles por la misma indigencia, que causa problemas de sociedad que asimila a la pobreza”⁸.

las mujeres. Pasado y presente. Málaga; CANDAU CHACÓN, M. L. (1997). «Efectos de la marginación. Opiniones comunes en torno a las mujeres públicas, Sevilla (1670-1770)». En *Minorías y marginados*. San Fernando, Cádiz. CANDAU CHACÓN, M. L. (2002). «Un mundo perseguido. El delito sexual y la justicia eclesiástica en la España moderna». En FORTEA, J. I.; GELABERT, J. E.; MANTECÓN, T. A. (2007) *Furor et rabies. Violencia, conflicto y marginación en la España Moderna*. Cantabria; “Disciplinamiento católico e identidad de género. Mujeres, sensualidad y penitencia en la España moderna”. En *Manuscripts*, 25, pp.211-237.

⁵ A este respecto son muy expresivos los conocidos versos de Sor Juana Inés de la Cruz: ¿O cuál es más de culpar/ aunque cualquiera mal haga/ la que peca por la paga/ o el que paga por pecar?

⁶ “... el alejamiento del núcleo familiar, fuente de solidaridad, y la situación de desamparo producida por la pérdida de su virginidad derivaban en la búsqueda de un modo de vida alternativo”. FERNÁNDEZ SOBREMAZAS, A. “Prostitutas...”, *Op. cit.*.

⁷ MAZA ZORRILLA, E. (1987). *Pobreza y asistencia social en España, siglos XVI al XX*, Valladolid, pp. 19-26.

⁸ CARASA SOTO, P. (1987). “Cambios en la tipología del pauperismo en la crisis del Antiguo Régimen”. En *Investigaciones Históricas*, 7, pp. 131-150





Tales mujeres llegaban a los núcleos de población grandes para trabajar, buscando las posibilidades que no tenían en las aldeas y pueblos. Las ocupaciones que podían asumir eran limitadas. En Castilla con frecuencia se desplazan teóricamente para dedicarse al espiguelo, o, sobre todo, para trabajar como mozas de servicio. La vida de estas mujeres fue descrita a comienzos del siglo XVII por otra mujer, Magdalena de San Jerónimo, que impelida por el monarca para poner por escrito su opinión sobre la forma de corrección para las mujeres que se desviaban de la legalidad, presentó unas propuestas de castigo para ellas. Su discurso, claro, duro, partía de la descripción de una realidad conocida, y atajaba el problema con determinación, en la línea que ya había sido propuesto, tímidamente, por algunos varones en sus tratados sobre la represión y el control de los comportamientos marginales en el siglo XVI: Cristóbal Pérez de Herrera, Miguel de Giginta, Juan de Medina, Domingo de Soto o Juan Luis Vives.

“... hay muchas mujeres mozas vagamundas y ociosas, y entre ellas algunas muchachas de dieciséis y menos años, que no se sustentan de otra cosa, sino del mal vivir. Para eso, llegada la noche, salen como bestias fieras de sus cuevas a buscar la caza. Pónense por esos cantones, por calles y portales de casas, convidando a los miserables hombres que van descuidados y, hechas lazos de Satanás, caen y hacen caer en gravísimos pecados. Vanse por las casas de los señores, donde hay pajes y otra gente moza de servicio, vanse hasta las caballerizas; y los hombres, flacos, teniendo a mano la ocasión, caen miserablemente; y ellas, habiendo gastado toda la noche o la mayor parte de ella, recógense con su torpe ganancia a las posadas y casas que tienen, y allí gastan el día en dormir, comer y holgar hasta que vuelva la noche”⁹.

⁹ SAN JERÓNIMO, M. (1608). *Razón y forma de la Galera y Casa Real, que el Rey nuestro Señor manda hazer en estos Reynos para castigo de las mugeres vagantes, ladronas, alcahuetas y otras semejantes*, Valladolid, Francisco Fernández de Córdoba, 1608.





“donde se rrecogen las mujeres herradas yncontinentes”. Prostitución: acción y represión social en el Antiguo Régimen

Es curioso ver como ella, que tiene que escribir sobre las mujeres delincuentes, acaba centrando su discurso en unas mujeres que viven de lo que ganan con su cuerpo. Aunque sin olvidar que la mayoría, en teoría tenían un oficio aparente y socialmente asumido; el de mozas de servicio, pero que ejercían otro muy distinto, pues “como estas tales mujeres holgazanas hallan de esta manera su sustento, no quieren trabajar ni servir”. Y en la descripción del fenómeno no olvida dedicar un amplio apartado a aquellas mujeres que contribuyen a llevar a las más jóvenes de su género a vender sus cuerpos, bien recibéndolas cuando más perdidas llegan de sus aldeas, bien admitiéndolas en sus casas y dándolas cobijo para que en ellas lleven a cabo sus tratos, como las “que toman una casita de por sí, con oficio de costureras y abrideras de cuellos, o que aderezan calzas y toman puntos u otros semejantes oficios, y debajo de este color su casa es una tienda de ofensas de Dios; pecando unas veces por sus personas y otras acogiendo mujeres para lo mismo”¹⁰.

Es difícil conocer el mundo de esas mujeres sean alcahuetas o putas. Pocos son los testimonios, pero la documentación judicial nos aporta algunos con una riqueza deliciosa de matices e interpretaciones¹¹. Es el caso, ya a finales del siglo XVIII de Javiera Ruíz¹², llegada de Villabañez a la ciudad de Valladolid. Así le definieron los propios testigos del proceso judicial que contra ella se emprendió, sin saber –decían– ni quién era, ni ninguna otra precisión sobre su persona,

¹⁰ Ibid.

¹¹ VAZQUEZ, F. J. (1998). “Historia de la prostitución. Problemas metodológicos y niveles del fenómeno. Fuentes y modelos de análisis”. En *Mal menor. Políticas y representaciones de la prostitución (siglos XVI-XIX)*, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz, pp. 11-45. VIVAS MORENO, A. y ARIAS GONZÁLEZ, L. (1998). “Fuentes documentales para el estudio de la prostitución en los siglos XVI y XVII en el Archivo y Biblioteca de Salamanca”. En *Brocar. Cuadernos de Investigación Histórica*, 22, pp. 51-62. BENITO JULIÀ, R. (2008) señala, para la etapa medieval, que “no tenemos fuentes directas que hablen de las prostitutas”, tras señalar que “para hablar de las mujeres... hay que hablar de los hombres”. “La prostitución y la alcahuetería en la Barcelona bajomedieval (siglos XIV-XV)”. En *Miscelánea Medieval Murciana*, XXXII, pp. 9-21

¹² Archivo de la Real Chancillería de Valladolid (en adelante A. R. CH. V.), Pleitos criminales, Caja 65,5. 1779. Causa de oficio de la Real Chancillería contra los que resultaren culpados sobre incontinentes y repetidos escándalos.





“una moza de hedad como de veinte y cinco años, morena, mal encarada, con un guardapiés de estameña azul y otro debajo de telillas moradas, mantilla blanca de mosulina vieja que es lo que le digeron dichos guardias, salía fuera de la ciudad y sitio citado que saliendo por la mañana no solía bolber asta la tarde ...”.

Sin embargo, era una mujer que había conseguido llamar la atención de algunos vecinos, especialmente de un dominico del convento de San Pablo, que es el que hizo que indirectamente –de oficio– se iniciase el procedimiento judicial por escándalo público. Al margen de toda ocultación y disimulo, en un recodo que hacían las márgenes del río Pisuerga había acomodado su negocio, aprovechando los elementos naturales para tener algún “apartamento”; pues no parece propio utilizar la palabra intimidad. Pero, según sus palabras, ella había ido a la ciudad para trabajar en alguna casa, es decir, según el patrón de tantas y tantas mujeres.

Llegan a la prostitución porque no quieren ganarse la vida como otras mozas de servicio, en un trabajo en el que apenas percibían ingresos, más que su alojamiento y manutención, y donde además, corrían un alto riesgo, pues con demasiada frecuencia eran “estupradas” por sus amos. Magdalena de San Jerónimo, que tan presta estuvo siempre a disculpar a los varones, no alcanzó a decir tanto, pero no ocultó que los atractivos de este oficio eran pocos y ello contribuía a que las mozas optaran por perder la virtud.

“Vense pues estas tales que para esto trabajan de día y de noche, y con todo esto no alcanzan para vestirse un vestido honesto, ni aún allega todo su trabajo para poderse sustentar. Por otra parte, ven que estas ruines mujeres, sin hacienda, sin trabajo, sino paseándose y holgándose andan muy llenas de galas y joyas; y cada día de fiesta en fiesta, de comedia en comedia, de huerta en huerta, y de recreación en recreación: paréceles que se gana de aquella manera con más facilidad y más gusto la hacienda, el sustento y el vestido”¹³.

