

El rol de los porteros y las porteras en dos hospitales sevillanos en el Antiguo Régimen Castellano

The Role of Doormen of Both Sexes in Two Hospitals in Seville during the Old Spanish Regime

Paula Ermila Rivasplata Varillas

Escuela Profesional de Historia, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú

rivasplatavarillas@gmail.com



DOI: [10.24901/rehs.v40i158.404](https://doi.org/10.24901/rehs.v40i158.404)



El rol de los porteros y las porteras en dos hospitales sevillanos en el Antiguo Régimen Castellano por Paula Ermila Rivasplata Varillas se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

Fecha de recepción: 25 de enero de 2018

Fecha de aprobación: 6 de noviembre de 2018

RESUMEN:

En el Antiguo Régimen Castellano, los porteros y las porteras ejercieron un papel de control en el acceso y salida del hospital de personas y cosas que se incrementó después del Concilio de Trento. En los hospitales donde había enfermos de ambos sexos, la separación estaba determinada por otra portería en el interior del edificio donde estaba el área femenina, la cual estaba vigilada por una portera. Una puerta y un torno rígidamente controlados, detrás de éstos las mujeres preparaban todo lo que necesitaba el hospital en cuanto a alimentación y limpieza de la ropa de los enfermos y enfermas, así como de todo el personal del hospital. Se analiza el caso de algunos hospitales sevillanos.

Palabras clave:

Antiguo Régimen, porteros, hospitales femeninos, mujeres.

ABSTRACT:

In the Old Spanish Regime, male and female doormen played a crucial role in controlling the flow of people and things into to, and out of, hospitals; a role that increased in importance after the Council of Trent. In hospitals that treated patients of both sexes, separation was clearly marked by a division inside the building where the area for women was guarded by a female

doorman who sternly controlled entry through a turnstile behind which other women readied everything the hospital needed in terms of food preparation and laundering bedclothes and clothing belonging to both patients and hospital staff. This article examines the cases of selected hospitals in the city of Seville.

Keywords:

Old Regime, doormen, women's hospitals, women.

Este trabajo es producto de la investigación realizada en varios archivos españoles como la Diputación Provincial de Sevilla, el Histórico Provincial de Sevilla, la Biblioteca Colombina, el Archivo General de Indias, el Fondo Histórico de la Universidad de Sevilla y otros repositorios. La hipótesis propuesta sería que a partir del Concilio de Trento (1545-1565), algunos hospitales castellanos resguardaron aún más el honor de las mujeres que albergaban, con porterías dobles, una interna controlada por una portera y otra externa protegida por porteros; sin embargo, no se cumpliría a cabalidad este control por las continuas quejas de sus autoridades. Esta hipótesis surge a partir del estudio de dos hospitales sevillanos, Cinco Llagas y San Hermenegildo, que tenían un área de clausura femenina en su interior.

Este trabajo se enmarca en el Antiguo Régimen Castellano, específicamente, entre los siglos XVI al XVIII, impactado por el Concilio de Trento que determinó el enclaustramiento de mujeres que trabajaran en lugares bajo responsabilidad de religiosos, como hospitales. El contexto histórico en el que se desenvuelve el estudio está plagado de una literatura eclesiástica en la que enfocaba a la mujer, cualquiera fuera ésta, como curiosa, débil, frágil, expuesta al peligro y propensa a pecar, por lo que por el bien, la honra y el honor debían vivir encerradas para no caer ante el pecado propio o ajeno.¹ Sin embargo, como bien indica Coelho: “la condición femenina era algo que preocupaba más a teóricos y eclesiásticos, que a la sociedad laica en general [...] pues la consideraban bastante distinta y moralmente inferior a la condición masculina”.² Una producción netamente masculina que no reflejaría el sentir de las mujeres, pero sí el de la sociedad patriarcal masculina, que finalmente se impuso en la sociedad, sometiendo a la mujer a la tutela masculina y estableciendo normas para controlar, al menos, a las mujeres que tenían bajo su vera.³

En el Antiguo Régimen, los hospitales no eran conventos, pero sí resguardaban a mujeres solas, teniendo la responsabilidad de vigilar no sólo la honra, virtud de todas y cada una de las mujeres sino también el buen nombre y fama del hospital. Por esa razón, algunos hospitales que tenían área femenina estaban doblemente resguardados por una portería exterior de cara a la calle y otra que vigilaba el gineceo en el interior del hospital.

En general, todos los porteros fuesen de hospital, o cualquier otra institución, tenían como misión no sólo resguardar la puerta para controlar la entrada de personas y cosas, sino avisar a los miembros de la institución cuando hubiese una reunión planificada. También, estaba entre sus funciones mantener limpia su área de trabajo y mandar cartas institucionales. El portero o los porteros de la puerta principal de la institución podían tener su familia consigo.⁴ Algunos hospitales que tenían un área masculina y otra femenina poseían una portería interna, bajo la

supervisión de una portera que incluso tenía un torno. La portería fue un cargo fundamental en el ámbito hospitalario y se hizo más riguroso su control después del Concilio de Trento.⁵

