



ESTUDIOS / RESEARCH STUDIES

LOS PACIENTES DEL “HOSPITAL DE PAISANOS” DE ZAMORA EN EL SIGLO XVIII

María José Pérez Álvarez

Universidad de León
maria-jose.perez@unileon.es

Recibido: 7 diciembre 2012; Aceptado: 11 marzo 2013.

Cómo citar este artículo/Citation: Pérez Álvarez, María José (2014), “Los Pacientes del ‘Hospital de paisanos’ de Zamora en el Siglo XVIII”, *Asclepio* 66 (1): p038. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2014.12>

RESUMEN: El gran número de hospitales que tuvo la ciudad de Zamora durante la Edad Media quedó notablemente simplificado en la época Moderna. La fundación en el siglo XVI del hospital de Sotelo y en el XVII de La Encarnación, supuso dotar a la ciudad con dos importantes centros que ofrecía atención médico-sanitaria. Este trabajo está centrado en el de La Encarnación, entre cuyos administradores se hallaban el Ayuntamiento y el Cabildo de la Catedral, y el objeto de análisis han sido los asistidos. A partir de los registros de ingreso y defunciones, dependiendo del momento, hemos trazado el perfil de los mismos, pero, sobre todo, nos hemos centrado en el radio de influencia del establecimiento, que, como hemos podido comprobar, superaba ampliamente el marco geográfico de emplazamiento.

PALABRAS CLAVE: Zamora; Siglo XVIII; Hospitales; Asistencia.

HEALTH CARE AND PATIENTS IN THE “HOSPITAL DE PAISANOS” IN ZAMORA IN THE 18TH CENTURY

ABSTRACT: The numerous hospitals in existence in the city of Zamora in the Middle Ages were considerably streamlined in the Early Modern Era. The foundation of the Sotelo hospital in the 16th century and the La Encarnación hospital in the 17th century endowed the city with two main centres offering medical and health care. This study focused on an analysis of the patients who received care at the La Encarnación hospital, which was governed by the City Council and the Cathedral Chapter. A patient profile was constructed from admission and mortality records, depending on the case. However, the main focus was an analysis of the hospital's area of influence, which was found to amply exceed its immediate geographical context.

KEY WORDS: Zamora; Eighteenth Century; Hospitals; Health Care.

Copyright: © 2014 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution-Non Commercial (by-nc) Spain 3.0.

Las investigaciones históricas centradas en la hospitalidad suelen estar ligadas al estudio del mundo de la pobreza y de la beneficencia. Dentro de la historiografía modernista tuvieron un gran auge durante el último cuarto del siglo pasado, posteriormente fueron perdiendo vitalidad y pasaron a tener un carácter casi marginal. Pero el trabajo sobre este tipo de instituciones, por los diversos enfoques que permite la documentación que han generado, aún tiene mucho que aportar para el conocimiento de nuestro pasado¹.

El análisis de los hospitales, tal y como en su momento señaló Esteban de la Vega (Esteban De Vega, 1997), resulta muy atrayente por el relativo fácil acceso a las fuentes. Pero aún más seductora resulta la valiosa y variada información generada por estos centros. Los registros hospitalarios nos abren un gran abanico de posibilidades para la investigación. Las temáticas a las que pueden dar respuesta son muy amplias, desde las relacionadas con los estudios puramente económicos hasta las vinculadas al ámbito de las mentalidades o de la política social, pasando por las formas de gestión de sus patrimonios, la capacidad de acción de los centros, los movimientos de la población, la historia de la medicina, de la farmacia o de la alimentación².

En esta ocasión hemos abordado el tema de la hospitalidad desde abajo, es decir, el objeto de estudio van a ser las personas que fueron asistidas en el hospital de La Encarnación de Zamora a lo largo de un siglo, entre 1680³ y 1788. El emplazamiento geográfico de esta ciudad, lugar de paso entre Galicia y la Meseta, la hace muy propicia para acercarnos al papel que cumplieron este tipo de obras pías en el auxilio a la población foránea. En ese colectivo podemos encontrar cuadrillas de trabajadores estacionales, cuya presencia en la institución aumentaba considerablemente durante los meses de verano, pobres estructurales y vagabundos o aquellas personas a las que los problemas coyunturales les obligaron a dejar atrás su hogar.

1. ZAMORA: EL MARCO ESPACIAL Y LA HOSPITALIDAD

A mediados del siglo XVIII la ciudad de Zamora contaba con algo más de 1.900 vecinos seglares, y por esas fechas ya estaba sufriendo una nueva etapa de recesión, tras haber gozado de un periodo de relativa estabilidad. Había comenzado aquel, tímidamente, en los últimos años del siglo XVII y se prolongó hasta la década de los cuarenta de la centuria siguiente, en que, de nuevo, el territorio fue víctima de un ciclo de malas cosechas (Álvarez Vázquez 1995; Rueda 1991). Superada esa coyuntura, volvía a vivirse una época de expansión⁴, que llegó hasta los últimos años del siglo XVIII.

La provincia zamorana era paso, casi obligado, de los transeúntes o viajeros que circulaban entre el noroeste peninsular y la meseta, ya fueran asturianos,

leoneses o gallegos. Precisamente, Galicia, tenía una larga trayectoria en las migraciones temporales hacia el interior de Castilla⁵. No obstante, las motivaciones laborales, aunque por sí solas ponían en circulación a un contingente importante de personas, no eran las únicas que generaban movimientos de población. Hay que hablar también de los vinculados a las bolsas de pobreza o los de carácter religioso, caso de las peregrinaciones. En este sentido, también la provincia de Zamora tuvo un papel destacado, pues la Vía de la Plata fue utilizada como ruta de peregrinación hacia Santiago. Todos esos flujos migratorios se intensificaban en los meses de verano, que eran los de mayor actividad en el hospital de La Encarnación. Así, por ejemplo, la herencia que recibió el centro, a mediados del siglo XVIII, del canónigo D. Dionisio de Castro para que se ampliara la oferta ocupacional, los patronos la invirtieron en dotar seis camas para los «cuatro meses de verano y de mayor calor».

Por otro lado, el hecho de que la provincia zamorana fuera fronteriza con Portugal dio lugar a que se generaran fluidas relaciones entre ambos territorios, tanto en periodos de paz como de inestabilidad, y por motivos bien diferentes. Pero esa circunstancia, además, le proporcionó carácter estratégico, convirtiéndose la capital en centro de acuartelamiento desde la Edad Media y sede de la Capitanía General de Castilla la Vieja, entre 1737 y 1806. La presencia de soldados en Zamora se incrementaba cada vez que había un enfrentamiento bélico con el reino vecino o cuando, sin llegar a ese extremo, se vivían momentos de tensión derivados del juego de alianzas políticas.

La red hospitalaria zamorana de la Edad Moderna no respondía a una estrategia planificada y dirigida a solucionar los problemas sanitarios de la ciudad, sino que era herencia de la voluntad caritativa, muchas veces individual, que operó en la época anterior, y que aún lo haría durante aquella⁶. En esta ciudad, a mediados del siglo XVIII, según las Respuestas Generales del Catastro del marqués de Ensenada, había cinco hospitales⁷. De los cuales dos eran producto de la actividad fundacional llevada a cabo durante los siglos XVI y XVII⁸. El del comendador D. Alonso de Sotelo, abrió sus puertas en el primer tercio del siglo XVI -para acoger «pobres enfermos»- y en la centuria siguiente lo haría el de La Encarnación. Por su parte, el de Convalcientes, a pesar de ser fundación de esta época, no entró en funcionamiento hasta la segunda mitad del siglo XVIII. Estos nuevos centros, que podríamos considerar que ya respondían al nuevo concepto de hospital y asistencia que surgió en aquella etapa histórica, como resultado de los avances en el campo de la medicina (Carasa Soto, 1985: 37; Lindemann 2001:143-145), acabaron por monopolizar la atención sanitaria zamorana⁹. A esa nueva situación se llegó, no porque aquellos fueran concebidos de acuerdo con los nue-

vos avances científicos¹⁰, sino porque el potencial económico que los sostenía les permitiría, modestamente, encaminar la gestión hacia esa vertiente.

Esos hospitales surgidos en la Edad Moderna, lo hicieron a partir de obras pías mucho más poderosas que las de época medieval, contaban con un rico patrimonio para sostenerse y, además, sus patronos tenían la obligación de construir un edificio, más o menos grandioso, para albergarlos. Las fundaciones, en todos los casos, y aunque no cabe duda de la fuerte carga espiritual que impulsó a los bienhechores a patrocinárselas, cristalizaron por la falta de descendientes directos. Por lo tanto, la labor caritativa sería la que pasaba a otorgar proyección histórica a una familia cuyo patrimonio, de otro modo, sería absorbido o diluido entre los colaterales. A su vez, esa forma de dar continuidad al apellido iba a proporcionar al linaje lustre y gran publicidad. Así pues, estos hospitales contribuirían, por un lado, a mantener viva la memoria de la familia extinguida de los Pereira o los Sotelo, y, por otro, servirían para remediar los problemas de salud que pudiera sufrir un colectivo concreto, el de los pobres¹¹, y a mejorar la salubridad de la ciudad.

