



**VIII CONGRESO DE LA
ASOCIACIÓN DE DEMOGRAFÍA
HISTÓRICA**

**30 mayo, 1 y 2 de junio 2007
Maó (Menorca)**

Entre la partida y el regreso: la asistencia a los trabajadores estacionales en los hospitales de las Misericordias del Alentejo de la raya seca (siglos XVII-XVIII)

Maria Marta Lobo Araújo*

Los movimientos de la población portuguesa durante la Edad Moderna, se encuentran documentados desde muy temprano y constituyen el testimonio de la salida de personas tanto hacia otras regiones del país, como hacia ultramar.

En este trabajo analizamos los desplazamientos y la asistencia prestada por las Misericordias de la raya seca del Alentejo a quienes, ante la enfermedad y la muerte, recurrían a sus servicios.

La población que llegaba al Alentejo para los grandes trabajos estacionales en el campo: recogida de la aceituna, monda y cosecha, provenían en su mayoría de las regiones del Trás-os-Montes, Minho y de las Beiras. Entre la población estudiada tratada en los hospitales destaca los procedentes de estas dos últimas regiones.

La movilidad de la población dependía de muchos factores, entre los cuales se encontraban las tasas de crecimiento, las costumbres en la transmisión de la herencia, la distribución y la capacidad de atracción de las regiones receptoras¹.

Desde el siglo XVI (censo de 1527-32), la división de la población portuguesa está marcada por tasas muy diferenciadas: el norte se encuentra más poblado que el sur y el interior menos ocupado que el litoral, aunque en esta época el contraste entre el interior y la costa era poco acentuado.²

* Docente del Departamento de História da Universidade do Minho - Portugal.

¹ Sobre este tema ver, Oliveira, António de, "Migrações internas e de média distância em Portugal de 1500 a 1900", en *Arquipélago História*, 2ª série, vol. I, (nº 1), 1995, p. 270.

² Godinho, Vitorino Magalhães, *A estrutura da antiga sociedade portuguesa*, 4ª edição, Lisboa, Arcádia, 1980, p. 24.

Este movimiento de la población relacionado con los mecanismos de reproducción de la población del Minho “implicaba la expulsión, definitiva o temporal de una parte significativa de cada generación”³.

La región de Entre Douro e Minho presentaba una densidad de 35 hab./Km.², mientras que la del Alentejo contaba con 7,7 hab./Km.². La densidad de población nacional era de 15,7⁴.

Entre Douro e Minho presentaba la densidad de población más alta, en Braga y Barcelos se registraban los valores máximos de 54,5 hab./Km.², que contrastaban con los 15 hab./Km.² que habitaban el sur del Tajo⁵.

Esta tendencia se mantuvo a lo largo de toda la Edad Moderna y continúa registrándose en la actualidad.

Manuel Severino de Faria afirmaba, a mediados del siglo XVII, que “Província de entre Douro e Minho, e as mais até ao Tejo estão bastantemente povoadas, e não a nellas lugar se fundarem novos povos, que possa cultivar a gente, que cresce. E Alentejo, que podèra socorrer a esta falta (porque he quasi tão espaçoso, como o resto do Reyno) como està todo dividido em herdades, e as mais dellas muito grandes, nem se povôa, nem se cultiva”

Aunque el Minho se encontraba más poblado que el resto del país, dentro de la misma región encontramos diferentes densidades de población. A finales del siglo XVIII, la densidad media del Alto Minho era de 65 hab./Km.², mientras que en el Bajo Minho llegaba a los 110 hab./Km.², lo que significa que los porcentajes de migrantes de esta región no son homogéneos.

De hecho, el transvase de las poblaciones se hizo inevitable y al mismo tiempo que partían hacia el Alentejo o hacia otras regiones del país, especialmente hacia la capital, mucha gente salió también del Minho hacia Castilla⁸ o Brasil⁹.

³ Vide Rowland, Robert, “Emigración, estructura y región en Portugal (siglos XVI-XIX)”, en Eiras Roel, Antonio (coord.), *Emigración Española y Portuguesa a América*, Alicante, Instituto de Cultura Juan Gil-Albert, 1991, p. 140.

⁴ Vide. Rodrigues, Teresa Ferreira, “As estruturas populacionais”, en Mattoso, José, *História de Portugal*, tercer volumen, Lisboa, Círculo de Leitores, 1993, p. 205.

⁵ Rodrigues, Teresa Ferreira, “As estruturas populacionais...”, pp. 205-207.

⁶ Cf Faria, Manuel Severino de, *Noticias de Portugal*, Lisboa, 3ª edición, Officina de Antonio Gomes, 1791, p. 18.

⁷ Ver Sousa, Fernando, Alves, Jorge Fernandes, *Alto Minho. População e Economia nos Finais de Setecentos*, Lisboa, Ed. Presença, 1997, p. 32.

⁸ Las consecuencias de estos desplazamientos periódicos incidían en las tasas de masculinidad y en la edad media en el primer matrimonio. Brettell, Carolina B., *Homens que Partem, Mulheres que Esperam. Consequências da emigração numa freguesia minhota*, Lisboa, Dom Quixote, 1991, pp. 133-134, 137.

Aunque son conocidas las migraciones transfronterizas entre Portugal y España, los estudios existentes todavía no permiten obtener una visión general sobre este fenómeno ¹⁰.

Si el norte, concretamente Entre Douro e Minho, estaba superpoblado, el Alentejo, no sólo por su extensión sino también por la falta de gente, necesitaba mano de obra para realizar los grandes trabajos agrarios ¹¹.

Las poblaciones se desplazaban en busca de trabajo y de mejores salarios, y se ocupaban de las diferentes tareas agrícolas. Pero la ida de trabajadores al Alentejo estuvo también asociada a la construcción de grandes obras ¹². Los artistas del Minho estuvieron presentes en la ejecución de muchos trabajos realizados en tierras portuguesas de la raya alentejana.

