

A vueltas con la vida: la presencia de las mujeres en las fuentes hospitalarias portuguesas (siglos XVII-XVIII)

Turning with life: the presence of women in Portuguese hospital sources (17th-18th centuries)

FECHA DE RECEPCIÓN: MARZO DE 2020; FECHA DE ACEPTACIÓN: MARZO DE 2021

Maria Marta Lobo de Araújo^a

Palabras clave

Hospitales portugueses
Mujeres
Fuentes
Asistencia
Trabajo

Resumen

Este artículo estudia la presencia de mujeres en las fuentes hospitalarias portuguesas en la Edad Moderna, subrayando el papel desde el punto de vista de enfermas, peregrinas y empleadas en estas instituciones. El análisis se realiza en dos aspectos: descubrirlas como enfermas y peregrinas, por un lado, y estudiarlas como asalariadas, por otro. De esta manera, generamos un espacio para entender la vida de las mujeres en los hospitales, recorriendo sus fuentes y cruzándolas (comparándolas) con otras, con el fin de entender los caminos de la vida femenina en este contexto, en diferentes situaciones.

De acuerdo con las fuentes elaboradas, estudiamos las funciones de las asalariadas, prestando especial atención a las enfermeras, hospitaleras, lavanderas y criadas.

Keywords

Portuguese hospitals
Women
Sources
Assistance
Word

Abstract

This work studies the circulation of women in the sources of Portuguese hospitals of the Modern Age, emphasizing the role of patients, pilgrims and employees in these institutions. Our analysis is carried out in two steps: to surprise them as patients and pilgrims, on the one hand, and to study them as wage-earners, on the other. Thus, we create space to perceive the life of women in hospitals, traversing their sources, but also crossing them with others, in order to understand the paths of women's life in this context in different situations.

Based on the sources worked, we studied the functions of the salaried workers, particularizing the nurses, the hospitable women, the washerwomen and the maids.

^a Universidade do Minho. C.c.: martalobo@ics.uminho.pt



INTRODUCCIÓN

Los hospitales portugueses de la Edad Moderna disponen de fuentes de gran riqueza, no solo para analizar la vida hospitalaria, sino también en lo que respecta al estudio de los enfermos y los profesionales de la salud. Una abrumadora mayoría de estos centros eran administrados en aquel período por las Misericordias, cofradías de seculares bajo protección regia cuyo estatuto fue logrado en Trento. Los hospitales lusos, pues, ofrecen libros (registros) de enfermos, de asalariados, libros de visitas o incluso libros de actas. En varios de ellos existen también reglamentos y en algunos es posible estudiar libros de visitas y de interrogatorios e incluso libros de recuerdos. En todos ellos queda reflejada toda la vida de los hospitales, posibilitándonos incluso conocer el papel de las mujeres en este particular microcosmos.

A pesar de existir cierta uniformidad respecto al funcionamiento de los hospitales en la Edad Moderna, hay que hacer constancia de los diferentes tipos de hospitales: hospitales generales, de convalecientes, lazaretos, para sifilíticos y hospitales termales. Por lo tanto, hablamos de una gama considerable de empleados, a pesar de la diferencia de magnitud de cada uno de ellos y del considerable volumen de tareas para cumplir diariamente.

Por lo tanto, junto a estas diferencias que analizaremos, estudiaremos también las fuentes que nos muestran las distintas facetas desempeñadas por las mujeres en la vida hospitalaria, tanto en su papel de enfermas, peregrinas y de integrantes del complejo organigrama hospitalario en un mundo regido por los hombres.

Los hospitales portugueses de la Edad Moderna estaban, en su gran mayoría, bajo la tutela de las Misericordias y con ellas establecían los empleados su relación laboral. Las Misericordias fueron creadas, a principios de la Edad Moderna por la Corona (en 1498 se funda la Misericordia de Lisboa). Eran instituciones masculinas, operaban con *numerus clausus*, con igual número de cofrades nobles y artesanos conocieron un gran desarrollo durante la Edad Moderna y practicaban las 14 obras de misericordia.

Las espirituales

- La primera enseñar al que no sabe*
- La segunda dar buen consejo al que lo necesita*
- La tercera corregir a los que yerran*
- La cuarta consolar a los que están tristes*
- La quinta perdonar a los que nos ofenden*
- La sexta soportar con paciencia las ofensas*
- La séptima rogar a Dios por los vivos y los muertos*

Las corporales

- La primera redimir a los cautivos y visitar a los presos
- La segunda curar a los enfermos
- La tercera vestir al desnudo
- La cuarta dar de comer al hambriento
- La quinta dar de beber al sediento
- La sexta dar posada al peregrino y a los pobres
- La séptima enterrar a los muertos

Dieron mucha importancia a la cura de las enfermedades del cuerpo, a través del internamiento en los hospitales o de la asistencia en los propios domicilios. Sin embargo, esta obra de misericordia cobró más fuerza en el siglo XVIII, cuando el alma dejó de ocupar un lugar central.

En los últimos treinta años, se ha producido en el caso portugués, una voluminosa producción historiográfica referida a estas cofradías de la Edad Moderna. Varios de estos trabajos analizan los hospitales, centrándose principalmente en los enfermos y los cuidados que recibían. Sin embargo, no se ha estudiado por el momento, el papel de las mujeres en su interior, objetivo que nos hemos propuesto acometer en este trabajo. En especial nos centraremos en su importancia como trabajadoras en los espacios asistenciales o como peregrinas.

Nuestro análisis se centra principalmente en los hospitales de estas cofradías, destacando la función de las mujeres en los diferentes niveles de desempeño. Estudiamos a las mujeres, especialmente en la edad adulta, cuando podían peregrinar. Aunque la enfermedad no elige edades, también son, en su mayoría, mujeres adultas las que acuden a los hospitales y encuentran trabajo en ellos.