¹³ San Jerónimo, M. (1608). *Razón y forma*





“donde se rrecogen las mujeres herradas yncontinentes”. Prostitución: acción y represión social en el Antiguo Régimen

Por otra parte, las alcahuetas y la existencia de una prostitución regulada facilitaron a las mozas recién llegadas la opción por esta vida. A partir de 1623, con la prohibición de las mancebías¹⁴, esta actividad, controlada por el señor, el municipio o por particulares gracias a concesión real –caso de la estudiadas mancebías antequerana, malagueña¹⁵, de las Canarias¹⁶, o de otros territorios peninsulares–¹⁷, deja de vigilarse, y su situación es la derivada del ejercicio libre, en ocasiones de mujeres solas. Las casas públicas contra las que habían clamado fray Gabriel de Maqueda¹⁸, Martín Azpiliqueta¹⁹ o Mariana, se suprimían, pero no la prostitución.

Esta libertad de trabajo, sobre todo cuando genera escándalo público, era perseguida por la justicia penal. La intervención de la justicia real ordinaria en este sentido se solventa con sentencias que tienden a acabar con el mal que genera el delito. A Javiera se le confina a Villabañez, lugar de su naturaleza. Se ordena por sentencia judicial que sea conducida al pueblo, y que no salga de allí ni venga a Valladolid, pena de 4 años de reclusión en la galera, “y la justicia del Zitado lugar zele y cuide de su conducta y aplicación y modo de vivir y en caso de contrabenzion la forme autos dando parte a la sala...”. Y para acabar también con la posibilidad

¹⁴ DOMÍNGUEZ ORTIZ, A. (1987). “Un memorial contra la prostitución en el reinado de Felipe IV”, *Historia y pensamiento. Homenaje a Luis Díez del Corral*, Madrid.

¹⁵ LÓPEZ BELTRÁN, M. T. (1985). *La prostitución en el Reino de Granada en época de los Reyes Católicos: el caso de Málaga (1487-1516)*, Málaga.

¹⁶ VIÑA BRITO, A. (1987). “La prostitución en las Islas realengas en el siglo XVI”, *El Museo Canario*, Las Palmas de Gran Canaria; MONZÓN PERDOMO, M. E. (1998). “La prostitución femenina en Canarias en el Antiguo Régimen. Instituciones de Recogimiento”. En *XIII Coloquio de Historia Canario-Americana*, pp. 1305-1329.

¹⁷ MOLINA MOLINA, Á. (1998-200). “Del mal necesario a la prohibición del burdel. La prostitución en Murcia (Siglo XV-XVII)”. En *Contrastes. Revista de Historia*, 11, pp.111-125.

¹⁸ MAQUEDA, Fray Gabriel (1622). *Invectiva en forma de discurso contra el uso de las casas públicas de las mugeres ramerar, dirigida a la Católica Real Magestad del Rey don Felipe III, nuestro señor, por el Padre fray Gabriel de Maqueda*, Bartolomé de Lorenzana, Granada.

¹⁹ MARTÍN DE AZPILIQUETA (1566). *Manual de Confesores y Penitentes*, Salamanca, *Capítulo veynte y ocho de las Adicciones del Manual de Confesores*, Zaragoza, 1570, Biblioteca Nacional (BN), Sala Cervantes, R38990/26-27.





de que otra mujer ocupara su espacio en el ejercicio de la prostitución, la misma sentencia recogía la orden de que “se terraplene y quite el concabo que resulta hallarse en el camino de los Martires a la vajada del rio frente al Sto. Christo, ...”.

En consecuencia se procura alejar a la mujer del lugar en que delinque, condenándola a destierro del lugar de su trabajo, a la vigilancia y control de sus familiares, si es que los tiene. Y solo en el caso de no contar con nadie, y sobre todo, si son reincidentes, se les condena a la galera, por evitar la continuación del escándalo.

2. Beneficencia

Pero, al margen de la acción de la justicia, en la sociedad sacralizada del Antiguo Régimen, existieron otras fórmulas para corregir unos comportamientos femeninos transgresores²⁰, que además eran pecado²¹, y conducían al pecado a los hombres. Si eran solteros porque acabando con estas mujeres “se atajará la perdición de los hombres y sus torpezas, el latrocinio de los lacayos, pajes, esclavos y criados, y de los hijos, que todos hurtaban a sus padres y amos para dar a estas malas mujeres”. Si eran casados, ya que “por estar amancebados con ellas, daban mala vida y hacían a las suyas mal tratamiento, quitándolas a ellas y a sus hijos el sustento, para dar a estas malas mujeres. Quitando ocasión, serán bien casados y vivirán con las suyas en servicio de Dios”²². Es más se evitaría a las mujeres

²⁰ Si prostitución y marginalidad suelen ir parejas, también se podía dar, como excepciones aquellas mujeres que buscaban en su ejercicio una vía de escape al convencionalismo social, una emancipación familiar en aras a la conquista de cierta individualidad, pero sin duda, esta formulación es más literaria que real. SALAS GARCIA, B. y SÁNCHEZ HITA, B. (2000). “La calle, la mancebía y la galera: una aproximación a la prostitución a través de la literatura dieciochesca”. En *Cuadernos de Ilustración y Romanticismo*, 8, pp. 71-91.

²¹ CLAVERO, B. (2005). “Delito y pecado, Noción y escala de transgresiones”. En *Sexo barroco y otras transgresiones premoderna*, Madrid, 1990; RAMOS VÁZQUEZ, I (2005). “La represión de la prostitución en la Castilla del siglo XVII”. En *HID*, pp. 263-286.

²² San Jerónimo, M. (1608). *Razón y forma*





“donde se rrecogen las mujeres herradas yncontinentes”. Prostitución: acción y represión social en el Antiguo Régimen

honestas pecar por imitación. Y finalmente se frenaría el riesgo de poner no solo en peligro las almas sino también los cuerpos, a través de la tan temida sífilis²³, que llegaba a todos los niveles de esta sociedad.

“Pues, si en tiempo de la peste corporal corre tanta obligación y se hace tan grande diligencia para echar los heridos fuera, porque no inficionen los sanos, siendo estas malas mujeres causa de tan grandes daños (como quedan referidos), tan grande y eficaz debe ser la diligencia para desterrallas y quitallas, cuanto por los mayores males que causan, corre mayor obligación de no permitillas”²⁴.

No es esta época de política de justicia social sino de moral de práctica de la caridad. En este sentido se actúa en dos direcciones. Una para atajar el problema de la prostitución; tarea de suyo imposible. Aunque, de hecho, la teoría del “mal menor” dejase de defenderse de forma generalizada, se mantuvo la idea de que el trato carnal cuando se pagaba no era pecado²⁵, y ello contribuyó al mantenimiento asumido de estas prácticas sexuales fuera del sacramento y de la vida matrimonial regulada.

La otra para ayudar a las mujeres que han caído en el vicio, en la llamada “vida fácil”. Actuar con las mozas de la calle, cuando por definición las mujeres deben buscar el encierro, en definitiva, con las “mujeres perdidas”. Sin duda, en origen ambos males preocupaban a las personas e instituciones que impulsan la beneficencia en este sector, pero los resultados se medirán en un plano individual, de mujer a mujer, sin acabar con una práctica secular. Por eso era preciso ayudar a aquellas mujeres que se habían visto forzadas por las circunstancias a vender sus cuerpos en las calles, aportándolas aquello que no tenían y que les había puesto en esa precisión. Sin embargo, para entonces todas ellas habían perdido la honra

²³ TORREMOCHA HERNÁNDEZ, M. (2010). *La mujer imaginada. Visión literaria de la mujer castellana del Barroco*, Badajoz, pp. 272 y ss.

²⁴ MAQUEDA, F. G. (1622). *Invectiva*

²⁵ Martín de Azpilicueta escribió: “De manera que las mujeres públicas que se ponen a ganar con sus cuerpos malaventurados, aunque pecan por ello, *pero no pecan tomando su salario*”. *Manual de confesores y penitentes* ..., p. 168.





y socialmente estaban marcadas, por eso la obra que con ellas había que desarrollar se mostraba más necesaria.

“Otro sí, por este camino se corta la raíz en gran parte de muchos daños de la República, para cuyo remedio la caridad de los fieles se ha gastado y gasta gruesas haciendas, cuales son limosnas señaladas para los pobres y envergonzantes, casas de probación para recoger las que de éstas se convierten, hospitales de bubas para curar los enfermos a quien estas mujeres se las han pegado...”²⁶

Esta acción de caridad era prioritaria para las prostitutas frente a otras mujeres pobres o marginadas, por la edad o la enfermedad, por ejemplo²⁷. Quizás su papel dominante solo pueda establecer una cierta competencia cuantitativa con el de los colegios de niñas huérfanas, que existieron en numerosas ciudades en la Edad Moderna²⁸. Tales centros constituyeron otra propuesta –paralela y conjunta– de Magdalena de San Jerónimo al considerar que este tipo de instituciones destinadas al cuidado de la infancia femenina, para todas aquellas menores que no tenían un hogar y una familia estructurada (siguiendo la terminología de la psicología actual) serían útiles por preventivas de posteriores conductas inmorales o delictivas y, por tanto, evitarían la necesidad de estos otros establecimientos.