El estudio de los pasaportes emitidos en Viana do Castelo entre 1760 y 1767 muestra que el 50% de los que lo solicitaron se dirigían a “Olivença, Juromenha, Campo Maior, Estremoz, Portelegre e Elvas”¹³

Entre los inmigrantes que encontramos en los hospitales de las Misericordias de Vila Viçosa, Portel y Elvas¹⁴, se encuentran hombres y mujeres del arzobispado de Braga y de los obispados de Coimbra, Guarda, Castelo Branco, Lamego y Viseu, etc. Estos realizaban temporadas de trabajo estacional y regresaban a sus casas algunos

⁹ La salida de hombres hacia Brasil aumentó durante todo el siglo XVIII con el descubrimiento del oro a finales del siglo XVII. Ver, entre otros, Alves, Jorge Fernandes, *Os Brasileiros – Emigração e retorno no Porto Oitocentista*, Porto, s. e., 1994; Rodrigues, Henrique, *Emigração e alfabetização. O Alto Minho e a Miragem do Brasil*, Viana do Castelo, Governo Civil de Viana do Castelo, 1995; *Migrantes, emigrantes e brasileiros (1834-1926)*, Fafe, Câmara Municipal de Fafe; Instituto de Estudos Superiores de Fafe; NEPS, Informática, Robótica e Inovação Tecnológica, Lda, 2000, pp. 158-170.

¹⁰ Cf. Rodrigues Cancho, Miguel, “Los portugueses en España”, en *La emigración en España. Actas del Coloquio Cátedra Unesco 226 sobre Migraciones*, Santiago de Compostela, Universidad de Santiago de Compostela, 2004, p. 151. También, Margarida Durães, destaca la atención dada por los historiadores portugueses a las migraciones exteriores en detrimento de la poca atención dada a las interiores. Ver Durães, Margarida; Lagido, Emília; “Caridade, Cristina, “Une population qui bouge: les migrations temporaires et saisonnières à partir de Viana do Castelo (XVIIIe-XIXe siècles)”, en *Obradoiro de Historia Moderna*, nº 15, 2006, pp. 32-33.

¹¹ Sobre las principales producciones alentejanas de la región fronteriza, véase Cosme, João dos Santos Ramalho, *O Alentejo a Oriente D’Odiara (1600-1640). Política, sociedade, economia e cultura*, Lisboa, Cosmos, 1994, pp. 33-38.

¹² Del Minho y de las Beiras fueron hombres a trabajar en la construcción del palacio real de Vendas Novas. Véase Fonseca, Jorge, “Minhotos e beirões, construtores do palácio real de Vendas Novas”, en *Almanson*, nº 5, 1987, pp. 37-44.

¹³ Véase, Lagido, Emília; Durães, Margarida, “Mobilidade interna: migrações socioprofissionais dos Alto minhotos (séculos XVIII-XIX)”, en *NW Noroeste. Revista de História. Congresso Internacional de História Territórios, Culturas e Poderes. Actas*, vol. I, (nº 2), 2006, p. 72.

¹⁴ La recogida de datos de los registros del hospital de la Misericordia de Elvas todavía se encuentra en curso, por esta razón no podemos incluir sus datos en este trabajo.

meses después. Al año siguiente, volvían al Alentejo. Aunque predominasen los hombres, las también mujeres formaban parte de los grupos de trabajadores que bajaban de las Beiras hacia el sur para la recogida de la aceituna ¹⁵.

Características del trabajador temporal

La mayor parte de los inmigrantes que encontramos hospitalizados o a punto de morir, la forman hombres adultos: solteros y casados, provenientes de los lugares antes referidos¹⁶. Algunos eran tan jóvenes que los escribanos se refieren a ellos como “chicos” o “chiquillos”, por este motivo podemos saber que se trataba de jóvenes preadolescentes o adolescentes. Características

Los jóvenes más mayores realizaban estas temporadas de trabajo también con el objetivo de ahorrar algún dinero para casarse¹⁷.

Estas personas, aunque se desplazasen en grupos, ya que iban juntos al local de trabajo, estaban solas ante la enfermedad y/o la muerte. Se sabe que algunas permanecían unidos por lazos familiares. Sin embargo, la soledad, la pobreza, la enfermedad y la muerte, los hacía dependientes de las casas de caridad.

El número de mujeres es bastante inferior. Algunas estaban acompañadas por sus maridos, pero casi todos los casados dejaron a sus mujeres en sus tierras de origen. Entre el universo estudiado, pocas son las mujeres casadas que recurrieron a la caridad y mucho menos las solteras que acudieron a los hospitales. Probablemente este hecho se relaciona con el número inferior de migrantes de sexo femenino y también con una cuestión de honra. Esta actitud tiene que ver con una concepción según la cual el hospital era un lugar público destinado esencialmente a los hombres.

En Vila Viçosa, el porcentaje de mujeres ingresadas en el hospital era inferior al de hombres, ellas solían ser asistidas en sus casas y únicamente en casos muy graves consentían ser hospitalizadas.

¹⁵ Véase, Silva, José Gentil da, “A mulher e o trabalho em Portugal”, en *A mulher na sociedade portuguesa. Actas do colóquio*, vol. I, Lisboa, Faculdade de Letras, 1986, p. 268.

¹⁶ El porcentaje de viudos que encontramos es escasa.

¹⁷ Sobre este tema véase, Alves, Jorge Fernandes, “Imigração de galegos no Norte de Portugal (1500-1900). Algunas notas”, en Eiras Roel, Antonio; Gonzalez Lopo, Domingo (coord.), *Movilidad e migraciones internas na Europa Latina. Unesco*, Santiago de Compostela, Universidad de Compostela, 2002, p. 118.

Eran esencialmente los hombres quienes tomaban la decisión de partir hacia otra región en busca de un trabajo que complementase su ocupación y garantizase una mejor subsistencia a su familia.