Somos conscientes de que estudiar dos siglos, supone analizar un marco temporal de largo recorrido, en el que se produjeron diferentes alteraciones, no solamente en los procedimientos de tratamiento, sino también en la percepción en la que los gestores hospitalarios entendieron los servicios de estas mujeres, sin olvidar su posicionamiento con respecto a las peregrinas. En ese sentido, consideramos que estamos abriendo nuevos caminos para conocer a las mujeres en facetas hasta el momento poco estudiadas, lo que constituirá nuestra contribución para una historia de las mujeres más profunda y extensa.

1. LAS MUJERES COMO ENFERMAS EN LOS HOSPITALES

Los estudios sobre los hospitales portugueses durante la Edad Moderna, evidencian dos realidades distintas en lo que respecta a las mujeres enfermas: en el sur y el centro de Portugal, la presencia femenina es más reducida que la de los hombres, siendo de todos modos significativa. Estos ámbitos, principalmente el sur, se caracterizaban por absorber un importante flujo migratorio procedente de los lugares norteños que se dirigía a trabajar en diferentes períodos del año y en los que también participaban las mujeres. Por el contrario, en el norte portugués, el número de mujeres internas en los hospitales supera al de los hombres, circunstancia que se explica por la magnitud de la emigración masculina en este lugar, encaminada tanto a otros territorios de la Península Ibérica como también a Brasil. Esta panorámica general se intensifica especialmente en la región del Minho, fronteriza con el reino de Galicia. Junto al diferente impacto de los movimientos migratorios, pensamos que estas divergencias también pueden estar relacionadas con el diferente peso que ocupaban las mujeres en la sociedad portuguesa ante la ausencia de los varones.

La campesina miñense estaba vinculada no solo al trabajo de la tierra sino también a los montes y a los animales que, con su fuerza empujaban los utensilios de trabajo y proporcionaban la carne y la leche, alimentos de valor incalculable en la mesa de los campesinos. También ella veía partir a los hombres a causa de la escasez de tierras, a veces temporalmente, otras para siempre o durante décadas. Brasil era la tierra más solicitada, dejando a las mujeres con la esperanza del regreso. Estas mujeres, habituadas a todo, no desestiman la hospitalización. Por ser un lugar público, muchas mujeres preferían ser cuidadas en casa antes que en el hospital, como dijeron algunas de ellas en Vila Viçosa, a finales del siglo XVIII, solicitando que la Misericordia las socorriese en su domicilio. Las miñenses no veían en el internamiento un peligro que mancillara su honra porque estaban acostumbradas a llevar a cabo tareas fuera de casa, especialmente los trabajos agrícolas, en agrupación con los hombres. También las ferias y romerías eran espacios para el negocio y la sociabilidad del sexo femenino.

Las mujeres miñenses asistían a la marcha de padres, hermanos y maridos para Lisboa, Castela y, principalmente, para Brasil, acostumbrándose a ocupar el lugar que ellos dejaban, lo que la exponía públicamente (Araújo y Esteves, 2018: 52-57). Habituada a hacer todo, comprar, vender, educar a los hijos, cuidar a los padres cuando envejecían, encargarse de la economía doméstica y de los negocios familiares, las mujeres miñenses estaban mucho más expuestas, por ejemplo, que las alentejanas, más asociadas al servicio doméstico. No es de extrañar, por lo tanto, que el número de hospitalizaciones femeninas sea mayor que el número de hospitalizaciones masculinas en los hospitales miñenses (Magalhães, 2013: 424).

En el centro y sur, la realidad es bien distinta y los hospitales registran sobre todo hombres, como se constata en los de Évora (Pardal, 2015: 84-89) y Vila Viçosa (Araújo, 2000: 184-185). En el centro, el hospital de Coimbra confirma la situación encontrada en el Alentejo (Lopes, 2000: 607-655).

Aunque de forma indirecta, es posible a través de las fuentes disponibles estudiar la movilidad femenina en el período en análisis.

2. LAS PEREGRINAS

Por otro lado, en aquellos hospitales que reciben a peregrinos, también aparecen reflejadas las mujeres. Hospedar peregrinos seguía siendo en la Edad Moderna una obra de misericordia importante, a pesar de que el movimiento de peregrinos era menor. Aunque de modo indirecto, es posible estudiar, a través de las fuentes disponibles, la movilidad femenina durante el periodo analizado.

La fe, el cumplimiento de una promesa o la petición de una gracia llevaban a muchos fieles a salir de su casa y desplazarse al santuario de su devoción. Durante el camino surgían otras oportunidades de descubrimiento de lo sagrado, lo que demoraba el viaje, pero rentabilizándolo en términos espirituales. También había quienes viajaban por

otras razones: económicas, familiares o incluso de pobreza (Neves, 2017). Sabemos que los viajes eran muy largos, ya fueran a pie, en barco, en carro de bueyes o incluso a caballo. Los caminos contribuían a esa lentitud, a lo que se añadían los peligros que estos representaban. Las historias de robos y asaltos pueblan el universo de los hombres y mujeres de la Edad Moderna.

Incluso lo que estaba cerca, se alejaba por la lentitud que seguía existiendo (Braudel, 1983: 402-404; Mendes, 1993: 373-377). Llegar al santuario deseado requería tiempo, por lo que los viajes se hacían cuando era más conveniente, tanto en términos de clima como de vida personal y profesional. Había, sin embargo, que tener en cuenta los gastos inherentes al viaje. Por eso, los que no podían permitírselo por escasez económica, recorrían las Misericordias para pasar gratuitamente algunos días, un máximo de tres, aunque había quienes ofrecían solo dos.

Como es sabido, no todos los que viajaban eran peregrinos. En ciertos ámbitos, había una mayoría de trabajadores emigrantes, como puede verse en Évora, donde las cartas de guía (certificado de pobreza) para la Misericordia local, entre 1650 y 1750, se entregaron, de forma mayoritaria, a hombres que trabajaban en el Alentejo, venidos del norte y centro del país (Pardal, 2015: 89-90).