Algunos antecedentes y datos sobre clausura

La idea de la clausura está presente desde la Antigüedad; la persona se apartaba de la sociedad para vivir acorde a sus ideales. La clausura en comunidad está vigente desde el siglo IV y es San Pacomio, en Egipto, quien crea sus normas en un monasterio cerrado con una puerta, resguardado por un portero que controlaba las entradas y salidas, en el que los contactos mínimos entre ambos sexos se reducían a satisfacer necesidades espirituales. En ese mismo siglo aparecen las reglas de san Basilio y de san Cesáreo de Arlés, y en el siglo VII, las reglas de san Leandro y san Isidoro. Más tarde aparece otra de san Fructuoso de Braga. Finalmente, el Concilio de Coyanza, en 1055, determina que todos los cenobios femeninos aceptaran la regla de San Benito, la que es propagada por la orden de Cluny. La función de la clausura era proteger a la mujer de religión de los demás y de sí misma y proteger la virginidad y castidad de las monjas. Sin embargo, en casi todos los conventos, la reclusión absoluta, no era posible por la presencia de criadas indispensables para la comunicación con el exterior, la limpieza y otros menesteres. Pero los monasterios femeninos eran más rígidos que los masculinos, prohibiendo la entrada de mujeres y de hombres, salvo excepciones y previo permiso. Las monjas también podían salir para visitar a sus familias, curarse de una enfermedad, administrar sus propiedades. Mientras que los monasterios masculinos se hacían cada vez menos cerrados en la Edad Media, en los conventos femeninos era todo lo contrario, se recrudeció en el siglo XVI con el Concilio de Trento, en el marco de la Contrarreforma, que llegó a todos los espacios públicos. El gran número de concilios y bulas papales sobre la clausura indica que no era algo fácil de llevar y que algunos cenobios resistieron esta imposición del modelo político religioso patriarcal. Asimismo, la ley amparaba la idea de reclusión de la mujer no sólo en monasterios sino en instituciones pías como hospitales, en familias e incluso en sus propios hogares, al considerarlas incapaces. En los hospitales femeninos, la portería en la entrada del hospital impedía el ingreso de varones desde la Edad Media, pero fue en la Edad Moderna que se recrudeció esta medida en los hospitales que tenían un área femenina en su interior. De esta manera, había otra puerta en el interior del hospital que estaba controlada por una portera en los hospitales castellanos, la que tenía por obligación evitar la entrada y salida personas u objetos no permitidos. Por ejemplo, en el Hospital de San Juan de Dios de Alicante en el Antiguo Régimen español, las puertas de las enfermerías estaban siempre cerradas y las llaves en poder de la madre mayor, o del encargado de aquellas áreas. Ningún seglar podía entrar al gineceo y en algunos hospitales, ni padres, hermanos ni esposos, sólo mujeres parientas de las enfermas y en horas permitidas. En las noches, las llaves del gineceo eran entregadas al administrador y, en las mañanas, devueltas a la encargada del área femenina del hospital.⁶ Otro ejemplo sería el portero del Hospital de Granada, según su reglamento de 1593, cerraba las puertas todas las noches y entregaba las llaves al administrador. El portero dormía junto a la puerta y solía recibir un real diario y dos libras de pan por su trabajo.⁷ Llamaba para las juntas generales, cuidaba que no entraran en la institución personas de mal vivir, ni deshonestas y mantenía limpios su área de trabajo y la portería.⁸ Según el Hospital de San Juan Bautista de Toledo, el portero controlaba que no

salieran enfermos ni ingresaran familiares a deshora, ni con comida, llevando a cabo el registro del equipaje y ropas.

Generalmente, la primera persona en recibir al enfermo era el portero, quien decidía si venía fuera de horario, si convenía tañer la campana para que se acercara el médico de turno y los enfermeros o enfermeras. En algunos hospitales como en el Hospital San Juan Bautista de Toledo según su constitución de 1606, el portero era penalizado por no avisar, en una urgencia, con la campana. Algunos hospitales tenían uno o dos porteros y si tenían área femenina; una portera y una tornera. De esta manera, así como en España, en América, también el portero era el encargado de no dejar entrar mujeres para las salas de hombres y viceversa, ni comidas ni otra cosa para los enfermos. Se permitía sólo con licencia del mayordomo, diputado y capellán, como en el Hospital San Bartolomé de Lima, en el Virreinato del Perú.⁹

Los porteros solían permanecer en sus cargos muchos años e incluso morían desempeñándolo, por lo que se les concedían limosnas a sus descendientes a modo de consideración por la labor desempeñada. Por ejemplo, en el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla en el año de 1696, Ana Muñoz, viuda del portero y carpintero, recibió una limosna de 50 reales.¹⁰ Asimismo, otro caso se encontró en el libro cabildo de 1713 del mencionado hospital, Manuela Petronila, sobrina del portero, se le asignó una libra de pan, por ser huérfana y estar en el desamparo. En 1775, Gertrudis Rodríguez, hija de un portero que trabajó muchos años se le dio un cuarto donde pudiese vivir dentro del hospital. Asimismo, en 1792, a la viuda de un portero se le dio un cuarto que era el pajar del médico. En 1794, se le entregó a la viuda de otro portero una limosna de 40 pesos. También, en el Hospital de la Misericordia de Sevilla y en el Hospital de San Hermenegildo para heridos de la misma ciudad se encontraron casos de ayudas a los porteros. El 25 de febrero de 1640, los patronos del Hospital de San Hermenegildo concedieron, a modo de limosna, 20 ducados para que se casase la hija del portero del hospital, Andrés de Trillo.¹¹ En cuanto al Hospital de la Misericordia de Sevilla, el casero-portero guardaba y limpiaba la casa y sacristía y llamaba a los integrantes de la hermandad a los cabildos ordinarios y extraordinarios, fiestas y entierros de hermanos y todo lo demás que era necesario por orden del padre mayor.¹² El portero no era miembro de la hermandad del hospital, pero solía recibir algunas limosnas. Así, en 1626, Beatriz Velázquez, mujer del casero de la institución, Gaspar de los Reyes, pidió un vestido de limosna para su hijo, Juan de los Reyes, que iba a las Indias en la flota a cargo de don Carlos de Ibarra. La Misericordia por intermedio del tesorero, don Leonardo Machuca, le entregó 150 reales para que lo gastara en ropa.¹³ A su otro hijo, Diego de Alvarado, se le entregó dinero para comprar jubón, calzas y zapatos. El portero Gaspar de los Reyes siempre era auxiliado por la Misericordia. En 1627, recibió dinero como ayuda de costa por el gran esfuerzo económico que realizó en enviar a uno de sus hijos a las Indias.¹⁴ Sin embargo, esta casa pía no estaba exenta de ayudar a otros trabajadores. En este punto hay que tener en cuenta que para su funcionamiento, la Misericordia disponía de un equipo de empleados a los que trataban como parte de la familia de la hermandad. Es decir, los cofrades establecieron relaciones familiares con sus asalariados cuando necesitaban alguna ayuda. Así, se les podía seguir pagando el salario después de ejercer sus trabajos por vejez o incapacidad, o colocar a un familiar en el mismo puesto, o les prestaban alguna ayuda en caso de urgente necesidad.¹⁵ La portería de la Misericordia era un cargo hereditario y de confianza. En 1717, un sobrino heredó el trabajo de

su tío. Se trataba de Diego de Córdoba, elegido portero y casero el 9 de agosto de aquel año, que sucedió a su tío Alonso Gonzalo.¹⁶ Recibiría por su trabajo 4 reales diarios y una fanega de trigo cada mes, así como 18 reales y 15 reales mensuales por el barrido y limpieza de la casa respectivamente y 50 reales anuales por la asistencia que había de tener el Miércoles Santo en el colgado de las dotes de Semana Santa en la catedral hispalense. También, recibiría tres arrobas de aceite cada año por el cuidado de la portería. Un aguinaldo por las Pascuas de Resurrección y Navidad si hubiera acuerdo del cabildo para que se le diese. El dinero para el pago de su salario se obtenía de las dotaciones libres que los testadores dejaban para que la Misericordia lo usara según sus necesidades. Más tarde, el portero se haría cargo del cuidado de las alhajas de la institución por lo que debía entregar una fianza y firmar el inventario. Así, en 1725, el portero recibía 200 ducados de salario, 300 de emolumentos y 500 ducados en que se incluía la vivienda.¹⁷ Este portero era un afortunado comparado con el portero de los otros hospitales. La diferencia estriba en que el portero en el Hospital de la Misericordia era también casero, es decir, se encargaba del mantenimiento del hospital, como un administrador de la casa.

