

CARIDAD Y PROYECCIÓN SOCIAL DE LA NOBLEZA EN LA EDAD MODERNA: EL HOSPITAL DE LA PIEDAD DE BENAVENTE

Charity and the social visibility of the nobility in the Modern period:
the Hospital of Nuestra Señora de la Piedad in Benavente

MARÍA JOSÉ PÉREZ ÁLVAREZ*

Recibido: 10-12-2014

Aprobado: 19-09-2016

RESUMEN

A mediados del siglo XVIII estaban funcionando en la villa zamorana de Benavente tres hospitales: el de san Juan Bautista, Nuestra Señora de La Piedad y San José, fundados en la época medieval, en el siglo XVI y en el XVII, respectivamente. De todos ellos, el de Piedad se convertiría en el centro con asistencia médica más importante del norte de Zamora y sur de la provincia de León. Pero, también tuvo otra clientela especialmente numerosa, la de los temporeros gallegos. En este trabajo, además de analizar el radio de influencia del centro, o de capitación de enfermos, estudiaremos las características de los mismos, el periodo de convalecencia o la mortalidad, haciendo especial hincapié en los diferentes colectivos que allí fueron atendidos.

Palabras clave: Edad Moderna, Zamora, Benavente, Hospital de La Piedad.

ABSTRACT

In the mid eighteenth century three hospitals were in operation in the town of Benavente in the Province of Zamora in Spain. These were the hospitals of San Juan Bautista, Nuestra Señora de La Piedad and San José, which had been founded in the Middle Ages, in the sixteenth century, and in the seventeenth century, respectively. Of the three, Nuestra Señora de La Piedad was to become the principal centre for medical assistance in the zone covering the North of the Province of Zamora and the South of the Province of Leon. However, it also had another, particularly numerous, group of users: seasonal workers from Galicia, who each year travelled up to the central plateau to earn a living as agricultural labourers during the summer months. This paper will address the question of the centre's catchment area, from which its clientele came, and also will look into their characteristics, the period for which they convalesced, or their mortality rates, laying special emphasis on the various different types of patient treated there.

Keywords: Modern Period, Zamora, Benavente, Hospital of Our Lady of Piety.

INTRODUCCIÓN

Es sabido que durante el Antiguo Régimen el término hospital no era utilizado, únicamente, con el significado que le atribuimos hoy en día¹. En

* Universidad de León. mjpera@unileon.es

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).

ese momento², si bien es verdad, que no era desconocida su vertiente médico asistencial, sus atribuciones estaban más relacionadas con otra acepción, la de hospitalidad. Fueron muchos los centros de este tipo surgieron durante la Edad Media, ligados a rutas de peregrinación o a la asistencia a pobres que transitaban por los caminos. La iniciativa, ya surgiera de instituciones eclesiásticas o de particulares, en ningún caso estaba impulsada exclusivamente por el espíritu caritativo y de justicia social que promovía la religión católica. En ese contexto social, totalmente sacralizado, la ayuda al prójimo ha de entenderse como un mérito encaminado a conseguir la salvación del alma del benefactor³.

La red hospitalaria de comienzos de la Edad Moderna era herencia de la promovida en época medieval, si bien durante las últimas centurias de aquella etapa histórica ya había sufrido notables variaciones. No obstante, en los primeros siglos de la modernidad las transformaciones fueron intensas, y a la vez que surgieron importantes Hospitales Generales, resultado de la fusión de pequeños establecimientos, nacieron otros que gozaron de suficiente respaldo económico para ofrecer atenciones más completas. Hasta la fecha, son numerosas las investigaciones que se han realizado sobre el eje de la hospitalidad, abarcando tantas facetas como la variada y rica documentación generada por esas instituciones han permitido⁴.

Antes de adentrarnos en la red asistencial de Benavente, y en especial en el hospital de La Piedad, expondremos brevemente el panorama que, en este sentido, ofrecía la actual provincia de Zamora. Pero hemos de tener en cuenta que las reformas liberales llevadas a cabo en el siglo XIX, si bien para la gran mayoría de las demarcaciones provinciales no supusieron grandes cambios territoriales, en el caso de la de Zamora esas fueron notables⁵.

2. La política hospitalaria no estaba construida sobre “una real estrategia sanitaria”, la guiaba “una cierta concepción de la pobreza”. Adriana María Alzate Echeverri, “Militares, marineros y pobres enfermos. Contribución a la historia del hospital de San Juan de Dios de Cartagena de Indias (Siglo XVIII)”, *Asclepio*, vol. LX-1 (2008), págs. 203-236, pág. 205.

3. En ese sentido, la fundación de hospitales eran uno de los instrumentos. Diana Bianchi, “Elementos para una tipología de los pobres asistidos en el Hospital de la Caridad de Montevideo (1787-1830)”, *Revista Complutense de Historia de América*, 27 (2001), págs. 107-129, pág. 108; Roberto Campos y Adriana Ruiz-Llanos, “Adecuaciones interculturales en los hospitales para indios en la Nueva España”, *Gaceta médica de México*, 137-6 (2001), págs. 595-608.

4. La riqueza que pueden ofrecer los estudios centrados en la asistencia pocas veces confluyen en otros campos de investigación. Maria Fubini Leuzzi, “Le istituzioni assistenziali in Toscana in Età Moderna. Una rassegna storiografica attraverso gli ultimi decenni”, en Mario Ascheri y Alessandra Contini (a cura di). *La Toscana in Età Moderna (secoli XVI-XVIII). Politica, istituzioni, società: studi recenti e prospettive di ricerca*, Firenze, 2005, págs. 229-259.

5. A este respecto, puede consultarse Jesús Burgueño Rivero, “La reforma de la división provincial castellano-leonesa en la revolución liberal”, *Estudios Geográficos*, 56 (1995), págs. 497-520, pág. 512.

A mediados del siglo XVIII, en Zamora, Toro y Benavente se localizaban once de los 51 centros hospitalarios que estaban activos en ese momento⁶. Estas localidades no sólo se desmarcaban del panorama general por el número de instituciones, sino también por el tamaño y prestaciones de las mismas. Por aquellas fechas Zamora disponía de cinco establecimientos, Toro de tres y otros tantos tenía Benavente. Pero algunos no pasaban de ser meros refugios, que procuraban poco más que cobijo al necesitado. Esa red asistencial había sufrido notables variaciones, respecto a la que estaba en funcionamiento a comienzos de la Edad Moderna, debido al cierre de unos centros, la apertura de otros nuevos⁷ o la concentración hospitalaria que en algún caso había tenido lugar. Esa transición acabaría significando, en los tres núcleos de población, un reforzamiento del sistema sanitario. En Zamora, los nuevos establecimientos, Sotelo y La Encarnación, fundados en los siglos XVI y XVII, respectivamente, ya respondían a la nueva concepción de hospital, en la que era prioritaria la atención médico-sanitaria. Por su parte, en Toro, cabe destacar el Hospital General, que surgió en 1616 como resultado de la fusión de diez pequeños

6. La red asistencial que refleja en catastro de Ensenada es mucho menos densa que la que operaba en los inicios de la Edad Moderna. No obstante, es muy posible que en esa fuente no se halle la relación completa de centros, al igual que ocurre en León o en Galicia. Las omisiones podrían deberse a múltiples causas: como el bajo rendimiento de los mismos o dudas sobre su titularidad. Por otro lado, los territorios que ocupaba la actual provincia de Zamora estaban menos dotados de establecimientos de este tipo que otros de la Corona de Castilla. Pedro Carasa Soto, *Historia de la beneficencia en Castilla y León*, Valladolid, 1991, págs. 30-33; Baudilio Barreiro Mallón y Ofelia Rey Castelao, *Pobres, peregrinos y enfermos. La red asistencial gallega en el Antiguo Régimen*, Santiago, 1998, pág. 95. Sobre centros desaparecidos es Zamora en las Edad Media, *Vid.* José Crespo González y Juan Carlos de la Mata Guerra, “La Vía de la Plata en la provincia de Zamora. Hospitales antiguos de la vía de la Plata”, en José Luis Perona (Dir.), *Historia hospitalaria de la Vía de la Plata*, Salamanca, 2009, págs. 213-273.

7. Sobre la complejidad que entrañaban los procesos de reducción hospitalaria, *Vid.* José Valenzuela Candelario, “Economía moral de la asistencia médica. La Reducción hospitalaria en la Granada del siglo XVI”, *Chronica Nova*, 33 (2002), págs. 333-368. Para el siglo XVI, María Jiménez Salas, *Historia de la Asistencia Social en España en la Edad Moderna*, Madrid, 1958; Juan Ignacio Carmona García, “La reunificación de los hospitales sevillanos”, en VV.AA. *Los Hospitales sevillanos*, Sevilla, 1989, págs. 53-71. En lo que respecta a los resultados de la concentración de este tipo de centros asistenciales en localidades próximas a Benavente, como Medina del Campo, Becerril de Campos, Salamanca, Valladolid, Astorga o León, pueden consultarse: Alberto Marcos Martín, “El sistema hospitalario de Medina del Campo en el siglo XVI”, *Cuadernos de Investigación Histórica*, 2 (1978), págs. 341-362; José García Oro José y María José Portela Silva, “Felipe II y el problema hospitalario: reforma y patronato”, *Cuadernos de Historia Moderna*, 25 (2000), págs. 87-125, págs. 89-90; María José Pérez Álvarez, “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 (2011), págs. 75-102; Alfredo Martín García y María José Pérez Álvarez, “Hospitalidad y asistencia en la provincia de León a finales del Antiguo Régimen”, *Dynamis*, 27 (2007), págs. 157-185.

establecimientos⁸. También el conocido como el del Obispo, de fundación moderna, disponía de personal sanitario, pero era más modesto que el anterior. Finalmente, de los que estaban prestando servicio médico en Benavente, sólo el de San Juan era de origen medieval, el de La Piedad fue dotado en el siglo XVI y el de Convalecientes en la centuria siguiente.