El hospital de La Encarnación fue fundado en 1629, con los bienes que para ello dejaron los hermanos Pereira¹². Este centro, al igual que había ocurrido con el de Sotelo, nació en un momento en el que en Zamora se vivía un proceso de recesión económica, lo que supondría una esperanza para poder cubrir las necesidades de asistencia sanitaria de las personas carentes de recursos, que los pequeños centros, faltos de infraestructura, no podían afrontar. En el modesto complejo hospitalario que mandaron construir los fundadores, quedaba reflejado el contexto ideológico dominante, en el que eran inseparables salud corporal y espiritual (Ortiz Quezada, 2000). Debía construirse un edificio, para poner remedio a la primera, con una iglesia adosada, en la cual pedían ser enterrados los bienhechores, y que, a la vez, serviría para aliviar el otro tipo de padecimiento. Así mismo, los Pereira ordenaban que en el recinto religioso se dijeran varias misas a la semana por su alma, actos que también servirían de propaganda para mantener viva la memoria del linaje.

Desde la fundación del hospital de La Encarnación hasta su entrada en funcionamiento, en 1678, pasó prácticamente medio siglo. Durante sus primeros años de actividad se dedicó a curar a hombres y mujeres, de «todas las enfermedades, heridas y llagas, excepto de las contagiosas», hasta que finalizara el periodo de convalecencia. Pero desde mediados del siglo XVIII solamente atendió a varones, debido a la reestructuración que se llevó a cabo en la red hospitalaria zamorana, a raíz de los decretos reales en los que se ordenaba que se remediaban en ellos militares. En sus inicios, disponía, según los dictámenes del fundador, de catorce aposentos para varones y

diez para mujeres, y, en caso de ser necesario, podían reservarse algunas plazas para personas que padecieran enfermedades de larga curación como «tísicos, éticos, hidrópicos o llagas curables»¹³. La plantilla sanitaria que debía prestar servicio en el hospital, según ordenó D. Pedro Morán, debía estar formada por uno o dos médicos¹⁴, un cirujano, enfermeros y otra serie de personas que se encargarían del aseo y alimento de los enfermos. A mediados del siglo XVIII, fruto de la dinámica y la experiencia que habían ido adquiriendo el centro, la estructura era más compleja, por ejemplo, cada facultativo tenía sus propios ayudantes, además de los enfermeros que formaban parte del cuadro de personal.

En la década de los cincuenta del XVIII, el hospital completó sus instalaciones con una botica. Hasta 1756 las medicinas se las habían surtido boticarios particulares, la Compañía de Jesús y, fundamentalmente, el convento de San Jerónimo. Aquel año, a iniciativa del comisario se retomaba una vieja cuestión, la que consideraba «que por estar el convento muy distante...se seguía grave perjuicio para los enfermos», por lo que los patronos decidieron comprar la un botica. Les pedían 4.600 reales, que ellos decidieron negociar¹⁵, «por los pertrechos y diferentes remedios y frascos de vidrio de la botica». Pocos años después de aquella inversión, el centro amplió sus infraestructuras construyendo un cementerio para «enterrar los cadáveres de los pobres paisanos y militares». Este centro supuso un paso más en la oferta de tratamiento terapéutico para la abundante población necesitada que había en la ciudad de Zamora.

2. LA ACTIVIDAD EN EL HOSPITAL DE LA ENCARNACIÓN

Los registros de entradas y defunciones que se han conservado del hospital de La Encarnación nos permitirán acercarnos al perfil de los socorridos y a la dinámica asistencial en la capital zamorana. Nos hemos centrado exclusivamente en el personal civil¹⁶, pues el registro militar adolece de grandes lagunas. Disponemos de datos desde 1678 hasta julio de 1788, ahora bien, esos son de diferente naturaleza. En el registro que se inició el 27 de enero de 1678, se anotaba el nombre del enfermo, su procedencia y, en caso de fallecimiento, la fecha en que tuvo lugar el óbito, pero desde el mes de julio de 1680 hasta el 27 de agosto de 1767 sólo se asentaron las defunciones. En esa última fecha, los administradores retomaron el esquema inicial, es decir, el control prioritario volvieron a ejercerlo sobre los ingresos.

En este centro fallecieron entre 1678 y 1767, prescindiendo de los datos del segundo quinquenio de la década de los cuarenta del siglo XVIII, bastante incompleta, 2.644 personas civiles, y desde 1768 hasta 1787 ingresaron 8.582 varones. Para acercarnos un poco más a la capacidad de respuesta de este hospital es preciso señalar que el número medio de personas que cada año fallecían era de 33,3 y el de ingresos, que como ya

hemos expuesto solamente conocemos para la segunda mitad del siglo XVIII, era de cuatrocientas¹⁷ -429,1-. Esas medias son el resultado de importantes alteraciones, fruto de la incidencia de enfermedades en años especialmente críticos, bien sea por ciclos epidémicos, crisis agrarias o episodios bélicos. A su vez, también repercutieron en la cifra de atenciones las labores de ampliación o una mayor disponibilidad económica. Una muestra de esas oscilaciones se aprecia en las defunciones: en la dos últimas décadas del siglo XVII acontecían 25,2 por año, siete puntos por encima de las que se produjeron en la primera mitad del siglo XVIII -17,3- y la mitad, prácticamente, de las que se alcanzaron entre 1750 y 1787 -54,9-. Esta última cifra fue el resultado, más que de las dificultades económicas de la etapa, que de hecho se padecieron, de la mayor capacidad de respuesta que tuvo el centro tras las obras llevadas a cabo a mediados de la centuria. A su vez, durante gran parte de este último ciclo, podemos conocer, gracias al cruce entre ingresos y defunciones, la mortandad hospitalaria en dicho centro. El resultado medio, en el que quedan compensados los años especialmente críticos, fue de poco más del 15%¹⁸.

A través de las ordenanzas elaboradas para el gobierno del hospital, en 1760¹⁹, podemos conocer el personal sanitario que prestaba servicio en el hospital. Esa platilla estaba formada por dos médicos, un cirujano, dos practicantes al menos, y un número variable de enfermeros. Los cirujanos y médicos, que trabajaban por turnos de un mes, debían atender, además, a los pacientes del hospital de Sotelo. Respecto a los practicantes, su número variaba en función de las salas que estuvieran abiertas y entre sus actividades estaba el practicar sangrías y curas, aplicar ventosas o encargarse del que cada paciente recibiera el tipo de alimentación recomendada. Los enfermeros eran los encargados del aseo de las salas y de los enfermos. Finalmente, el boticario y su mancebo eran los responsables de preparar y administrar la medicación que necesitaban los pacientes.

2.1 Los asistidos

Los beneficiarios de la asistencia hospitalaria eran los grupos más desfavorecidos de la sociedad, pues conocido es que aquellos que gozaban de recursos no solían utilizar este tipo de instalaciones. Apenas disponemos de ciento cincuenta partidas en las que la información que se ofrece del asistido supera los datos básicos de identificación, no obstante, esa muestra nos ha permiti-

do realizar un pequeño bosquejo de la clientela del centro. Tres de cada cuatro personas, ya fueran hombres o mujeres, zamoranos o forasteros, llevaba, al menos, uno de los tres calificativos que con más frecuencia se repetían: «viejo», «pobre» y «muy pobre». Entre los numerosos ejemplos que pueden citarse está el de Manuel Gómez. Este hombre, que vivía de la limosna en Zamora, era natural de Madrid y «había sido casado y maestro de niños». También con las limosnas se mantenía María Villalba, natural de Villafafila²⁰. En la partida de esa mujer, que era viuda y tenía una hija, anotaron que era «pobre y muy virtuosa». Por su parte, Francisco Mongil, que falleció en el centro en diciembre de 1688, era «muy pobre» y se había trasladado temporalmente desde Villalpando a la ciudad, «a pedir limosna». Pero la pobreza no sólo se cebaba con los ancianos, otro importante colectivo de potenciales víctimas estaba en el otro extremo del ciclo vital. Es relativamente frecuente, pero sobre todo en momentos de especial dificultad, como los años finales del siglo XVII, encontrar muchachos huérfanos o abandonados que entraban en el hospital a curarse o que eran recogidos por las calles. En diciembre 1691 ingresó un joven gallego, de doce años, que según dijo «a su padre lo mataron unos gitanos este verano en el monte del cubo y su madre María Antonia es difunta». A su vez, en las partidas en que aparece reflejada la actividad económica que desempeñaba el enfermo/a, la situación, en términos generales, no era muy diferente a la que acabamos de relatar. Las profesiones más repetidas eran las de sirviente, zapatero, barbero o herrero. La gran mayoría, además, pedían la limosna, por lo que la actividad declarada la ejercerían de forma ocasional. Posiblemente fuera la enfermedad o la vejez la que les impedía desempeñar el trabajo de forma continuada.