Estas instituciones cumplían la sexta obra de misericordia, hospedando a los peregrinos y otros viajeros, pero podían también entregar una *carta de guía*¹. Cuando era necesario, pagaban una caballería que permitía al peregrino continuar su viaje hasta la Misericordia más cercana, donde renovaba la *carta de guía* y recibía ayuda.

Los fieles portugueses acudían a varios santuarios, pero era considerable la cantidad de ellos que se desplazaban a Santiago de Compostela en la Edad Moderna. Para los del norte, el viaje no era largo, pero suponían siempre varios días. Los que venían del sur, ya fueran portugueses o de otros reinos, tenían un camino más largo, a través de mar, río o tierra.

Aunque los peregrinos fuesen admitidos en algunos hospitales, donde recibían hospedaje y otras ayudas en caso de necesidad, no eran registrados en los libros de entrada y salida, no existiendo fuentes que permitan conocer a estos pasajeros, salvo en algunos aspectos. Ante la falta de registro, es necesario buscarlos en otros documentos, como los libros de gastos y en los de visitas e interrogatorios (*devassas*). Mientras que los libros de gastos suelen ser abundantes, los de visitas e interrogatorios son más raros. El hospital de Sn Marcos de Braga, institución fundada en 1508 y en funcionamiento hasta 2012, incorporó en su origen bienes de algunas de las instituciones de la ciudad, entre ellas las del hospital de la Rua Nova, que acogía peregrinos. También asumió esta tarea, siendo testigo a lo largo de la Edad Moderna del paso de muchos hombres y mujeres por su "casa de peregrinos". La información de que disponemos sobre esta población flotante se encuentra en estas fuentes, que destacan algunos aspectos de su paso como el mal comportamiento de ambos sexos, por no respetar

1 Documento que identificaba a su portador y le proporcionaba ayuda en una institución semejante.

las normas establecidas. Mujeres que salían de su habitación y se iban a dormir con los hombres, hombres que dejaban su aposento y se acostaban con mujeres. También había mujeres que eran visitadas por hombres de fuera del hospital, lo que constituía una situación poco recomendable, en términos morales². Disfrutar de la complicidad de algunos empleados del hospital y tener las puertas abiertas, cuando deberían haber estado cerradas, facilitó aquellas reuniones que no estaban permitidas, pero que, de alguna manera, fueron consentidas hasta que el administrador del hospital tuvo conocimiento de ellas y puso fin a los comportamientos considerados inmorales. En el foco estaban las mujeres que consintieron estas visitas y no las denunciaron.

Esta situación se repitió a mediados del siglo XVIII, con un hospital muy permisivo y un administrador incapaz de mantener el orden en un sector que, por sus características, estaba sujeto a un gran movimiento de personas y era difícil de controlar, especialmente cuando algunos malhechores se hacían pasar por peregrinos.

Pero la "casa de peregrinos" de este hospital también sirvió como maternidad principalmente en el siglo XVII. Para este estudio, tuvimos que abandonar las fuentes procedentes del hospital y analizar los registros parroquiales. Los libros de registro bautismal de la parroquia donde se encuentra este hospital mencionan a niños bautizados, hijas de peregrinas que se alojaron en la "casa de peregrinos" de San Marcos³. Por lo general, eran mujeres que formaban parte de grupos de peregrinos y daban a luz durante el viaje. Sujetas a un mayor desgaste físico, a menudo mal alimentadas y cansadas, siguiendo el camino bajo temperaturas altas o bajas y con lluvia, estas mujeres probablemente planearon mal el viaje o fueron madres prematuras. Hay que recordar que los viajes eran largos, los itinerarios no siempre reunían condiciones, sobre todo cuando llovía mucho y durante varios días lo que dificultaba proseguir el camino. Las parturientas casi siempre estaban acompañadas por sus maridos y encontraban padrinos para sus niños entre el grupo que las acompañaba o entre los empleados del hospital. La hospitalera a veces era solicitada para esta función, quizás por la ayuda prestada en este momento tan delicado.

3. ENFERMERAS, HOSPITALERAS, LAVANDERAS Y CRIADAS

Ya fuera por problemas de salud, como peregrinas, ya como empleadas, administradoras de servicios o cuidadoras, la presencia femenina en el universo de la salud en la Edad Moderna es un tema poco abordado por la historiografía y que merece ser conocido con mayor profundidad. Es un error generalizado pensar que las mujeres solamente se hallaban presentes en los hospitales como receptoras de los servicios médico-sanitarios. También se hallaban presentes como lavanderas, enfermeras, hospitaleras, co-

2 Archivo del Distrito de Braga (a partir de ahora ADB), Fondo da Misericórdia, *Livro das visitas de devações 1714-1800*, nº 707.

3 ADB, Fondo Paroquial, *Livro de batismo da freguesia de São João do Souto*, 1646-1653, fls. 42, 72.

cineras o criadas, desarrollando una serie de servicios fundamentales para el correcto funcionamiento de estas instituciones⁴. Es, también, abundante el número de mujeres con una amplia progenie que aparecen pidiendo a la puerta de los centros, buscando con ello un sustento del que carecen, pero que no serán estudiadas en este trabajo.

De hecho, este aspecto de las mujeres ha sido muy poco explorado e incluso los estudios hospitalarios no las valoran en cuanto proveedoras de servicios (Jiménez Sureda, 2017: 25-30). Las monografías de los hospitales abordan el tema de los empleados, pero muy a menudo los analizan conjuntamente, distinguiendo solo a los más cualificados, como médicos, cirujanos, farmacéuticos y capellanes, de aquellos que no tienen formación académica: enfermeros, hospitaleros, sangradores y otros, mencionando la existencia de criadas cuando existían. Cuando caracterizan estas profesiones, se centran principalmente en el primer grupo y mucho menos en el segundo.

En algunos hospitales, las enfermeras y las hospitaleras estaban casadas con enfermeros y hospitaleros, pero esta situación no se daba en todos los casos. Tanto las enfermeras como las hospitaleras residían dentro del hospital, en aposentos adecuados para este fin y a menudo estaban acompañadas por sus hijos. Sin embargo, en el hospital de D. Lopo de la Misericordia de Porto, se exigía a las enfermeras que no estuvieran acompañadas de sus maridos e hijos y que estuvieran totalmente disponibles para el servicio (Esteves, 2018: 279).