Casos de estudio: Hospital de San Hermenegildo y el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla

El caso de la portería del hospital de San Hermenegildo o también llamado El Cardenal

Este hospital fue fundado en 1453, y pronto se especializó en atender a heridos de sexo masculino y esto hizo que las mujeres que trabajaban en este hospital fuesen recluidas en la “Torre”. Un área separada del resto del hospital y de acceso restringido. Al área femenina de este hospital fue prohibida la entrada de personas que no trabajasen allí. Medida que se respetó más en unas épocas que en otras, sobre todo, en el siglo XVI y comienzos del XVII, cuando la reclusión femenina era fomentada por la Contrarreforma. En aquellos siglos, las madres porteras eran generalmente beatas y controlaban férreamente el torno a pesar de algunos descuidos que fueron rápidamente controlados, siendo premiadas con ayudas de costa que se sumaban a sus salarios. A partir del siglo XVIII, las costumbres empezaron a relajarse, al punto que, entre 1725 a 1762, se instaló una carpintería en el interior de la “Torre” o área de clausura femenina, saliendo y entrando frecuentemente albañiles y mozos que acarreaban lo que se hacía preciso en las obras, razón por la que se hallaba abierta la puerta del torno, y esto se debía a que en el centro de la “Torre” estaba el gallinero y el cobertizo del carpintero. En una de las visitas que al hospital hicieron los patronos, detectaron esta irregularidad y la prohibieron tajantemente.¹⁸ Incluso se ordenó cortar esta comunicación, dejando cerrada la clausura del taller de albañilería con unos tabiques o paredes, para evitar el cotidiano riesgo de tener que entrar al granero que estaba dentro de la “Torre” por los arrieros y demás trabajadores.¹⁹

Esta área femenina era responsabilidad de la madre mayor y tenía madres auxiliares que le ayudaban a enseñar a otras mujeres más jóvenes las labores domésticas y en controlar sus conductas dentro del gineceo. Estas mujeres eran llamadas “madres” que eran viudas o beatas, dedicadas al cuidado del otro, unas por convicción cristiana, otras por necesidad monetaria, eran más las primeras.

Algunas de las trabajadoras de este hospital eran conocidas como “doncellas de dote”, es decir, muchachas que recibían una dote matrimonial de 50 ducados al cabo de tres años, trabajando en el hospital. Estas jóvenes eran recibidas, castigadas y despedidas por el administrador por desobediencia u otra falta grave, con la anuencia de la madre mayor, y si alguna se sentía agraviada ante tal decisión, podía acudir a uno de los patronos del hospital durante su visita anual o en el mes que le tocara la visita particular.²⁰

La madre mayor era la única mujer del área femenina de este hospital que los priores elegían. El administrador nombraba y despedía a las doncellas, ministros menores y sirvientes.²¹ Aunque a partir de 1747, los patronos empezaron a elegir a las doncellas de dotes. La madre mayor estaba obligada a dar cuenta al administrador cómo las doncellas habían sido corregidas en sus omisiones y descuidos, y si no se enmendaban con sus consejos, entonces el administrador tenía que hacerlo, con el fin de lograr la mejor atención posible a los enfermos y comodidad de los eclesiásticos y civiles que vivían en el hospital.²² Estas jóvenes que trabajaban en clausura en la “Torre” del hospital debían respeto y obediencia a la jefa o madre mayor y debían hacer lo que se les mandara y las que se revelasen o sublevaran, denunciarlas a las autoridades masculinas del hospital; la madre mayor no podía excederse en el castigo, siendo controlada por el administrador y si ésta no quería sujetarse, tenía que dejar su puesto.²³ Algunas madres mayores se quejaron de no tener en el área femenina la autoridad suficiente para controlar y corregir la insurrección de las doncellas en la “Torre”. La verdadera razón de este proceder de las autoridades masculinas del hospital era el poder que tenían las doncellas de dote en la elaboración de la comida que consumían los ministros mayores o eclesiásticos. En 1771, la madre mayor sugirió para penalizarlas, quitarles la comida, pero los patronos no le permitieron que lo hiciera.

El área femenina del Hospital de San Hermenegildo tenía una puerta de salida hacia la calle y las mujeres a veces lo hacían. Esto fue prohibido muchas veces, pero igualmente se infringía. Por ejemplo, en la junta patronal de 1619, los patronos del hospital ordenaron que las:

Mujeres de la casa no salgan: asimismo mandaron que aquí adelante las salidas fuera de casa de la madre mayor y de las demás mujeres del dicho hospital se moderen más que hasta aquí y no se hagan por la puerta principal con publicidad y ostentación sino que habiendo necesidad sean con recato y respeto.²⁴

Sin embargo, las mujeres que servían en el hospital, salían de la “Torre” a la calle en compañía de la madre mayor los días y ocasiones que se había acordado y era costumbre hacerlo.

La portera-tornera del hospital de San Hermenegildo cumplió un papel transcendental en el control del área de clausura, conocida como “La Torre”, evitando la entrada de personas extrañas al área y las salidas de las confinadas y comunicarlo a las autoridades de la institución. Una de éstas fue una mujer llamada Mariana, quien protegió tan bien el torno desde 1620 que fue merecedora de sendos elogios por parte de los patronos y que se tradujeron en ayudas de costa

de reconocimiento. Lo que no era habitual, pues la única mujer que recibía estas gratificaciones era la madre mayor.

Las visitas de los familiares a las doncellas que trabajaban en el área femenina de este hospital se realizaban dos veces por semana, los domingos por la tarde podían acercarse al hospital las madres y hermanas de las dotadas y los domingos por la mañana sus padres. Sin embargo, no se respetaban estos horarios al punto de quedarse a pernoctar familiares de las doncellas en la “Torre”, quebrantaban las reglas, siendo constantemente denunciado.²⁵ En el siglo XVIII, se hicieron más estrictas las visitas de los familiares de las doncellas de dote en el área de clausura. La visita debía efectuarse de día, prohibiéndose que se realizara de noche.