La salida era más fácil para los hombres, independientemente de ser solteros, casados o viudos, aunque entre los primeros encontramos los porcentajes más altos. La edad sería un factor a tener en cuenta en estos desplazamientos. Los largos viajes y la dureza del trabajo explican que fuesen los más jóvenes y sin compromisos familiares los que más se trasladasen.

Como los desplazamientos del norte hacia el sur implicaban recorrer centenas de kilómetros durante las temporadas de los grandes trabajos agrícolas, el tiempo de permanencia en el nuevo destino se prolongaba durante algunos meses, o sea, mientras hubiese trabajo.

Las informaciones que tenemos sobre estos enfermos son escasas. Los registros sólo mencionan el nombre, el estado civil, la filiación, el lugar de nacimiento, el mes de entrada en el hospital y, a veces, la fecha de salida. Apenas tenemos información sobre si “se curó” o “se murió” durante el siglo XVI y en los primeros años del siglo siguiente. Para el restante periodo fue necesario cruzar los datos con los registros de óbito para saber si un enfermo mejoró o falleció. No obstante, muchos registros, solamente indican el nombre del enfermo, su lugar de nacimiento y el mes de ingreso. En algunos casos consta la profesión o si era “trabajador”. Hay también algunas referencias a los bienes que poseían cuando ingresaban en el hospital. Manuel Lopes, ingresó, en julio de 1591, en el hospital de Vila Viçosa. Era natural de Valença, arzobispado de Braga y, en aquel momento, “o fato que trouxe não era par escrever”¹⁸, añadió el escribano. Esta referencia significaba que los trapos que llevaba no merecían ser descritos. También su vecino, Gaspar Dias, de Viana da Foz do Lima, cuando fue ingresado¹⁹ en septiembre de 1592, “trazia vestido tudo muito velho”.

Mayor atención mereció Francisco Álvares, natural del obispado de Castelo Branco, e internado en el mismo hospital en julio de 1591. Su ropa estaba compuesta por “uma roupeta, uma capa de baeta, uma camisa e umas botas”²⁰

Los bienes mencionados eran pocos y casi siempre se referían a la ropa para vestir. La ropa utilizada a diario, pocas veces era lavada aunque fuese muy usada. Sin

¹⁸ Archivo de la Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa (doravante ASCMVV), DOE. 1, *Titulo dos enfermos que a mesa aceitou 1589-1600*, fl. 36.

¹⁹ ASCMVV, DOE. 1, *Titulo dos enfermos que a mesa aceitou 1589-1600*, fl. 38.

²⁰ ASCMVV, DOE. 1, *Titulo dos enfermos que a mesa aceitou 1589-1600*, fl. 36.

embargo, destacan algunos casos en los que se refiere la posesión de dinero. Baltazar Gonçalves, natural de Montalegre, arzobispado de Braga, llegó al hospital en julio de 1592. En el inventario consta "uma roupeta, calções, uma camisa, um chapéu, umas botas de vaca e dois tostões"²¹

Normalmente, los trabajadores se hospedaban en la propiedad en la que trabajaban, pero casi nunca en buenas condiciones. Vivían en pajares, lagares y molinos. Por eso, no es de extrañar que muchos llevaran al hospital las mantas que usaban a diario. Pedro Fernandes, soltero y natural de Chaves, obispado de Braga, ingresó en octubre de 1592. Llevaba "uma roupeta, gibão, calções, botas, três mantas e todo o resto do fato"²².

Las referencias a la ropa usada indican su escaso valor y su abundante uso. Eran prendas usadas, realmente viejas y rotas, incluso algunas eran andrajos. Por otro lado, y al contrario del gran número de ingresados alentejanos, los inmigrantes raramente llevaban sombreros. Aunque este accesorio fuese fundamental para protegerlos del sol, el dinero para adquirirlo era escaso.

Era gente trabajadora, pero pobre, que vivía de su sueldo, por lo que, en algunas circunstancias, necesitaban ser ayudados de forma gratuita porque no tenían nada. Como en la Edad Moderna los trabajadores raramente conseguían ahorrar dinero para utilizarlo en alguna situación difícil, no es de extrañar que ante la enfermedad recurriesen a los servicios de caridad. Sin la proximidad de familiares ni vecinos que los pudiesen amparar, encontraban apoyo en la caridad pública.

La Misericordia recibía estos casos, pero intentaba comprobar su estado de pobreza, para ello enviaba a uno de sus miembros de la Mesa para examinar la situación económica del enfermo.

La asistencia hospitalaria

Las Misericordias, propietarias de la mayor parte de los hospitales en Portugal, asistieron a todos los migrantes que las buscaron y los acogieron, bien gratuitamente

²¹ ASCMVV, DOE. 1, *Titulo dos enfermos que a mesa aceitou 1589-1600*, fl. 37v.

²² ASCMVV, DOE. 1, *Titulo dos enfermos que a mesa aceitou 1589-1600*, fl. 38.

bien cobrando los servicios prestados. En los hospitales de las *Santas Casas* los pobres encontraban apoyo y, en caso de enfermedad, recibían auxilio gratuitamente²³.

Utilizamos los registros de los hospitales para estudiar la asistencia prestada por las *Santas Casas* a los trabajadores estacionales del Minho y de las Beiras, sin olvidar que no todos los que partieron del norte y de las Beiras hacia el Alentejo fronterizo, necesitaron recurrir al servicio de estas cofradías. Si las fuentes con las que trabajamos, al igual que los registros parroquiales, los actos notariales y los documentos municipales, constituyen “casi siempre casuísticas, dispersas, aleatorias y de seguimiento difícil”²⁴, en el caso portugués, para el estudio de las migraciones y para el análisis de la asistencia a los migrantes, las fuentes más importantes son las constituidas por los registros de los hospitales y los certificados de óbito. Sabemos, sin embargo, que no todos los trabajadores estacionales recurrieron a los servicios de asistencia de las Misericordias, pero eran muchos los que están registrados tanto en los hospitales, como, en la hora de su muerte, en los servicios de entierro. Algunos, en caso de enfermedad, recurrieron más de una vez a los cuidados de salud prestados por las *Santas Casas*.