Los otros cuarenta hospitales que, al menos, había en el resto del territorio de la actual provincia de Zamora, se hallaban dispersos por treinta y siete entidades de población. El mayor volumen de centros se localizaba en la franja este, concretamente en territorios que aquel momento pertenecían a Toro, León y al conde de Benavente. Esa concentración coincidía con las comarcas más pobladas, las que poseían mayor potencial agrícola y que estaban surcadas por una importante red de rutas de comunicación de la época. En el centro cabe destacar los que se repartían a lo largo de la Vía de la Plata y, en dirección noroeste, los que guardarían relación con el itinerario del camino de Santiago Sanabrés. Finalmente, en el amplio espacio geográfico que quedaba al este de la capital, donde se hallaban las comarcas más pobres⁹, la oferta asistencial era notablemente más baja. La mayor parte se todos esos establecimientos simplemente brindaban refugio al viajero.

LOS HOSPITALES DE BENAVENTE A MEDIADOS DEL SIGLO XVIII

En 1787, año en que se realizó el censo de Floridablanca, la villa de Benavente era la cuarta entidad en volumen de población de la actual provincia de Zamora. Tenía 2.730 habitantes, casi un 10% más que en 1752. A través del catastro de Ensenada podemos conocer la estructura socioeconómica de la villa, que, en esos momentos, se aproximaba más a la que caracterizaba el mundo urbano que el rural. De las 650 unidades familiares con actividad profesional acreditada, apenas un tercio dependía de la agricultura, el 43,4% pertenecían al sector secundario y un 24,6% se encuadraban en el terciario.

8. En la Corona de Castilla el proceso de reunificación tropezó con numerosas dificultades, que partieron de las cofradías y los poderes locales. Los nuevos “Hospitales Generales”, alejaban a los centros del objetivo prioritario que habían tenido en la Edad Media, para ofrecer al paciente otras prestaciones más especializadas, una nueva concepción política de asistencia y un gobierno y administración en el que tenían cabida el personal laico. Baudilio Barreiro Mallón y Ofelia Rey Castela, *Pobres, peregrinos y enfermos...op. cit.*; María Luz López Terrada y Tayra Lanuza Navarro, *Los Estudios históricos sobre el Hospital General de Valencia*, Valencia, 2007, pág. 24. Un intento similar, pero en este caso fracasado, tuvo lugar en Zamora, en la centuria anterior. Maureen Flynn, *Sacred Charity: Confraternities and Social Welfare in Spain, 1400-1700*, Ithaca, 1989, págs. 103-104.

9. Sobre la pobreza de este territorio y las exenciones *Vid.* Cesáreo Fernández Duro, *Memorias históricas de la ciudad de Zamora, su provincia y obispado*, Madrid, ed. 2003, págs. 452-454.

A esa distribución, hay que añadirle un 9,4% de hogares cuya pobreza estaba reconocida¹⁰.

El hospital de San Juan era el más antiguo. Se conoce sus existencia desde comienzos del siglo XIV cuando, tras ser extinguida la orden del Temple, le asignaron las rentas de un convento que estos caballeros poseían en la citada villa. Hasta poco después de la Guerra de la Independencia, que se hicieron cargo de su gestión seis personas nombradas por el ayuntamiento, esa competencia recaía en otros tantos vecinos de la villa. Apenas hay rastro documental de este centro, que en la época contemporánea sufrió un devastador incendio. No obstante, el proyecto de reglamento redactado en 1841¹¹ y otros datos puntuales nos han proporcionado alguna información. Tenía como finalidad la curación de “todos los vecinos de esta mencionada villa, estantes y habitantes en ella, sus hijos y criados”, siempre y cuando padecieran “puramente de calenturas”. No admitía a enfermos de cirugía, que eran tratados en La Piedad, ni a los que sufrieran “enfermedades contagiosas y pegadizas”. Las atenciones sanitarias estaban a cargo de un médico de la villa, con el que colaboraban un barbero —ambos de los contratados por la villa— y un enfermero al que únicamente le pedían ser mayor de veinticinco años y estar casado, preferiblemente sin hijos, para que junto a su esposa se encargaran de las atenciones diarias de los pacientes. Los ingresos seguían las mismas pautas de los hospitales de la época, autorización del patronato y visto bueno del médico, todo ello previa confesión del enfermo¹² y, al tratarse de pacientes de la localidad, certificado de pobreza expedido por el párroco correspondiente. Parece que el establecimiento disponía de una sola sala, con algún tipo de subdivisión que no dejaba mucho margen a la intimidad, pues ordenaban a los hospitaleros que velaran para que “se tratase de evitar en lo posible el que se vean desnudos, para precaver el rubor, la vergüenza u otro afecto menos notable”, por lo que debían “acomodar a los de un sexo a la entrada de la enfermería y los del otro más adentro”.

Tampoco son muchas las noticias que tenemos del hospital de San José, fundado en 1685¹³ por el matrimonio formado por D. José de Vergara y Dña.

10. Fernando Manzano Ledesma, *Benavente 1752. Según las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada*, Benavente, 2008.

11. Archivo de la Diputación de Zamora [en adelante ADZ], Leg. 1753-3.

12. A pesar de la secularización de la sociedad que acompaña al Renacimiento, en los hospitales, ya fueran de fundación medieval o moderna, la curación del alma ocupaba un lugar preferente, que se iniciaba incluso antes de recibir los cuidados médicos. Miguel Ángel Sánchez González, *Historia, teoría y método de la medicina: introducción al Pensamiento médico*, Barcelona, 1992, pág. 155; Alberto Marcos Martín, *Economía, sociedad, pobreza en Castilla, Palencia, 1500-1814*, Palencia, 1985, págs. 595-597.

13. Si bien la iniciativa de fundar un centro de aquellas características fue anterior, había partido de D. Luis de Angulo y Mendoza y su esposa, Dña. Luisa Muñiz y Collados, quienes para tal fin habían dejaron su patrimonio. Desconocemos el motivo por el que en aquel momento no se puso en

Jerónima Uña y Herrera, para “la convalecencia de pobres que curan en el de San Juan”. A juzgar por los datos que nos ofrece el censo de Floridablanca (1787), este centro no debía de tener gran capacidad, pues en aquel momento solamente estaban atendiendo a tres personas. Pocas más tenía ingresadas el de San Juan, ocho concretamente. Por su parte en el de La Piedad se estaban curando veintiséis¹⁴.

Al contrario de lo que ocurre con los anteriores, para el de La Piedad contamos con abundante información¹⁵. Una fundación pía de esta envergadura sólo podían afrontarla los miembros de las élites socioeconómicas más pudientes, y en este caso se debe a D. Alonso de Pimentel, V conde y II duque de Benavente. En la carta fundacional, de 1510¹⁶, el noble no sólo declaró el propósito para el que iba a servir el centro o las fuentes de financiación, también expuso las motivaciones que le conducían a realizar esa obra de caridad. Respondían al planteamiento medieval de esa virtud y, secundariamente, aparecía reflejada la idea de “contrato social”: “que Dios para dar ocasión a los que tienen quiso que

funcionamiento dicha obra pía. José Ledo Del Pozo, *Historia de la nobilísima villa de Benavente*, Zamora, 1853, pág. 328.

14. Tomando como referencia el catastro del marqués de la Ensenada, el patrimonio del hospital de La Piedad era notablemente superior al de los otros. La renta anual en metálico de este centro ascendía a 18.000 reales, frente a los 3.986 que percibía San Juan y los 2.200 de San José. A ello ha de añadirse la renta en grano, que en el primero era de 96.426 kilogramos y en los otros de 16.213 y algo más de 10.049, respectivamente.

15. Las fuentes utilizadas para la elaboración de este trabajo son las siguientes: *Libros de registro de entradas de enfermos*, las anotaciones comienzan de forma regular a partir de 1702 —hemos utilizado los que corresponden a las efectuadas entre 1702 y 1829 y son casi una decena—; *Las Ordenanzas de 1759*; *Libro de visitas, inventario de alhajas y salarios*, que aunque comprende desde 1700 hasta 1800, con numerosas lagunas, ofrece datos posteriores; *Libro de Fundación del hospital de La Piedad*, en el que se recoge, además del testamento del conde, las primeras ordenanzas del centro; y el *Reglamento de 1759*. Toda esta documentación se custodia en el *Archivo del Hospital de La Piedad de Benavente*, que es una sección del Archivo Histórico Municipal de Benavente [en adelante AHMB].