En lo que respecta al uso que hombres y mujeres hicieron del hospital de La Encarnación, que como ya hemos señalado fue mixto desde su fundación hasta mediados del siglo XVIII, las fuentes sólo nos permiten conocerlo entre 1680-1743. Durante aquellos años, poco más de sesenta, las mujeres representaron en los óbitos un 29,4%, frente al 70,6% de los varones²¹ (tabla 1). Sólo durante la Guerra de Sucesión el peso masculino fue la más elevado, llegando en algún año a superar la media en un 45%. Se trataba, fundamentalmente, de personas célibes, pues el 40,6% de las mujeres y el 43,6% de los varones fallecidos en ese centro declaraban ese estado civil, a continuación aparecían los casados, 33,3% y 42% respectivamente, y menos frecuente era la viudedad, sobre todo masculina.

Tabla 1. Sexo de las personas fallecidas en el hospital de La Encarnación entre 1680 y 1743

	Varones		Mujeres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Total	%
La Encarnación (1681-1743)	906	70,6	377	29,4	1283	100

Fuente: Libro de defunciones del hospital de La Encarnación. A.D.Z.

Para los varones podemos completar esa información, pues en la segunda mitad del siglo XVIII disponemos de las partidas de ingreso (tabla 2). El resultado que arrojan es una representación de la soltería más abultada que la que se desprende de los registros de defunciones, lo cual es reflejo de la diferente naturaleza de las fuentes. Teóricamente, casados y viudos tendrían una edad más avanzada que los célibes, por lo tanto podrían tener más dificultades para superar la enfermedad. A su vez, también podemos constatar el predominio de la soltería entre los desplazados, ya fueran de la propia provincia o de otra. Pues si el celibato representaba 34,1% en los óbitos de los zamoranos y el 57,6% para los oriundos de otras provincias, en los ingresos pasaba a suponer el 51,0% y 65,7%,

respectivamente²². Una situación semejante se aprecia también en el colectivo femenino, pues entre las forasteras el mayor peso porcentual recaía notoriamente en las solteras²³. Se trataría, al igual que los varones, de jóvenes que salían de su tierra a buscar un trabajo, bien estacional o de más larga duración.

Para conocer el origen geográfico de los hombres y mujeres que eran asistidos en el hospital de La Encarnación, nos valdremos de la información que nos ofrecen las partidas de 1.833 personas fallecidas entre 1680 y 1766 y de 2.088 ingresadas -1.073 entre 1767 y 1770 y 1.015 en 1780 y 1781-. Así pues, para trazar su radio de influencia de este centro hospitalario, disponemos del lugar de procedencia 3.921 asistidos (tabla 3).

Tabla 2. Estado civil de los varones fallecidos e ingresados en el Hospital de La Encarnación (1680-1781)

Fallecidos 1680-1781												
Zamoranos				Forasteros				Total				
	Solteros	Casados	Viudos	Total	Solteros	Casados	Viudos	Total	Soltero	Casados	Viudos	Total
Nº	216	292	125	633	265	154	41	460	481	446	166	1093
%	34,1	46,1	19,7	100	57,6	33,5	8,9	100	44,0	40,8	15,2	100

Ingresados en la segunda mitad del siglo XVIII												
	Solteros	Casados	Viudos	Total	Solteros	Casados	Viudos	Total	Soltero	Casados	Viudos	Total
Nº	524	370	134	1028	558	232	59	849	1082	602	193	1877
%	51,0	36,0	13,0	100	65,7	27,3	6,9	100	57,6	32,1	10,3	100

Tabla 3. Procedencia de los fallecidos e ingresados en el hospital de La Encarnación de Zamora (1680-1781)

	1680-1766	%	1767-70	%	1780-81	%	Total	%
Muestra	1969	100	1122	100	1048	100	4139	100
Desconocida	136	6,9	49	4,4	33	3,1	218	5,3
Conocida	1833	93,1	1073	95,6	1015	96,9	3921	94,7
Zamora	873	47,6	587	54,7	659	64,9	2119	54,0
Forasteros	960	52,4	486	45,3	356	35,1	1802	46,0
Total	1833	100	1073	100	1015	100	3921	100
Orense	327	34,1	203	41,8	175	49,2	705	39,1
Resto de Galicia	186	19,4	125	25,7	61	17,1	372	20,6
Galicia	513	53,5	328	67,5	236	66,3	1077	59,7
Castilla y León	243	25,3	85	17,5	74	20,8	402	22,3
Extranjeros	118	12,3	31	6,4	23	6,5	172	9,5
Asturias	46	4,8	10	2,1	7	2,0	63	3,5
Otros	40	4,2	32	6,6	16	4,5	88	4,9
	960	100	486	100	356	100	1802	100

El grupo mayoritario de asistidos, lógicamente, era el de los zamoranos²⁴. Su representación, que nivel global supuso el 54%, fue ganando peso a lo largo de la muestra, pasando del 47,6%, entre 1680 y 1766, al 64,9% en el bienio 1780-1781. No obstante, y dada la diferente naturaleza de las fuentes, posiblemente en el primer porcentaje estén un tanto infravalorados los forasteros. La desviación se debería a que los cálculos de la primera etapa solamente podemos realizarlos a partir de las defunciones, donde el porcentaje de célibes era bastante inferior al que se desprende de los ingresos, y entre ese grupo, como hemos podido comprobar, abundaban los forasteros. Esto es, gente más joven, con, al menos aparentes, mayores posibilidades de sortear la muerte.

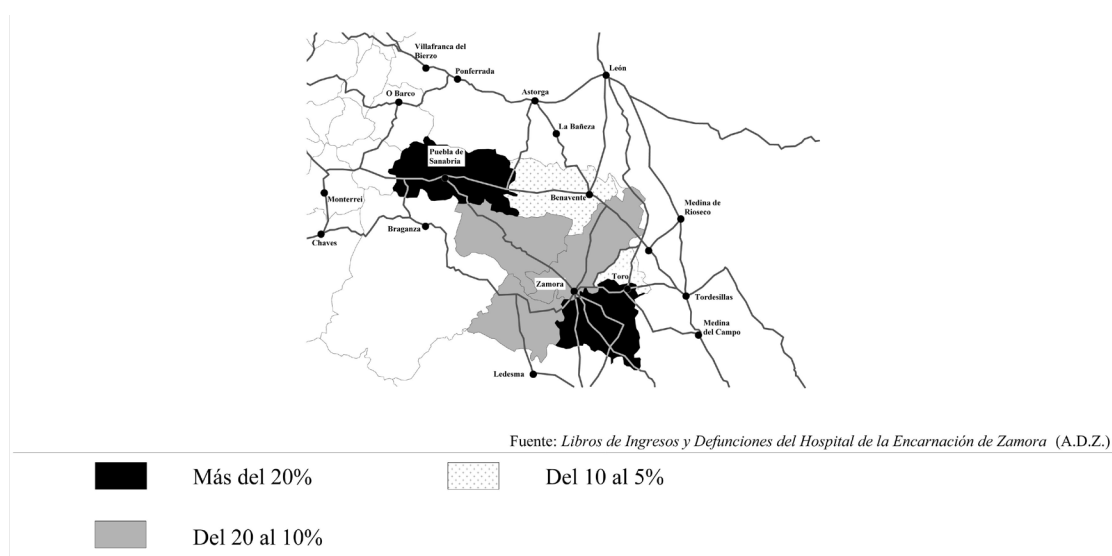
Esa pérdida porcentual de forasteros en la muestra se debe, fundamentalmente, al considerable aumento de la demanda de asistencia por parte de los zamoranos, que en el bienio 1780-81 la media anual aumentó en un 124%, respecto a mediados de esa misma centuria. Por su parte, la afluencia de gentes provenientes de otras provincias también experimentó un notable avance, aunque en menor medida que los anteriores (46,5%). Ahora bien, dentro de éstos nos encontramos casos extremos, pues si la representación de orensanos creció en algo más un 70%, la del resto de gallegos descendió ligeramente, salvo la de pontevedreses del Bajo Miño, que continuó en los mismos niveles²⁵.

Entre los zamoranos, la presencia de los habitantes de la ciudad fue aumentando a medida que avanzaba la centuria dieciochesca. Los oriundos de Zamora pasaron de suponer un 50,2%, durante la etapa en la que solamente disponemos de óbitos, a un 64,5%, entre 1780-81. Lo cual sería el reflejo del proceso inmigratorio que vivió la ciudad en la segunda mitad del siglo XVIII, muy relacionado con una tendencia económica nefasta que se había iniciado a comienzos de

la década de los sesenta²⁶, y que en el conjunto de la Corona de Castilla afectó con gran intensidad entre 1762 y 1765 (Pérez Moreda, 1980). Esa coyuntura desencadenó un proceso migratorio entre los campesinos, que fueron a asentarse a los arrabales de la ciudad, donde, por otro lado, la construcción les ofrecía algunas expectativas laborales (Velasco Merino, 1993, Rupérez Almajano, 1993). Esos desplazamientos de la pobreza también quedaron reflejados en la actividad hospitalaria, pues entre 1767 y 1781 fue disminuyendo el número de asistencias a personas procedentes del campo en favor de gentes asentadas en la ciudad.