Según el compromiso de la Misericordia de Lisboa, asumido por todas sus congéneres que, en el momento de su fundación, lo pedían al monarca²⁵, estas cofradías disponían de dos formas de asistir a los enfermos: a través del ingreso en el hospital o mediante la asistencia médica a domicilio.

Estas dos vertientes siempre estuvieron en funcionamiento en las *Santas Casas* que poseían hospitales, aunque no siempre las unidades de tratamiento disponían de espacio suficiente para internar a todos los enfermos. Los estudios realizados sobre las Misericordias alentejanas demuestran que los enfermos hospitalizados eran sobre todo varones, muchos de ellos trabajadores estacionales que, desde el norte o el centro del país, se desplazaban para trabajar temporalmente en esta región.

En las Misericordias de la frontera, como se verificó en Vila Viçosa, durante los periodos de guerra, era habitual que los hospitales se llenasen de militares, fruto de acuerdos con la Corona, obligando así a los pobres a la asistencia médica a domicilio.

²³ Una visión de la situación de las Misericordias del Alentejo y de su capacidad financiera para enfrentar la pobreza a finales del siglo XVIII se encuentra en Macardé, Jacques, “Les hommes et la vie dans l’Alentejo du XVIIIe siècle”, en *Arquivos do Centro Cultural Português*, vol X, 1976, pp. 206-207.

²⁴ Cf. Eiras Roel, Antonio, “Aproximación a las migraciones internas en la España de Carlos III a partir del censo de Floridablanca”, en *Studia Historica*, VII, 1989.

²⁵ En el siglo XVII algunas de estas cofradías alteraron su compromiso totalmente o en parte, sin embargo, respetaron la filosofía que presidía al regimiento de la *Santa Casa* de la capital.

Cuando los hospitales estaban llenos y/o los enfermos no querían ser hospitalizados, las *Santas Casas* enviaban al médico y/o al cirujano a casa de los enfermos pagándoles los medicamentos, además también podían enviar gallinas u otros alimentos, o dar una limosna en dinero, así contribuían a la recuperación del enfermo. En algunos casos, la ayuda podía continuar durante la convalecencia.

Los profesionales de salud informaban a la Mesa de la cofradía²⁶ sobre el estado de salud de los enfermos, al mismo tiempo, un miembro de la Mesa, se trasladaba a sus casas para comprobar de cerca sus necesidades y confirmar su estado de salud.

Normalmente el cuerpo clínico de los hospitales lo formaba los médicos, los cirujanos y los sangradores, las grandes unidades de tratamiento también podían tener aprendices cuyo número variaba de acuerdo con las necesidades del hospital. El hospital de Vila Viçosa era una unidad de tratamiento de media dimensión, pero albergaba en sus enfermerías a jóvenes que practicaban la medicina bajo la orientación de los profesionales de salud.

La institución podía contar también con enfermeros²⁷. Estos últimos realizaban servicios de enfermería, confeccionaban las comidas y las servían a los enfermos. En los hospitales de grande y media dimensión, el trabajo de los enfermeros era coordinado por el enfermero principal, función inexistente e innecesaria en las instituciones menores.

Además del cuerpo clínico había un capellán, responsable de consolar las almas. Su función consistía en administrar los sacramentos a los enfermos, celebrar los sufragios que le competían a la institución, confortar espiritualmente a los moribundos y sepultar a los muertos.

Todos los ingresados asistían a misa por lo menos una vez a la semana, el capellán se encargaba de celebrarla en las enfermerías. En ellas había un altar para realizar los oficios religiosos²⁸, situado en un lugar destacado y a la vista de todos.

En la Edad Moderna, los hospitales, además de tratar el cuerpo, también trataban el alma²⁹.

²⁶ La Mesa era el órgano directivo de la cofradía.

²⁷ Normalmente estaban formados por una pareja, un hombre que trataba de las enfermerías masculinas y una mujer que cuidaba las enfermerías de mujeres.

²⁸ Sobre cómo estaban equipadas las enfermerías, véase Araújo, Maria Marta Lobo de, “Os bens móveis da Misericórdia de Vila Viçosa em 1764”, en *Callipole*, nº 10, 2003, pp. 73-92.

²⁹ Vide Sá, Isabel dos Guimarães, “Os hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno”, en *I Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora, Actas*, Évora, Hospital do Espírito Santo de Évora, 1996, p. 87-103.

Los pobres encontraban en los hospitales el mejor lugar para restablecerse de una vida repleta de problemas y asistir un cuerpo que sufría de grandes carencias alimenticias. La elaboración de las comidas, con más y más variadas vitaminas y proteínas, contribuía a su recuperación física y hacía que el hospital se convirtiese, en relación a su alimentación, en un lugar único en sus vidas³⁰.

Los enfermos ocupaban camas separadas por cortinas y mientras estaban ingresados usaban ropa y calzado del hospital y, aunque el mobiliario del establecimiento fuese reducido y precario, la institución ofrecía, a quienes allí acudían, un local de amparo, al que normalmente no estaban habituados.

El hospital proporcionaba transporte a los enfermos. Iba a buscarlos a casa transportándolos en una silla y, en caso de necesidad, les proporcionaba transporte a la salida, trasladando al enfermo en un animal hasta la localidad más próxima y proporcionándole un documento que certificaba su estado de pobreza y de necesidad. El enfermo conseguía que la institución de asistencia de las localidades adonde se trasladaba le renovase la carta de guía, y si fuese necesario, le suministrase un animal para llevarlo. Y así iba de casa de caridad en casa de caridad hasta su lugar de origen.