Trabajar en un hospital como hospitalera, enfermera, lavandera o criada en la Edad Moderna, a menudo requería de un contrato entre la institución de acogida y la empleada, pero no siempre se requería un garante. Los contratos pueden encontrarse en la propia documentación de la Misericordia o en los libros notariales. A veces, solo existen en los libros notariales, debido a la pérdida de documentos de los archivos de la institución, teniendo que recurrir al cruce de fuentes. En los hospitales pequeños no siempre se hacían contratos escritos, pero en los restantes era normal esa forma de relación laboral. Tenían, normalmente, la duración del mandato de la Mesa⁵ es decir, un año.

También por esta razón, la variación era muy grande en este grupo de trabajo (Fernandes, 2016: 299). Sin embargo, los despidos estaban más relacionados con el abuso y la falta de idoneidad laboral, tanto en la ejecución de las tareas como en términos de comportamiento. Cuando nos enfrentamos a los empleados de los hospitales, vemos que las profesiones menos cualificadas eran las más expuestas a los despidos, porque había una gran oferta. Eso mismo no se aplicaba a los médicos y cirujanos, porque había menos. Los salarios de estas mujeres también eran inferiores a los de los hombres

4 En algunos hospitales podemos, incluso, encontrar ayudantes de cocina, guardarropas, porteras, panaderas y otras áreas de actividad.

5 Órgano directivo de las Misericordias, constituido por 13 miembros.

que desempeñan las mismas funciones⁶, tal como se comprueba en otras profesiones, pero las fuentes no siempre permiten estudiar a las mujeres en el mundo laboral (Porrer Marijuán, 2018: 88). La documentación estudiada, principalmente los contratos notariales y los libros de salarios de las Misericordias, demuestran claramente la diferencia salarial entre sexos. Con las mismas funciones, las mujeres ganaban mucho menos que los hombres⁷.

Dado que los contratos eran generalmente anuales⁸, su renovación preveía el despido siempre que el empleador entendiera que no se cumplían las cláusulas contractuales. Como ambas partes eran conscientes de esta condición, se esperaba que los empleados cumplieran con las condiciones establecidas y demostraran ser diligentes en el trabajo, que cumplieran las normas y órdenes personales, concretamente las dictadas por el administrador del hospital, que fueran obedientes, caritativos y que trataran a los enfermos con afecto, que actuaran con seriedad y de acuerdo con las buenas costumbres. Para las mujeres, esta última condición era de importancia fundamental. Se esperaba que su rendimiento fuera alto y no pusiera en peligro la reputación de la institución (Araújo, 2014: 191).

En estos contratos se establecían tanto las funciones, como la remuneración a percibir, destacando el pago en especie y en efectivo⁹. Era necesario dejarlas por escrito para que no se pudiera alegar ignorancia¹⁰. La Mesa, a menudo, añadía condiciones de trabajo, exigiendo o aclarando detalles. Todo esto se encuentra en las actas de este órgano que, con regularidad, evaluaba el trabajo de estas empleadas y procuraba corregir desórdenes o desidias. Pese a existir cierta normalidad en estos procedimientos, debemos tener en cuenta las particularidades de cada Misericordia y la forma en que cada una trataba a sus empleados.

Las mujeres que trabajaban en los hospitales no tenían ninguna cualificación profesional, como hemos mencionado, y muchas de ellas no sabían leer ni escribir por lo que necesitaban que otra persona firmase el contrato de trabajo. Su relación con el mundo del trabajo les permitía un espacio de cierta libertad y, al mismo tiempo, el ejercicio de funciones en un campo de gran importancia en términos sociales.

Trabajar en un hospital era una tarea exigente, porque las obligaba a vivir en el complejo hospitalario y, cuando no podían tener a su familia con ellas, las alejaba de su marido, que no siempre era su compañero de trabajo, aunque sí lo era en muchos hos-

6 Ambos eran pagados con dinero, ropa, calzado y comida.... Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa (en adelante ASCMVV), *Livro de lembranças*, nº 93, fl. 234; 375/VAR 11, Maço nº 15, 6. Como las instituciones les pagaban salarios bajos, cuando se hacían viejas, algunas de ellas eran favorecidas con una limosna diaria, en función de sus años y de los achaques que tuvieran. *Livro de lembranças*, nº 92, fl. 272.

7 ADB, Fondo notarial, Livro nº 847, fl. 116v.

8 Esta periodicidad no se daba en todas las Santas Casas.

9 A veces, solo consta que se hará "el pago del salario que acostumbro a hacer", como se constata en 1743. ADB, Fondo notarial, Libro nº 835, fl. 178.

10 ASCMVV, *Livro de lembranças*, nº 92, fl. 24.

pitales, y de sus hijos. Muchas unidades hospitalarias daban preferencia a las parejas de enfermeros y hospitaleros, precisamente por razones morales. Se esperaba que tuvieran un comportamiento sin tacha y que dieran ejemplo dentro de la institución. También es importante que los hombres no mantuvieran relaciones ilícitas con las enfermas, especialmente en los hospitales que trataban la sífilis. Cuando no eran casadas, la enfermera solía ser una viuda, una persona de cierta edad, lo que permitía predecir un comportamiento tranquilo y adecuado a lo que se pretendía. Se esperaba que la experiencia de vida, la madurez y la edad fueran indicadores de decencia y sirvieran de ejemplo. La postura debe ser respetable dentro y fuera. Estas mujeres debían gozar de una buena reputación y no perderla dentro del hospital. La vergüenza y el buen nombre debían acompañarlas en su vida diaria (Peristiany, 1988: 14-18). La exigencia sobre el comportamiento de las mujeres está relacionada con el control que les impone la sociedad postridentina, sometiéndolas a un código de conducta moral muy restrictivo (Palomo, 2006).