De hecho, independientemente del siglo que analicemos, el número de fundaciones para remedio de mujeres descarriadas, bajo denomina-

²⁶ San Jerónimo, M. (1608). *Razón y forma* ...

²⁷ Es el caso de las mujeres enfermas de Málaga estudiados por MENDOZA GARCÍA E. M. (2007). “Desigualdades sociales de las mujeres en la tercera edad”. En *Avanzando hacia la igualdad en las Humanidades*, pp. 85-94

²⁸ El análisis cuantitativo de este tipo de instituciones en el Reino de Castilla durante la Edad Moderna sería muy revelador en este sentido, a la hora de interpretar las líneas de beneficencia hacia la mujer, y los intereses sociales, así como contar con las referencias de fundadoras/es y benefactoras/es de todos y cada uno de ellos, pero sin duda es otro trabajo que supera los objetivos de esta aportación. Por otra parte, al margen quedarían esas instituciones conocidas como “dotes sociales”, que a través de obras pías consiguen dotar a las mujeres sin recursos para que tomen estado, pues son de otra entidad.





“donde se rrecogen las mujeres herradas yncontinentes”. Prostitución: acción y represión social en el Antiguo Régimen

ciones diversas –recogidas, arrepentidas, magdalenas, galeras, etc.–, pero con el mismo o similar objeto, son mucho más numerosas que otras para atender mujeres que sin haber “errado” pasaban penas y miserias. En *El Monopolitano* se decía que tras la primera casa para recoger prostitutas que hubo en Valladolid, que empezó a funcionar bajo la iniciativa y los auspicios del dominico Fray Bernardino Minaya, en los primeros años cuarenta del Quinientos, otras muchas se pusieron en marcha y “con este exemplo y a imitación desta casa, se han fundado tantas que apenas ay lugar principal donde no aya monasterio y donde no se ayan remendado muchas ofensas de Dios”²⁹. En la centuria ilustrada bajo el signo del utilitarismo las casas de Misericordia y en general las de reclusión femenina proliferaron o cambiaron sus Estatutos y Constituciones, buscando acabar con el ocio, que convertido en ociosidad perniciosa fomentaba las malas conductas. No obstante, no surgen en principio con la finalidad de formar, ocupar, y producir, sino del arrepentimiento y la redención. Se insiste más en la oración que en el trabajo, aunque se tiene en cuenta, pero no como elemento para la redención, en tal caso para la reinserción social. De tal manera que la enseñanza de un oficio, vinculado a la aguja generalmente y a la producción de paños, fue el vehículo para la incorporación laboral y liberación de estas pobres mujeres. Sin embargo, los resultados de estas propuestas ilustradas, sobre todo de las Casas de Misericordia, cuando han sido analizados en el plano económico, no revelan ningún éxito³⁰, pues el producto de sus talleres fue parco. No sabemos si socialmente llegaron a ser mejores los resultados.

En otra línea, hemos de señalar, que frente a la reiteración de la dificultad que suele presentar el acercamiento de primera mano a la vida de la mujer que de forma individual ejerce la prostitución, aunque cómo hemos podido ver no es tanta en la documentación judicial, el tema de la beneficencia y la asistencia social para mujeres es uno de los que nos deja

²⁹ LÓPEZ, F. J. (1613). *Tercera parte de la Historia General de Sancto Domingo y de su Orden de Predicadores*, Ed. Fácsmil. Ed. Maxtor, Valladolid, 2003, pp. 306-309.

³⁰ PALOMARES IBAÑEZ, J.M. (1975). *La asistencia social en Valladolid. El Hospicio de pobres y la Real Casa de Misericordia (1724-1847)*, Valladolid.





fuentes documentales para su estudio, sobre todo cuando estas instituciones han conservado sus propios archivos, o parte de ellos.

El caso de Valladolid se ha mostrado generoso en esta materia a la hora de analizar las fórmulas de asistencia que para favorecer a las mujeres ruines se pusieron en marcha. Entre las muchas demandas asistenciales que presenta esta villa durante el siglo XVI –y esto era de especial interés en un espacio tantas veces asiento de la monarquía– y corte en el siglo siguiente, o simplemente como ciudad de elevada población flotante por su doble condición de sede del tribunal de la real Chancillería y universitaria, sin olvidar su también condición “conventual”. Estuvo la de atender a las mujeres que “ganaban con su cuerpo”³¹.

El jesuita Villafañe, hacía ver en la biografía de Magdalena de Ulloa la preocupación que esta mujer tenía por esta materia, y sin duda alguna no era la única.

“Llegó a conocer nuestra discreta Matrona, que a los lugares populosos, como era Valladolid, concurrían diversas mugeres de pocos años, que, o por no averse aplicado a la tarea laboriosa de ocupación honesta, o por hazer galas de las prendas naturales de la gentileza, y hermosura, de que se veían aplaudidas y festejadas, más que por dexarse dominar del apetito sexual, o torpe lascivia, vivían entregadas a la disolución más escandalosa, sin que las gobernasse ya el freno, y riendas del pudor, que en este frágil sexo suele ser tan poderoso medio para caminar, con alabanza de todos, por la hermosa senda de la continencia, sin peligro de caer en los feos precipicios de la desemboltura”³².

Pero a pesar de los deseos de todos aquellos que optaron por convertirse en benefactores de aquellas “erradas yncontinentes”, todos sabían

³¹ BENNASSAR, B (1994). “Problematique de la prostitution en Espagne à l'Époque Moderne”, *La prostitution en Espagne. De l'époque des Rois Catholiques à la II^e République* (Estudios reunidos y presentados por R. Carrasco), París, pp. 13-21

³² VILLAFANE, J. de (1723). *La limosnera de Dios. Relación histórica de las virtudes de la Excelentísima doña Magdalena de Ulloa Toledo Ossorio y Quiñones...*, Salamanca, p. 205.





“donde se rrecogen las mujeres herradas yncontinentes”. Prostitución: acción y represión social en el Antiguo Régimen

que, en cualquier caso, estas mujeres iban a permanecer siempre en la marginación. Que su honra estaba perdida y que toda la acción que con ellas se llevara a cabo en ningún momento iba a ir destinada a recuperarla. Son mujeres sin honra y por tanto hay que salvar su alma, hay que conseguir para ellas un sustento seguro fuera del oficio; y a ser posible lograr que tomasen estado, pues como se ha señalado, para la mujer de la Edad Moderna, el matrimonio o el convento, no constituyeron solamente una forma de realización emocional y psicológica, sino también una vía de integración social³³. Esta era la misión del auxilio con las prostitutas. Aunque, en la práctica nunca era una caridad indiscriminada hacia la mujer, ni siquiera hacia este tipo de mujer pecadora. En las Recogidas de Valladolid, por ejemplo, existían otro tipo de limitaciones, estableciéndose que su moradora “sea sana, no enferma, no vieja, no disforme en el rostro”³⁴. Así, las que entraran en la casa de Aprobación “estén sanas y confesadas y comulgadas”, además de no admitirse tampoco a “casadas ni desposadas ni estén preñadas”.

En principio estas vías de beneficencia han de entenderse como una ayuda a la mujer en general, como uno de los sectores sociales débiles, y en el caso concreto de estas mujeres prostitutas, como una vía de corrección de la marginalidad, pero tenían todas ellas cuando eran institucionalizadas un perfil concreto de asistencia. No obstante, con la prostitución, a los ojos de la sociedad estamos ante una marginalidad diferente que nos lleva a preguntarnos ¿por qué la asistencia social con quien “voluntariamente” se apartaban del modelo social de conducta imperante? Sin duda alguna, la realidad de la dura vida de muchas estas mujeres que se veían forzadas a buscar su sustento como fuese puede ser respuesta suficiente. Aunque no faltan discursos que apuntan a otro grupo minoritario que buscaba en esta vida una libertad prohibida para cualquier otro tipo de mujer.

Los herederos y testamentarios de Isabel Díez, cofundadora de la Casa Pía de Recogidas, siguiendo su idea, explican y relatan, abarcando

³³ ORTEGA SÁNCHEZ, M.H. (1992). *La mujer y la sexualidad en el Antiguo Régimen. La perspectiva inquisitorial*, Madrid, p. 115.