16. La escritura formal, con la adjudicación de los bienes con los que se iba a sustentar, se hizo en junio de 1517. D. Alonso y su esposa dotaron a esta Obra Pía, además de con otras rentas menores, con 150.000 maravedíes, que correspondían a un tercio de una heredad que poseían en los Barrios de Salas; las rentas que les pertenecían de los ganados vivos de la ciudad y las ganancias que le producían unos pisones que poseía en el río Órbigo; 5 molinos en la localidad de Villabrázaro, que rentaban 25 cargas de pan al año; 4.000 maravedís de derechos de pesca; diferentes cantidades de leña en una serie de dehesas; unas casas, bodegas, viñas y un palomar que tenían en la villa, en este caso se reservaba el usufructo de las rentas que producían y para el hijo la posibilidad de recuperar estos bienes a cambio de una renta anual de 100.000 maravedíes. Los condes, a la vez que fundaron el hospital y fundaron una obra pía para la dotación de huérfanas. De las rentas del hospital debían detraerse cada año 20.000 maravedíes, que se usarían para dotar 2 doncellas huérfanas de padre, de la villa de Benavente o su jurisdicción. Era ésta otra forma de caridad vinculada a la fundación hospitalaria. *Vid.* Juan Ignacio Carmona García, “La reunificación de los hospitales...”, art. cit., págs. 53-71.

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”¹⁷. Asimismo, confeccionó el reglamento que debía regir el hospital y ordenó la fundación de una cofradía asociada al mismo¹⁸, al considerar que la continuidad temporal de este tipo de fundaciones sería garante de la proyección de su obra. Pero, además, al tener que visitar diariamente el centro dos hermanos, diferentes cada día, para vigilar que los pacientes recibieran una adecuada asistencia corporal y espiritual, la cofradía se convertía en un órgano de control externo del trabajo que en él se realizaba. Las obras del pequeño conjunto hospitalario finalizaron pocos años después de su fundación¹⁹.

Además de los estatutos elaborados por los fundadores —Don Alonso Pimentel y su esposa Doña Ana de Velasco y Herrera—, en 1526, disponemos de otros confeccionados en 1759, por el XIV conde de Benavente —D. Francisco Alfonso Pimentel Vigil de Quiñones—. Estos últimos surgieron, tal y como expone, por la necesidad de recuperar el espíritu del centro y de poner en orden las cuestiones económicas²⁰. Si bien ambas ordenanzas son muy semejantes en todas las cuestiones relacionadas con la actividad interna del centro, en las más modernas se puede apreciar la influencia del higienismo ilustrado, que se pone de manifiesto en la preocupación por todo lo relativo al aseo²¹, apenas presente en las anteriores. Concretamente, aparecen abundantes mandatos relativos a la limpieza de las diferentes estancias del edificio —desde la cocina hasta la capi-

17. Los fundadores del hospital de La Piedad, continuaban asociando el valor medieval del ejercicio de la caridad con el de asistencia a los enfermos, que era una forma más de pobreza. Jole Agrimi y Chiara Crisciani, “Charité et assistance dans la civilisation chrétienne médiévale”, en Grmek, Mirko (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, París, 1995, págs. 151-174.

18. Cuestiones referentes a la cofradía del hospital de Nuestra Señora de La Piedad puede consultarse en el trabajo de Juan Antonio Vega Casado, *Cofradías Gremiales de Benavente. La Sociedad de San Crispín (Centro Industrial de Zapateros y Socorros Mutuos) y otras cofradías religioso-asistenciales*, Benavente, 2010, págs. 135-141.

19. El pequeño complejo lo constituían la casa-hospital, con bodegas, despensas o caballerizas, una capilla y un cementerio. La capilla, tenía una doble función, dar servicio al establecimiento y lugar de enterramiento de miembros de la familia fundadora, pudiendo inhumarse también personas que hubiera destacado por sus servicios a la casa condal. Mercedes Simal López, *Los condes de Benavente en el siglo XVII. Patronos y coleccionistas en su villa solariega*, Benavente, 2002, pág. 163.

20. Señalaba que los anteriores estatutos estaban olvidados “y ahora decaídas sus rentas, minorándose los sufragios que es necesario, faltando la cofradía y con ella la asistencia a los enfermos, el acompañamiento a los entierros y difuntos... deseando poner remedio a estos males”.

21. Ordenan que las enfermerías estuvieran siempre blanqueadas, barridas, las maderas del suelo siempre limpias, perfumadas, suficientemente ventiladas, con vidrios en las ventanas, para el abrigo de los enfermos, y que en tiempo de invierno pongan un brasero. Todas las camas surtidas de ropas curiosas y decentes, a lo que añade que en tiempo de invierno estén provistas siempre de un cobertor, dos sábanas, dos almohadas, un jergón, un colchón y mantas, dos en invierno y una en verano.

lla, pasando por las enfermerías o pasillo— y de los pacientes —aseo personal, que les cambien todos los días la ropa de la cama o que nunca se pongan dos enfermos en una cama—.

Este hospital, que ya nació con una finalidad médico-sanitaria²², tenía ciertas limitaciones, pues, salvo en el campo de la cirugía que podía atender a los pacientes de la villa, el resto de servicios estaban encaminados a personas en tránsito²³, mostrando especial atención a los peregrinos²⁴. Hemos de tener en cuenta que, ya por aquellas fechas, la villa de Benavente era atravesada por importantes vías de comunicación, como las que ponían en contacto el Reino de Galicia con la Meseta o la Vía de la Plata. De hecho, uno de los colectivos que más uso hizo del hospital de La Piedad fueron los temporeros gallegos²⁵. Respecto al cometido asilar para con los peregrinos, se fijó, en el reglamento de 1526, una noche de hospedaje y en el de 1759 se amplió a tres durante los meses de invierno. De su acomodo se encargaba un enfermero, que les proporcionaba agua, cama y fuego y, para evitar cualquier posible altercado, les recogía durante el periodo de estancia los bordones y otras armas que pudieran llevar.

El patronato del hospital recaía en el conde de Benavente, así como la administración, que delegaba en un sacerdote, responsable del funcionamiento

22. Respondía, pues, a la nueva idea de hospital que imperó a partir del siglo XVI, en la que junto al reposo y a la alimentación se ofrecían cuidados más especializados. Mary Lindemann, *Medicina y sociedad en la Europa moderna*, Madrid, 2001, págs. 143-145. No obstante, tal y como señaló Foucault, hasta el siglo XVIII no surgió la medicina hospitalaria, por lo que éste continuaría siendo “una institución de asistencia a los pobres”. Michel Foucault, “Incorporación del hospital en la tecnología moderna”, *Educación Médica y Salud*, 12-1 (1978), págs. 20-34.

23. “... 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”. En el orden que lo expresó, la idea seguía siendo curar a las personas pobres que estaban enfermos y no a los enfermos que fueran pobres. A este respecto ver Colin Jones, “The Construction of the Hospital Patient in Early Modern France” en Norbert Finzsch y Robert Jütte (eds), *Institutions of Confinement. Hospitals, Asylums and Prisons in Western Europe and North America, 1500-1950*, Cambridge, 2003, págs. 55-74.

24. “...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...”. *Ordenanzas de 1526*. Una cláusula similar se repite en el reglamento de 1759.

25. Así los vio, en el XVIII el inglés William Dalrymple, cuando visitó esta villa camino de Astorga, 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. En los meses de verano no hay rocío y vale más dormir al aire libre que estar encerrado en un cuarto que se parece a un gallinero”. José García Mercadal, *Viajes de extranjeros por España y Portugal*, Madrid, 1962.

del hospital en su doble ámbito, espiritual y temporal. En lo que respecta al segundo, era el superior de los trabajadores del centro, a los que incluso podía castigar, si infringían la disciplina, encerrándolos en una sala del edificio habilitada como cárcel, con “cepo y cadena”. Para la gestión del patrimonio se ayudó de los abades de la cofradía, y, una vez desaparecida ésta, de un mayordomo²⁶, nombrado por el conde. Las cuentas estaban fiscalizadas por los “consiliarios”, que eran los capellanes que a partir del nuevo reglamento servían en el hospital.

Se trataba de un centro mixto, en el que, según las ordenanzas de mediados del siglo XVIII, había tres enfermerías: una para hombres, otra para mujeres, ambas divididas en alcobas separadas por una cortina de terliz, y una tercera, “muy decente”, que hacía las veces de hospedería, servía para recibir sacerdotes o personas nobles que pudieran solicitar amparo, como peregrinos o por otros motivos.

Los pacientes, al tratarse de un hospital al uso, recibirían atención sanitaria y espiritual. Para la curación del alma, con la necesaria administración de los sacramentos y el goce de los socorros espirituales de los que era beneficiario este centro —“absolver plenariamente por la bula del hospital”—, el fundador ordenó que hubiera dos capellanes internos, uno español y otro “extranjero que sepa las lenguas”. Pero, además de ese personal religioso vinculado directamente con la salud del alma de los pacientes, el hospital contaba con otros cuatro capellanes externos, “clérigos pobres”, con dedicación exclusiva. Su cometido era officiar misa ordinaria en la capilla del hospital, asistir al entierro de los pobres y los cofrades y a las celebraciones religiosas que tuvieran lugar en festividades señaladas. Con la normativa de 1759 el grupo de religiosos varió ligeramente, continuaron con los dos los internos, concretando el cometido de cada uno de ellos²⁷, y redujeron a tres los externos. Todos ellos se ayudaban con un sacristán, que debía asistir en los servicios religiosos, apoyar en todo lo necesario al enfermero mayor y colocar todos los días en la puerta del centro un aviso con las indulgencias que podían ganar las personas que visitaran a los enfermos y la capilla. Propaganda con la que, indudablemente, pretendían atraer fieles que aportaran limosnas con las que acrecentar la economía hospitalaria²⁸.