A pesar de lo dicho, la realidad era diferente y a menudo se alejaba del ideal. Los comportamientos inadecuados, la negligencia y el abandono del puesto de trabajo sin permiso y los actos poco recomendables, en términos morales, surgen con cierta frecuencia (Silva, 2010: 159).

Cuando había una vacante, las interesadas hacían una solicitud a la Mesa para ocuparla. Y si había más de una candidata, era necesaria una selección a través de ciertos criterios. El tamiz que se activaba para elegir valía para mujeres y hombres, cubriendo a todos los sirvientes. En las mujeres, se tenían en cuenta virtudes como los buenos modales, diligencia en las tareas, disposición para servir a los enfermos, actuar con afecto, amor, limpieza, capacidad física y llevar una vida recatada y modesta, es decir, tener comportamientos apropiados para el servicio y el lugar. La admisión de mujeres viudas en algunos hospitales portugueses para realizar determinadas tareas, como enfermera u hospitalera, en régimen de internado, está relacionada con la expectativa de su comportamiento.

En la selección de las candidatas, era un elemento determinante, para su contratación, el conocimiento que se tenía de ellas. Normalmente, las aceptadas eran mujeres que vivían cerca de los complejos hospitalarios, eran conocidas por los cofrades de la Mesa y tenían cualidades para el trabajo. Los contratos estudiados muestran que estas mujeres vivían en la ciudad o pueblo donde se encontraba el hospital y, por lo tanto, eran conocidas. Por esta razón, la contratación de empleados no siempre estuvo exenta de complicidad y favores. Conocer a la familia y su capacidad para influir en el órgano de gestión del hospital puede haber sido un factor determinante para la contratación (Hufton, 1994: 29).

El número de estas empleadas contratadas estaba directamente relacionado con la capacidad y tamaño del hospital, por lo que, a lo largo de la Edad Moderna, se encontraron situaciones muy diferentes. En algunos de ellos, hay enfermeras y hospitaleras, en otros, la misma mujer realiza ambas tareas, a veces incluso como cocinera. A diferencia de los hospitales europeos, donde el servicio de enfermería era prestado en gran

medida por religiosos, en Portugal la situación era muy diferente. Con la excepción de un número muy reducido de hospitales gestionados por Loios (congregación religiosa), en la Edad Moderna, los servicios de enfermería eran realizados por laicos.

Las enfermeras se ocupaban de las mujeres, trabajando en los pabellones de mujeres. Se esperaba que fueran gentiles, delicadas en su lenguaje y que demostraran un comportamiento adecuado con las pacientes, que les administrasen los medicamentos a tiempo, que las tuvieran limpias y que estuvieran disponibles para el servicio. En el hospital de San Marcos de Braga, el análisis de los contratos también muestra que se les exigía la entrega de un listado de ropa, camas y pasillos limpios y "alfazemados" es decir, bien perfumados con lavanda, y también obediencia¹¹. Los criterios resaltan la caridad, la obediencia y la limpieza. En el contrato suscrito, la enfermera hipotecaba todas sus posesiones, tanto las existentes como las futuras, así como el tercio de libre disposición, y tenía que pagar por los bienes que se perdían o dañaban bajo su responsabilidad¹². El contrato se hacía "con asistencia, autoridad y otorgamiento" del marido, porque la mujer casada no podía hacerlo sin su autorización. La sociedad no veía con buenos ojos la independencia de las mujeres. A pesar de trabajar, tenían que permanecer sumisas a su padre o esposo, a quien debían obediencia, porque contribuían a su sustento (Hufton, 1994: 26). Al estar supeditadas también a un régimen de internado, estas mujeres fueron sometidas al poder masculino, siguiendo el marco teórico-religioso (Fonseca, 1985: 10-15), si bien mantenían cierto espacio de autoridad y afirmación personal, ya que trabajaban en pabellones separados.

Sin embargo, en algunos hospitales, recibían a los enfermos que llegaban, procedían a lavarlos, y cuidaban de su persona y sus pertenencias hasta que eran registrados. También acompañaban a médicos y cirujanos en las visitas, dando y recibiendo información sobre cada paciente (Basto, 1997: 338).

La limpieza y el aseo de las pacientes estaban a cargo de la enfermera. Tenía que dormir en la enfermería para poder ayudar a las pacientes por la noche, atender sus comidas y cuidar su higiene corporal. Vínculo entre los pacientes y los médicos, cirujanos y sangradores, la enfermera ocupaba un lugar importante en la cadena curativa y les aportaba toda la información ya que era la que más tiempo pasaba con los pacientes, al menos teóricamente.

En algunos hospitales, como en el de Todos os Santos de Lisboa, se exigía a los enfermeros que supieran leer y escribir, lo que se consideraba una condición relevante para administrar correctamente los medicamentos a los pacientes y también para comprender correctamente las indicaciones médicas (Ramos, 2018: 233). Esta situación no se daba en todos los hospitales. En aquellos ubicados en entornos más peque-

11 Las enfermerías eran ventiladas y perfumadas con romero, incienso y lavanda y purificadas con vinagre y brasas. Archivo de la Santa Casa de la Misericordia de Ponte de Lima (ASCMPL), *Livro dos assentos que a Mesa faz por cabidos particulares 1717-1740*, nº 6; *Neste livro se ão de escrever todos os assentos que há meza da santa misericórdia fizer com hos irmãos definidores 1651-1731*, nº 11.

12 ADB, Fondo notarial, Livro nº 781, fl. 183.

ños y con instalaciones más limitadas, estos empleados no siempre estaban dotados de esa cualidad, principalmente en el sector femenino.

Cuando el hospital contaba con una enfermera y una hospitalera, estas dos mujeres trabajaban juntas y cooperaban con el hospitalero, como era el caso del cierre de las puertas. Esta situación se daba en los pequeños hospitales donde no había portero. En los hospitales más grandes, este no era el caso, ya que había un empleado con esta función. El gran hospital de Todos los Santos de Lisboa, a finales del siglo XVI, ya contaba con dos porteros para controlar las dos entradas existentes. La hospitalera ayudaba al hospitalero también en la limpieza de los espacios comunes, como las terrazas, balcones y otras dependencias del complejo hospitalario, así como en la recolección de la leña, cuidando de que estuviese en buenas condiciones para su uso.