³⁴ Archivo del Real Monasterio de San Felipe de la Penitencia (A. R. M. S. F. P.), Caja 7,12.





todas las interpretaciones, la necesidad social y religiosa de favorecer a estas mujeres:

“Primeramente por quanto uno de los grandes servicios que los hombres en esta vida mortal pueden hacer a nuestro señor es tratar y procurar que su divina Magestad en quanto no fuere posible sea respetado honrrado y reverenciado a lo qual se consigue quando se procura de retraer a los fieles crhistianos de las ofensas de Dios con efecto los atrahen a buen vivir desengañados de la ceguedad en que andanvan. Esta es obra aceptissima (sic) a Dios y en que se cumple con aquellos dos grandes mandamientos del amor de Dios y del proximo y por el consiguiente con toda la lei y porque la cassa de Approbacion de santa Maria Magdalena desta villa sita en la colacion y parroquia del señor sant Nicolas que fundo la Madre Magdalena de Sant Heronimo es cassa fundada para estos dos fines que son procurar no sea Dios ofendido sino reberenciado honrrado y obbedecido y tomado y tientamente sean remediadas las mugeres que an herrado y andan ofendiendo a Dios con el peligro de sus almas. Y con arto daño de la republica porque demas del escandalo y mal exemplo que con sus malas vidas dan probocando a otros y otras a que les sigan y ymiten en sus perssonas y desen-frenadas vidas y costumbres ynficionan tambien la republica con sus ocultas y secretas enfermedades, por lo qual la dicha cassa de provacion de Santa María Magdalena es fundacion para remedio de las almas y de los cuerpos y gran vien de la republica por ende creemos piadossamente que la dicha doña Diez si se hallara presente y fuera viba olgara que obra tan santa y tan grata a Dios y de tanto vien a la republica se efectuara y con efecto diera remedio para que se perpetuara y que en quanto fuera de su parte la ayudara aplicando lo remanente de sus vienes a esta tan pia obra ...”.

Pero, ¿quién es esta mujer? Isabel Díez es una viuda, por dos veces, que decide emplear, antes de su muerte, parte de su fortuna en la redención de “las incontinentes”, poniéndola a disposición de una obra,





“donde se rrecogen las mujeres herradas yncontinentes”. Prostitución: acción y represión social en el Antiguo Régimen

que había surgido con apoyos populares, por una iniciativa social –iniciativa particular y espontánea en origen– en esta villa con tantas mujeres de la calle. Pero, como ocurrió en no pocas ocasiones, esta vía fue origen y precedente de formas más elaboradas y permanentes. En este caso concreto porque mostró su interés por ella Magdalena de San Jerónimo, mujer cercana a los monarcas³⁵. Cuando en 1604 se dirige al Ayuntamiento vallisoletano no duda en presentarse como la fundadora de la casa pía, diciendo que ha “procurado aumentar todo lo que fuese del servicio de Dios, Nuestro Señor, para remedio de las mugeres que andavan perdidas, para recoger y hacer una casa de aprobación, la abía echo con las limosnas de los vecinos desta ciudad y fundadolas más de mil ducados de renta”³⁶.

La historiografía jesuita –siempre siguiendo al padre Villafañe– ha tendido a incorporar entre las fundadoras de este proyecto a Magdalena de Ulloa, errando en la mujer, pero no en la finalidad.

“Para remedio de estas miserables, le pareció a Magdalena, después de consultarlo con hombres doctos, virtuosos y prudentes, que sería gran servicio de Dios erigir una casa de Recogidas, adonde pudiesen refugiarse todas las que desertando de la infame milicia que professavan, quisiesen alistarse baxo las vanderas de Jesu-Christo, a que ayudaría mucho saber, que sin dispendio de su honestidad, y peligro de su eterna condenación, tendrían lo bastante para su sustento, y vestido, cooperando a ello su trabajo ...; y dispuesto por su medio lo necessario de habitación común, camas y otras alhajas precisas como lo avía de supeditar la caridad de Magdalena por cada una de las mujeres *que saliendo del voluntario y vil cautiverio en que vivían esclavas del demonio, quisiessen gozar de la dichosa libertad de hijas de Dios, ...*, de suerte que era preciso que Magdalena alargasse cantidades bien considera-

³⁵ “Era Magdalena de Sant Gerónimo una muger de singular virtud y de mucha oración y trato con Dios; y a ese título conocida y estimada en toda Europa, a lo menos en España y Flandes mucho de sus príncipes”. SERRANO SANZ, M. (1975). *Apuntes para una Biblioteca de escritoras españolas*, T. II (Primera Parte), Madrid, p. 305.

³⁶ Archivo Municipal de Valladolid (A. M. V.), Actas Municipales, nº 29, 8-X-1604, fol. 128.





bles para la manutención de obra tan del agrado de Dios, ..., y para proceder con método y orden necessario en la que ya tenía apariencia de comunidad, avía cuydado que uno de la Compañía (que me persuado que fue el padre Juan de Prádanos, su confesor) les diesse algunas reglas y leyes por donde se governassen ...”³⁷

En efecto, fueron mujeres, pero dos en concreto –Isabel Díez y Madalena de San Jerónimo– las que animadas por la voluntad de los vecinos, y siguiendo sus creencias, se lanzaron a fundar una casa de mujeres “recogidas”. Adjetivo que no corresponde a la actitud propia de toda fémmina, sino a que son retiradas de las calles para recogerlas en sus cuerpos y en sus almas, dedicarlas a la reflexión y la oración, y convencerlas por estos medios de abandonar la prostitución. Una imposición previa a su voluntad marcaba el inicio de su “conversión”, puesto que en esta casa, la idea era que preferentemente estuviera ocupada con las mujeres que los cofrades recogieran –detuvieran diríamos hoy– de la calle. Recogidas “de la cassa publica como cantoneras publicas y otras cualesquier muxeres que hallaren que sean las mas escandalosas que aya en el pueblo. Y hacen mas daño a la republica a las quales offrezca el buen tratamiento que en la dicha cassa se les a de hacer”. Es decir, que aunque no cerraba sus puertas a aquellas que voluntariamente quisieran disfrutar de la opción que la casa de recogidas brindaba para cambiar de vida, no eran sus inquilinas prioritarias. Sus Constituciones incidían en “que no solamente sean Recividas en la dicha cassa las hermanas y muxeres que lo binieren a pedir”³⁸.

El objetivo final no admitía duda: “poner en estado a las que estuviesen aprobadas y aprovechadas en virtud”, de ahí que se designe también a la casa como casa de Aprobación. Esta vivienda fue adquirida en 1588 por Magdalena de San Jerónimo, y generosamente dotada por Isabel Díez, quien antes de morir en 1592 estableció una Memoria sobre cómo debía funcionar la obra. Tras su muerte, sus testamentarios decidieron asignar

³⁷ VILLAFANE, J. de (1723). *La limosnera de Dios...*, pp. 205-207.

³⁸ La institución que Magdalena pudo poner en marcha en Madrid, en 1597, el colegio de Santa Isabel, actuaba con las mujeres que decidían dejar las calles. La casa pía de Aprobación de Valladolid con las mujeres que los cofrades recogían de estas. A. M. V., Secc. Chancillería, Caja 59-4, 1594.





“donde se rrecogen las mujeres herradas yncontinentes”. Prostitución: acción y represión social en el Antiguo Régimen

a esta casa todos los capitales que se habían dejado a su libre disposición por parte de la testadora, y que podían ser adjudicados a la tarea asistencial que prefirieran, optando por esta que tanto había atraído a Isabel en vida. Ellos fundan además unas capellanías vinculadas a la iglesia de la casa, dando dos años después unos Estatutos que definen en parte la obra pía. Pero será en 1605, cuando Magdalena regrese de los Países Bajos, la fecha en que la casa de aprobación o de recogidas adopte su forma normativa definitiva, al conseguir ésta que tanto el Ayuntamiento de la ciudad como la comunidad de dominicos del convento de San Pablo aceptasen el patronazgo de esta institución que pervivió hasta los años treinta del siglo XIX. El poder municipal, con su intervención, ejercía un control social de especial interés para esta materia por parte del concejo, además de garantizar que tales fórmulas de beneficencia perdurasen.

Se trata pues de una empresa muy bien definida de tal manera que la casa siempre se mantuvo en su misma esencia:

“No es otro que el de recoger aquellas mugeres que arrepentidas de la vida torpe y licenciosa con que han vivido, procuran retirarse a servir a Dios: este es el objeto que se propuso la Fundadora en su erección y por lo mismo quiso que la referida casa en ningún tiempo, ni por algún caso de los que se pudieren imaginar fuese convento de Religiosas, Beatas, ni ospittal, sino solo remedio de mujeres mundanas que quisiesen mejorar sus costumbres...”³⁹.

En consecuencia, estaba claro que no se trataba de un depósito de mujeres, ni judicial ni personal, cómo había tantos otros, destinados a dar cobijo a niñas, a mujeres cuyos maridos estaban ausentes, o les habían “faltado”, o a aquellas que por sentencia judicial debían ser aisladas y no tenían otro lugar donde hacerlo. Esta fue la realidad de muchas de las instituciones de beneficencia femeninas, que queriendo dar solución a múltiples problemas no supieron atajar ninguno. Cristóbal Pérez de He-

³⁹ A. M. V., Sec. Chancillería, Leg. nº 634-130. Valladolid, Ayuntamiento extraordinario de caballeros capitulares. Martes 19 de junio de 1804.





rrera⁴⁰ en su pionera aportación sobre la acción a ejercer con las mujeres que debían ser recluidas por comportamientos sancionables o inmorales, apostaba porque en tales centros “también puede haber algunas mujeres honradas y de buena vida y prendas, solteras, que vivan con ellas, que las consuelen, amonesten y guarden, y fuercen a que trabajen, siendo necesario que sea una de ellas cabeza y madre de todas, a quien respeten y obedezcan ...”, contribuyendo a esa combinación que a la postre demostró que dificultaba la acción sobre ellas.