26. Su salario era de 3.300 reales al año y 4 cargas de cebada.

27. Uno de ellos, el capellán mayor, tenía sus obligaciones enfocadas hacia el terreno espiritual —decir misas, confesar a los trabajadores y a los pobres cuando ingresaban o administrar la bula del hospital— y el otro, el capellán enfermero, llevaba el control de los pacientes —desde el registro de ingreso hasta las comidas— a la vez que ejercía de superior del personal sanitario, ya fuera inspeccionando la actividad de los enfermeros o controlando las visitas del médico y cirujano.

28. Ese mismo objetivo se perseguía con uno de los mandatos que recoge el reglamento de mediados del siglo XVIII: instalar la campana que faltaba, para que los benaventanos pudieran identificar claramente el suceso por el que clamaban, algunos de los cuales también atraerían fieles y limosnas.

La salud corporal estaba a cargo de personal externo e interno. Fuera residían el médico, cirujano, barbero²⁹ y boticario, nombrados por el administrador entre los que prestaban servicio en la villa, a cambio un complemento salarial. En el hospital vivía un enfermero y una enfermera, a la que exigían que no estuviera casada y fuera mayor de cuarenta años. Además de los trabajos sanitarios que les confiaran los facultativos y de amortajar a los fallecidos, eran responsables de la limpieza de la sala que tuvieran encomendada, de su mobiliario y de la ropa. Completaba la plantilla el personal de servicio, al que pertenecían, en 1526, dos criadas³⁰, una lavandera y un cocinero. No obstante, el número de estas personas variaba en función de las necesidades del centro.

Finalmente, el hospital tenía a su servicio un escribano, un acemilero, que cuidaba de las mulas que tenían para el transporte de leña o el agua, y el despensero, que era el responsable del abastecimiento. Todos los trabajadores y sus familiares, además del salario asignado, recibían gratuitamente atención médica y las medicinas que necesitaran.

El ingreso de los enfermos se hacía, si el médico del hospital o el cirujano así lo aconsejaban, tras la pertinente autorización del administrador y el abad de la cofradía, cuando esa estaba en funcionamiento. Una vez admitido, el administrador y el capellán, cada uno en su campo de actuación, debían encargarse de anotarlo en el registro, con tantos datos como fuera posible, y que el paciente ordenara sus asuntos terrenales y espirituales. Los primeros redactando su testamento, del que no podían ser albaceas, testamentarios ni beneficiarios ninguno de los capellanes del hospital, y los otros haciendo una buena confesión. A continuación, se debería realizar un inventario de todos los bienes materiales de los que era portador, que se almacenaban, salvo que el administrador determinara otra cosa, en un arca que estaba delante de la cama que le asignaran. Esas pertenencias las recobraría cuando recibiera el alta y, en caso de fallecer, se entregaban a los herederos. Si transcurrido un tiempo prudencial no las reclamaba nadie se vendían y después de un año el dinero obtenido pasaba al hospital. Si la herencia era importante se contemplaban la posibilidad dar aviso, o enviarla, a la localidad del difunto.

LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE LA PIEDAD

Respecto a los pacientes atendidos en el hospital de La Piedad, poco sabemos de ellos. Sólo en casos excepcionales se anotaba su edad aproximada, como era con los niños y muchachos, y en el otro extremo del ciclo vital, el

29. Se ocupaba de afeitarse a los internos y a los trabajadores. Por este trabajo le pagaban 550 reales a mediados del siglo XVIII.

30. En el reglamento de 1526, el conde mandaba que fueran mujeres “viejas”.

de los ancianos, se limitaban al genérico “un viejo” o una “vieja”. En la franja de los más jóvenes, que, por otro lado, no representaban porcentajes elevados en la clientela del centro, sus edades se movían entre los cinco y doce años. Solían ser huérfanos de padre o madre, cuando no de los dos, y de localidades no muy alejadas de Benavente³¹, por lo que bien podría tratarse de mendigos. Por otro lado, en la década de los cuarenta fue frecuente que anotaran la calidad del vestuario que llevaban los pacientes y, aunque de antemano sabemos que se trataba de un centro para la asistencia a pobres, este indicador, un tanto subjetivo, nos remite a un estado de penuria extrema, pues si el calificativo dominante era “ropa vieja”, los de “muy vieja” y “harapos” no iban a la zaga.

No conocemos con exactitud la capacidad asistencial de esta fundación hospitalaria, pero si nos atenemos a los datos más precisos de los que disponemos, que son de la década de los ochenta del siglo XVIII, esa rondaba las cuarenta y cuatro plazas, treinta y tres para enfermos y once de hospedaje³². Otra referencia que nos permitirá acercarnos a las dimensiones del centro son las medias anuales de enfermos atendidos. El hospital de La Piedad de Benavente ofreció asistencia, entre 1703 y 1819, a una media de 160,9 enfermos cada año³³, cifra que desciende a 147,2 si nos centramos exclusivamente en la población civil. Por su parte, la presencia de soldados fue, a nivel general, esporádica, salvo en momentos concretos, como 1808, año en que Benavente sufrió directamente las consecuencias de la Guerra de la Independencia³⁴; a comienzos de la misma centuria, a raíz del breve conflicto con Portugal³⁵; y en 1710, como resultado de la Guerra de Sucesión.

La trayectoria que describió la demanda de asistencia por parte de la población civil, desde 1703 hasta 1819, fue claro reflejo de las graves coyunturas

31. De los poco más de veinte casos en que se recoge la edad de estos niños, sólo dos eran de fuera de la comarca de Benavente y Valles, se trataba de un muchacho de 8 años, del Rosal, en el Obispado de Tuy, y una de 7 de Tineo, ambos ingresaron en 1771 y eran huérfanos de padre y madre.

32. Según el inventario realizado en 1785, las camas se repartían de la forma siguiente: 12 en la enfermería de hombres, 10 en la de mujeres, 11 en la de cirugía y 11 en la hospedería.

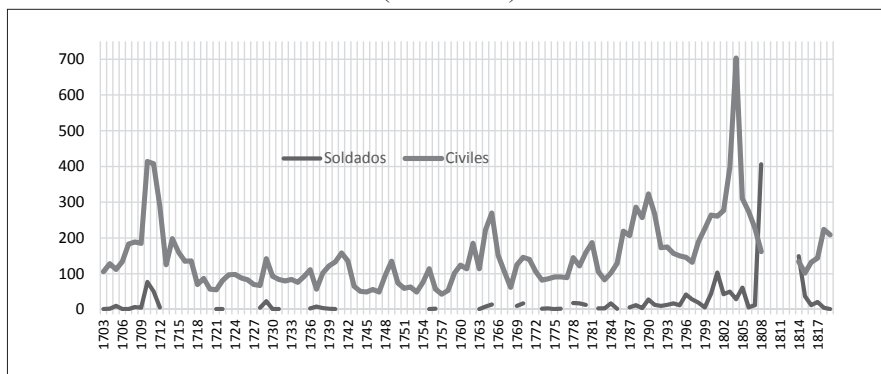
33. Los registros de los años que abarcó la Guerra de la Independencia están muy incompletos. Por otro lado y a pesar de que en algunos casos una persona pueda entrar más de una vez en el centro, lo que no sería muy frecuente, dado que la mayoría de los asistidos eran gente en tránsito, lo que medimos en el gráfico es el nivel de ocupación que tuvo que afrontar el centro.

34. La villa de Benavente tenía gran importancia estratégica, por su proximidad a Portugal. Respecto al paso de las tropas francesas e inglesas por la villa de Benavente, consultar. Fernando Fernández Brime, *Apuntes históricos de la villa de Benavente y sus contornos*, Valladolid, 1881, págs. 15-26 y Eduardo Fuentes Ganzo, *Revolución y Municipio. Tránsito local al liberalismo en Castilla y León. Benavente, 1800-1900*, Benavente, 2005.

35. Los esfuerzos de los regidores benaventanos, para evitar el alojamiento de tropas en la villa, fueron vanos. Eduardo Fuentes Ganzo, *Revolución y Municipio...*, *op. cit.*, págs. 54-59.

que se vivieron en la Corona de Castilla a lo largo de ese tiempo, y que son perfectamente conocidas³⁶ (gráfico nº 1). Los momentos más nefastos, en este sentido, corresponden al quinquenio 1708-1712, que alcanzaron el punto álgido en bienio 1710-1711; el cuatrienio de 1762 a 1765, agudizado en los últimos dos años; las crisis de subsistencia del primer quinquenio del siglo XIX, que se iniciaron en los últimos años de la década de los noventa del siglo precedente y que tras una serie de vaivenes culminaron en 1804; y complicado fue también para el hospital el periodo de la Guerra de la Independencia, si bien para esos momentos solamente disponemos de los registros de soldados, los cuales debieron de ser, prácticamente, los únicos pacientes asistidos. Si recalculamos las entradas, prescindiendo de los ciclos agrícolas más desfavorables, la ocupación media anual de este centro de La Piedad desciende a poco más de 129 entradas anuales, las cuales aún se rebajan en diez puntos en años de plena estabilidad agrícola.

Gráfico nº 1. Entradas de enfermos en el hospital de La Piedad de Benavente (1703-1819)



Fuente: AHMB (Fondo Hospital de La Piedad). Libros de ingreso de enfermos.