De los que llegaban del ámbito rural, y fueron ingresados en La Encarnación²⁷, cabe destacar la elevada representación que tuvieron las procedentes de las comarcas situadas en el norte y este de la provincia. Casi el 50% de los asistidos procedían de Sanabria y La Carballeda, Alba-Aliste y Sayago, territorios en los que el medio geográfico frenaba el desarrollo de la agricultura. Las personas oriundas de esas zonas serían, generalmente, desheredadas, que buscaban en la ciudad una salida laboral, o pequeños propietarios, necesitados de unos ingresos complementarios que les permitieran garantizar la reproducción social de sus unidades domésticas²⁸. Un segundo grupo de asistidos era el de los que llegaban del área de influencia de la ciudad, desde el punto de vista económico y humano. Se trataba de las comarcas de Tierra del Pan y Tierra del Vino, de donde salieron algo más del 30% de las personas que fueron socorridas en el hospital. Finalmente, el apenas 20% restante, se repartía por las tierras de Benaventanas, Campos, Toro y la Guareña. Las dos primeras bajo el área de influencia de la villa de Benavente, donde también se encontraban importantes centros asistenciales, y las otras formaban parte de la antigua provincia de Toro (figura 1).

Figura 1. Distribución comarcal de los ingresos zamoranos en el Hospital de la Encarnación de Zamora (1680-1781)



En las asistencias prestadas a los zamoranos del ámbito rural, se puede apreciar una marcada estacionalidad, lo que nos sitúa ante movimientos migratorios de carácter pendular dentro de la propia provincia. Esas gentes se trasladarían a la ciudad, a juzgar por la incidencia mensual de las demandas hospitalarias, una vez que en su tierra habían recogido la cosecha de cereal, para emplearse en las obras se realizaban durante los meses de verano y comienzos del otoño. A partir del mes de noviembre los ingresos comenzaban a descender. Pero además de estos desplazamientos existían otros, más minoritarios, los protagonizados por campesinos sin despesa que llegaban a la ciudad en los meses de invierno para vivir de la limosna que ofrecían las instituciones religiosas y los particulares.

En torno al 46% de los hombres y mujeres que fueron asistidos en La Encarnación, eran forasteros (figuras 2, 3 y 4). Por el mes de mayo comenzaban a dispararse en el centro hospitalario los ingresos de estas gentes, resultando imparable hasta agosto, en que se invertía la tendencia hasta que al año siguiente comenzara un nuevo ciclo. La gran mayoría de estas personas no tenían fijada su residencia en Zamora, sino que la enfermedad o la muerte los alcanzaron en tránsito. No obstante, no podemos descartar que algunos de los forasteros atendidos en el centro hubieran focalizado sus exceptivas laborales en la esta ciudad, a pesar de no tratarse de un centro urbano con grandes perspectivas de trabajo. En

Figura 2. Procedencia geográfica de los fallecidos en el Hospital de la Encarnación de Zamora (1680-1766)

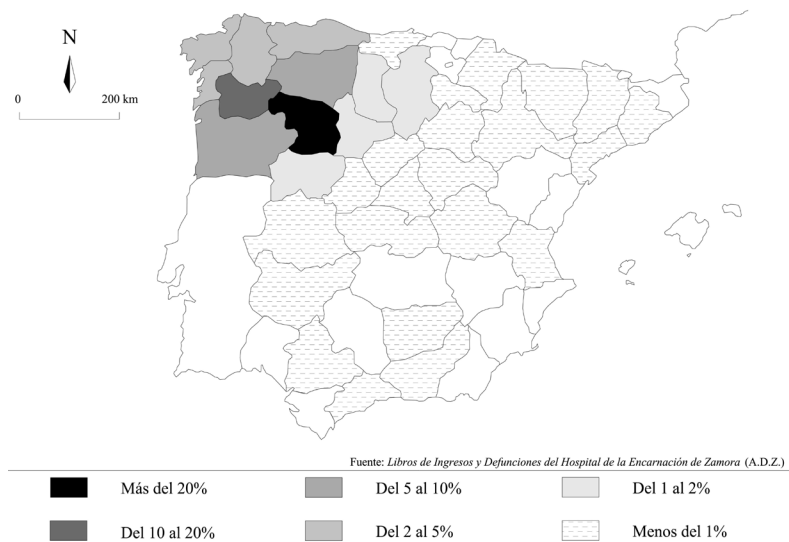


Figura 3. Procedencia geográfica de los ingresados en el Hospital de la Encarnación de Zamora (1767-1770)

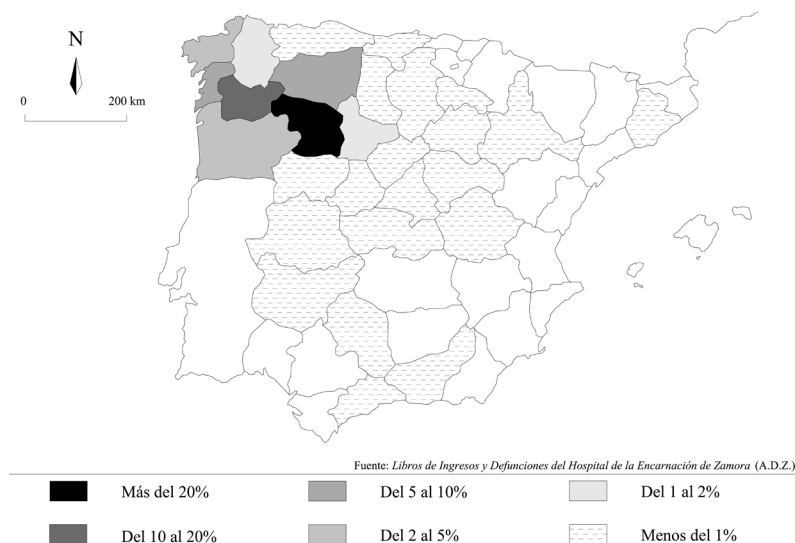
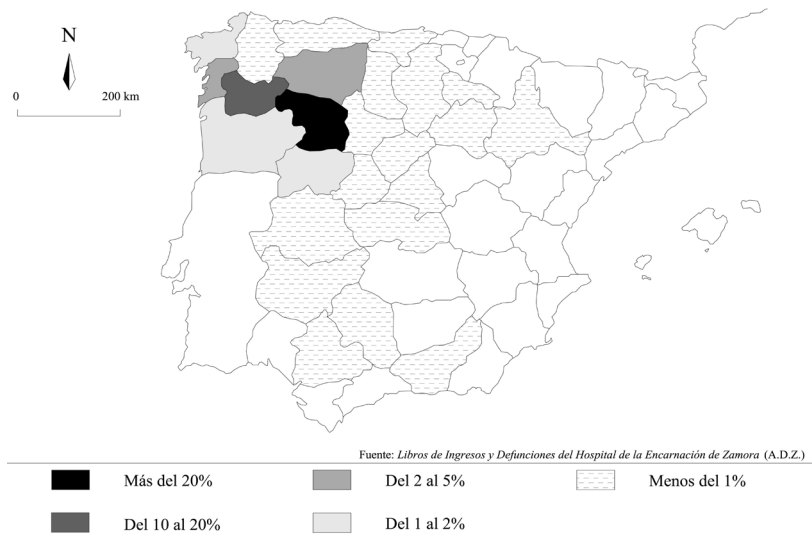


Figura 4. Procedencia geográfica de los ingresados en el Hospital de la Encarnación de Zamora (1780-1781)



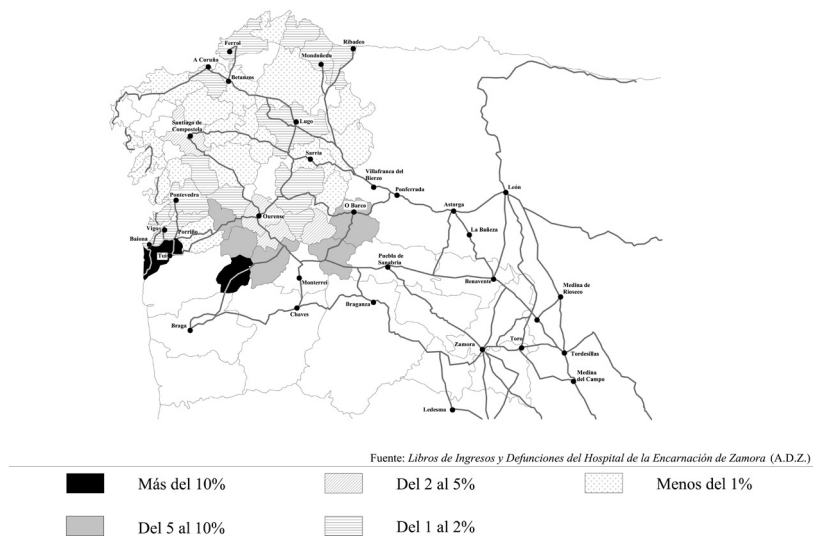
los casos que tenemos noticia de ello, es decir, entre los asistidos que estaban vecindados en la ciudad y no eran oriundos de la misma, las procedencias más frecuentes coinciden con las mayoritarias en los ingresos: Galicia, Portugal o León. En unos casos quedaron vinculados a la ciudad por trabajo y en otros por matrimonio.

El segundo colectivo en importancia, que hizo uso del hospital de La Encarnación, fue el de los gallegos (figura 5). Generalmente, y a juzgar por la distribución de sus movimientos a lo largo del año, se trataría de trabajadores estacionales, representantes de

un sistema económico organizado en torno a esas salidas²⁹. Como es bien sabido, estas gentes viajaban en cuadrillas, y hay algunos casos en que la enfermedad atacó a la vez a varios compañeros o miembros de una misma familia³⁰.