Por lo común estas casas –casas de recogidas, casas de arrepentidas, casas de Magdalenas, casas de la penitencia–⁴¹ fueron lugares de transición, pocas veces de reclusión definitiva, como si lo fue en Valladolid otra institución; el convento dominico de San Felipe, que lógicamente tenía otras connotaciones pues era claustro de monjas profesas, con un pasado infamante. En cualquier caso, eran espacios donde se mantuvo, a pesar de los deseos de fundadores, patronos y benefactores, el estigma de la pérdida de la honra. Recintos encargados de hacerlas sentir seguras y protegidas⁴², en los que se mezclaban la asistencia y la represión, como señala Alfredo Martín García⁴³. En palabras de M. Onetto, “si queremos sintetizar qué son y para qué fueron construidos los recogimientos, cabría señalar que fueron lugares que bajo un fundamento religioso-moral, intentaron encerrar, castigar y redimir a todas aquellas mujeres que se consideraron como transgresoras, principalmente, entre los siglos XVI-

⁴⁰ PÉREZ HERRERA, C. (1598). *Discursos del amparo de los legítimos pobres y reducción de los fingidos; y de la fundación y principio de los Alberges destos Reinos, y amparo de la milicia dellos*, Madrid, Luis Sánchez. Discurso IV, “De la forma de reclusión y castigo para las mugeres vagabundas y delincuentes destos reinos”. CARREÑO RIVERO, M. (1997). “Pobre vagabundas en el Proyecto de recogimiento de pobres y reforma social de Cristóbal Pérez de Herrera”. En *Revista Complutense de Educación*, Vol. 8, 1, pp. 19-41.

⁴¹ PÉREZ BALTASAR, M. D. (1985). “Orígenes de los recogimientos de mujeres”. En *Cuadernos de Historia Moderna y Contemporánea*, vol. VI, pp.13-24.

⁴² ONETTO PÁVEZ, M. (2009). “Reflexiones en torno a la construcción de esferas de control y sensibilidades: las casas de recogidas, siglos XVI-XVII”. En *Estudios Humanísticos. Historia*, 8, p. 185.

⁴³ MARTÍN GARCÍA, A. (2004). “Prostitutas, pobres y expósitos. Marginados y excluidos en el Ferrol de finales de Antiguo Régimen”. En *Semata, Ciências sociais e Humanidades*, 2004, vol.16, pp. 333-355.





“donde se rrecogen las mujeres herradas yncontinentes”. Prostitución: acción y represión social en el Antiguo Régimen

XVIII. Espacios en los que se sometía a las mujeres, como si estuvieran en una cárcel, para su “supuesta” protección y cuidado, desde el inicio del día hasta su fin. Pero, en definitiva, en la mayor parte de los casos meros y simples lugares de “deposito” de mujeres, al tiempo que verdaderas fábricas de sentidos, percepciones y conceptualizaciones...⁴⁴.

En Valladolid la casa de Recogidas no tuvo entre sus objetivos ser ejemplificadora, teniendo como eje y única determinación sacar a las mujeres de la vida de pecado. Para ello, la tarea se inicia desde fuera, al margen del deseo de la ramera por abandonar esa vida. La reclusión en ella no fue permanente, sino temporal, buscando ser para las mujeres una etapa de reinserción, de difícil reinserción en la sociedad, que se facilitaba si salían con un futuro resuelto. Para Patricia Martínez i Álvarez, todo este escenario habría permitido construir un modo de ser femenino, legítimo en lo público, siendo las casas de recogidas uno de los bastiones para lograrlo⁴⁵.

La casa pía de Aprobación vallisoletana –muy bien configurada jurídica y estatutariamente por Magdalena de San Jerónimo– tuvo pues una tarea asistencial muy definida, alejada de los perfiles difusos con que se suelen dibujar estas casas, en las cuales parece que podían tener cabida todo tipo de mujeres con cualquier desviación del patrón común admitido para ellas. E. Carrasco decía que “servían a los jueces como prisión pública, a los maridos deshonorados como reclusión y castigo privado, y a los poderes político-eclesiásticos como salvaguarda de la moralidad dominante”⁴⁶. Es muy difícil establecer una uniformidad a la hora de definir estas instituciones, porque de hacerlo probablemente estuviéramos dando a todas unos perfiles que no les eran propios. Cuando estamos ante fórmulas bien precisadas por sus fundadores, o por el marco jurídico y normativo que se les da a través de Reglas, Constituciones o Concordias, es posible ver como no fueron instituciones tan abiertas y variopintas, sino

⁴⁴ ONETTO PÁVEZ, M. (2009), pp. 187-188.

⁴⁵ MARTÍNEZ I ÁLVAREZ, P. (2000). «Mujeres religiosas en el Perú del siglo XVII». En *Revista Complutense de Historia de América*, Madrid, 26, p. 31.

⁴⁶ CARRASCO, E. (1994). “Aproximación a los conceptos de honor y prostitución en la Barcelona del siglo XVIII”. En *Las mujeres en el Antiguo Régimen. Imagen y realidad (siglos XVI-XVIII)*, Ediciones Icaria, Barcelona.





fórmulas de asistencia social muy concretas para remediar a las mujeres de la calle, consiguiendo a posteriori su arrepentimiento y la consolidación de sus deseos de abandonar oficio, o este modo de subsistir, para adoptar otro común a los esquemas femeninos imperantes.

La casa de “las recogidas” de Valladolid solo tuvo el afán de conseguir dar salida a las mujeres, o lo que es lo mismo, darlas un estado. Para ello se articuló un sistema particular de dirección. La comunidad de mujeres “erradas” estaba dirigida y custodiada por otra pequeña comunidad de monjas de la orden de Santo Domingo. Los dominicos, en concreto la comunidad del convento de San Pablo, se implicó con esta tarea desde sus orígenes, con una presencia constante tanto en lo material como en lo espiritual. Desde fechas tempranas esta orden volcó su actividad con las mujeres “desviadas”. Según fuentes aportadas por I. Barbeito, con anterioridad a 1577 y a esta vinculación, habían dado su apoyo espiritual a unas mujeres, beatas, que podían tener este origen⁴⁷. Igualmente ya hemos indicado cómo a mediados de siglo, a partir de la iniciativa de Bernardino Minaya, ya se obligó con otra comunidad, esta sí de religiosas, pero con el mismo origen –el pecado de la carne–, llamada San Felipe de la Penitencia.

La tarea de esta Orden como patrona de forma conjunta con el Ayuntamiento era más amplia. Fue no obstante el General de la orden el encargado de nombrar cada cuatro años, más o menos, a cuatro monjas –priora, subpriora, maestra y portera– de alguna comunidad de la provincia (Toro, Lerma, Valladolid) para realizar esta compleja tarea de dirigir y administrar tanto la casa como “la conversión” de las mujeres públicas, hasta el momento en que tomasen estado. Así pues y por igual, unas y otras eran personas que ocupaban temporalmente la vivienda; no era con-

⁴⁷ Cita la existencia en la villa de una casa “en donde se recogieron a buen vivir ciertas mujeres, con el motivo de beatas de San Pablo, y hacían voto de castidad y obediencia, y estaban sujetas al Prior de San Pablo, por ser todas ellas terceras profesas de la Orden. Dieron mucho que sentir al Prior, negándole la obediencia; y, llegó a tanto su relajación que el Padre Maestro Provincial de esta Provincia, que a la sazón era el Padre fray Pedro Fernández de Santa María, determinó el año de 1577 repartirlas por los conventos de la orden, y dio a la Provincia esta casa”. No obstante, no nos parece que estas mujeres procedieran del mundo de la prostitución, o al menos no con claridad. BARBEITIO, I. (1991). *Cárceles y mujeres en el siglo XVII*, Madrid p. 43.





“donde se rrecogen las mujeres herradas yncontinentes”. Prostitución: acción y represión social en el Antiguo Régimen

vento⁴⁸, como se reitera en la documentación para las “erradas” y solo lo era temporalmente para las dominicas, que transcurrido su tiempo se iban a sus claustros para dejar paso a otro grupo de religiosas que aceptaba con el mismo empeño su tarea. Dos comunidades femeninas con vidas y quehaceres diferentes, cuya distinción pudo ser la causa de su éxito. Las mujeres no tenían que vivir como monjas y estas no tenían que abandonar la vida de clausura conforme a su regla, de tal manera que el proceso para las mujeres de la calle en la casa pudo ser más breve y exitoso que el de otras casas donde no se centraban en su “recuperación”, sino que además de encerrarlas se les hacía llevar una vida de profesas⁴⁹. El resultado de su acción siempre se consideró satisfactorio. En 1654 se afirmaba “que las rrelixiosas que havía en el dicho combento y cassa heran muxeres Recoxidas que haviendo bibido escandalosamente se havían Reducido al Serbicio de Dios Nuestro Señor apartándose de sus vicios con mucho ejemplo de bida y buenas costumbres que hera notorio”⁵⁰. Se aceptaba pues que la tarea asistencial, tal y como se había concebido daba unos buenos resultados.