La hospitalera también servía comidas a las pacientes y cuidaba su ropa. En caso de fallecimiento, era la responsable de retirar el cuerpo y llevarlo al lugar donde se prepararía. También era la encargada de colocar la mortaja (Ramos, 2018: 224), aunque en algunos hospitales, esta tarea la llevaba a cabo la enfermera (Costa, 1999: 207-209)¹³.

Aunque las hospitaleras como las enfermeras, estaban sujetas al régimen de internado, no siempre se cumplía, porque en el curso de su vida, necesitaban salir para resolver asuntos importantes de su vida personal o familiar. En el citado hospital de San Marcos, algunas hospitaleras fueron acusadas de salir sin autorización, (1673, 1742, 1784)¹⁴, violando el régimen de internado al que estaban sujetas. Sobre ellas pendía también la acusación de recibir personas consideradas extrañas dentro del hospital, usándolo como su hogar (Araújo, 2014: 119). Esta situación no estaba regulada en los estatutos, pero es admisible si recordamos el régimen en el que vivían, no pudiendo ausentarse para no mermar la atención a las enfermas.

Todos los empleados que vivían en el hospital necesitaban un permiso de un superior para ausentarse del trabajo, debían solicitarlo al órgano de gobierno y esperar una respuesta. Si era positiva, se les obligaba a dejar un sustituto en su lugar, lo que no siempre ocurría, dejando a los pacientes abandonados. Cuando la salida era por un corto período de tiempo, era común no activar el mecanismo de reemplazo, corriendo el riesgo de ser amonestado o incluso despedido si era un reincidente¹⁵.

Cada empleada tenía definidas sus tareas, sin embargo, no era raro que se negara a prestar algunos servicios, pasándolos a las empleadas domésticas, lo que naturalmente causaba malestar e incomodidad, agriando las relaciones de convivencia y trabajo en el complejo hospitalario. La limpieza de los espacios comunes y la preparación de los cadáveres eran fuente de discordia y de fricciones, cuando las criadas se negaban a hacerlo.

13 La enfermera también podía servir las comidas a los enfermos y cumplir funciones de limpieza, como ocurría en el hospital de Guimarães.

14 ADB, Fondo de la Misericordia, *Livro das devações* 1714-1800, nº 707, fl. 94.

15 A mediados del siglo XVIII, la hospitalera de San Marcos fue acusada de ausentarse frecuentemente para ir a la ciudad, sin dejar sustituto al cuidado de los enfermos. ADB, Fondo de la Misericordia, *Livro das devações* 1714-1800, nº 707, fl. 94.

La importante tarea de cuidar los bienes de la institución recaía en los empleados que vivían de puertas adentro. Un hospital, por su funcionalidad y características, es un lugar público donde entra gente diferente cada día, buscando personas y servicios que también son diferentes. Por lo tanto, era muy importante que los que trabajaban en él fueran personas de confianza. Se les exigía seriedad, fidelidad, honestidad, compostura y modestia. A cargo de la supervisión y gestión diaria de los bienes del hospital, se esperaba que permanecieran atentos, cuidando de que los bienes no sufrieran daños, ya fuera por parte de las personas que acudían diariamente al hospital o por parte de algunos colaboradores.

Uno de los puestos relevante en los hospitales era el de lavandera. Existía en todos ellos, fuesen grandes o pequeños. En los más grandes, podía haber varias, según las necesidades. El servicio aumentaba a medida que los pacientes crecían en número. Cuando el número de enfermos aumentaba, los hospitales contrataban más, aumentando el número de empleados para ayudar a los enfermeros y trabajadores del hospital en el trabajo de las enfermerías, solicitando sirvientas y sirvientes para trabajar en los pabellones de mujeres y en los de hombres.

Como se trataba de un trabajo menos prestigioso, su salario era más bajo. En algunos hospitales, las lavanderas no tenían un salario fijo, sino que ganaban según el volumen de trabajo realizado, lo que las hacía depender del flujo de ropa que hubiera que lavar. Tampoco vivían en el hospital, lo que no solo las mantenía alejadas de otros empleados, sino también del órgano de gestión. Sin embargo, algunos de ellos mantenían contratos con estas mujeres por un año que podían prorrogarse si los servicios prestados eran satisfactorios¹⁶.

Las lavanderas tenían entonces un contacto más limitado con la institución. Iban al hospital a recoger la ropa sucia y volvían con ella lavada, lo que las alejaba de la sociabilidad, pero también de los chanchullos y las discordias entre los empleados. Dependiendo del tamaño del hospital, podía haber solo una o ninguna para lavar la ropa de la sacristía¹⁷. Normalmente, estas trabajadoras no mantenían exclusividad con los hospitales, porque también lavaban la ropa en casas particulares, siendo una forma de hacer rentable su profesión porque acumulaban trabajo, dinero y/o bienes.

No todas las mujeres estaban físicamente preparadas para ser lavanderas. La limpieza y la fortaleza física eran importantes para su contratación. Lavar ropa requiere esfuerzo físico y no todas las mujeres reúnen condiciones para esta profesión. Por eso la complejión física era relevante y se asocia generalmente con la edad.

Las lavanderas lavaban la ropa de cama, de cocina y de la casa. Las sábanas, almohadas, tocados, camisas, batas, cortinas y toallas se lavaban con frecuencia, lo que

16 ASCMVV, *Livro de lembranças*, nº 92, fl. 14.

17 En el caso de tratamiento de la sífilis o de militares, también contaba la ropa de estos. En el hospital de la Santa Casa de Vila Viçosa, en 1609, el matrimonio que lavaba esta ropa recibía el salario al principio del año administrativo y la ropa de color que lavasen se pagaba como extra. ASCMVV, *livro de receita e despesa 1609-1610*, nº 110, fl. 14v.

contribuía a su desgaste. Como la ropa era cara y estaba sujeta a un gran uso, este era un sector muy sensible.