Asimismo que por cuanto parece arreglado lo que está acordado que vengan sus madres o hermanas y tías a visitarlas un día de fiesta en la semana esto sea precisamente los domingos por las tardes el tiempo regular para que no falten a sus oficios sin pasar de la portería interior a dentro, ni con pretexto de ver las viviendas ni oficinas interiores ni menos coman, ni pernocten estas ni otras personas en el cuarto de mujeres y sus padres las visiten dichos días por la mañana no más cuidando dicha señora que no pasen de la portería de la “Torre” y midiendo el tiempo que puedan estar en sus visitas de modo que no falten a sus obligaciones, pues para todo lo dichos no pondrá impedimento el Sr. administrador sino es en caso de relajación.²⁶

Poco tiempo después, en 1757, también se restringió la visita de las mujeres, madres, hermanas y tías de los enfermos que estaban en el cuarto de enfermería, limitándolo a los miércoles de tres a cuatro de la tarde, debiendo dar cuenta el cura semanero al administrador.²⁷ También, en 1759, se reiteró la prohibición de las visitas de mujeres a los cuartos de ministros sacerdotes, a excepción que fueran madres o hermanas. Sin embargo, algunos curas vivieron con sus parientes femeninos, con licencia del administrador. Estas mujeres familiares de los curas tenían prohibido entrar al área de clausura femenina, a las enfermerías, ni circular por el campo santo del hospital desde 1763.²⁸ Este hospital tenía un corral de vecinos, donde vivían los ministros laicos con sus familias, viudas de trabajadores difuntos con sus hijos y parientes femeninos de ministros eclesiásticos ya fallecidos. En el siglo XVIII, cuando las costumbres se relajaron, se permitió, incluso, que hasta el administrador pudiese vivir con sus criadas, pero sin poder salir de su habitación asignada en el hospital. Se permitía el pecado, pero no el escándalo.

Se le permita al administrador tener en su cuarto dos criadas. Los patronos dijeron que por ahora se le permite al administrador Marcos López Bermudo pueda tener en su cuarto dos criadas y que estas estuvieren contenidas en él con toda clausura.²⁹

Lo cierto es que era una costumbre bastante arraigada que en los cuartos de los ministros pudieran habitar mujeres, siendo madre y hermanas y, asimismo, que no había inconveniente en que en dichos cuartos habitasen visitantes, “sujetos de estimación”, pero con la anuencia y beneplácito del administrador.³⁰

Así y todo, como ya se mencionó, eran reiterados los pedidos de no permitir la entrada de nadie en el cuarto de mujeres más que las personas que fuesen necesarias y evitar otras, aunque fuesen mujeres o ministros de este hospital, como estaba mandado en la visita general celebrada en 26 de marzo de 1738, que se reiteró en 1753. Señal que era letra muerta:

Las doncellas que sirven en el hospital en el cuarto de mujeres, no puedan salir de ningún modo, ni aún a la portería a hablar, ni hacer otra cosa sin intervención de la Señora Madre Mayor quien las ha de mandar como que están a su cargo.³¹

El barrendero era la persona que traía del exterior todos los mandados que requería la madre mayor para el cuarto de mujeres y para el buen desenvolvimiento del hospital. Al poco tiempo se añadió a esta labor de comunicación con el exterior al dispensero. Ambos, barrendero y dispensero, tenían que asistir sin falta ni omisión a lo que se ofreciera en el cuarto de mujeres desde 1749.

Los patronos del hospital reclamaban mayor rudeza y control en el área de clausura, exhortando volver a las costumbres del XVI en pleno siglo XVIII, quienes pedían en 1746 que se cumpliera el mandato antiguo de la guarda de la clausura del área femenina y que se evitase todo contacto entre los sexos, quedando a cargo del administrador celar este asunto con el mayor cuidado y vigilancia, amonestando al que faltare a la observancia y cumplimiento de este mandato, dándose cuenta de su cumplimiento a la junta de priores o patronos.³²

El área femenina en este hospital, la “Torre” donde se hacía la comida, lavado y arreglo de la ropa en forma diaria, estaba completamente aislada y separada del resto del hospital. Esta área vivía al margen de lo que sucedía en el hospital de varones, inclusive la madre mayor ignoraba la situación de los enfermos. Esto se deduce de un pleito de despojo de la administración a Sebastián Curado en 1772, donde fue interrogada la madre mayor Marina Cantero como segunda testigo, quien alegó no saber nada de lo que sucedía más allá de los muros de la “Torre” de la clausura. Ésta era la única mujer, junto con la tornera, que podían por su ocupación tener cierto contacto con algunos hombres del hospital, pero ni así se enteraban de lo pudiese suceder fuera de los muros de la clausura, ocupadas en el arduo trabajo de cocinar y mantener limpia y en buenas condiciones la ropa de todos los integrantes del hospital.³³

El celo de las autoridades por mantener separada esta área femenina está presente en la documentación primaria en forma reiterativa, especialmente, desde mediados del XVIII. En 1738, se mandó que en el cuarto de mujeres no entrasen visitas de uno ni otro sexo, sin especial licencia del administrador, quien la daría sólo en caso de tenerlo por conveniente. Este dictamen se renovó el 7 de abril de 1756, mandando que la madre mayor se abstuviese de permitir que entrase hombre alguno en el cuarto de los ministros de este hospital por alguna de las puertas de la clausura, por ejemplo, los albañiles. E igualmente que por ningún motivo, causa, pretexto o razón consintiese que pernoctara ninguna mujer extraña que no tuviese ración en el hospital dentro de su clausura o cuarto, lo que igualmente se notificó a la madre tornera, a cuyo cargo estaba el cuidado de la puerta para que impidiese estas entradas, sin permiso de la madre mayor, quien tampoco la daría sin licencia del administrador en 1776.

El siglo XVIII se caracterizó por el relajamiento de las costumbres, más estrictas en los siglos anteriores, al grado de denunciarse escándalos en el hospital que trascendieron sus muros, iniciándose enfrentamientos entre los patronos y los administradores, en concreto con el administrador Sr. Arenillas:

En el Hospital del Cardenal se celebraba la fiesta de los Reyes con fandangos, en 1748, en la enfermería baja. Después en la sala de junta convidaba el Sr. Arenillas a todo género de hombres y mujeres a bailar y cantar, abierto el hospital toda la noche y a la una de la madrugada entraban a bailar con los enfermeros todas las doncellas del cuarto de mujeres.³⁴

En el siglo XIX, se empezaron a aflojar aún más las costumbres tan estrictas que alguna vez tuvo el hospital, e inútilmente los patronos del hospital ordenaban que:

con respecto al cuarto de mujeres, mandamos que no entre en él hombre alguno ni aún los ministros de la casa y sólo esto fuese caso de necesidad y en los términos que está mandado y de ningún modo saldrá mujer alguna a la calle sin expresa licencia del administrador, el que cuidara de no ser franco en ella y celara sobre el cuidado y esmero que debe observarse en dicho cuarto y de la modestia que corresponde a esta casa.³⁵