Los pobres estaban desnutridos, algunos no tenían ni casa ni hábitos de higiene y a menudo tampoco tenían quien les cuidasen cuando enfermaban. Ora, el hospital les proporcionaba estos servicios, contribuyendo así a que las tasas de mortalidad no fuesen tan elevadas. A estos importantes cuidados cabe añadir otros relacionados con el bienestar de los enfermos, patente en la higiene exigida en estas instituciones y normalmente asociada a los “buenos olores”. Se compraban productos para que el ambiente fuese más agradable y, en el siglo XVIII, las preocupaciones con el confort del ambiente pasaban también por calentar los hospitales, en especial las enfermerías. Estas preocupaciones alrededor de los enfermos demuestran la defensa del aumento de condiciones de salud manifestada por médicos y filósofos³¹. A lo largo de la Edad

³⁰ Cf. Vega Rojo, Anastasio, *Enfermos e Sanadores en la Castilla del siglo XVI*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 1993, pp. 78-82; Ramos Martínez, Jesús, *La Salud Pública y el Hospital General de la Ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700 a 1815)*, Pamplona, Gobierno de Navarra, 1989; Codina, Jaume, “L’alimentació humana a L’Hospitalet de Llobregat durant el segle XVII”, en *Estudios históricos y documentos de los archivos de protocolos*, IV, 1974, pp. 271-296.

³¹ Véase Ackerknecht, Erwin H., *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*, Paris, Poyot, 1986, pp. 190-206.

³² Para esta temática ver Park, Catharine, “Healing the poor: hospital and medical assistance in Renaissance Florence”, en Barry, Jonathan; Colin, Jones (eds.), *Medicine and charity before the welfare state*, London, Routledge, 1991, pp. 26-45.

Moderna, aumentaron las preocupaciones con la higiene y el bienestar de los enfermos, porque se entendía que estos requisitos formaban parte de su tratamiento³².

¿Pero qué otros tratamientos recibían los enfermos? Los medicamentos se recetaban según la patología. La farmacopea se encontraba poco desarrollada y, a pesar de los esfuerzos realizados a lo largo del siglo XVIII, los tratamientos continuaban siendo a base de sangrías, de la aplicación de sanguijuelas y de algunos medicamentos. Cabe destacar que se empleaban tratamientos adecuados a las enfermedades específicas.

El estudio de los enfermos ingresados en el hospital de Portel (Alentejo), institución administrada por los Lóios de Évora, demuestra que entre 1624 y 1709, el 22% de los ingresados provenían del norte y centro del país, de ellos, el 41,4% eran oriundos del obispado de Coimbra y el 26,4% lo eran del arzobispado de Braga. El resto se distribuía entre los obispado de Oporto, Lamego, Viseu, Guarda, Aveiro y Castelo Branco³³.

No disponemos de datos sobre el origen de todos los ingresados en el hospital Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa (Alentejo). Las informaciones que poseemos se refieren únicamente a un 56%. De ellos, el 13% de los ingresados eran oriundos del arzobispado de Braga y de los obispados de Lamego, Coimbra, Guarda, Viseu y Castelo Branco. Los datos conocidos corresponden a 1067 casos, en un total de 7.778³⁴. Del 13%, un 33% se refiere a los procedentes del arzobispado de Braga, un 32,3% a los del obispado de Guarda, el resto de distribuían entre el resto de los obispados indicados.

El ingreso de los enfermos en este hospital se realizaba según las dolencias que los atormentaban, eran divididos en dos grupos, los que necesitaban tratamiento de “medicina” y los que lo necesitaban de “cirugía”, estas designaciones correspondían a una época en la que la medicina no se dividía en las especialidades conocidas hoy.

Como se trata de una población fronteriza con gran simbolismo para la vida política portuguesa, ya que allí se situaba la sede de la Casa de Bragança, Vila Viçosa se

³³ Archivo de la Santa Casa da Misericórdia de Portel, *Livro do espirital de Portel em que tem um visitairo de todas as cousas nobres do dito hospital e das visitacoens 1551-1612; Livro das visitas deste hospital Real da villa de Portel que principiou em o anno de mil e seiscentos e oitenta e sete sendo Provedor delle o Mordomo Reverendo Pregador Francisco de São Bernardo.*

³⁴ El archivo de la Santa Casa de la Misericordia de Vila Viçosa no conserva libros de registro de los enfermos a no ser los de un periodo a finales de los siglos XVI y XVIII. Consultamos estos datos en los libros de entradas y gastos donde se registraban todos los enfermos tratados. Sin embargo, no siempre encontramos los datos pretendidos. Recorremos también a los “cadernos do mordomo do mês”, donde también constan algunos años de registro de enfermos. Con todo, las lagunas existentes impiden conocer mejor a la población asistida.

convirtió en un escenario de guerra, llenándose de soldados cada vez que los ejércitos castellanos cruzaban la frontera e invadían Portugal.

Ante la ausencia de hospitales militares en Portugal, se firmaron contratos entre las cofradías y la Corona, de este modo, los heridos de guerra fueron tratados en los hospitales de las *Santas Casas*. Por este motivo, durante la guerra de la *Restauração* y durante la de las *Laranjas*, el hospital se llenó de militares. En algunos periodos, como sucedió a finales del XVIII, las seis enfermerías del hospital estuvieron permanentemente llenas de soldados, debido al gran movimiento de tropas en la frontera y de militares acuartelados en la villa.

En consecuencia, en situaciones de guerra, el hospital se llenó de militares y la *Santa Casa* se vio obligada a tratar a domicilio al resto de los enfermos.

Estas instituciones estaban acostumbradas a estas formas de asistencia, o internaban a los enfermos o les asistían en sus casas.

Por eso, tratar a enfermos en casa no constituía una novedad. No obstante, los porcentajes de hospitalizaciones de militares a partir de 1780 impiden ingresar a otros enfermos, de modo que los restantes eran asistidos a domicilio.