La presencia de gallegos, en el total de asistidos, suponía el 26,1%³¹, entre 1680 y 1765, el 29,2%, desde 1767 hasta 70 y el 22,5%³², en el bienio 1780-81. Ese descenso porcentual no supuso una pérdida en términos absolutos, puesto que su presencia fue aumentando a lo largo de la centuria³³. Pasó de una media anual de 82 ingresos, entre 1767 y 1770, a otra de 118, de

Figura 5. Distribución comarcal de los ingresados gallegos en el Hospital de la Encarnación de Zamora (1680-1781)



1780 a 1781. De mantenerse las proporciones que se reflejan en el registro de defunciones, estos varones suponían el 80% del colectivo de desplazados que llegaban de tierras gallegas, siendo mujeres el resto³⁴.

La demanda de asistencia de las diferentes provincias gallegas fue muy desigual. La realizada por los orensanos³⁵ prácticamente duplicó a la suma de las otras tres. El mayor número de enfermos procedía de la Baixa Limia, concretamente uno de cada cinco orensanos ingresados en La Encarnación, les seguían, en importancia, las comarcas que hacían frontera con Zamora, Viana y Valdeorras, que juntas aportaron una cuarta parte de los orensanos asistidos en este establecimiento, y a continuación las de Verín y Limia. Se trataba de desplazamientos que respondían a motivaciones bien distintas, pues si la parte occidental de la provincia de Orense, con una economía más dinámica, no pudo reabsorber el crecimiento de población al que esa dio lugar, en la oriental fueron las arcaicas estructuras agrarias las que no permitieron el desarrollo demográfico (Eiras Roel, 1996; Rodríguez Fernández, 2004, pp. 149-184).

La llegada de orensanos aumentó considerablemente a lo a medida que avanzaba el siglo XVIII³⁶. A partir de los registros de defunciones resulta complicado calcular el número de personas que ingresaron en el centro entre 1680 y 1766, pero suponiendo que la mortandad se moviera en valores muy similares a los de la segunda mitad del XVIII -entre el 15-20%-, en ese periodo habrían entrado entre 10 y 14 al año, mientras que desde 1767 hasta 1770 lo hicieron 50,8 y en el bienio 1780-81 se llegaron a las 87,5.

Una de las salidas naturales de los gallegos hacia territorio castellano, y sobre todo de los orensanos, era a través de la fronteriza provincia de Zamora, con la que existía una comunicación relativamente fácil. Podían utilizar la vía que comunicaba Braga con Astorga, tomando la ruta norte o bien por la que atravesaba territorio portugués, la cual se solapaba con la que unía Salamanca con Monterrey. Para los de Valdeorras o Trives, el viaje podría resultar más cómodo cruzando por la provincia de León³⁷. Esa proximidad fue la que dio lugar a la importante presencia de temporeros procedentes de Galicia en el hospital de La Encarnación, obra pía que para ellos supondría un gran apoyo en el camino.

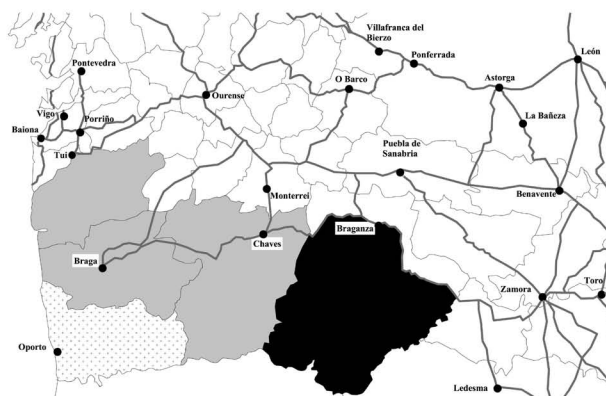
La presencia de gentes de las otras tres provincias gallegas, como ya hemos señalado, fue mucho más modesta. Se movió entre el 11,1% y el 5,8%, sobre el total de la muestra, y el 25,7% y el 17,1% si la calculamos entre los forasteros. La demanda media anual de este colectivo fue bastante estable. Pues si desde 1767 hasta 1770 el centro atendió 31,3 personas por año, entre 1780 y 1781 fueron 30,5. A medida que avanzaba el siglo el siglo XVIII los ingresos de pontevedreses fueron desplazando al resto, pasaron de una media de 13,8, en el segundo quinquenio de la década de los

sesenta, a otra de casi de casi 19, en el bienio 1780-981. Entre ellos cabe destacar a los procedentes del Bajo Miño, donde la fuerte presión sobre los recursos, que había generado el cultivo del maíz, desembocó en importantes movimientos migratorios³⁸. El destino de los mismos, fundamentalmente de carácter temporal, fueron las ciudades castellanas.

Después de zamoranos y gallegos, el siguiente grupo en importancia, atendido en La Encarnación, fue el de los Castellano-leoneses. La demanda asistencial de estos territorios, que osciló entre el 12,3% y el 7,1%, del total y el 25,3% y el 17,5%, de los forasteros, también aumentó en la segunda mitad del siglo XVIII, pasando de una media anual de 21,2 enfermos a otra de 37. En este caso, el radio de acción del hospital se concentraba, fundamentalmente, en las tres provincias limítrofes. Pero fueron los leoneses los que mayor uso hicieron del establecimiento, llegando a acaparar más de la mitad de los ingresos correspondientes a este territorio. Entre ellos, cabe destacar a las gentes del Bierzo, la maragatería, la Cepeda o el Paramo; todas ellas comarcas bien comunicadas con Zamora. En estos casos los movimientos de la pobreza los generó la ausencia de recursos.

Otro colectivo, que también fue perdiendo representación en términos relativos, pero no en absolutos, fue el de los extranjeros, prácticamente todos oriundos de Portugal (figura 6). De entre ellos cabe destacar, lógicamente, a los enfermos provenientes de territorios fronterizos -Miranda, Almeida o Chaves-, consecuencia evidente de la complementariedad económica y de las afinidades culturales que genera la proximidad geográfica. Además de aquellos, también ingresaron portugueses de otros lugares un poco más alejados de la capital zamorana, como el obispado de Braga y, excepcionalmente, del de Oporto. La presencia lusa en este hospital era consecuencia de dos problemáticas territoriales bien distintas, pues si en la región del Minho la prosperidad agrícola fue la causante de los movimientos migratorios³⁹, en Tras-os-Montes estaría motivada por un sistema agrario muy condicionando por la orografía, que pudieron sortear, a lo largo de la centuria dieciochesca, gracias a la viticultura. Así mismo, en estas localidades fronterizas fue muy importante el trabajo estacional, protagonizado por segadores, que agrupados en cuadrillas se desplazaban al Reino de León o a los territorios del centro y sur de la Corona de Castilla (Oliveira, 1995, pp. 259-307). Posiblemente, esa fuera la actividad laboral de algunos de los transmontanos que cada verano eran atendidos en La Encarnación.

Finalmente, tampoco faltaron los asturianos en La Encarnación, donde llegaron a suponer un 3,5% de las asistencias a foráneos; y bajo el epígrafe otros (4,9%) están incluidos un pequeño grupo de enfermos de procedencia muy variada, como Andalucía, Extremadura, Madrid o Cataluña (figuras 2, 3 y 4).

Figura 6. Distribución comarcal de los ingresos portugueses en el Hospital de la Encarnación de Zamora (1680-1781)Fuente: *Libros de Ingresos y Defunciones del Hospital de la Encarnación de Zamora* (A.D.Z.)

CONCLUSIÓN

La importancia que tuvo durante en Antiguo Régimen la asistencia hospitalaria entre la población más necesitada es incuestionable, pero quizá lo más destacado del establecimiento zamorano de la Encarnación sea, tal y como hemos podido conocer a través de este estudio, fue el apoyo que ofreció a los temporeros. Su localización, en medio del camino que cada año transitaban gallegos, portugueses e incluso algunos asturianos, permitió poner la atención sanitaria al

servicio de los flujos migratorios que pendularmente circulaban por la Península. La actividad asistencial se repartía, prácticamente a partes iguales, entre los zamoranos y los forasteros, y dentro de éstos, estaba totalmente focalizada en el noroeste peninsular. Una oferta asistencial que aumentó a lo largo del siglo XVIII, gracias a las labores de ampliación, más relacionadas con la ocupación militar que tuvo el centro en momentos de especial complicación política, que como resultado de una mayor demanda.