A lo largo de los cuatro siglos que este hospital estuvo en funcionamiento, en unas épocas más que en otras se produjo una tenaz separación del resto del hospital al área donde trabajaban las mujeres para el mantenimiento del mismo, cumpliendo un papel imprescindible la portera. De tal manera que las mujeres, recogidas en la clausura, en el área de la “Torre”, estaban prácticamente olvidadas y muchas veces sobreexplotadas, denunciando esta situación algunos administradores, sobre todo, del siglo XVI. El olvido es evidente y esta conclusión se obtiene de las pocas veces que son mencionadas en los libros de actas capitulares. Por ejemplo, las jóvenes pobres que iban a trabajar a ese hospital por una dote y salario, sólo alzaban su voz -a través de memoriales que leía el secretario del hospital- cuando consideraban que vulneraban sus derechos de conseguir la dote prometida, o bien, suplicando por acceder a una de ellas, al no cumplir con el tiempo establecido u alguna otra razón semejante.

Un hospital de heridos generaba mucho trabajo para su mantenimiento que se incrementaba en épocas de pestes, que fueron la constante en la Edad Moderna y más en una ciudad como Sevilla, y trabajando en condiciones de clausura, todas estas mujeres, sin excepción, fueron prácticamente sobreexplotadas, llegando el caso que algunas madres quedaran ciegas por las labores de costura y remiendo de la ropa hospitalaria que realizaban en las noches sin la debida iluminación, al grado de trocar los cuartillos de vino que recibían por aceite para iluminar la habitación de trabajo. El aumento de trabajo de estas mujeres se incrementó a partir de 1649, año de la gran peste, cuando las rentas del hospital disminuyeron, pero no así el número de enfermos. Si bien antes de esa fecha los patronos contrataban ayuda externa femenina para la elaboración de la ropa de cama, no fue así desde entonces. Indudablemente, estas mujeres, al tener salarios magros trataban de aumentarla, reduciendo sus raciones de comida,

específicamente el pan, para trocarlo por dinero en efectivo. Sin embargo, se les obligaba a comprar velas para los santos de la iglesia del hospital.

El caso de la portería del hospital de las Cinco Llagas de Sevilla o también llamado de la Sangre

En el caso del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla, los primeros años de su fundación en 1500 era el administrador quien atendía a las personas que se acercaban al hospital, posteriormente, en 1503, se creó el oficio del portero, quien permanecía en la puerta del hospital para recibir a los enfermos y llevarlos a curar a la enfermería y para abrir la puerta a cualquier hora de la noche para el mismo fin. No dejaba entrar a intrusos. La primera ubicación de este hospital estuvo a intramuros de la ciudad en la parroquia de Santa Catalina.

Los porteros de la puerta principal del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla

El 5 de mayo de 1559, el hospital fue trasladado a un nuevo local a extramuros de la ciudad de Sevilla, en el arrabal de la Macarena. Era un enorme edificio renacentista construido con ingente cantidad de dinero y tuvo necesidad de tener dos porteros, con el objetivo de que mientras uno realizaba algún recado de los ministros o de las enfermas dentro del hospital, el otro permanecía en la puerta.³⁶ El portero no sólo cerraba las puertas externas del hospital, también por fuera el área femenina en la tarde a la hora de la siesta y en la noche, la llave era entregada diariamente al administrador. Una de sus principales funciones era la limpieza de su área, pero, también, de todos los patios y claustros del hospital. Otro de sus deberes era levantar objetos de peso y transportar ataúdes de las enfermería al campo santo del hospital o a los enfermos de los pisos altos a bajos y viceversa, así como las camas en las limpiezas generales que se hacían periódicamente. Es decir, los porteros transportaban a las enfermas cuando no podían desplazarse por sus propios pies a las enfermería o bien las bajaban de las enfermería altas o las subían de las bajas, según la estación del año.

En el hospital de las Cinco Llagas de Sevilla existían aún dos porteros en 1636 que vivían en la portería. Sin embargo, muchos de ellos vivían con sus familias en alguna de las habitaciones de este enorme hospital. Los porteros en este hospital eran considerados criados como el despensero, el barbero, el mozo de despensa, el lacayo, el caballero, el cochero, el pastor, los dos atahoneros y los tres hortelanos.

Una vez cerrada la puerta del hospital en la noche, los porteros tenían que asistir a los entierros y si no lo hacían se les quitaba la ración de comida y a la tercera falta eran despedidos. Se encargaban de llevar el féretro de las difuntas al campo santo o a la iglesia. Si la difunta se enterraba en la iglesia, el administrador señalaba los derechos a ganar, pagado por la difunta. Si se enterraba en campo santo, se ejecutaba el enterramiento sin pago alguno, como parte de su trabajo. El que hacía la sepultura y enterraba a las difuntas era el barrendero. Los porteros solían ser gente muy pobre, de tal manera que, en 1710, el portero Julián Guzmán debía al hospital 44 ¼ libras de carnero que el hospital perdonó por “no tener de donde cobrar”.

El hospital tenía muchas puertas internas que se cerraban de noche: la puerta de la clausura, el postigo que daba a la iglesia, colindante a la clausura y la enfermería, que se abrían en casos

urgentes durante la noche.³⁷ La gente vivía en sus cuartos y no podía transitar por las escaleras y patios del hospital. El portero era considerado un criado que ganaba 6,738 maravedís anuales o un ducado y medio cada mes. Se puede comparar con lo que ganaba un médico que era 30,000 maravedís anuales. También recibía cada portero tres cuartas de vaca o de pescado, media azumbre de vino y tres libras de pan basto, en 1624, y dos libras de media de pan blanco, tres cuartas de vaca o puerco y en los días de pescado, tres cuartas de salado y dos cuartillos de vino en maravedís, y en cada semana dos cuartillos de aceite, potaje y ensalada, en 1724. Sólo había un portero en 1745. El hospital pagaba su ración de comida y el área de convalecencia su salario, exigiendo desde aquel año que fuese soltero. Medida que no alcanzó al portero jubilado, Joseph García, quien había vivido muchos años junto a su esposa y sus dos hijas en el hospital a quien se le permitió continuar haciéndolo. Una de sus hijas trabajó en el hospital por un salario mensual y una dote matrimonial si se casaba. El hijo soltero tuvo que abandonar el hospital. Los porteros solían vivir con sus esposas e hijos en una de las habitaciones del hospital, aunque se trató muchas veces de regularlo y prohibirlo, no se logró completamente, pues hubo épocas en que se cumplió y en otras no.