Por otro lado, la media mensual de ingresos osciló entre los cuatro, de los meses de enero o febrero, y los casi veinticinco, en agosto, lo que nos induce a pensar que se trataba de un centro modesto³⁷. Centrándonos en la estaciona-

36. Esta nefasta cronología coincide plenamente con las graves crisis que afectaron a la Corona de Castilla y se repite en otros centros próximos, como los hospitales de la Resurrección y Esgueva, de Valladolid. Vicente Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX*, Madrid, 1980, pág. 111; Elena Maza Zorrilla, *Valladolid: sus pobres y la respuesta institucional (1750-1900)*, Valladolid, 1985.

37. Por supuesto muy alejado de la capacidad de los sevillanos. Si lo comparamos con otros próximos, superaba al de las Cinco Llagas de Astorga, pero queda muy alejado del también astorgano de San Juan, del leonés de San Antonio Abad o del palentino de San Antolín. Juan Ignacio Carmona

lidad, el periodo de mayor actividad se desarrollaba entre los meses de marzo y noviembre, teniendo su momento álgido en el de agosto, que era cuando los temporeros pasaban por la villa de regreso a su lugar de origen³⁸ (gráfico nº 2). Hasta el mes de mayo, prácticamente, las plazas eran cubiertas por leoneses y zamoranos, entre los que es frecuente encontrar pordioseros y “sirvientes” y “criados”, de Benavente o de localidades próximas. En este grupo se pueden diferenciar dos ciclos de demanda, uno más suave, que comenzaba en el mes de marzo y finalizaba en mayo, posiblemente ligado a la mejora del tiempo, que facilitaba los desplazamientos, y a la falta de alimentos en las despensas, que los arrastraba a la desnutrición, la mendicidad³⁹, la enfermedad y la consecuente necesidad de atenciones sanitarias. Tras un breve receso, en los meses de junio y julio, se iniciaba un nuevo ciclo, que se prolongaba hasta septiembre, en este caso, el paso por el centro hospitalario derivaría de los desplazamientos laborales de carácter estacional. Precisamente, con este tipo de actividades estaría relacionada la presencia de gallegos. Comenzaban a ingresar en el mes de mayo, pero era en el de junio⁴⁰ cuando su demanda empezaba a describir una trayectoria ascendente que alcanzaba la cima en agosto, para, posteriormente, ir remitiendo hasta situarse en valores prácticamente inapreciables. Los temporeros

García, *El sistema de hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*, Sevilla, 1979; Antonio Manuel González Díaz, *Poder urbano y asistencia social: el hospital de San Hermenegildo de Sevilla (1453-1837)*, Sevilla, 1997; Alberto Marcos Martín, *Economía, sociedad... op. cit.*, pág. 585; María José Pérez Álvarez, “Enfermedad y caridad en la provincia de León...” art. cit., págs. 75-102; Alfredo Martín García, “Pobres y enfermos en el León de la Edad Moderna: la asistencia hospitalaria en la ciudad de Astorga”, en Laureano Rubio Pérez (coord.), *Pobreza, marginación y asistencia en la Península Ibérica (siglos XVI-XIX)*, León, 2009, págs. 65-97. Alfredo Martín García y María José Pérez Álvarez, “Hospitalidad y asistencia en la provincia...” art. cit., págs. 171-172.

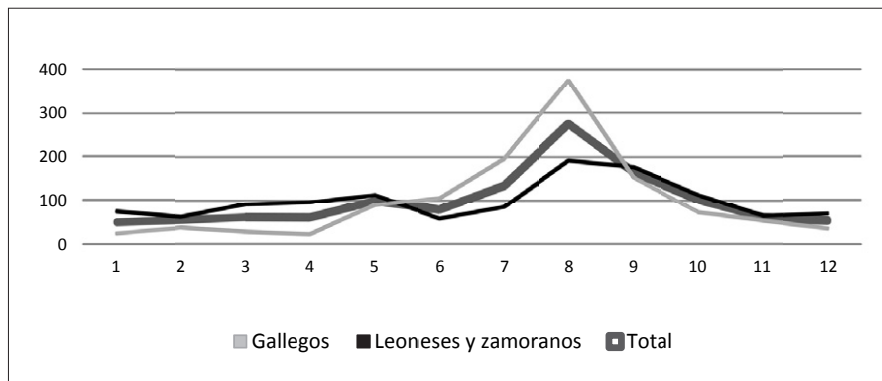
38. En el mes de agosto, el viajero inglés William Dalrymple, se encontró con numerosos gallegos, entre las provincias de Zamora y León, que volvían a su tierra. ”. José García Mercadal, *Viajes de extranjeros... op. cit.*. Hubo algunos años en que los administradores fueron más minuciosos en la anotación de los datos y pertenencias de los pacientes, por lo que podemos conocer, de forma aproximada, la ganancia obtenida por esos trabajadores temporales. Esa se mueve en una horquilla muy amplia, que va desde los 29 reales, que llevaba un varón orensano de Santa María de Coreses, hasta los 390 que portaba Pedro Domínguez, de Pradenda, ingresado el 23 de septiembre de 1800. Los valores más frecuentes oscilaban entre los 60 y los 120 reales.

39. Esa era la situación de Teresa Huerga y su esposo, naturales de Villalobos, que, el 28 de marzo, cuando fue ingresada la mujer, estaban en Benavente “pidiendo limosna”.

40. Si nos atenemos al testamento de Pedro González, natural de San Payo, en la feligresía de Santa Cristina del Obispado de Tuy, que falleció en el hospital de La Piedad el 21 de julio de 1733, comenzaban la campaña de siega a finales de junio, en este caso concreto “el día después de San Pedro hasta el 18 de julio”, pero lo normal sería que aprovecharan al máximo el viaje Castilla, participando en otras faenas agrícolas. Los temporeros se hallaban ausentes de su tierra en torno a medio año. José Manuel Pérez García, “La intensa movilidad de la comarca del Bajo Miño y sus destinos (1600-1850)”, *Minius. Revista do Departamento de Historia, Arte e Xeografía*, 19 (2011), págs. 231-253, pág. 242.

se hallaban ausentes de su tierra en torno a medio año y era frecuente que esos desplazamientos los realizaran varias veces a lo largo de su vida.

Gráfico nº 2. Movimiento estacional de los ingresos en el hospital de La Piedad de Benavente



Fuente: AHMB (Fondo Hospital de La Piedad). Libros de ingreso de enfermos.

Como hemos señalado anteriormente, la asistencia en el hospital de La Piedad se centraba en los forasteros, salvo en los casos de cirugía. Pues bien, el vaciado de casi dos mil quinientas partidas nos ha permitido acercarnos a la procedencia geográfica de los ingresados⁴¹. Algo más del 90% provenían de las actuales comunidades autónomas de Castilla y León y Galicia, con ventaja de la primera⁴² (cuadro nº 1). Del 10% restante, cabe destacar a los asturianos y a

41. El vaciado exhaustivo corresponde a los años 1702-1710, 1741-1743, 1751-1753, 1761-1762, 1771-1772 y 1781. Hasta la segunda mitad de la centuria no se recoge el dato de alta o fallecimiento del ingresado.

42. Estos resultados son lógicos, si tenemos en cuenta que las atenciones del centro de dirigían a los transeúntes. De ahí que la presencia de forasteros sea muy superior a la de los hospitales de San Antolín de Palencia o el de San Juan de Astorga, así como la de gallegos. En el primero, el 72,9% de los atendidos eran de la provincia y en el otro ese porcentaje rondaba el 80%. Respecto al colectivo gallego, que también estuvo muy presente en el hospital palentino (8%), astorgano (7,8%) o en los vallisoletanos, fue mucho menos significativo que en La Piedad. Alberto Marcos Martín, *Economía, sociedad, pobreza... op. cit.*, págs. 589-592; Elena Maza Zorrilla, *Valladolid: sus pobres y la respuesta...*, *op. cit.*, pág. 174; Alfredo Martín García, “Pobres y enfermos en el León de la Edad Moderna...” art. cit. Este patrón, en el que el centro recibía a abundantes pacientes gallegos, se repite en otros hospitales zamoranos, desde el de la Encarnación, hasta el de San Juan de Villafáfila, mucho más modesto que el anterior. María José Pérez Álvarez, “Los pacientes del ‘Hospital de Paisanos’ de Zamora en el siglo XVIII”, *Asclepio*, 66 (2014), págs. 2-14; Elías Rodríguez Rodríguez, “Los hospitales de Villafáfila en los siglos XVI-XVIII”, *Anuario del Instituto de Estudios Zamoranos Florián de Ocampo*, 17 (2000), págs. 431-446.

los extranjeros, entre los cuales la naturaleza que más se repetía era la portuguesa, fundamentalmente oriundos de la franja norte, seguida de la francesa e italiana. De estos dos últimos países, junto a los originarios de Alemania, Suiza o Flandes, era de donde procedían, mayoritariamente, los pocos peregrinos, o que así los identificaron, que ingresaron en este centro en el siglo XVIII⁴³.

Cuadro nº 1. Procedencia de los ingresados en el hospital de La Piedad de Benavente (1703 a 1819)

	Nº		%		
Desconocida	125⁴⁴		5,1		
Conocida	2.341		94,9		
Procedencia	Nº	%	Procedencia	Nº	%
Castilla y León	1.148	49,0	Cataluña	3	0,1
Galicia	965	41,2	Aragón	2	0,1
Asturias	114	4,9	La Rioja	2	0,1
Extranjeros	71	3,0	Valencia	2	0,1
Castilla la Mancha	10	0,4	Madrid	1	0,0
Andalucía	8	0,3	Murcia	1	0,0
Cantabria	8	0,3	País Vasco	1	0,0
Extremadura	4	0,2	Navarra	1	0,0

Fuente: AHMB (Fondo Hospital de La Piedad). Libros de ingreso de enfermos.