NOTAS

- 1 Este trabajo forma parte de un proyecto de investigación titulado *Marginación y respuesta social en el Noroeste de la Península Ibérica durante el Antiguo Régimen*, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (Ref. HAR2010-17780).
- 2 El estudio de la red asistencial española ha desembocado en un gran número de trabajos, en los que se analizaron, desde diversas perspectivas, un sólo establecimiento, la red hospitalaria regional, provincial o local; también, a partir de los registros de ingresos o defunciones, se abordaron los movimientos migratorios, se ha estudiado la organización sanitaria, la arquitectura hospitalaria, etc... La bibliografía general sobre los hospitales del Antiguo Régimen en España y fuera de ella es muy abundante, sirvan como ejemplo: Sanz Sampelayo, 1974; Carmona García, 1979; García Guerra, 1983; Coronas Tejada, 1990; López Terrada, M^a Luz, 1990; Barreiro Mallón y Rey Castela, 1998; Salvador Esteban y Benítez Sánchez-Blanco 1998; Núñez Olarte, 1999; Anes Fernández, 2000; Fernández Doctor, 2000; Sánchez Sánchez, 2000; Pulido Serrano, 2004; López Muñoz, 2005; Duroux, 2008; Ryckebusch, 2008; González De Fauve, 2010; Monclova González, 2011; Oueslati, 2006.
- 3 El 16 de marzo de 1678 «se acordó que empezarán a curar el día de Nuestra Señora de la Encarnación. Se diga una misa cantada en dicho hospital y se reciban a los pobres para curarse». El registro de pacientes, que comienza ese año, no ofrece continuidad hasta 1680 y finaliza el día 22 de julio de 1788. Después de esta fecha no hemos logrado localizar más documentación referente a este aspecto hospitalario.

- 4 Parece que ese resurgimiento de la población estuvo muy relacionado con las manufacturas. Sobre las explicaciones de este proceso pueden consultarse: Álvarez Vázquez, 1991.
- 5 La cifra de los desplazados llegó a ser tan elevada que Feijoo habló de «las tropas de gallegos que van a segar a Castilla». Un viajero inglés, Dalrymple, coincidió con esos trabajadores en Benavente y volvió a hacerlo en Ponferrada, donde uno de ellos le dijo que cada año llegaban a moverse más de 60.000 temporeros. Él consideró que la cifra era un tanto exagerada, aunque «llegara a confirmársela una autoridad más importante». (Casado Lobato y Carreira Pérez, 1985). En 1775, las Juntas del Reino consideraban que cada año salían de Galicia unos 40.000 hombres. (Rey Castelao, 1998, p. 177).
- 6 Entre la Baja Edad Media y la Moderna, se fue fortaleciendo la red hospitalaria europea. El caso portugués es paradigmático, respecto a otros países, por la intervención mucho más directa de la corona en la política hospitalaria, creando una densa red de misericordias. (Dos Guimarães Sá y Lopes, 2008; Lobo de Araújo, 2010). En lo que respecta a los beneficios que se esperaban de la práctica de la caridad, puede consultarse Cavallo, 1995, pp. 82-96.
- 7 La Encarnación, Sotelo, El Caño, San Lázaro y la Casa de Misericordia. Según la citada fuente, el primero, poseía unas rentas anuales de 22.000 reales y tenía 26 camas para la curación de civiles, de sexo masculino, y 80 para soldados. El de Sotelo disfrutaba de 24.800 reales y contaba con 23 plazas «para asistir a pobres». Uno y otro tenían los mismos administradores, el Ayuntamiento, el Cabildo catedralicio y los priores de los monasterios de Santo Domingo y San Jerónimo. Más modestas eran las rentas de la Misericordia, que tenía seis camas, y el de Nuestra Señora del Caño, 1.100 y 800 reales al año, respectivamente. Ambos administrados por cofradías. Del segundo sabemos que ofrecía a los pobres hospedaje, «paja para dormir, lumbre para calentarse, vestido y, llegado el caso, asistencia mortuoria, costeando su entierro». (Crespo González y De La Mata Vega, 2009, p. 226). Finalmente, el de San Lázaro, era de patronato real y gozaba de 750 reales cada año. Este funcionaba en el último cuarto del siglo XV, por lo que posiblemente su fundación estuviera relacionada con los episodios pestíferos de la centuria precedente. (Howard, 1791). Vemos pues, como en la Zamora del siglo XVIII pervivían los dos modelos institucionales que surgieron en el siglo XV, partiendo del hospital medieval, uno destinado a la curación de enfermos y otro para la atención de pobres. (López Piñero, 1979, p. 37).
- 8 En esta época histórica, aún no había desaparecido la idea medieval que consideraba la caridad y el auxilio al pobre como una manera de lograr la salvación espiritual. La caridad, voluntaria y estimulada por la moral, era una forma de redistribución de la riqueza, que también se ha considerado como una especie de «contrato social». (Callahan, 1978; Piccini, 2010).
- 9 Sobre el papel de las cofradías zamoranas en la asistencia, puede consultarse Flynn, 1989.
- 10 Este hospital, como prácticamente todos los de la Península Ibérica, independientemente de su tamaño y dotación, y a diferencia de otros, incluso de fundación mucho más temprana, no pudo beneficiarse de la proximidad de una escuela de medicina. Como le sucedió, por ejemplo, al de Treviso con la de Padua. (D'Andrea, 2007).
- 11 En La Encarnación, su fundador, D. Pedro Morán Pereira, justifica la necesidad de un establecimiento de ese tipo porque «habiendo considerado la gran necesidad que hay en la ciudad de Zamora de que se curen los pobres y necesitados que hay en ella y que la más de la gente que tiene es pobrísima y que por falta de albergue y cura se mueren o padecen largas enfermedades». Archivo de la Diputación de Zamora (A.D.Z.), Leg. 65-(1). Así mismo, durante esa época, otra vertiente hospitalaria era la de mantener el orden público, pues los había que recogían a los mendigos de las calles. (Rosen, 1980, p. 354).
- 12 D. Isidro Morán Pereira, que fue el primero en fallecer, concretamente en 1602, dejó todos sus bienes a su hermano, D. Pedro Morán Pereira, para que, en caso de no tener descendientes, los invirtiera en un monasterio o en la fundación de una Obra Pía. D. Pedro decidió dotar un hospital. (Lorenzo Pinar, 1991, p. 249).
- 13 A.D.Z. Leg. 65-(1).
- 14 En 1757, el patronato decidió que el centro necesitaba dos médicos, en atención al excesivo trabajo que tenía. El salario anual, de 1.800 reales, pasaría a repartirse entre ellos, que trabajarían por turnos de un mes. Decisión que no contentó al su titular, D. José Lucas Prieto, que, tras varias propuestas y desacuerdos entre las partes, acabó por ser despedido. A.D.Z. *Libros de Acuerdos del Hospital de La Encarnación*, Leg. 65-(3).
- 15 A.D.Z. *Libros de Acuerdos del Hospital de la Encarnación*, Leg. 65-(3).
- 16 Los flujos de movimiento de la población militar pueden consultarse en Sanz De La Higuera, 2009.
- 17 Esa media, si la comparamos con la de los próximos centros leoneses, era importante. Estaba más próxima a la de San Antonio, de la capital, que a la de los maragatos. En Astorga, el de las Cinco Llagas ofrecía poco más de 70 asistencia al año y el de San Juan 285,6. Por su parte, el San Antonio, para el período 1766-1896, tenía 634 entradas al año. Ahora bien, hemos de tener en cuenta que en esa cifra están contabilizados hombres y mujeres y La Encarnación sólo atendía a varones, las mujeres eran tratadas en el de Sotelo. Por lo tanto, parece que la capital zamorana, menos poblada que la leonesa, tenía mayor capacidad de asistencia. (Martín García y Pérez Álvarez, 2007; Martín García, 2009; Pérez Álvarez, 2011).
- 18 Esta cifra de mortandad hospitalaria se hallaba a medio camino entre la registrada en los centros madrileños, del 13% de 1798 a 1807, y la constatada en el hospital murciano de San Juan de Dios, donde, a finales del siglo XVIII alcanzaba el 18,6%. (Soubeyroux, 1978; García Hourcade, 1996). No se trata de porcentajes muy elevados si tenemos en cuenta la visión popular que se tenía de los hospitales. (Carasa Soto, 1985; Grandshaw Lindsay, 1989).
- 19 A.D.Z., Leg. 77-(3).
- 20 A.D.Z. *Libros de ingresos y difuntos del Hospital de la Encarnación*. Leg. 65-(5).
- 21 Entre los centros en los que el sector femenino fue más importante están los burgaleses, el de San Antonio de León o el de las Cinco Llagas de Astorga. Pero los mayoritarios fueron aquellos en los que, como en este, primaron las atenciones masculinas. Es el caso de San Juan de Astorga —un 53,2% por un 46,8%—; de San Antolín de Palencia, donde los varones representaban el 51,3%, en la segunda mitad del siglo XVIII; del Hospital General de Valencia, en el que se curaron una aplastante mayoría de hombres, al menos en el siglo XVII; del Hospital Real de Santiago