La portera de la portería interna del área femenina del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla

El hospital de las Cinco Llagas según su reglamento de 1503, prohibía entrada de varones al área femenina de la misma denominada “la clausura”.

Porque la conversación de los hombres con las mujeres es peligrosa mayormente en tiempos de soledad y oscuridad, mandamos que de aquí adelante ningún hombre por ningún respecto more dentro del dicho hospital en el cuerpo de él, ni tenga entrada para él en ningún tiempo, salvo cuando fuere llamado por alguna necesidad, y así mandamos que el cura capellán y mayordomo y sacristán y otro cualquier lego que por algún respecto hubiere de morar o estar en el dicho hospital que su aposentamiento sea en lo que está edificado sobre la puerta de la calle en el cuerpo pequeño que está frontero de la calle y que al cuerpo mayor del dicho hospital así en las puertas bajas como altas se ponga puertas, llaves y cerraduras para que se cierren en tañendo el Ave María y antes si fuere necesario y se abran después de salido el sol siendo de día, y allende de esto en verano se cierren desde la hora que hubiere de comer a las pobres enfermas hasta vísperas. Sobre el cual encargamos la consciencia así al cura como a la matrona y mujer que ponemos en el dicho hospital para que lo tenga y gobierne como dicho es y que las llaves y cerraduras de esta dicha clausura estén por la parte de dentro del dicho cuerpo mayor del dicho hospital y las tenga la dicha mujer y matrona que así ponemos.³⁸

La responsabilidad del área de la clausura recaía en la madre mayor y tenía madres auxiliares, viudas o beatas, dedicadas al cuidado del otro, unas por convicción cristiana, otras por necesidad monetaria, siendo las más las primeras. Estas mujeres ayudaban a educar a jóvenes en las labores domésticas y en controlar sus conductas dentro del gineceo. Las madres rotaban hasta encontrar la actividad que más se aviniera a ellas.³⁹

En el XVI y XVII, las porteras eran generalmente beatas y controlaban férreamente el torno a pesar de algunos descuidos, siendo premiadas con ayudas de costa que se sumaban a sus salarios. La madre portera no figura en el primer reglamento de 1503. La función de “portera” se creó en 1554 en la antigua sede del hospital. Según el “libro de recibo y gasto” indica que la portera trabajaba en la puerta del torno, con un salario de 9 reales al mes,⁴⁰ cantidad inferior a la que recibían las otras jefas de área de este hospital, 11 reales. Nacida a raíz del aun no concluido Concilio de Trento (1545-1565) no tendría todavía configurada sus ocupaciones. En un periodo breve de tiempo entre 1569 a 1572, la portera era ayudada por una moza que pronto orientó a otros menesteres. En el siglo XVI, la portera alcanzó notoriedad al grado que llegó a ascender a madre mayor del área de clausura. Se trató de la portera llamada Suárez, quien trabajó de 1560 a 1565 para ser posteriormente madre mayor por ocho años (1566 a 1568 y 1571 a 1575). Recién en 1569, aparece la denominación “madre portera” con un salario equivalente a las demás madres, hecho que sucedió al volver a ejercer este cargo la madre Suárez.⁴¹ De 1584 a 1602, la madre portera fue conocida como madre tornera. Siendo ambos términos usados indistintamente sin ninguna diferenciación en particular, hasta que oficialmente se la denominó madre portera a partir de la constitución de 1603.

En el lapso de medio siglo se perfiló la ocupación de la madre portera, de tal manera que aparece formalmente en el último reglamento mencionado, en el que la portera era a la vez tornera, pues, se encargaba de la puerta del torno. Esta responsabilidad recaía en una anciana de entera confianza y suma fidelidad. La portería significaba el control de entradas y salidas de la reclusión de las mujeres que estaban en el hospital, tanto de las enfermas como del personal hospitalario femenino, de tal manera que no salía ni entraba nadie sin los debidos permisos. El no cumplimiento significaba no ser recibidas nunca más como trabajadoras ni como enfermas. Otra de sus funciones era ayudar a la madre de llaves cuando la requiriese. Le ayudaba una moza para que cuidara y alimentara el corral de gallinas con ahechaduras y afrecho de trigo⁴² y llevara la comida de la cocina al administrador, al cura y al secretario.

Las madres porteras eran personas a las que la madre mayor depositaba su mayor confianza, como la portera Suárez con la madre mayor Catalina Bernal durante 1560 a 1564. Una de las célebres madres porteras fue Antonia de Polvorosa (1703-1717) quien se destacó por su devoción a la virgen de la Concepción, donando piezas de plata a vírgenes del hospital y ropas de vestir a imágenes. Otra madre portera importante por el tiempo que permaneció en ella fue Margarita de León (1717 a 1730) y Gerónima de los Reyes en 1636, y posteriormente paso al área de cirugía, en la que se jubiló, y los patronos del hospital le dieron una cama de incurables como reconocimiento de su sacrificada labor.

La madre portera vigilaba la entrada y salida de personas y bienes hacia el área exclusivamente femenina del hospital. Una puerta y un torno separaban el área femenina del resto del hospital. El gineceo estaba en la parte posterior del hospital y tenía un patio con una fuente. La portera tenía diversas funciones como guardar la puerta, escuchar las conversaciones que se daban en el tornillo, cortar y pesar la carne, rendir cuentas de los bienes que circularon por el torno y otras actividades.

El cuidado de la puerta era muy importante, pues, aseguraba el buen orden del área femenina, vigilando y cuidando de la honestidad y seguridad de las enclaustradas. El interés y atención que dedicaba a la puerta y torno resulta explicable, pues, a través de ellos tenían su comunicación y contacto con el exterior del área de clausura. En un comienzo este trabajo era asignado a las mujeres de avanzada edad, que hubiesen acumulado experiencia trabajando en ese hospital, y que por el peso de los años habían adquirido la serenidad y circunspección necesaria para tal cargo y tuviesen toda la confianza de la madre mayor porque pesaba en sus hombros mantener vedada la entrada de intrusos que pudieran alterar la clausura femenina del Hospital de las Cinco Llagas. En el siglo XVII, fueron despedidas algunas madres porteras que habían permitido entradas y salidas “inútiles”, tomando decisiones propias sin consultar a la madre mayor o sin tener permiso del administrador.