Entre los castellanos leoneses, fueron los de la propia provincia de Zamora y los de la de León los que más uso hicieron de este establecimiento. De los primeros hemos logrado localizar la comarca de procedencia de 535 personas, de las cuales algo más de la mitad eran oriundas de la de Benavente los Valles, les seguían las de Sanabria y La Carballeda y ya a distancia las de Tierra de Campos, lo que significa que el radio de captación en la provincia zamorana se centraba en la franja norte. Por su parte, para León, hemos identificado el origen comarcal de 479 asistidos, la gran mayoría de los cuales provenían de territorios fronterizos con Zamora, como La Cabrera, Tierras de La Bañeza, Esla-Campos y el Páramo. No ocurría lo mismo con las de la Maragatería, la Cepeda o el Bierzo, ligeramente más alejada esta última, en las que la pobreza de una gran

43. En este colectivo se encuentran las más variadas situaciones, desde dos hermanos, que entraron el 4 de mayo de 1761, y decían ser hermanos del arzobispo del electorado alemán de Tréveris, hasta un suizo, que ingresó tres meses después, y “era convertido al catolicismo”. Así mismo, también los había que peregrinaban en familia, como una pareja de Arlés u otra alemana acompañada de dos hijos.

44. La partida no señala la procedencia, bien porque no pudieron identificarse por el grave estado de salud en que llegaron, o porque las personas que los trasladaron la desconocían.

parte del espacio obligaba a sus habitantes a buscar medios de vida alternativos fuera de su territorio (cuadro nº 2).

Cuadro nº 2 Comarca de procedencia de los leoneses y zamoranos ingresados en el hospital de La Piedad de Benavente (1703 a 1819)

	Nº	%		Nº	%
Benavente y los Valles	280	52,3	El Bierzo	102	21,3
Sanabria y La Carballeda	172	32,1	Cabrera	98	20,5
Tierra de Campos	51	9,5	Maragatería	79	16,5
Tierra del Pan	8	1,5	Tierras de La Bañeza	68	14,2
Aliste	6	1,1	El Páramo	47	9,8
Zamora	6	1,1	Esla-Campos	35	7,3
Toro	4	0,7	Tierras de León	18	3,8
Tábara	4	0,7	Montaña	17	3,5
Sayago	3	0,6	Cepeda	15	3,1
Alba	1	0,2	TOTAL	479	100
TOTAL	535	100			

Fuente: AHMB (Fondo Hospital de La Piedad). Libros de ingreso de enfermos.

En lo que respecta al otro gran colectivo que hizo uso de las instalaciones hospitalarias de La Piedad, los gallegos, tuvieron una representación casi equivalente a la de zamoranos y leoneses juntos. Hemos de tener en cuenta que por los antiguas dominios del conde de Benavente, además de atravesar la Vía de la Plata, cruzaban la ruta que unía Braga con Astorga, en la que desembocarían numerosos temporeros que desde el Reino de Galicia se dirigían al interior de Castilla, y el camino que enlazaba la ciudad de Astorga con Medina del Campo, conocido como el “camino de Galicia”.

Nos ha resultado sumamente complicado saber el lugar exacto de procedencia de los gallegos, debido, fundamentalmente, a la confusión que surge con la toponimia de las aldeas y lugares cuando no registraron todos los datos. No obstante, al poder identificar la naturaleza de casi dos tercios y la diócesis de otro grupo importante, hemos podido acercarnos al radio de influencia que en aquel territorio tuvo este centro hospitalario⁴⁵. Si tomamos como referencia

45. Al margen de un pequeño grupo de canteros o trabajadores de la madera, el resto serían mano de obra sin ningún tipo de especialización, que trabajarían en los campos durante las campañas de siega y vendimia. María José de la Pascua Sánchez, “Los gallegos en el Cádiz de la Carrera de Indias. Balance secular de un proceso migratorio (1682-1778)” en Antonio Eiras Roel y Ofelia Rey Castelao (eds.), *Migraciones internas y médium-distance en la Península Ibérica, 1500-1900*, Santiago, 1993, págs. 845-857; Camilo Fernández Cortizo, “Emigración estacional, explotación

el marco provincial, cabe destacar a los orensanos, no en vano se trata de un territorio colindante con Zamora, oriundos, fundamentalmente, de las comarcas de Celanova, Valdeorras y Orense. En segundo lugar estarían los coruñeses, en este caso, las comarcas que más pacientes aportaron fueron las de Santiago, Sar, Noya, Muros y La Coruña. Algo más baja fue la participación de pontevedreses y lucenses, entre los primeros destacó la presencia de gentes del Bajo Miño, Paradanta y el Condado; y entre los otros, las más repetidas fueron Tierras de Lemos y Sarria⁴⁶ (Cuadro nº 3). Como hemos visto, la demanda de este colectivo responde a parámetros de carácter estacional⁴⁷.

campesina y comportamientos familiares: los canteros de la Galicia sudoccidental (siglo XVIII)", en Francisco Chacón Jiménez y Lloren Ferrer I Alós, (eds.), *Familia, casa y trabajo. Historia de la familia. Una nueva perspectiva sobre la sociedad europea*, Murcia, 1997, págs. 261-274. No obstante, y como caso excepcional, en el hospital de La Piedad ingresó un sastre, de la localidad lucense de San Julián, que llevaba 9 reales de plata y 20 doblones.

46. Es muy abundante la bibliografía sobre el Reino de Galicia en la que se abordan los movimientos migratorios, la tipología de los mismos o las causas que los impulsaron. Entre ellos Antonio Eiras Roel, "La emigración gallega a América: panorama general" en Antonio Eiras Roel, Antonio (coord.), *La emigración española a Ultramar, 1492-1914*, Santiago, 1991, págs. 17-40; Hortensio Sobrado Correa, "Movimientos migratorios en la Galicia oriental: el interior lucense, 1700-1899", en Antonio Eiras Roel y Ofelia y Rey Castelao (coord.), *Conferencia Europea de la Comisión Internacional de Demografía Histórica*, Vol. 2, 1994, págs. 533-552; Víctor Manuel Castiñeira Castro y Alfredo Martín García, *Dun Finisterre a outro: a emigración galega á Patagonia*, Santiago, 1999; Isidro Dubert García, "Attraction urbaine et dynamiques migratoires du service domestique en Galice, 1752-1924", *Annales de Démographie Historique*, 1 (2001), págs. 155-176; Domingo González Lopo, "Migraciones históricas de los gallegos en el espacio peninsular (siglos XVI-XIX)", *Obradoiro de Historia Moderna*, 12 (2003), págs. 167-182; Ofelia Rey Castelao, "Mujer y emigración: una perspectiva plural", en Julio Hernández Borge y Domingo González Lopo (coord.), *Actas del Coloquio Internacional, Santiago de Compostela, 23-24 de noviembre de 2006*, Santiago, 2008, págs. 39-68; Camilo Cortizo Fernández "Los pasaportes internos como fuente para el estudio de la emigración gallega al norte de Portugal (1700-1850)", *Revista de Historia da Sociedade e da Cultura*, 10 (2010), págs. 387-410; José Manuel Pérez García, "La intensa movilidad ...", art. cit.

47. Trabajadores que cada año salían de su tierra, en dirección, principalmente, al interior de Castilla para, con los ingresos conseguidos, contrarrestar las deficiencias económicas que generaban, en unos casos, los desequilibrios entre presión demográfica y recursos y en otros, la falta de los mismos. En el caso del Bajo Miño, las migraciones temporales tendieron, a partir de mediados del siglo XVIII, a convertirse en definitivas. Más de la mitad de esas gentes se dirigieron al interior de Castilla y el resto se repartían por otros territorios, como Andalucía o norte de Portugal. *Vid.* José Manuel Pérez García, "La intensa movilidad...", art. cit., págs. 231-253. La amplia presencia del colectivo gallego en otros territorios de la corona de Castilla, bien como trabajadores temporales o, incluso, fijando su residencia en el lugar de destino, es bien conocida. Para Andalucía pueden consultarse Alfonso Pino Jiménez, *Demografía rural sevillana en el Antiguo Régimen: Utrera, Los Palacios-Villafranca y Dos Hermanas. 1600/1850*, Sevilla, 2004, págs. 341-342.

Cuadro nº 3. Procedencia de los gallegos ingresados en el hospital de La Piedad de Benavente (1703 a 1819)

Diócesis	Nº	%	Provincia	Nº	%
Santiago	141	40,4	Orense	215	35,1
Lugo	79	22,6	Coruña	158	25,8
Orense	69	19,8	Pontevedra	140	22,9
Tuy-Pontevedra	44	12,6	Lugo	99	16,2
Mondoñedo	12	3,4	TOTAL	612	100
Coruña	4	1,1			
TOTAL	349	100			

Fuente: AHMB (Fondo Hospital de La Piedad). Libros de ingreso de enfermos.