Entre ellos se encuentran también algunos trabajadores temporales. João Marques, trabajador y natural del arzobispado de Braga, fue tratado “en casa” en octubre de 1795. Trascurridos algunos días fue nuevamente asistido, esta vez durante un periodo de ocho días, de nuevo “en casa”. Como la *Santa Casa* tenía muchos gastos en el área de la salud, era normal dar el “alta”³⁵ a los enfermos en cuanto presentasen señales de mejoría. Pero, como todavía no estaban completamente restablecidos, muchos regresaban a la cofradía pidiendo nuevamente ayuda. Esta situación se repite en todos los hospitales que no disponían de enfermerías o en otros hospitales que servían de retaguardia durante la convalecencia.

En esta década varios trabajadores del norte y centro del país fueron tratados por la Misericordia en sus propias casas, aunque cuando había lugar en el hospital, la *Santa Casa* de Vila Viçosa ingresaba a los enfermos.

Cuando podían pagar el servicio recibido (estos hombres recibían un salario) tenían que hacerlo. A la entrada indicaban un fiador para que, en caso de incumplimiento, éste se encargase del pago. En 1778, António Antunes, viudo del obispado de Guarda, fue hospitalizado por motivos médicos. Estuvo ingresado durante

³⁵ Expresión que significa autorización del hospital.

cuatro días e indicó como fiador a Francisco Inácio, trabajador también y, probablemente, coterráneo suyo.

Cuando se encontraban al servicio de algún poderoso, o eran sus criados, los amos tenían la obligación de pagar los gastos del tratamiento. Manuel José Araújo, soltero de Valdreu, en Pico de Regalados, arzobispado de Braga, fue ingresado en 1778 durante cinco días, por motivos de salud. El conde de Bobadela, su amo, se encargó de cubrir los gastos. En el mismo año fueron ingresados varios criados de este conde, todos trabajadores oriundos del norte y del centro del país.

En 1701, los enfermos pagaban un tostón³⁶ por día, cantidad que al ser considerada baja se aumentó 50 réis, las sangrías y los medicamentos se pagaban aparte. Pero el enfermo todavía tenía que costear “480 reis da forma que he costume” más. Desconocemos a qué se refería el escribano, pero, después de pagar la dieta, la botica y las sangrías, el montante sólo podía referirse al resto del gasto realizado en el hospital, en concreto al pago de los salarios a los profesionales de salud³⁶.

Era frecuente el recurso al hospital y/o al tratamiento a domicilio. Sometidos a la dureza del trabajo en el campo, a los horarios prolongados de trabajo diario, a las difíciles condiciones, como las altas temperaturas constantes en esta región de Portugal, y mal alimentados, no era raro que los trabajadores temporales sintiesen necesidad de asistencia médica³⁷. Por otro lado, los bajos salarios recibidos por el trabajo realizado no eran suficientes para enfrentar solos la dificultad en caso de enfermedad, sobre todo porque los salarios eran tan bajos que “as margens que separava os trabalhadores de ocupação transitória da marginalidade eram muito ténues”³⁸. Por su parte, el hospital les ofrecía condiciones que muchos nunca habían disfrutado: alimentación, ropa lavada, reposo, higiene y cuidados médicos.

Estos trabajadores trabajaban en los campos, en brezales y en *montados*³⁹, “espaço privilegiado dos cereais de sequeiro e da pastagem natural e montanhaeira”, donde también estaban estructuradas las “unidades de produção denominadas herdades e defesas”⁴⁰.

³⁶ Tanto *tostão* como *reis* se refiere a monedas portuguesas usadas durante la monarquía.

³⁷ Sobre este tema vide Araújo, Maria Marta Lobo de, *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, 2000, pp. 186-187.

³⁸ Sobre las condiciones de trabajo vide Picão, José da Silva, *Através dos campos. Usos e costumes agrícola-alentejanos*, Lisboa, Publicações Dom Quixote, 1983, p. 240.

³⁹ Cf.. Fonseca, Hélder Adegar da, “Sociedade e elites alentejanas no século XIX”, en *Economia e Sociologia*, nº 45/46, 1988, p. 81.

⁴⁰ Para este tema vide Fonseca, Hélder Adegar da, “Sociedade e elites alentejanas no século XIX” p. 75.

A pesar de la dificultad de la cofradía de Vila Viçosa, durante las últimas décadas del siglo XVIII, en ingresar enfermos en su hospital además de los militares, hubo una clara disminución de trabajadores temporales en esta región. Probablemente, las hostilidades durante la guerra tuvieron su influencia, pero la crisis que atravesaba la producción de cereales, con especial incidencia en la segunda mitad del setecientos, contribuyó también para que disminuyese el número de trabajadores en busca de trabajo en esta región⁴¹.

El análisis de los ingresos estacionales prueba que a finales de la primavera, durante el verano y a principios de otoño, había más trabajadores ingresados, se trataba de la época de grandes trabajos agrícolas.

Como el hospital de Vila Viçosa estaba siempre lleno y el ingreso se pagaba, excepto en los casos en los que no poseían bienes, se reducían los días de permanencia. João António de Almeida, joven soltero, hijo de Manuel Pires de Almeida y de Sebastiana Dias, natural del término de Sernancelhe, obispado de Lamego, fue hospitalizado el 29 de agosto de 1771, por motivos de salud. Salió el día 15 del mes siguiente⁴². Este ingreso se prolongó durante más de quince días por tratarse de un caso excepcional y probablemente grave. Lo normal era que los ingresos no superasen la semana, el tiempo considerado suficiente para iniciar el periodo de convalecencia.

La presencia de trabajadores del norte y de las Beiras se constata en tierras alentejanas de la raya seca. En Elvas, muchos de los hombres provenientes del norte y del Tajo, que fueron a trabajar en la agricultura, acabaron por fijarse y contraer matrimonio en la ciudad⁴³.