- de Compostela, donde las mujeres suponían el 42%, en 1793, o el 47%, en 1826; del Hospital General de Pamplona o el de Santa María de Esgueva de Valladolid. (Martín García, 2009; Marcos Martín, 1985; Vilar Devís, 1996; Barreiro y Rey, 1998; Ramos Martínez, 1989; Carasa Soto, 1987).
- 22 Entre los forasteros tuvieron gran importancia los gallegos, y dentro de ellos cabe destacar a los procedentes del Bajo Miño, que fue uno de los territorios que más gente aportaba a este centro asistencial. Pues bien, en Morrazo, la emigración estaba protagonizada por solteros, que representaban el 72%, la de casados el 26,3 y la de viudos no llegaba al 2%. (Rodríguez Ferreiro, 1989, p. 60). Así mismo, en esa misma comarca, concretamente en el Rosal, a mediados del siglo XVIII, estaban fuera el 47% de los varones casados. (Rey Castelao, 1998, p.185).
- 23 Dentro de este grupo, el colectivo más importante era el de las gallegas, y aunque la muestra, como hemos señalado, no es excesiva, apunta a que las migraciones estuvieron protagonizadas por solteras. Lo cual coincide con los estudios globales sobre el tema. (Fernández Cortizo, 2012, p. 77).
- 24 Lo que nos ofrece un radio de acción benéfica superior al del hospital de San Antolín de Palencia o el de San Juan de Astorga. En el primero, el 72,9% de los atendidos eran de la provincia y en el otro ese porcentaje rondaba el 80%, a nivel general, y en las mujeres alcanzaba el 90%. (Marcos Martín, 1985; Martín García, 2009).
- 25 Por lo que la emigración americana, que ya había comenzado en ese territorio a mediados del siglo XVIII no tuvo grandes repercusiones en este centro asistencial. (Rodríguez Ferreiro, 1989, p. 69).
- 26 Los ciclos de cosechas en la provincia de Zamora pueden consultarse en Álvarez Vázquez, 1987, pp. 154-156.
- 27 Esos zamoranos que llegaban del ámbito rural para ser atendidos tenían que aportar, al menos a finales del siglo XVIII, un certificado del pobreza emitido por el sacerdote de su parroquia. Certificados no muy completos, o redactados con prisas. Por ejemplo, en el de Tomas Vicente, de la localidad de Pontejeos, D. Pedro Andrés, cura de la Iglesia de Santa María, tan sólo anotó su nombre y estado civil «se ignoran los nombres y apellidos de los padres».
- 28 Pero también los había que llegaban expresamente a la ciudad para curarse, como Miguel Alonso, aunque este hombre no lo hizo por su propio pie, sino que fue trasladado al centro gracias a las redes solidarias. Venía «desde el lugar de Pontejeos; y el mozo que le condujo expresó que en el día catorce de dicho mes en la noche le habían conducido a dicho Pontejeos desde Cazorra». A.D.Z. *Libros de ingresos y difuntos del Hospital de la Encarnación*. Leg. 65-(5).
- 29 La emigración gallega solía nutrirse de una mano de obra escasamente cualificada, que se empleaban como jornaleros agrícolas o bien en el sector servicios. (Rey Castelao, 1998, p. 174).
- 30 En noviembre de 1681 fallecieron tres hermanas de la jurisdicción de Viana, en Orense, Isabel, Catalina y Francisca, unos días antes había muerto, en el mismo centro, el padre. A.D.Z. *Libros de ingresos y difuntos del Hospital de la Encarnación*. Leg. 65-(5).
- 31 La presencia del colectivo gallego en el hospital zamorano de la Encarnación fue mucho más importante, tanto en términos absolutos como relativos, que en el de San Antonio de León, donde los forasteros con mayor presencia fueron los asturianos. En cambio, sí que fue más frecuente su presencia en el de San Juan de Astorga, pues esta ciudad les era más favorable en su ruta de desplazamiento. (Martín García, 2009; y Pérez Álvarez, 2011).
- 32 Durante esta década fue muy importante la llegada de gallegos, flujo que se intensificó entre 1768 y 1770 a consecuencia de la importante crisis que sufría el territorio en esos momentos. (Meijide Pardo, 1965; Eiras Roel, 1984, p. 409).
- 33 Por lo tanto, el paso por estos territorios de gentes del Reino de Galicia no se resintió de la emigración masiva que comenzaron a practicar, a partir de 1714, hacia Portugal, impulsados por unas buenas expectativas laborales. (Rey Castelao, 1998; Fernández Cortizo, 2007).
- 34 En este hospital la representación femenina de gallegas, del 20%, está diez puntos por debajo de la estimada entre los temporeros. No obstante, se halla en valores intermedios a la constatada en diversos territorios portugueses. (Fernández Cortizo, 2007). Sobre la presencia de gallegas en otras provincias españolas o a América, puede consultarse Rial García, 2009.
- 35 En 1775, los representantes del municipio de Orense exponían la sangría de mozos solteros que sufría el territorio. Rey Castelao, 1998, p. 177. No obstante, Orense no era la provincia gallega con mayores índices migratorios, aunque sí eran elevados los de temporeros. (Saavedra, 1992-93).
- 36 Orense y Lugo fueron las últimas provincias gallegas en participar de forma activa en la emigración a América, pero cuando lo hicieron, a comienzos del siglo XIX, se colocaron a la cabeza. (Márquez Macías, 1989, p.45)
- 37 En el puerto de Foncebadón, Dalrymple se encontró «a la luz de la luna, a un pobre gallego dormido en el suelo en el borde del camino y ya rígido de frío; mi compañero, con mucha humanidad, le obligó a levantarse aunque a pesar suyo y le puso sobre una de las mulas; me dijo que todos los años varios de esos desgraciados perecían de ese modo en esas montañas». (Casado Lobato y Carreira García, 1985).
- 38 En la parte suroccidental de Galicia, y con anterioridad al siglo XVII, se produjo una saturación poblacional que se prolongó en la siguiente centuria, a lo que se añadieron las crisis agrícolas y pesqueras de los dos últimos tercios del siglo XVIII, que desembocaron en movimientos migratorios. El 60% de los emigrantes temporales que salían del Bajo Miño se dirigían a ciudades castellanas. (Pérez García, 2006; Rodríguez, 1990).
- 39 Se trataba de una agricultura minifundista, basada en el cultivo intensivo y dinamizada por la introducción del maíz, fundamentalmente, y de la patata. Las buenas expectativas, cercenadas por la excesiva parcelación del terreno, la polarización social y los sistemas de reparto de la herencia, desembocaron en fuertes corrientes migratorias. (Durães, 2002 y 2006).

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Vázquez, José Antonio (1987), *Rentas, precios y crédito en Zamora en el Antiguo Régimen*, Zamora, Colegio Universitario.
- Álvarez Vázquez, José Antonio (1991), "Evolución de la agricultura zamorana en la época moderna: indicadores económicos". En: *Primer Congreso de Historia de Zamora*, T. III, Zamora, pp. 459-487.
- Álvarez Vázquez, José Antonio (1995) "La agricultura de Zamora en la época moderna". En: *Historia de Zamora*, Edad Moderna, T. II, Zamora, Diputación, pp. 113-145.
- Anes Fernández, Lidia (2000), *Pobreza y beneficencia en Asturias en la segunda mitad del siglo XVIII*, Oviedo, BIDEA.
- Barreiro Mallón, Baudilio y Rey Castelao, Ofelia (1998), *Pobres, peregrinos y enfermos. La red asistencial gallega en el Antiguo Régimen*, Santiago, Consorcio de Santiago.
- Callahan, William (1978), "Caridad, sociedad y economía en el siglo XVIII", *Moneda y Crédito*, 146, pp. 65-77.
- Carasa Soto, Pedro, (1985), *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*, Valladolid, Universidad.
- Carasa Soto, Pedro (1987), *Pauperismo y revolución burguesa (Burgos, 1750-1900)*, Valladolid, Universidad de Valladolid.
- Carmona García, Juan Ignacio (1979), *El sistema de hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*, Sevilla, Diputación Provincial.
- Casado Lobato, Concha y Carreira Pérez, Antonio (1985), *Viajeros por León*, León, Diputación de León.
- Cavallo, Sandra (1995), *Charity and power in early modern Italy: benefactors and their motives in Turin, 1541-1789*, Cambridge, University.
- Coronas Tejada, Luis (1990), *El Hospital Real de Nuestra Señora de Loja desde mediados del siglo XVIII hasta 1833*, Granada, Universidad.
- Crespo González, José y de la Mata Vega, Juan Carlos (2009), "La Vía de la Plata en la provincia de Zamora. Hospitales antiguos de la vía de la Plata". En: Perona, José Luis (Dir.), *Historia hospitalaria de la Vía de la Plata*, Salamanca, Rotary Club, pp. 213-270.
- D'Andrea, David (2007), *Civic Christianity in Renaissance Italy. The Hospital of Treviso, 1400-1530*, New York, Boydell&Brewer Inc.
- Durães, Margarida (2002), "A posse da terra na região rural de Braga no século XVIII", *Ler história*, 43, 2002, pp. 57-83.
- Duroux, Rose (2008), "L'hôpital Saint-Louis-des-Français de Madrid: le dernier havre du migrant". En Meunier Philippe (coord.), *Mélanges en hommage à Jacques Soubeyrou*, Saint-Etienne: Editions du Celec, pp. 273-294.
- Eiras Roel, Antonio (1984), "Producción y precios agrícolas en la Galicia Atlántica en los siglos XVII-XVIII. Un intento de aproximación a la coyuntura agraria", *Congreso de Historia Rural. Siglos XV al XIX*, Madrid, Universidad Complutense, pp. 393-413.
- Eiras Roel, Antonio (1989), "Aproximación a las migraciones internas en la España de Carlos III a partir del Censo de Floridablanca", *Studia Histórica, Historia Moderna*, pp. 615-633.
- Esteban De Vega, Mariano (1997), "Pobreza y beneficencia en la reciente historiografía española", *Ayer* 25, pp. 15-34.
- Fernández Cortizo, Camino (2007) "La emigración gallega a la provincia portuguesa de Tras-os-Montes y Alto Douro (17500-1850): evolución temporal, tipología y localidades de partida y destino", *Douro* 22, pp. 79-112.
- Fernández Cortizo, Camilo (2012), "Población urbana, mundo urbano y migraciones". En: Dubert García, Isidro, *Historia de la Galicia Moderna*, Santiago, 2012, pp.39-95.
- Fernández Doctor, Asunción (2000), *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*, Zaragoza, Instituto Fernando el Católico.
- Flynn, Maureen (1989), *Sacred charity: confraternities and social welfare in Spain, 1400-1700*, Macmillan, London.
- García Guerra, Delfín (1983), *El Hospital Real de Santiago, (1449-1804)*, La Coruña, Instituto de Estudios Gallegos Padre Sarmiento.
- García Hourcade, José Jesús (1996), *Beneficencia y Sanidad en el Siglo XVIII. El Hospital San Juan de Dios de Murcia*. Murcia, Universidad.
- González De Fauve, María Estela (2010), "Los cuidados sanitarios en los hospitales sevillanos: los aportes de la enfermería (siglos XIII-XVI)". En *Homenaje al profesor Eloy Benito Ruano*, Murcia, Sociedad Española de Estudios Medievales, V. 2, pp. 355-366.
- Grandshaw Lindsay (1989), "Introducción". En: Grandshaw, Lindsay; Porter, Roy (Eds.), *The hospital in history*, Londres-Nueva York, Routledge, pp. 1-17.
- Howard, John (1791), *An account of the principal lazarettos in Europe*. Londres, Johnson, Dilly and Cadell.
- Lagido, Emilia y Durães, Margarida (2006), "Mobilidade interna: migrações socioprofissionais dos Alto Minhos (séculos XVIII-XIX)", *Actas Noroeste, Revista de História*, Vol. I, 2006-2, pp. 59-79.
- María Marta Lobo de Araújo (2010), "As manifestações de rua das misericórdias portuguesas em contexto barroco", *Hispania sacra*, Vol. 62, nº 125, 2010, pp. 93-113.
- López Muñoz, Miguel Luis (2005), "Hospitales en las iglesias de patronato regio en la edad moderna: la diócesis del reino de Granada". En Abreu Laurinda (coord.), *Igreja, caridade e assistência na Península Ibérica (secs. XVI-XVIII)*, Lisboa, Edições Colibri-CIDEHUS, pp. 67-96.
- López Piñero José María (1979), *Ciencia y Técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*, Barcelona, Labor.
- López Terrada, M^a Luz (1990), *El Hospital General de Valencia en el siglo XVI (1512-1600)*, Valencia, Universidad.
- Lorenzo Pinar, Francisco Javier (1991), *Muerte y ritual en la Edad Moderna. El caso de Zamora (1500-1800)*, Salamanca, Universidad.