En el hospital de La Piedad se atendieron fundamentalmente varones, lo cual resulta lógico si tenemos en cuenta, de nuevo, su finalidad, puesto que, en general, las mujeres eran más sedentarias⁴⁸ (cuadro nº 4). Si medimos este comportamiento en los cinco territorios que más enfermos aportaron al centro, comprobamos como la representación femenina descendía a medida que el lugar de origen estaba más alejado. Entre los zamoranos, las mujeres suponían un tercio de los pacientes, el 23,8% en los leoneses y sólo el 7,7 de los oriundos de Galicia. A su vez, el estado civil, que conocemos para gran parte de ellas, nos permitirá aproximarnos al perfil de estas desplazadas. El hecho de que entre las leonesas y gallegas prevalezca la soltería y el que sus movimientos siguieran un patrón estacional, nos conduce a pensar en mujeres jóvenes y desarraigadas, que se veían obligadas a salir de su comunidad en busca de un trabajo que les permitiera sobrevivir o, incluso, reunir una pequeña dote. No obstante, en lo que a las leonesas se refiere, y sobre todo entre las oriundas de aquellos lugares más próximos a Benavente, se observa un comportamiento más acorde con el de las zamoranas en lo que atañe a movimientos mensuales. Su ingreso comenzaba

48. Si comparamos estos resultados con los que, en este sentido, nos ofrecen otros hospitales próximos a Benavente, observamos que éste muestra un comportamiento muy dispar. Fueron mayoritarias las mujeres en el de las Cinco Llagas de Astorga o en el de San Antonio Abad de León. Entre los que hubo una mayoría de pacientes masculinos, estuvieron el astorgano de San Juan, el de San Antolín de Palencia o el de Santa María de Esgueva de la ciudad de Valladolid, pero en ningún caso hubo una desproporción tan elevada como en el benaventano. Tendremos que fijarnos en el Hospital General de Valencia para encontrar una mayoría tan aplastante de hombres, al menos en el siglo XVII. Si bien las dimensiones del levantino nada tienen que ver con el benaventano. María José Pérez Álvarez, “Enfermedad y caridad en la provincia de León...”, art. cit.; Alfredo Martín García y María José Pérez Álvarez, “Hospitalidad y asistencia en la provincia de León...” art. cit.; Alfredo Martín García, “Pobres y enfermos en el León de la Edad Moderna...” art. cit.; Alberto Marcos Martín, *Economía, sociedad, pobreza...*, op. cit.; Elena Maza Zorrilla, *Valladolid: sus pobres y la respuesta...*, op. cit.

a mostrarse significativo en los meses de primavera, por lo que, posiblemente, aprovechando la facilidad que ofrecía esta estación para los desplazamientos se trasladaran para ser asistidas.

En lo que respecta a las asturianas y extrajeras, y teniendo en cuenta que la muestra no tiene entidad suficiente como para arrojar resultados concluyentes, se observa como el peso de las casadas era superior al de las anteriores, por lo que, seguramente, estemos ante otro tipo de movimientos. En estos tendrían un papel importante los protagonizados por, al menos, el núcleo de la unidad familiar. Así pues, se trataría de mujeres que acompañaban a sus esposos en los desplazamientos laborales o de mendicidad, en el caso de los asturianos, y en las peregrinaciones, en el de los extranjeros.

Cuadro nº 4. Sexo y estado civil de los asistidos en el hospital de La Piedad de Benavente (1703 a 1819)

	Asistidos											
	Nº	%										
Varones	1894	79,9										
Mujeres	475	20,1										
TOTAL	2.369	100										
	Sexo por territorios			Varones				Mujeres				
	Varones	Mujeres	Total	Solteros	Casados	Viudos	Total	Solteras	Casadas	Viudas	Total	
Zamora	358	177	535	201	107	36	344	93	41	37	171	
%	66,9	33,1	100	58,4	31,1	10,5	100	54,4	24,0	21,6	100	
León	365	114	479	259	68	29	356	77	15	20	112	
%	76,2	23,8	100	72,8	19,1	8,1	100	68,8	13,4	17,9	100	
Galicia	840	70	910	530	266	14	810	43	11	12	66	
%	92,3	7,7	100	65,4	32,8	1,7	100	65,2	16,7	18,2	100	
Asturias	77	25	102	51	16	5	72	6	10	4	20	
%	75,5	24,5	100	70,8	22,2	6,9	100	30,0	50,0	20,0	100	
Extranjeros	56	13	69	24	12	6	42	3	6	1	10	
%	81,2	18,8	100	57,1	28,6	14,3	100	30	60	10	100	
TOTAL	1.696	399	2.095	1.065	469	90	1.624	222	83	74	379	
%	81,0	19,0	100	65,6	28,9	5,5	100	58,6	21,9	19,5	100	

Fuente: AHMB (Fondo Hospital de La Piedad). Libros de ingreso de enfermos.

En cuanto a los varones, y centrándonos en los zamoranos, leoneses y gallegos, nos encontramos con situaciones diferentes. Entre los primeros, aun teniendo la mayor representación porcentual de los célibes, el 41,6% ya había contraído nupcias, es decir, en este colectivo, teóricamente, ocupaba un lugar importante la gente con más edad. Se trataría de una clientela diferente a la de los otros territorios, pues, sin restar importancia a las gentes en tránsito, el ingreso estaría más relacionado con un desplazamiento expreso para la curación. Por

su parte, los movimientos de los otros dos colectivos podrían obedecer a causas diferentes. En los gallegos⁴⁹, y a diferencia de los leoneses, era más importante el peso de los responsables de una unidad familiar, que saldrían de su tierra para desempeñar un trabajo temporal que les permitiera garantizar la subsistencia de la misma. Entre los otros, esos desplazamientos responderían a mano de obra sobrante en la explotación de origen, que se veía obligada a expulsar efectivos, al menos de forma estacional, para poder subsistir con los salarios complementarios.

Si tomamos como referencia el número de hijos, que se recogen en casi dos centenares de partidas, podemos aproximarnos someramente a la edad de los ingresados en el hospital de La Piedad, con todas las matizaciones que se pueden hacer a este respecto. Las cifras medias más bajas las encontramos entre los gallegos, apenas uno en las mujeres y poco más de dos para los varones. Muy próximas están las de los asturianos, pero en este caso, al igual que en el resto de procedencias, la muestra no tiene la suficiente representatividad para arrojar resultados solventes. Por el contrario, las medias más elevadas se registraban entre los zamoranos y leoneses: casi 3 y 2,5 hijos, tenían los hombres y las mujeres 2,5 y 2, respectivamente. Así pues, y teóricamente, los casados y viudos que ingresaban, procedentes del entorno más próximo al hospital, eran de mayor edad que los temporeros.

Los enfermos permanecían en el hospital de La Piedad una media de dos semanas⁵⁰, no obstante, más de la mitad lo abandonaban antes de los quince días, y de éstos son muchos los que lo hicieron en la primera semana. Sólo la estancia del 20% de los pacientes superó el mes⁵¹ (gráficos 3 y 4) y en casos

49. No faltando, por supuesto, los varones que comenzaban a trabajar como temporeros muy jóvenes. El 23 de agosto de 1781, ingresó “un muchacho gallego, de unos 15 o 16 años, sin habla, sus compañeros gallegos lo echaron en la puerta y marcharon, tenía unas piezas de segar”. Algo mayor era otro que entró poco después “sólo se sabe que estaba segando en Santovenia (localidad zamorana, situada al sur de Benavente), tendrá unos 18 o 20 años”.

50. Muchas de las partidas carecen del dato de salida, de ahí que la cifra que utilizemos para este cálculo esté tan alejada de la muestra. La duración de la convalecencia es inferior a la de los hospitales leoneses, si bien tiene en común con éstos la prolongación de las estancias a medida que avanzaba el siglo XVIII. En La Piedad, los enfermos pasaron de permanecer 13,7 días, entre 1761 y 1763, a 17,8, en 1781, algo menos, en ambas etapas, si prescindimos de periodos de restablecimiento extremos. El alargamiento de las estancias no fue fruto de una menor actividad en el centro, pues las fechas elegidas presentan características muy similares en este sentido, sino de dinámicas internas del centro. María José Pérez Álvarez, “Enfermedad y caridad en la provincia de León...”, art. cit.; Alfredo Martín García y María José Pérez Álvarez, “Hospitalidad y asistencia en la provincia de León...”, art. cit.; Alfredo Martín García, “Pobres y enfermos en el León de la Edad Moderna...”, art. cit.; Enrique Martínez Rodríguez, “Los enfermos del hospital real de Santiago: serie completa hasta mediados del siglo XIX”, *Obradoiro de Historia Moderna*, 9 (2000), págs. 43-78, págs. 49-52.

51. La duración de la convalecencia está en la misma línea que en el Hospital de Blois, donde, en la década de los ochenta del siglo XVIII, el porcentaje de pacientes que abandonaban el centro antes del mes era prácticamente idéntico. *Vid.* Marie-Claude Dinet-Lecomte, “Recherche sur la

extremos están los que permanecieron, o superaron, los dos. Indudablemente, la convalecencia estaría relacionada con la gravedad de la enfermedad y la respuesta que ofreciera el paciente al tratamiento, pero si calculamos la duración de la misma tomando como referencia el mes de entrada, se observa como aquella disminuía a medida que aumentaba la demanda de asistencia. Era más dilatada en los meses de otoño e invierno y se reducía en primavera y, sobre todo, en verano. Este comportamiento respondería a la necesidad de aliviar la presión sobre el centro, así como a las características de las dolencias, que en los meses de más trabajo tendrían una evidente ligazón con el desgaste que ese provocaba en cuerpos mal nutridos⁵².