Pero en toda la región del sur se encuentran señales de esta presencia. Durante la Época Moderna, los enfermos ingresados en el hospital de la Misericordia de Salvaterra de Magos, integraban una parte muy significativa de trabajadores rurales, pertenecientes a grupos que dejaron sus tierras en busca de trabajo. Eran sobre todo los oriundos de las Beiras quienes, sin casa ni familia que los apoyase en la enfermedad, recurrían a los servicios de salud de la *Santa Casa* local⁴⁴.

⁴¹ Sobre la producción de cereales no Alentejo durante el siglo XVIII Cf. Justino, David, “Crises e “decadência” da economia cerealífera alentejana no século XVIII”, en *Revista de História Económica e Social*, nº 7, 1981, pp. 29-80.

⁴² ASCMVV, DOE. 2, *Livro dos registos de entrada e saída de doentes 1769-1782*, sin paginar.

⁴³ Vide Vieira, Rui Rosado, *Centros urbanos no Alentejo fronteiriço. Campo Maior, Elvas e Olivença de inícios do século XVI a meados do século XVII*, Lisboa, Livros Horizonte, 1999, pp. 54-55.

⁴⁴ Para Salvaterra de Magos véase Cardador, José de Carvalho Asseiceira, *Subsídios para o estudo da Santa Casa da Misericórdia de Salvaterra de Magos*, Coimbra, Universidade de Coimbra, 1970, pp. 89-92, tesis de licenciatura policopiada.

La asistencia en el momento de la muerte

Aunque la ida significase para casi todos el regreso, no siempre era así, y los que se trasladaban al sur a veces no volvían. Muchos no lo hicieron, acabando por morir en el Alentejo, donde encontraron su última morada.

La mala alimentación, las difíciles condiciones de trabajo y de vida, el contagio de las enfermedades, más evidente en periodos de peste, y la dureza del clima que “estigmatizava sobretudo os que mourejavam sob o sol escaldante”⁴⁵, habrán sido factores que aumentaron las tasas de mortalidad, no sólo de los naturales, sino también de todos los que se encontraban en el Alentejo para trabajar a temporadas.

Como las Misericordias detentaban el monopolio del uso de la tumba, estas cofradías eran las que enterraban a los muertos mediante el pago del servicio. A los pobres se les sepultaba gratuitamente.

Desde 1593 la Misericordia de Lisboa gozó del privilegio de enterrar a los muertos, beneficio que todas sus congéneres procuraban conseguir.

Poseedoras de enseres fúnebres, iglesias, sacristías, capillas, altares privilegiados y de capellanes, las Misericordias, al gozar de mucho prestigio local, se transformaron en gestoras de fortunas⁴⁶, funcionando como aseguradoras intermediarias entre el legatario y la iglesia⁴⁷.

Para estudiar la muerte de los inmigrantes recorreremos a los registros de los entierros.

Encontramos registros de difuntos de la *Santa Casa* de Vila Viçosa a partir de 1543. Sin embargo, no existen series completas ni todos los registros del XVI contienen datos sobre su procedencia.

La *Santa Casa* de Vila Viçosa tenía mobiliario fúnebre (tumbas, banderas y antorchas), que le permitía realizar los entierros con la dignidad exigida.

⁴⁵ Un estudio de las causas de mortalidad en el interior del Alentejo en el periodo moderno se encuentra en Borges, Emília Salvado, *Crises de mortalidade no Alentejo interior. Cuba (1586-1799)*, Lisboa, Ed. Colibri, 1996, pp. 43-44.

⁴⁶ Véase Castro, Maria de Fátima, *A Misericórdia de Braga. Assistência material e espiritual. (Das origens a cerca de 1910)*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Braga y autora, 2006, pp. 293-608.

⁴⁷ Sobre este tema véase Ariés, Philippe, *Sobre a História da Morte no Ocidente desde a Idade Média*, Lisboa, Ed. Teorema, 1975, pp. 34-117.

Del conjunto de los difuntos enterrados por la *Santa Casa*, el 23,4% fallecieron en el hospital, de ellos el 72,4% eran forasteros. Pero el hospital recibió enfermos de muchas regiones del país y no sólo del norte o del centro.

En Olivença, el 90% de los muertos del hospital de la *Santa Casa* entre 1592 y 1640 eran inmigrantes sin casa, en su mayoría ocupados en el pastoreo y en la cría de porcinos que vivían en instalaciones proporcionadas por los amos ⁴⁸.

Algunos de los sepultados por la *Santa Casa* de Vila Viçosa murieron en su hospital. Sus cuadros clínicos eran muy complicados, por lo que fallecían pocos días después de su ingreso. En 1660, murió Baltazar Gonçalves, casado con Margarida Francisca, natural de Refojos de Basto, arzobispado de Braga. Falleció el mismo día de su ingreso ⁴⁹.

Había también algunos que acababan por morir después de dos o tres hospitalizaciones. Dolencias tan graves que acababan por hacer sucumbir a quienes las padecían. Como el caso de Manuel Gonçalves, joven soltero del obispado de Guarda, que murió en febrero de 1777, en el hospital, dos días después de haber sido hospitalizado, por problemas quirúrgicos ⁵⁰. Era la segunda hospitalización en el espacio de un mes.

Muchos de los trabajadores fallecidos en el hospital no tenían medios para pagar los gastos. Como la mayoría eran forasteros, era muy difícil para sus familiares y herederos reclamar sus haberes. En estos casos, la ropa que llevaban en el momento de la hospitalización se la quedaba la cofradía, que posteriormente la vendía, para hacer frente tanto a los gastos originados por los servicios recibidos, como para pagar el funeral.

Pero la *Santa Casa* enterró también a todos los que fallecieron fuera del hospital, aunque se constate que la mayoría de los trabajadores temporales lo hicieron en el hospital. Allí esperaban curarse, aunque como ya indicamos, sólo acudiesen en caso de enfermedades graves.