Es pues claramente, una labor caritativa de la Iglesia que en primera mano asumen las religiosas dominicas, hermanas de coro que tradicionalmente no trabajan⁵¹. Es la acción social de las monjas, que como

⁴⁸ Estas casas tenían una estructura monástica. El recogimiento que había postulado Francisco de Osuna en su *Abecedario espiritual*, como fórmula personal de cerrar todos los sentidos al peligro del pecado, no cómo tipo de reclusión, era el patrón que se imponía, el que cuadraba con el discurso oficial para la mujer: callada, sumisa, recogida. “Lo tercero, este ejercicio *recoge la sensualidad* debajo del mando de la razón cual antes andaba algo desmandada y no tan sujeta...”, OSUNA, F. (1528). *Tercer Abecedario Espiritual*. Toledo. Existe una versión impresa que rescata MARTÍN, M (1972). *Tercer Abecedario Espiritual*. Madrid: Biblioteca de Autores Españoles. No obstante, utilizaremos una versión web del texto: <http://www.microbookstudio.com/osuna.htm>.

⁴⁹ MORAND, F. (2004). “El papel de las monjas en la sociedad española del setecientos”. En *Cuadernos de Historia Moderna*, 29, p. 57. Se refiere al convento de Santa María de Cádiz.

⁵⁰ A. R. Ch. V., Pleitos civiles, nº 3.162. 1, Alonso Rodríguez (F).

⁵¹ REY CASTELAO, O. (2009). “Las instituciones monásticas ¿centros de producción?”. En *Manuscripts*, 27, p. 62. ATIENZA, Á. (2010). “La vida económica de los conventos femeninos en España durante la Edad Moderna. De una visión general a planteamientos más novedosos”. En *Ariadna*, nº 21, pp. 217-254.





podemos ver a través de los libros de cuentas, cobran un salario por ello⁵², y que se extiende de lo espiritual a lo cotidiano y lo material. En concreto, y con respecto a la tarea de la priora con las mozas de la calle, se describe con un especial cuidado, dado que no era igual a la que desempeñaba en las comunidades propias.

“con toda la vijilancia a que obliga el officio de ser Priora a quien dios a de pedir estrecha quenta de las almas que a puesto devajo de su gobierno a la qual encargamos ayude con caridad a ello ynstruyendo a las dichas muxeres en actos de penitencia y exercicios espirituales y corporales conforme a estas Constituciones atrayendolas a la observancia con blandura y no rigor y sobre todo tener mucha quenta con las dichas muxeres y velarlas attento que por ser mozas y apartadas de la vida que ahora tienen seran combatidas por el demonio y anssi combiene sean socorridas de buen exemplo y govierno y procure entender la ynclinacion de cada una para procurar el remedio de su perssona como mas combiniere”⁵³.

Fue por tanto un proyecto religioso, no secularizador, como si lo fueron las propuestas de Pérez de Herrera. En el caso vallisoletano, desde fechas tempranas la orden dominica tuvo un control sobre esta vía de asistencia social para las mujeres “desviadas”. Pero, no fue esta la única orden religiosa que se puso al servicio de esta causa. La Compañía tomó entre sus acciones preferentes, en las localidades donde se establecía, la lucha contra las mancebías y el ejercicio de la prostitución. Granada, Jaén, Córdoba y Sevilla fueron ciudades en las que esa oposición ha sido estudiada y conocida. Valladolid, donde los jesuitas contaban con una presencia muy activa desde fechas tempranas no fue una excepción. En su seno surgieron las primeras acciones, que a juzgar por los testimonios que proceden de la propia orden fueron no tanto una lucha como una mano tendida a estas

⁵² Archivo Histórico Nacional (A. H. N.), Secc. Clero Regular, libro n.º 16.759, Libro de Cuentas años 1635-1668.

⁵³ A. M. V., Secc. Chancillería, Caja 59-4, 1594.





“donde se rrecogen las mujeres herradas yncontinentes”. Prostitución: acción y represión social en el Antiguo Régimen

mujeres, a las que se salía a buscar, y que centraron su atención junto con otros sectores marginados como pobres o presos.

En su entorno estaban las cofradías que se encargaban de las prostitutas en Valladolid. El poder municipal administraba y organizaba debidamente las mancebías desde sus inicios, dejando muchas veces en manos de cofradías la ejecución. De hecho, Valladolid contaba con una Mancebía muy estructurada⁵⁴ y una cofradía –la de la Consolación y Concepción– situada en la Iglesia de Santiago, junto a la puerta del Campo, que trabajaba en ella y gestionaba sus recursos, para organizar el oficio de la prostitución⁵⁵. Según la documentación local en 1501, Diego de Sagrado, legó por testamento la posesión de la mancebía a esta cofradía, con la obligación de que con sus rendimientos se favoreciese y financiase al hospital de pobres y enfermos⁵⁶.

Esta cofradía litigó continuamente para que las mujeres vendieran su cuerpo desde las mancebías y no fuera de ellas, como defendía una corriente de interés, de gran alcance, dirigida a que la prostitución se

⁵⁴ En el *Manual Histórico descriptivo de Valladolid* (1861) se dice que el 25 de marzo de 1553 el ayuntamiento se apoderó por sorpresa de la casa de la mancebía, “conduciendo a ella varios enfermos, y echando fuera a los dependientes que en ella había; hicieron enseguida purificar por los sacerdotes aquel recinto, y se celebró la misa en él al siguiente día. Como era de esperar la cofradía despojada entabló el correspondiente recurso contra la villa, la cual fue condenada a cumplir el contrato que con ella tenía celebrado, y en 17 de junio de 1555 se constituyó a favor de la cofradía un censo... con lo cual quedó la villa legítima poseedora de aquella casa. [...]. La casa de la Mancebía fue trasladada por el ayuntamiento a parage más retirado; constando que en 1618 existía inmediata a la puerta de Teresa Gil; de donde fue trasladada a la ronda de San Antón; quedando por fin suprimida en virtud de la pragmática de Dn. Felipe IV, fecha de 10 de febrero de 1623, por la que prohibió las casas de Mancebía en sus dominios”.

⁵⁵ En el mismo *Manual ...* se dice que esta cofradía, que después se une a la casa de los Niños del Amor de Dios, es a la que García de Sagrado había legado el derecho de establecer mancebía pública, con la condición de que lo que ganaren lo diesen para los pobres del establecimiento. El ayuntamiento de la ciudad quiso comprar a la cofradía este establecimiento para llevar la mancebía a un lugar menos céntrico. *Manual Histórico descriptivo de Valladolid*, Valladolid, 1861, pp. 60-61.

⁵⁶ BENNASSAR, B. (1981). *Valladolid. Corazón del mundo Hispánico. Siglo XVI, Historia de Valladolid*, t. III, Valladolid, pp. 117-118. Recogido por PÉREZ ESTÉVEZ, R. M. (2004). “Marginación en una ciudad importante del siglo XVI: Valladolid”. En *Estudios en Homenaje al profesor Teófanos Egido*, Valladolid, vol. I, p.378.





ejerciera desde estas fórmulas de concentración y control del oficio por parte de implicados; mujeres, poderes locales, moralistas y la sociedad en general⁵⁷.

Pero, si bien esta hermandad debió de ser la primera en la villa cuya finalidad asistencial se centró en las mujeres públicas, no fue la única. Más tarde surgió otra que se convirtió en el brazo ejecutor de una tarea que se iniciaba en la calle, con las mujeres de mala vida, y se prolongaba dentro de la casa de Recogidas; la Cofradía del Amor de Dios, vinculada en su origen a la Casa Profesa de la Compañía⁵⁸. Sus miembros, afirmaban en 1594 que ellos habían estado unidos desde sus comienzos al proyecto de la casa de Recogidas, para el que “Magdalena de San Jeronimo compro la cassa en que an estado y estan las mugeres herradas que por ellas o por la dicha cofradia se an eligido hasta oy”⁵⁹.

En general, pretendía favorecer a estas mujeres alejándolas del pecado, y en consecuencia de sus oficios. Para ello era necesario un arrepentimiento personal, pero también garantizarles unas condiciones económicas que les permitieran mantenerse en el buen camino. En concreto los cofrades del Amor de Dios actuaban primero en el origen del problema, asistiendo a las mujeres en la mancebía cuando esta existía y posteriormente en las calles.