Respecto a la mortalidad en el centro, es de suponer que en aquellos casos en que no se anotó es porque el paciente salió recuperado del hospital. Si nos atenemos a las partidas que registraron este acontecimiento, fallecieron un 15,7% de las personas atendidas. Porcentaje que fue muy similar en ambos sexos. Comparada esa cifra con la que ofrecen para otros hospitales, podemos considerarla elevada⁵³ (cuadro nº 5). Por otro lado, se puede observar como la intensidad de los óbitos descendía, precisamente, en los meses en que el hospital tenía que atender a un mayor número de pacientes. Esta circunstancia, que nos pone de manifiesto la escasa letalidad de las enfermedades que sufrían los ingresados en los meses de verano, podemos ponerla en conexión con lo ex-

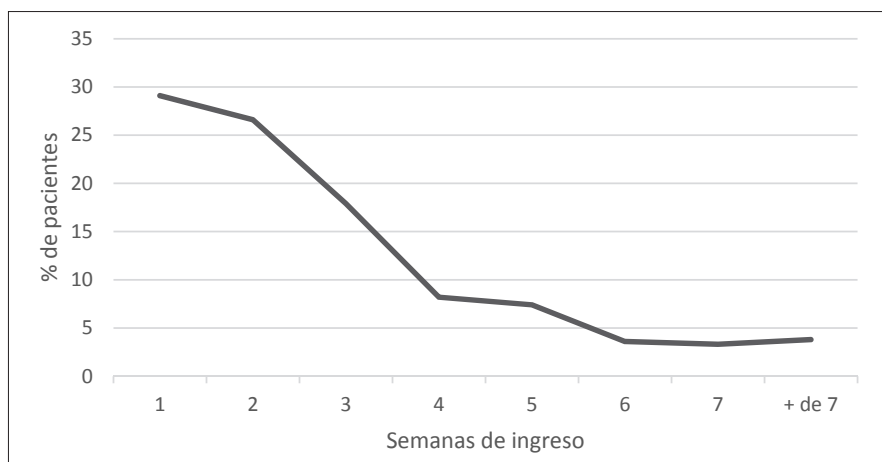
clientèle hospitalière aux XVIIe et XVIIIe siècles: l'exemple de Blois”, *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, 33 (1986), págs. 354-373.

52. A falta de una medicalización lo suficientemente efectiva, esos periodos de convalecencia tan cortos, podrían considerarse curas de “nutrición y reposo”. M. Antónia Lopes, *Pobreza, Assistència e Controlo Social. Coimbra (1750-1850)*, Viseu, 2000, pág. 773.

53. La mortandad hospitalaria fue superior a la que se constató en los vallisoletanos, a la de Villafranca de Montes de Oca, San Antolín de Palencia, el Hospital Real de Santiago, el Hospital Real de Coimbra, el de Gracia de Zaragoza o la de los centros madrileños. Por su parte, son muy similares a las del Hospital General de Valencia, en algunas décadas del XVII, o a la de mujeres que ingresaron en los de San Juan de Astorga y San Antonio de León. Por el contrario, la mortalidad en el centro benaventano era inferior a la del hospital murciano de San Juan de Dios o la del Hospital General de Pamplona. Elena Maza Zorrilla, *Valladolid: sus pobres y la respuesta...*, op. cit., pág. 174; Pedro Carasa Soto, “La asistencia social en la Castilla rural del siglo XIX: el Real Hospital de San Antonio Abad, de Villafranca Montes de Oca”, *Boletín de la Institución Fernán González*, 202(1984), págs. 77-99, pág. 91; Alberto Marcos Martín, *Economía, sociedad, pobreza...* op. cit., pág. 613; Delfín García Guerra, *El Hospital Real de Santiago, (1449-1804)*, La Coruña, 1983, págs. 74 y 105; M. Antónia Lopes, *Pobreza, Assistència...*, op. cit., pág. 767; Asunción Fernández Doctor, *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*, Zaragoza, 2000, págs. 204 y 223; Jacques Soubeyroux, *Pauperisme et rapports sociaux á Madrid au XVIIIème siècle*, Lille, 1978; Mercedes Vilar Devis, *El Hospital General en la Valencia Foral Moderna (1600-1700)*, Valencia, 1996, pág. 256; Alfredo Martín García, “Pobres y enfermos en el León de la Edad Moderna...”, art. cit., págs. 92-93, Alfredo Martín García y María José Pérez Álvarez, “Hospitalidad y asistencia en la provincia de León...”, art. cit. pág. 184; José Jesús García Hourcade, *Beneficencia y Sanidad en el Siglo XVIII. El Hospital San Juan de Dios de Murcia*, Murcia, 1996, pág. 160.

puesto anteriormente: las entradas en esa estación estarían relacionadas con el excesivo trabajo, la nutrición insuficiente, que muchos ya vendrían arrastrando, y los largos viajes que realizaban⁵⁴. No olvidemos que el máximo de entradas en el hospital tenía lugar en el mes de agosto, cuando las labores de siega estaban prácticamente finalizadas y emprendían el regreso a casa. En ese sentido, puede constatarse como uno de los colectivos que menos porcentaje de fallecidos sufrió fue el de los temporeros gallegos; tampoco el de los extranjeros fue el más castigado, pero en este caso estamos ante otro tipo de desplazados, entre los que eran relativamente frecuentes los peregrinos, gentes, posiblemente, con más recursos. Por el contrario, las cifras más elevadas las encontramos entre los zamoranos y leoneses, los que, precisamente, empezaban a generar una mayor actividad en el centro en torno a los meses de primavera. En estos casos ya no sólo sería la pobreza y el hambre los que motivaron el ingreso, sino que se trataría de otras patologías, cuya curación no sólo consistiría en descanso y una alimentación adecuada.

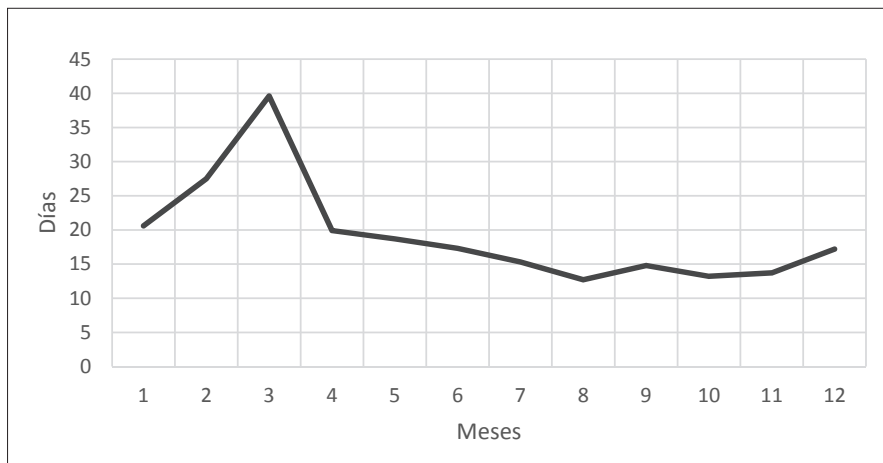
Gráfico nº 3. Duración de la convalecencia (1703-1819)



Fuente: AHMB (Fondo Hospital de La Piedad). Libros de ingreso de enfermos.

54. Una estacionalidad que nada tiene que ver con la de San Antolín, pero recordemos que se trata de clientelas diferentes, el de Benavente estaba dirigido a transeúntes. Alberto Marcos Martín, *Economía, sociedad, pobreza...*, op. cit., pág. 619. Por otro lado, alimento y descanso era la mejor medicina, que según los médicos portugueses se podía ofrecer a estos pacientes. Laurinda Abreu, "Limites e fronteiras das políticas assistenciais entre os séculos XVI e XVIII", *Varia Historia, Belo Horizonte*, 44 (2010), págs. 347-371. La misma conclusión puede verse en otros autores, como, por ejemplo, Pedro Carasa Soto, *Historia de la beneficencia...*, op. cit., pág. 89.

Gráfico nº 4. Días medios de estancia en función mes entrada (1703 y 1819)



Fuente: AHMB (Fondo Hospital de La Piedad). Libros de ingreso de enfermos.

Cuadro nº 5. Estacionalidad y mortandad en función del lugar de procedencia (1703 y 1819).⁵⁵

Mes de fallecimiento	Nº	Procedencia de los ingresados	Nº de ingresos	Nº de fallecidos	% de fallecidos
Enero	28	Zamora	535	103	19,3
Febrero	30	León	479	82	17,1
Marzo	48	resto	299	44	14,7
Abril	43	Asturias	114	16	14,0
Mayo	75	Galicia	965	134	13,9
Junio	23	extranjeros	71	8	11,3
Julio	19	TOTAL	2463	387	15,7
Agosto	25				
Septiembre	29				
Octubre	21				
Noviembre	23				
Diciembre	17				
TOTAL	381 ⁵⁵				

Fuente: AHMB (Fondo Hospital de La Piedad). Libros de ingreso de enfermos.

55. Desconocemos la fecha de fallecimiento en 6 casos.

En conclusión, cabe señalar la gran importancia que tuvo para los transeúntes y temporeros el hospital de La Piedad, como lugar de reposo y restablecimiento. Así mismo, no menos trascendente fue el papel que desempeñó, como centro sanitario de referencia para la curación de todas las gentes del norte de la provincia de Zamora y sur de la de León. Finalmente, destacar que la aparente inoperatividad que ofrecían algunos establecimientos del ámbito rural no debe menospreciarse, pues cumplían un importante servicio social: amparo para el descanso de aquellas gentes que realizaban largos desplazamientos.