Por lo tanto, se esperaba que las lavanderas fueran mujeres serias, ya que gestionaban, aunque temporalmente, una parte importante de los bienes de la institución. La honestidad era, de hecho, una virtud esperada de todo el personal, pero sobre todo por parte de aquellos que manejaban directamente con el patrimonio del hospital (Hufton, 1994: 33).

La colada era el método utilizado por las lavadoras para eliminar la suciedad. Al agua se le incorporaba la ceniza, suministrada por el hospital, procedente de su cocina. A las lavanderas se les exigía que la ropa entregada correspondiera a la retirada para lavar y que regresara en buenas condiciones y de color blanco (Vigarello, 1988). Sin embargo, las quejas demuestran que la ropa no siempre fue devuelta con la blancura esperada. Por un lado, las mujeres lavaban mucha ropa y no solo la del hospital, faltándoles, a veces, las fuerzas, por otro, la necesidad de devolverla rápidamente también hacía difícil un mejor lavado. Como es bien sabido, los hospitales de la Edad Moderna presentaban escasez de ropa, precisamente por su precio. Así, la falta de mudas obligaba a un gran movimiento de prendas y algunos retrasos en el lavado. En períodos de fuertes lluvias, como en invierno, el secado era más lento, dilatando a veces el tiempo de entrega.

Por otro lado, con el avance del siglo XVIII, la preocupación por la higiene aumentó, lo que repercute en las opiniones de algunos médicos de los hospitales, quejándose de la falta de blancura de la ropa. La higiene formaba parte del programa de curación de pacientes y era una preocupación común en este siglo (Vigarello, 1989: 178-179)¹⁸. Pero si los médicos se quejaban de los retrasos en la entrega de la ropa, los hospitales y las enfermeras lamentaban el retraso en la entrega, porque no tenían prendas de repuesto. Cuando los hospitales curaban la sífilis, la situación era aún más complicada, ya que había más ropa que lavar y no se podía mezclar con la de otros pabellones, debido al fácil contagio de la enfermedad. Los pabellones en los que se encontraban estos pacientes tenían su propia ropa, dispuesta en lugares separados y también con sus propios listados. Se trataba de proteger a los enfermos manteniendo sus ropas alejadas unas de otras, así como a los propios enfermos.

Las mujeres asalariadas del estudio pertenecían a grupos sociales desfavorecidos y a menudo relacionadas familiarmente con el sector de la artesanía (Lopes, 2010: 69). Las competencias para el desempeño de las funciones, se adquirían con la experiencia del día a día.

Las fuentes dan muy poca importancia a las criadas, y, según el tamaño del hospital, son contratadas cuando el volumen de trabajo aumenta. Lo mismo ocurre con su número. Sabemos que estas mujeres ocupan el último escalón de la escala de empleados y realizan las tareas más diversas, casi siempre asociadas a la fuerza física. En algunos hospitales, eran las sirvientas las que hacían las camas para los enfermos, vaciaban

18 Esta preocupación era patente no solo en los hospitales, sino también, por ejemplo, en las cárceles.

los orinales y ayudaban a las enfermeras, a las hospitaleras y a las cocineras en todo lo que era necesario. Colaborar en los diferentes servicios de apoyo a pacientes y al funcionamiento del hospital, acumulando tareas.

Cuando se presentan conflictos, ganan visibilidad, especialmente si hay un interrogatorio, donde los testimonios hablan de ellas, pero casi nunca o nunca son escuchadas. Utilizadas como arma arrojadiza, estas mujeres utilizan "voces fuertes" e insultos en situaciones de conflicto, apareciendo con poco freno en sus lenguas y a veces también con un comportamiento desagradable.

CONSIDERACIONES FINALES

El análisis de los hospitales portugueses de la Edad Moderna permite descubrir a las mujeres en varios contextos: como pacientes, como peregrinas y también como asalariadas. En esta última categoría, fue posible estudiarlas como enfermeras, hospitaleras, lavanderas y criadas. Como se puede observar, las mujeres pasaban por los hospitales para curarse o para acceder a un alojamiento, de servicios gratuitos para los pobres, o servían en la institución, ocupando diferentes puestos en el tratamiento y la atención de los pacientes. Si en la primera situación eran pobres, en la segunda seguían siendo pobres. Sin ninguna cualificación profesional, las enfermeras y las hospitaleras eran empleadas en estos lugares porque eran caritativas, hábiles y tenían un buen nombre. Sus deberes prolongaban sus tareas domésticas, que también debían llevarse a cabo con caridad, dedicación y obediencia al marido y/o al padre.

El hospital era una casa de buena reputación y ellas tenían que contribuir, con su comportamiento, a dignificar esa condición. También por esta razón, en varios de ellos, se exigía que los enfermeros y hospitaleros estuvieran casados y cuando no lo estaban, se prefería a mujeres viudas. Sin embargo, también ocurrió lo contrario. En algunos hospitales, se eligieron mujeres solteras para estos puestos con el fin de reducir los costes.

Al igual que las pacientes, las mujeres que ejercían funciones en los hospitales se encontraban en régimen de internado, lo que de alguna manera dificultaba sus movimientos, especialmente en las ocasiones en que necesitaban ausentarse, por breves períodos de tiempo, para ocuparse de asuntos personales. Muy diferente era la situación de las peregrinas, que tenían un tiempo de estancia muy corto. También por esta razón, las fuentes son más descuidadas en cuanto a su presencia, aunque cobran fuerza en situaciones de conflicto con el poder establecido y cuando dan a luz. No sabemos qué porcentaje de mujeres estaban en tránsito, porque las menciones existentes no permiten realizar análisis seguros, aunque aparecen cuando se menciona a los hombres. Las lavanderas y las criadas desempeñan un papel igualmente importante por los servicios prestados, aunque las fuentes no les confieran mucha importancia. A lo largo de la vida, las mujeres son analizadas aquí como beneficiarias de prácticas caritativas, pero también como sujetos activos en el mundo laboral.