La puerta al área femenina se abría al salir el sol y se cerraba acabada la comida del medio día. Se volvía a abrir en la tarde a la hora de las vísperas y se cerraba al acabar la cena. También se abría para que el médico y cirujano realizaran sus visitas en la mañana y en la tarde y para las visitas del patrón de turno que se realizaba cada dos meses, quien llevaba a cabo el control y vigilancia del área femenina. Pero, si era preciso abrir las puertas del área femenina a otras horas, se hacía con la anuencia del administrador y el conocimiento de la madre mayor. Se cerraba la puerta de la clausura a las horas de oración desde 1657.⁴³

La madre portera tenía cerrada la puerta por dentro. El que quisiera entrar, tocaba la puerta y se anunciaba, entonces la portera daba cuenta a la madre mayor para que la mandara abrir, si convenía. Pudiendo entrar sin permiso de la madre mayor el administrador y los ministros mayores.

La puerta de la clausura se cerraba antes que la puerta del hospital, la que estaba abierta hasta las 11 de la noche en verano y 10 p.m. en el invierno en el siglo XVIII.⁴⁴ No abriéndose a ninguna persona si no fuese con la anuencia del administrador.

Funciones de la portera:

- Abrir y cerrar la puerta y el torno a sus horas.
- No dejar entrar ni salir del gineceo persona alguna, sin orden del administrador y de la madre mayor quien daba licencia a alguna madre para salir fuera del hospital. Con este permiso, la madre portera no impedía que saliese porque era obligación de la madre mayor dar parte antes al administrador como cabeza del hospital.⁴⁵
- Acudir a las personas que llamaran y tener echado el cerrojo por dentro, y antes de abrir registrar por la rejilla. Se dejaba entrar si tenía licencia de la madre mayor para hablar explícitamente con ella y con nadie más.
- Avisar a la madre mayor cuando cualquier ministro del hospital necesitaba entrar al gineceo, pero avisaba al administrador cuando personas ajenas al hospital pretendían visitar el recinto, aunque sin poder acceder a las enfermerías.

- No permitir que curiosos entraran al hospital, a excepción que tuviesen permiso del administrador y que viniesen acompañados del portero o de otro ministro, que hubiere señalado el administrador.
- Los familiares de las madres y doncellas podían ser recibidos en el cancel de la portería, previo permiso de la madre mayor si eran mujeres y del administrador si eran varones. Estas visitas se realizaban bajo la atenta mirada de la madre portera.⁴⁶ Las mujeres visitantes de madres y doncellas no podían entrar en el interior del hospital sin expresa licencia de la madre mayor, haciéndolo saber a la portera.⁴⁷
- La madre mayor podía dar licencia para que las mujeres familiares de las madres y doncellas entrasen en el corredor o en la sala donde trabajaban, siempre y cuando no fuesen las enfermeras. Incluso si las madres de las doncellas o hermanas fuesen forasteras y les precisara pernoctar en la clausura, lo permitía la madre mayor, participándoselo antes al administrador por dos o tres noches sin gasto al hospital.
- La madre portera tenía que tener mucho cuidado en ver quien entraba y salía y que llevaban o traían y no permitía que ni madre ni doncella saliese fuera de la puerta, ni permitía conversaciones que no fuesen sobre cosa muy precisa, y perteneciente al ministerio que ejercían, registrando en caso necesario a las que salían de la puerta hacia fuera.⁴⁸
- La portera debía revisar todo lo que entraba a través del torno o puerta, pues, estaba absolutamente prohibido de que se pasasen objetos, cartas, notas, etcétera. sin ser vistos por la portera y debidamente acreditados como permitidos por instancia superior.
- Además, según el artículo 113 de la constitución de 1734:⁴⁹

Tendrá obligación dicha portera de entregar por el tornillo, o a la puerta, las comidas raciones, y ropa de los ministros inferiores y criados de los cuartos, para que no tengan motivo de entrar por ellas: y también le mandamos, que no deje entrar, ni salir por dicha puerta bienes o alhajas algunas, sin licencia expresa del administrador, ni permita, que en dicha puerta se venda cosa alguna de lo perteneciente a las raciones de la familia, dando de todo parte a la dicha madre mayor, para que le conste, y siempre que entrare algún hombre en la clausura, excepto la persona del administrador, hará señal con la campanilla destinada a este fin.

Es interesante imaginar lo activo que sería el torno de la clausura femenina por donde salían en forma diaria la comida y la ropa limpia hacia el área masculina, pues, la elaboración de los alimentos y la limpieza de la ropa, servicios diarios que dependía todo el hospital, era un trabajo exclusivamente femenino, realizado en la clausura femenina.

La crisis económica de 1787 provocó la anulación de varias plazas de madres, recargándose a las que se mantenían en el cargo. El poco personal femenino para controlar la clausura hizo que se prohibieran las visitas a las pacientes y sólo se recibía a las personas que tenían que visitar o hablar con la madre mayor, recibéndolas con su licencia. A la madre portera se le ordenó tener echado el cerrojo de la puerta por dentro, aunque dejando entrar a personas que venían acompañadas por el portero de la entrada del hospital u otro ministro previa licencia del

administrador. Ya no existía la cocina del tornillo y la portería como lugar de encuentro había desaparecido. La portera entregaba por la puerta las comidas raciones y ropa limpia y recibía los alimentos y ropa sucia, para evitar que por este motivo entraran personas a la clausura. Además, otro de sus deberes era no dejar entrar ni sacar bienes o alhajas (muebles) por la puerta de clausura.⁵⁰

Desde 1554 hasta 1811, la portera fue conocida por un tiempo como tornera en este hospital.

Descripción del cuarto de la portería del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla

La madre portera apareció en 1554 y el espacio físico donde trabajó fue descrito en el inventario de 1613. Indica que la madre portera y la madre tornillera dormían en un aposento que estaba camino a la despensa, donde había dos camas de bancos y tablas que tenían dos colchones, dos sábanas, dos almohadas y un cobertor.

En el inventario de 1636, observamos que los bienes que estaban a cargo de la madre portera eran pocos. Había una copa con pies de hierro, una tarima donde se sentaba y otras cuatro más, una balanza grande de madera donde se pesaban las provisiones que traían al hospital (el trigo, harina, leña y otras cosas), otra balanza grande de cobre donde se pesaban las raciones, trece pesas de hierro, un sartén de cobre, una cubeta de madera, tres cuchillas de partir la carnes, una cama de bancos y tablas de bronce con dos colchones, dos almohadas, cuatro sábanas, dos cobertores uno de palo y otro de paño y otras camas para las tornilleras.

Después de la peste de 1709, la portería se llenó de imágenes religiosas donadas principalmente por la madre portera Antonia Polvorosa. En la portería destacaba la adoración a la virgen de la Concepción. Ésta era una virgen de vestir con sus diversas ropas. Todas las imágenes religiosas de la habitación de la ropería eran donaciones de las propias mujeres que vivían y trabajaban en este lugar. Éste era un lugar exclusivamente femenino, donde destacaban imágenes religiosas como la Virgen y el niño Jesús, así como las múltiples estampas que pegaban en las paredes recortadas de papeles periódicos.