Su tarea consistía en controlar la prostitución, sacando de ella a la mujer casada, pues aunque trabajase esta por dinero, en su caso al haber recibido ya el sacramento matrimonial la convertía en adúltera, o contro-

⁵⁷ En 1512 se obtuvo ejecutoria del pleito litigado por la cofradía de Nuestra Señora de la Consolación de Valladolid, con María Álvarez y consortes, vecinas de la villa, sobre petición para que tanto ésta como otras mujeres públicas volviesen a vivir a la mancebía y ejerciesen allí sus oficios. A. R. CH. V., Registro de Ejecutorias, Caja 276,17. De nuevo en 1525 la cofradía vallisoletana de Nuestra Señora de la Consolación y Concepción, litigó contra Catalina Sánchez, Ana de Rojas y otras mujeres enamoradas que vivían en la ronda de San Esteban. Solicitaba también entonces esta congregación, como poseedora de la renta de la mancebía, que las “enamoradas” ejercieran sus oficios dentro del prostíbulo y no en las calles públicas. A. R. CH. V., Registro de ejecutorias, Caja 380,53.

⁵⁸ ARRANZ ROA, I. (2004). *La atención a pobres y menesterosos en la Provincia de Castilla de la Compañía de Jesús 1550-1650*. Tesis doctoral leída en la Universidad Pontificia de Comillas de Madrid, Facultad de Teología, Madrid, p. 372.

⁵⁹ A. M. V., Secc. Chancillería, Caja 59-4.





“donde se rrecogen las mujeres herradas yncontinentes”. Prostitución: acción y represión social en el Antiguo Régimen

lando comportamientos escandalosos de otro tipo, y poniendo todas estas cuestiones en conocimiento del Corregidor. También, entre sus funciones destaca la de escoger a las mujeres que irían –por voluntad de los cofrades, que no por voluntad propia– a la casa de Recogidas. En este sentido, ellos eran los que tenían derecho de presentación en la casa, decidiendo a quien retirar de la calle; las más escandalosas, las que más daño social hacían, son las normas, y puede que los únicos criterios que guiaron su elección. Su celo podía ser mucho, pero el número de mujeres que dejaban el oficio de su mano estaba condicionado a las posibilidades económicas de la institución y de la cofradía, pues si llevaba a la casa a más mujeres de las que se pudieran mantener, debía correr ella misma con los gastos⁶⁰. Su tarea benéfica se marcaba así los límites, pues en principio podían buscar la ayuda de las familias (“Y queremos que las tales hermanas que tuvieren padres o deudos que las puedan abrigar se les de noticia de su combersion e procuren las recojan y abriguen”) pero en la práctica era cuestión harto difícil al tratarse de mujeres solas o de familias desestructuradas. Para llevar a cabo esta labor asistencial contaban con la financiación de 300 ducados anuales de renta, asignada por la ciudad y el padre Prior de San Pablo, como patronos, “para que mexor se animen a esta santa obra”.

Su acción era en principio garantizar su apartamiento del mercado sexual en determinados tiempos religiosos⁶¹. Esta práctica había sido común en numerosas ciudades desde el medioevo. En Barcelona, el Consell, durante la semana santa –de miércoles santo a lunes de pascua– enclaustraba a las rameras en el monasterio de Santa Clara, con la finalidad de que los hombres cumpliesen con la abstinencia carnal de estas fechas litúrgicas. En ese espacio religioso, que temporalmente se hacía su casa, eran vigiladas por cuatro hombres de confianza del órgano municipal, más una serie de personas encargadas de la seguridad de su reclusión. Era el muni-

⁶⁰ “... y ellos sean los presenteros y tengan facultad de poderse presentarlas y no otro ninguno y el padre prior las a de elegir y nombrar para entrar en la dicha casa, theniendo consideración que número dellas está conforme a la rrenta que por discurso de tiempo tuviere, y conforme a lo que entre el padre Prior y ciudad tuvieren comunicado se pueden sustentar aquel año”. A. M. V., Secc. Chancillería, Caja 59-4, 1605.

⁶¹ SÁNCHEZ ORTEGA, M^a H. (1995). *Pecadoras en verano, arrepentidas de invierno*, Madrid, Alianza Editorial.





cipio –ayudado por donaciones de particulares– el que les proporcionaba todas las necesidades materiales en estos días, al tiempo que les obligaba a la vida claustral y a la asistencia a la misa, favoreciendo su confesión⁶². Datos similares conocemos para Valencia, por lo que podemos entender que era una práctica común.

Los cofrades del Amor de Dios hacían las redadas y la primera selección, pero las mujeres quedaban en los primeros días en una situación provisional, en la que eran tratadas con especial deferencia para que no rechazasen la ayuda que se les brindaba, al tiempo que permanecían aisladas, también de las otras mujeres allí recogidas, pero que llevaban más tiempo, y por tanto habían asimilado ya los discursos de la nueva vida que se les abría en la casa.

“Ytem ordenamos que para lo suso dicho mejor se pueda hacer queremos que en la dicha cassa se haga un quarto aparte donde esten las muxeres herradas que por la dicha cofradia se recogieren para ser examinadas para la reception dellas porque estas es vien tengan algun amparo e refrigerio y en el ynterin que son examinadas e presentadas por la dicha cofradia e recibidas por el dicho prior para que no se de ocasion a que por falta desta comodidad se buelban a su vida libre e para que aya tiempo combiniente y comodidad de se hacer el examen combiniente con que en este tiempo por ninguna via ni manera comuniquen con las que estuvieren recibidas”⁶³.

Magdalena de San Jerónimo, acordó con los patronos en 1605 que se mantuviese esa división interna entre las mujeres en la casa; separación que solo podía traer beneficios.

“... un quarto aparte y apartado del que tiene y an de tener las mujeres rrecoxidas para que en él se rrecoxan las mujeres perdidas al

⁶² BENITO JULIÀ, R. (2008). “La prostitución y alcahuetería en la Barcelona bajomedieval (siglos XIV-XV). En *Miscelanea Medieval Murciana*, XXXII, pp. 9-21.

⁶³ A. M. V., Secc. Chancillería, Caja 59-4, 1594.





“donde se rrecogen las mujeres herradas yncontinentes”. Prostitución: acción y represión social en el Antiguo Régimen

principio de su conversión *para que sean allí instruidas e doctri-
das en cosas de devoción y de el servicio de Dioss*, sin que puedan comunicarse con las ermanas mas proveutas (sic) en la virtud que están ya rrecoxidas en la dicha casa pía debajo de la diciplina y sancta institución de la rreligioussas proffesas de Santo Domingo, y para que se pueda conseguir este efeto el quarto que se edificare se a de procurar que tenga una ventana con rrexa que salga a la Iglessia para que se pueda oyr misa y sermón y cerca deste dicho quarto... ”⁶⁴.

En consecuencia, unas monjas, y dos grupos de mujeres, en una convivencia impuesta. El día a día de oración y reflexión, y la finalidad última el cambio de vida desde el convencimiento de que la que hasta entonces llevaban era pecado. El medio: la reclusión, en idénticas condiciones a las clausuras conventuales, aunque la verdadera clausura era solo para la pequeña comunidad de dominicas; la de las otras mujeres era una verdadera reclusión. Si bien algunas podían dejar la casa “por enfermedad o deméritos”, entendemos que en este último caso expulsadas, o, como también conocemos un caso, fugadas⁶⁵.

En su periodo de encierro los ejercicios de devoción ocupaban parte de la jornada: misa, rosario, petición por los fundadores, confesión y comunión frecuente, eran las coordinadas que dirigían a la meta propuesta. El complemento estaba en aprender también las tareas para llevar una casa, que les podían ser útiles tanto para la suya propia, si la llegaban a tener, como para servir en casa ajena, sin que les faltasen amas. En toda la jornada no era necesario un silencio riguroso, aunque lógicamente se prohibían las maneras mundanas que todas ellas traían de la calle.

Asimismo, todas las galas y los afeites, que tanta importancia tenían en su vida anterior como reclamo de los hombres, se les prohibían, y los propios cofrades asumían su custodia, encargándose de recoger las prendas hasta que llegase el momento de abandonar la casa y se las devol-

⁶⁴ A. M. V., Secc. Chancillería, Caja 59-4, 1594.

⁶⁵ A.R.Ch. V., Causas secretas, Caja 4,22, 1675.





vían para que las incorporasen como dote, tanto si se casaban como si se metían monjas.

“El calzado negro sin chapines sino pantuflillas. No an de traer lechuguilas ni ropa ni vasquiña ni manteo guarnecido ni de color sino fuere saya de paño burielada y jubones de anascote u estameña negra o parda y encima una saya destameña blanca de olivares con un escapulario de lo mismo con una cinta de cuero y los cabellos trancados de manera que no traigan ni puedan traer ningun genero de rodete sino una beatilla de lienzo cogida por delante tocada con asseo y honestidad. Y ordenamos que no se pueda lavar jamas el Rostro sino con agua clara. Y no puedan tener espejos y queremos y ordenamos que desta manera an de andar y anden todas las dichas hermanas que en la dicha cassa fueren recibidas anssi las que huvieren de ser monjas como las que huvieren de ser cassadas”⁶⁶.