FUENTES MANUSCRITAS

ADB

Fondo da Misericórdia: *Livro das visitas de devações 1714-1800*, nº 707.
Fondo da Parroquial: *Livro de batismo da freguesia de São João do Souto, 1646-1653*.
Fondo Notarial: Libros nºs 781, 781, 835.

ASCMPL

-*Livro dos assentos que a Mesa faz por cabidos particulares 1717-1740*, nº 6.
-*Neste livro se ão de escrever todos os assentos que há meza da santa misericordia fizer com hos irmãos definidores 1651-1731*, nº 11.

ASCMVV

Livro de lembranças, nº 92.
Livro de lembranças, nº 93, 375/VAR 11, Maço nº 15, 6.
Livro de receita e despesa 1609-1610, nº 110.

BIBLIOGRAFÍA

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (2014): *Memória e quotidiano: as visitas e as devassas do hospital de S. Marcos de Braga na Idade Moderna*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Braga.

____ (2014): "Women as service providers in Portuguese hospitals in the Modern Age", *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 161, pp. 195-200.

____ (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.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de y ESTEVES, Alexandra (2018): *The Dowry System in Rural Mediterranean Europe. A Case study of Peasant Families in Minho Portugal*, USA, The Edwin Mellen Press.

BASTO, Artur Magalhães (1997): *História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*, vol. I, 2ª edición, Porto, Santa Casa da Misericórdia do Porto.

BRAUDEL, Fernand (1983): *O Mediterrâneo e o mundo mediterrânico*, vol. I, Lisboa, Publicações Dom Quixote.

- COSTA, Américo Fernando da Silva (1999): *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães (caridade e assistência no meio vimaranense dos séculos XVII e XVIII)*, Guimarães, Santa Casa da Misericórdia de Guimarães.
- ESTEVES, Alexandra (2018): "Do hospital D. Lopo de Almeida ao hospital de Santo António", en AMORIM, Inês (coord.), *Sob o manto da Misericórdia. Contributos para a História da Santa Casa da Misericórdia do Porto (1668-1820)*, vol. II, Porto, Santa Casa da Misericórdia do Porto; Centro de Estudos de História Religiosa, pp. 257-294.
- FERNANDES, Paula Sofia Costa (2016): *O hospital e a botica da Misericórdia de Penafiel 1600-1850*, Penafiel, Santa Casa da Misericórdia de Penafiel.
- FONSECA, Fernando Taveira da (1985): "Notas acerca do pensamento religioso sobre a mulher: um sermão do século XVII". *A mulher na sociedade portuguesa. Actas do Colóquio*, pp. 10-15.
- HUFTON, Olwen (1994): "Mulheres, trabalho e família", en DUBY, Georges y PERROT, Michelle (dirs.), *História das Mulheres. Do Renascimento à Idade Moderna*, Porto, Afrontamento, pp. 23-69.
- JIMÉNEZ SUREDA, Montserrat (2017): *Les dones i les professions sanitàries al llarg de la història*, Barcelona, Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- LOPES, Maria Antónia (2000): *Pobreza e controlo social: Coimbra 1750-1850*, vol. I, Viseu, Palimage Editores.
- _____ (2010): *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna*, Coimbra, Imprensa da Universitária.
- MAGALHÃES, António (2013): *Práticas de caridade na Misericórdia de Viana da Fox do Lima (séculos XVI-XVIII)*, Viana do Castelo, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo.
- MENDES, J. Amado (1993): "Comércio, transporte e comunicações", en MATTOSO, José (dir.), *História de Portugal*, vol. 5, Lisboa, Círculo de Leitores, pp. 373-377.
- NEVES, Líliliana Andreia Valente (2017): *"Dar pousada aos peregrinos": a assistência fornecida pelas Santas Casas da Misericórdia aos viajantes, na região do Minho, durante a Época Moderna (séculos XVII-XVIII)*, Braga, Universidade do Minho, fotocopia de trabalho de Máster.
- PALOMO, Federico (2006): *A Contra-reforma em Portugal 1550-1640*, Lisboa, Livros Horizonte.
- PARDAL, Rute (2015): *Práticas de caridade e assistência em Évora (1650-1750)*, Lisboa, Colibri-CIDHEUS.
- PERISTIANY, John G. (1988): *Honra e vergonha. Valores das sociedades mediterrânicas*, 2ª edición, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

PORRES MARIJUÁN, Rosario (2018): "Las mujeres vizcaínas en el negocio del hierro durante el período altomoderno", en REY CASTELAO, Ofelia; CASTRO REDONDO, Rubén y FERNÁNDEZ CORTIZO, Camilo (eds.), *La vida inquieta. Conflictos sociales en la Edad Moderna*, Santiago de Compostela, Universidad de Santiago de Compostela.

RAMOS, Rute Isabel Guerreiro (2018): *O hospital de Todos os Santos. História, Memória e Património Arquivístico (Sécs. XVI-XVIII)*, Évora, Universidade de Évora. Copia de tesis doctoral.

REY CASTELAO, Ofelia (2012): "Mujeres, trabajo y migraciones urbanas en España durante la segunda mitad del siglo XVIII", *Revista de Historiografía*, 6, pp. 32-50.

SILVA, Helena Sofia Rodrigues Ribeiro (2010): *De curandeiro ao Diplomado: história da profissão de enfermagem em Portugal (1886-1955)*, Braga, Paris, Instituto de Ciências Sociais, École des Hautes Études en Sciences Sociales.

VIGARELLO, Georges (1988): *O Limpo e o Sujo. A Higiene do corpo desde a Idade Média*, Lisboa, Fragmentos.

_____ (1999): *Histoire des pratiques de santé. Le sain net le malsain depuis le Moyen Âge*, Paris, Éditions du Seuil.