- Marcos Martín, Alberto (1985), *Economía, sociedad, pobreza en Castilla, Palencia, 1500-1814*, Palencia, Diputación.
- Márquez Macías, Rosario (1989), "La emigración gallega a América en la época del comercio libre (1765-1824)", *Revista Comisión Gallega Quinto Centenario*, 4, pp. 37-57.
- Martín García, Alfredo (2009), "Pobres y enfermos en el León de la Edad Moderna: la asistencia hospitalaria en la ciudad de Astorga". En: Rubio Pérez, Laureano (coord.), *Pobreza, marginación y asistencia en la Península Ibérica (siglos XVI-XIX)*, León, Universidad, pp.65-97
- Martín García, Alfredo y Pérez Álvarez, M. José (2007), "Hospitalidad y asistencia en la en la provincia de León a finales del Antiguo Régimen", *Dynamis*, 27, pp.157-185
- Meijide Pardo, Antonio (1965), "El hambre de 1768-1769 en Galicia y la obra asistencial del estamento eclesiástico compostelano", *Compostelanum*, Vol. X, 2, pp. 213-256
- Monclova González, Francisco Javier (2011), "Aproximación a la arquitectura hospitalaria en Sevilla durante la Edad Moderna: estudio de los planos y edificios de los hospitales del Amor de Dios y Espíritu Santo", *Archivo hispalense: Revista histórica, literaria y artística*, 94 (285-287), pp. 415-436.
- Nuñez Olarte, Juan Manuel (1999), *El Hospital General de Madrid en el siglo XVIII*, Madrid, CSIC.
- Oueslati, Tarek (2006), "L'alimentation carnée en milieu hospitalier au XVIe siècle à partir des fouilles de l'hospice Gantois Lille (Nord)", *Revue du Nord*, 368, pp. 69-78.
- Pérez Álvarez, M. José (2011), "Enfermedad y caridad en la provincia de León durante la Edad Moderna: el Hospital de las cinco Llagas de la ciudad de Astorga", *Hispania Sacra*, 63, pp. 75-102.
- Pérez García, José Manuel (2006), "De la escasez a la precoz saturación: el desarrollo demográfico en la comarca del Bajo Miño (1550-1850). Cuadernos Feijonianos de Historia Moderna, III, pp. 53-102.
- Pérez Moreda, Vicente (1980), *Las crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX*, Madrid, Siglo XXI.
- Piccinni, Gabriella (2010), "El hospital como empresa de la caridad pública (Italia siglos, XIII-XV)", En: *Ricos y pobres: opulencia y desarraigo en el Occidente Medieval*. Estella, Institución Príncipe de Viana, pp. 87-104.
- Pulido Serrano, Juan Ignacio (2004), "La Hermandad y Hospital de San Antonio de los Portugueses de Madrid", *Anales del Instituto de Estudios Madrileños*, 44, pp. 299-330.
- Ramos Martínez, Jesús (1989), *La Salud Pública y el Hospital General de la Ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700 a 1815)*, Pamplona, Gobierno de Navarra.
- Rey Castelao, Ofelia (1998), "Gallegos y franceses en un espacio común", *Obradoiro de Historia Moderna*, 7, pp. 171-194.
- Rial García, Serrana (2009), "Trabajo femenino y economía de subsistencia: el ejemplo de la Galicia moderna", *Manuscrits*, 27, pp. 77-99.
- Rodríguez Ferreiro, Hilario (1989), "La emigración del Morrazo a América, a través de los archivos parroquiales", *Revista Comisión Gallega Quinto Centenario*, 7, pp. 53-90.
- Rosen, George (1980), *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*, Rio de Janeiro, Graal.
- Rueda, José Carlos (1991), "La ciudad de Zamora en los siglos XVI-XVII: la coyuntura demográfica". En: *Actas del Primer Congreso de Historia de Zamora*, Zamora, Diputación, pp. 489-531.
- Rupérez Almajano, María Nieves (1993), "Aspectos del urbanismo zamorano en el siglo XVIII. La junta de policía", *I Congreso de Historia de Zamora*. Zamora, T.4, Zamora, Diputación, pp. 175-195.
- Ryckebusch, Olivier (2008), "Les finances de l'hôpital général de la charité de Dunkerque au XVIIIe siècle", *Revue historique de Dunkerque et du Littoral*, 41, pp. 97-130
- Sá Isabel, dos Guimarães y Lopes, M. Antónia, (2008), *História breve das Misericórdias Portuguesas*, Coimbra, Universidade.
- Saavedra, Pegerto (1992-93), "Las grandes tendencias comarcales en la evolución de la población gallega (de comienzos del XVII a mediados del XIX)". *Stvdia Histórica. Historia Moderna*, X-XI, pp.11-59.
- Salvador Esteban Emilia y Benítez Sánchez-Blanco Rafael (1998) "La inmigración catalana en Valencia según las fuentes del Hospital General (1557-1849)", *Pedralbes*, 18, pp. 121-132.
- Sánchez Sánchez, Andrés (2000), *La beneficencia en Ávila: actividad hospitalaria del Cabildo Catedralicio (Siglos XVI-XIX)*, Ávila, Diputación.
- Sanz De La Higuera, Francisco José (2009), "Remodelaciones en el Hospital de Barrantes (1767-1800). Cabildo, cirujanos, pobres, soldados, quadras y camas", *Brocar*, 33, pp. 67-114.
- Sanz Sampelayo, Juan (1974), "El Hospital Real y el Hospicio Real en la Granada del siglo XVIII. Aspectos humanos y económicos" *Anuario de Historia Moderna y Contemporánea*, 1, pp. 69-88.
- Soubeyroux, Jacques (1978), *Pauperisme et rapports sociaux à Madrid au X VIIIème siècle*, Lille, Université.
- Velasco Merino, Eduardo (1993), "La evolución demográfica de los arrabales de la ciudad de Zamora durante la segunda mitad del s. XVIII", *I Congreso de Historia de Zamora*. T. 4, Zamora, Diputación, pp. 159-175.
- Vilar Devís, Mercedes (1996), *El Hospital General en la Valencia Foral Moderna (1600-1700)*, Valencia, Ayuntamiento de Valencia.