A cambio, el alimento garantizado todos los días⁶⁷, la posibilidad de aprender a leer, e incluso la de tener la ganancia generada si hacían alguna labor que se vendiera fuera de la casa, que se les daría en el momento de abandonar la vivienda. Las faltas serían castigadas por la priora, con suavidad al principio, y con más severidad a medida que fueran residentes veteranas, incluyendo en la Concordia la norma de “Que en el rrecoximiento aya un cepo para meter miedo a las mugeres questovieren recosidas para obligarlas a que estén con mucha quietud por la esperiencia que se tiene de los alborotos que hacen que están juntas”. No en vano, la sociabilidad forzada a la que se les sometía, y la condición de las personas que allí coincidían, no podía garantizar, sin más, una estancia tranquila.

⁶⁶ A. M. V., Secc. Chancillería, Caja 59-4, 1594.

⁶⁷ “Y ordenamos que a las dichas hermanas se les de de comer cada dia todo el pan necessario y media libra de carnero a comer y otro tanto a cenar o cossa a ello equivalente según la discreción de la dicha priora de la dicha cassa la qual queremos que si quisiere pueda añadir en la dicha comida algo quando fuere necesario o por razon de alguna fiesta o dia señalado”. A. M. V., Secc. Chancillería, Caja 59-4, 1594.





“donde se rrecogen las mujeres herradas yncontinentes”. Prostitución: acción y represión social en el Antiguo Régimen

Al margen, o al mismo tiempo y en colaboración con esta empresa de mayor envergadura y duración, coexistieron una serie de pequeñas acciones benéficas que complementaban la que se desarrollaba en la casa de Recogidas. Y entre ellas, aunque existiera una conjunción de numerosas participaciones individuales y comunitarias, de personas y de instituciones, en la ayuda de las mujeres “que vendían su cuerpo”, en todo momento destaca la acción de la mujer a favor de estas mujeres. La iniciativa femenina para favorecerlas fue importante. A nivel individual contamos con testimonios indirectos de señoras que en Valladolid abrían sus casas para cobijar temporalmente a mujeres que habían abandonado el camino y que su conducta inmoral les podía marginar para el resto de sus vidas⁶⁸. Mujeres que hicieron a título particular la labor que en líneas generales se había impuesto la casa de Recogidas, pero con la salvedad del anonimato de sus casas, que les ofrecía la posibilidad de no dar publicidad a su caída y no llegar a perder la honra. Estas señoras y estas casas existieron, y así lo reitera Magdalena de Ulloa, que favoreció económicamente a la casa de Recogidas, pero sobre todo, dotó generosamente al convento de San Felipe de la Penitencia, y le dio una regulación no en el sentido de unas Constituciones, sino en todo lo concerniente a quién podía profesar en esta clausura. En este convento entraban solo las mujeres que habían pasado antes, al menos un año, en la casa de Recogidas, y entraban sin pagar dote, dada la aportación que ella había hecho al convento en su testamento, además, como se decía en las Constituciones que “de otras partes y para el tal monasterio se allegue alguna limosna entre señoras y personas principales desta villa para ayuda de vestirlas y darlas lo que se suele dar al dicho monasterio ques ajuar”.

Pero, además, cuando desde la Aprobación finalmente se decidía para alguna mujer darla en matrimonio, con su dote fijada, que aportaba la cofradía⁶⁹, esta no salía de la institución. Para que las mujeres no fueran al

⁶⁸ A. H. N., Secc. Clero Regular-Secular, Libro nº 17.241, 1597.

⁶⁹ La cofradía obtuvo licencia para pedir limosna por las calles de la ciudad con el fin de poder obtener pequeñas aportaciones de particulares que de forma aislada contribuían a esta misma causa, como otros que fundaron memorias aplicadas a esta misma obra de caridad.





matrimonio directamente desde las Recogidas se arbitró la fórmula de que “quando huviere de cassar alguna se saque de la dicha cassa y se lleve en cassa de alguna señora Honrrada donde se despose y case”. Dando pues, por descontado, que existían esas mujeres dispuestas no a luchar de forma genérica contra la prostitución, sino a favorecer directamente a aquellas mujeres que habían encontrado, através de la caridad, la manera de abandonarla. Gracias a que tenían la manera de vivir, sin vivir en la calle.

Pero, otras mujeres ayudaron al mismo propósito desde otras vías, y garantizando a sus aportaciones una cierta continuidad, como es el caso de Dña. Agustina de Orozco Yañez de Mendoza, que fundó una memoria vinculada a la Casa, con la finalidad benéfico-religiosa de “remediar cada año dos muxeres que aian vivido mal”⁷⁰.

Por su parte, otras se implicaban menos y tan solo las recibían en sus casas, una vez “convertidas” para darlas trabajo, haciendo la caridad de emplearlas a pesar de su pasado y además, encubriendo su pasado.

“Y ansimimo ordenamos que se procure poner algunas de las dichas hermanas [la cofradía del Amor de Dios] en cassa de algunas señoras principales. Las quales hallando las evituadas a reconocimiento de la cassa y teniendo buenas manos de lavor por servicio de Dios nuestro señor se moberan algunas señoras a servirse dellas”.

En definitiva, se trató de una empresa que no estuvo falta de apoyos de todo tipo, muchos de ellos fruto de la acción más o menos indirecta de una serie de mujeres honradas, que no dudaron en favorecer a las incontinentes, de la única manera posible, dándoles los medios que sin ayudas solo encontraban con el ejercicio de la prostitución.

⁷⁰ Memorias que fundó doña Agustina de Orozco Yañez de Mendoza. Sus patronos dicen que les corresponde un juro de 36.300 mrs. de renta situados en las alcabalas de la ciudad de Sevilla y Valladolid. Patronos de estas memorias son el prior de San Pablo y el mayordomo de la cofradía de nuestra Sra. del Rosario de Valladolid. 8 de febrero de 1619. A. H. N., Secc. Clero Regular-Secular, Libro n.º 17.294.





“donde se rrecogen las mujeres herradas yncontinentes”. Prostitución: acción y represión social en el Antiguo Régimen

3. Conclusiones

La beneficencia se mantiene con los sectores más desfavorecidos y necesitados de la sociedad. Entre ellos estuvieron en la Edad Moderna muchas mujeres. Las vías más desarrolladas para canalizar la asistencia con ellas fueron los colegios de niñas, especialmente los de niñas huérfanas, las fundaciones de obras pías destinadas a fomentar las actualmente llamadas dotes sociales, los hospitales⁷¹, en muchos casos mixtos y tan sólo con salas separadas por sexos, las casas de Misericordia y las casas de recogidas. Entre muchos de estos proyectos se formaban incluso verdaderos itinerarios para proteger a las mujeres.

Las casas de Misericordia, de arrepentidas, recogidas, se vinculan al fenómeno, común en el mundo urbano de la prostitución, que supuso en todo momento un problema de orden público y una preocupación social, sanitaria y moral. La acción en torno a la recuperación de estas mujeres perdidas es generosa y la proliferación de tales casas en muchos lugares de la península así lo demuestra.

En torno a ellas, es posible descubrir un sin fin de colaboradores en esta vía asistencial que buscan salvar cuerpos, almas y honras. En el caso concreto analizado, el municipio de Valladolid, se vincula por petición particular de la fundadora de la casa de Recogidas, así como la orden de los dominicos, desde su rama masculina, y con el apoyo directo y cercano de la dirección y control de la casa, en lo material y espiritual. En definitiva, poder civil e iglesia, asumiendo la dirección de la acción social sobre la prostitución. Pero también los laicos desde las cofradías. Hermandades que, presentes en toda realidad social y religiosa del Antiguo Régimen, tuvieron una rama asistencial. Muchas de ellas –aunque no todas– vinculadas a la acción jesuítica, de represión de las conductas sexuales inmorales.

⁷¹ Destacan algunos muy especializados como el de viejas de Málaga, estudiado por MENDOZA GARCÍA, E. M^a. (2004). “Aproximación a una institución benéfica malagueña del siglo XVIII: el Hospital de Inválidas”. En *Betica: estudios de arte, geografía e historia*, 26, pp. 341-352; MENDOZA GARCÍA, E. M^a. (2006). “Mujer y beneficencia: el Hospital de Inválidas de Málaga”. En *La Iglesia española y las instituciones de caridad*, Real Centro del Escorial-María Cristina, pp. 329-350.





La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna

Pero, destaca claramente en esta línea de beneficencia la acción de las mujeres sobre las mujeres: desde la intervención aislada y personal de honradas mujeres que admiten en sus casas otras con problemas de moral sexual, pasando por las fundadoras o benefactoras de empresas de mayor envergadura, que como mujeres deciden aportar a estas y no a otras (y en algunos casos además de a otras) obras de caridad sus recursos, o por las monjas que habiendo tomado ya un estado y retiradas del mundo a la vida contemplativa, salen de ese espacio para “trabajar” en una tarea asistencia, educativa y correctora.