El 16 de agosto de 1572, la *Santa Casa* enterró a Cristóvão Pires, natural de Celorico de Basto, arzobispado de Braga. Al día siguiente, hizo lo mismo con Pedro, de Guimarães, del mismo arzobispado ⁵¹. Cabe referir que durante este año el índice de

⁴⁸ Sobre este tema véase Vieira, Rui Rosado, *Centros urbanos no Alentejo fronteiriço. Campo Maior, Elvas e Olivença...*, p. 137.

⁴⁹ ASCMVV, *Livro de receita e despeza 1589-90, n° 109*, sin paginar.

⁵⁰ ASCMVV, DOE. 2, *Livro dos registos de entrada e saída de doentes 1769-1782*, sin paginar.

⁵¹ ASCMVV, *Livro de receita e despeza 1572-1573, n° 106, fl. 67*.

mortalidad fue muy alto, como sucedió en otros años dentro de este mismo periodo. Eran épocas de peste y en 1580 se alcanzaron los mayores índices de mortalidad ⁵².

Naturalmente, los años de la peste fueron periodos concretos, pero incluso en épocas menos difíciles, muchos de los trabajadores temporales no regresaron a su tierra natal. Sólo en noviembre de 1669, la *Santa Casa* sepultó a cinco hombres oriundos de Ponte de Lima, Viana da Foz do Lima y Guimarães, en el arzobispado de Braga ⁵³. Como eran pobres, no pagaron su entierro. Sin embargo, Bartolomeu Ribeiro, joven soltero de Cabeceiras de Basto, en el arzobispado de Braga, pagó 400 *reis*, en octubre de 1674, por su funeral ⁵⁴.

Igual que sucedía con la asistencia en el hospital, también llegado el momento de la muerte, quienes podían pagar su funeral, contribuían con lo que la cofradía había estipulado para este tipo de servicio.

La muerte de estos trabajadores sirvió también de pretexto quienes se manifestaban contra los desplazamientos de la población y defendían que ésta debía permanecer en sus tierras de origen trabajando la labranza. A finales del siglo XVIII, Lima Bezerra analizó los movimientos migratorios de los habitantes del Minho, examinando sus efectos: “e que direi daqueles Camponezes, que sahem todos os annos das suas terras para o Alentejo, Lisboa, Castela, e outras Provincias com o sentido num maior ganho? Estes infelizes homens, não conseguindo os interesses [...] porque huuns morrem pelos caminhos [...] sem tractamento carinhoso dos seus parentes, outros voltão ás suas casas tão maltractados de doenças” fariam melhor se permanecessem na sua terra e se dedicassem à agricultura”⁵⁵

En 1778, Francisco Pires, joven soltero natural del obispado de Guarda, cuidaba corderos y era criado de José Dias. En agosto ingresó en el hospital de la *Santa Casa* de Vila Viçosa. Murió 10 días después y la Misericordia lo enterró. Desconocemos quien pagó los gastos porque el registro indica que “ia cura-se à sua custa”⁵⁶. ¿Acaso Francisco Pires tendría algún dinero para saldar este gasto? ¿Lo habría hecho su fiador o pagador? ¿O habría sido su amo quien, ante su muerte, asumiese los gastos?

⁵² Sobre las pestes de la villa en este periodo vide Araújo, Maria Marta Lobo de, “As pestes quinhentistas em Vila Viçosa”, en *Callipole*, nº 14, 2006, pp. 31-37.

⁵³ ASCMVV, *Livro de receita e despeza 1669-70*, nº 125, fl. 89.

⁵⁴ ASCMVV, *Livro de receita e despeza 1674-75*, nº 131, fl. 101.

⁵⁵ Bezerra, Manuel Lima, *Os estrangeiros no Lima*, Vol. II, Viana do Castelo, Câmara Municipal de Ponte de Lima, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Centro de Estudos Regionais e Instituto de Cultura Portuguesa da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1992 [1792], pp. 108-109.

⁵⁶ ASCMVV, DOE. 2, *Livro dos registos de entrada e saida de doentes 1769-1782*, sin paginar.

Los fragmentos presentados de algunas vidas sólo sirven para demostrar esbozos del cotidiano de los trabajadores temporales del norte y centro del país en tierras alentejanas de frontera. Vidas marcadas por momentos de gran ansiedad y miedo, como los originados por la enfermedad y la muerte, estas situaciones se vivían en el silencio de la soledad, sin el amparo de la familia y siempre con el deseo de la cura y del regreso.

Estos trabajadores, sin el apoyo de la familia que los cobijase durante la enfermedad y la muerte, encontraban apoyo en las Misericordias. En los hospitales buscaban curarse para regresar al trabajo hasta volver a casa. Pero el regreso no fue siempre posible. Muchos se quedaron en las tierras donde buscaron mejorar sus condiciones de vida, encontrando en estos momentos la caridad de los cofrades de las Misericordias que los acompañaban a la última morada.

Resumen:

El presente trabajo pretende analizar la asistencia prestada por las Misericordias del Alentejo de la raya seca a los trabajadores migrantes del norte y del centro de Portugal durante los siglos XVII y XVIII.

El Alentejo, región receptora de mucha mano de obra proveniente de las regiones portuguesas del Minho, de Trás-os-Montes y de las Beiras, se convirtió en el punto de llegada de oleadas de trabajadores que temporalmente se trasladaban a esta región para ocuparse de los trabajos agrícolas.

Durante su permanencia, y en caso de enfermedad, recurrían a los hospitales de la Misericordia, donde recibían apoyo material y espiritual.

Como eran pobres y no tenían familia que los amparase durante la enfermedad, encontraban la protección necesaria en las *Santas Casas*. En caso de muerte estas cofradías enterraban “por amor de Deos” a los más pobres.

Conocer el perfil de los migrantes, trazar algunos de sus itinerarios, identificar las dolencias que los atormentaban y estudiar los servicios de caridad de las Misericordias, constituyen algunos de los vectores analizados en este trabajo.