A modo de conclusión

Este trabajo es un acercamiento al rol que cumplieron los porteros y las porteras en dos hospitales sevillanos que tenían un área de clausura femenina en el Antiguo Régimen. Los dos hospitales sevillanos estudiados estaban regentados casi por los mismos patrones, compartiendo los de los monasterios de la Cartuja y de San Jerónimo de Buena Vista; sin embargo, prohibieron la entrada de varones al área femenina de forma más estricta en el Hospital de San Hermenegildo de Sevilla por ser un hospital de varones que en el de las Cinco Llagas de la misma ciudad, donde la enfermería femenina estaba en el interior de la clausura donde debían entrar los médicos, cirujanos y curas para atender a las enfermas. Estos hospitales se equiparon de un portero o dos para controlar la puerta principal y otra portera para la parte del gineceo. La portera se encargaba del control y vigilancia no sólo de las personas y cosas que ingresaban al área de clausura, sino también velar por la buena fama de la institución ante la colectividad y el honor de las mujeres que albergaba.

A partir de 1565, después del Concilio de Trento, el control de la clausura por el turno se hizo más rígido, en cuanto a la entrada y salida de personas y objetos. Trento supuso para las mujeres que vivían en reclusión, en hospitales y otras instituciones bajo la égida religiosa, un mayor control y la pérdida de la autonomía femenina. La figura del portero y portera adquirió gran responsabilidad, pues, descansaba en sus hombros el prestigio de las trabajadoras y enfermas, en suma, de la institución.

Sin embargo, si bien la entrada y salida de objetos eran restringidos, a veces, las mujeres recluidas encontraron maneras de desarrollar su trabajo de tal forma que las beneficiara como el control que lograron, a veces, tener sobre la madre mayor para que no las castigara o reprendiera por la presión que tenía de las autoridades del hospital quienes temían que no sazaran bien la comida. Sin embargo, la constante en los gineceos, resguardados por los porteros y las porteras, era el excesivo trabajo, pues, era responsabilidad de estas mujeres que vivían en reclusión la elaboración de la comida, el lavado, remiendo de la ropa hospitalaria, es decir, el mantenimiento diario de estos hospitales para su buen desempeño a la colectividad.

Archivos

Archivo General de Indias (AGI)

Archivo Diputación Provincial de Sevilla (ADPS)

Archivo Histórico Provincial de Sevilla (AHPS)

Biblioteca Colombina (BC)

Bibliografía

AGUILAR PIÑAL, Francisco. *Historia de Sevilla. Siglo XVIII*. Tercera Edición. Sevilla: Universidad de Sevilla, 1989.

AMORES MARTÍNEZ, Francisco. “Los hospitales de la ciudad de Sanlúcar la Mayor (Sevilla) en la Edad Moderna”. En *La Iglesia española y las instituciones de caridad*, Simposium núm. 14, coord. Francisco Javier Campos y Fernández de Sevilla, 813-840. San Lorenzo de El Escorial: Instituto Eскурrialense de Investigaciones Históricas y Artística, 2006.

ANDERSON, Bonie y Judith ZINSSER. *Historia de las mujeres: una historia propia*. Barcelona: Crítica, 1992.

ATIENZA LÓPEZ, Ángela. “El mundo de las monjas y de los claustros femeninos en la Edad Moderna. Perspectivas recientes y algunos retos”. En *De la tierra al cielo. Líneas ecientes de investigación en Historia Moderna. I Encuentro de jóvenes investigadores en Historia Moderna*, coord. Eliseo Serrano Marín, 89-105. Zaragoza: Institución “Fernando El Católico” (C.S.I.C.) Excm. Diputación de Zaragoza, 2013.

- BARRIGA GUILLEN, Carmen *et al.* *Hospitales y centros benéficos sevillanos: inventarios de sus fondos*. Sevilla: Archivo de la Diputación Provincial de Sevilla, 1997.
- BORDERÍAS MONDEJAR, Cristina, ed. *La historia de las mujeres: perspectivas actuales*. Barcelona: Icaria, 2009.
- CHUECA GOITIA, Fernando *et al.* *Los hospitales de Sevilla*. Sevilla: Academia Sevillana de Buenas Letras, 1989.
- COELHO, María Filomena. *Expresiones del poder feudal. El cister femenino en León (siglos XII y XIII)*. León: Universidad de León, 2006.
- CUENCA TORIBIO, José Manuel. *Historia de Sevilla. Del Antiguo al Nuevo Régimen*. Sevilla: Universidad de Sevilla, 1976.
- FAJARDO-ORTIZA, Guillermo y Germán FAJARDO-DOLCIB. "Historia de la cama de hospital. Investigación en diversos lugares y tiempos". *Gaceta Médica Mexicana* 146(3) (2010): 219-224.
- FERNÁNDEZ DE AVELLANEDA, Alonso. *Don Quijote de la Mancha*. Madrid: Clásicos Castellanos, Espasa-Calpe, 1972.
- GUERRA, Francisco. *El Hospital en Hispanoamérica y Filipinas 1492-1898*. Madrid: Madrid Ministerio de Sanidad y Consumo, Servicio de Publicaciones, 1994.
- MARTÍNEZ SAN PEDRO, Rafael. *Historia de los Hospitales de Alicante*. Alicante: Instituto de Estudios Alicantinos, Diputación Provincial de Alicante, 1974.
- LEÓN, Luis de. *La perfecta casada*. Madrid: Antonio Espinoza y Abadía, 1799.
- MORENO TRUJILLO, María Amparo. *Las primeras constituciones del hospital de Granada (1593)*. Granada: Universidad de Granada, 2012.
- PARK, Katherine y John HENDERSON. "The First Hospital among Christians: the ospedale di Santa Maria Nuova in early sixteenth century Florence". *Medical History* (35) (1991): 164-188.
- PORRO HERRERA, María Josefa. *Mujer sujeto / mujer objeto en la literatura española del Siglo de Oro*. Málaga: Universidad de Málaga, Atenea, Estudios sobre la mujer, 1995.
- RIVASPLATA VARILLAS, Paula Ermila. "La enfermería femenina del área de medicina del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla en los siglos XVI al XVIII". *Vínculos de la Historia* (5) (2012): 212-236.
- SORIANO TRIGUERO, Carmen. "Trento y el marco institucional de las órdenes religiosas femeninas en la Edad Moderna", *Hispania Sacra* 52(106) (2000): 478-493.

VIGIL, Mariló. *La vida de las mujeres en los siglos XVI y XVII*. México: Siglo XXI Editores, 1986.

ZAMORANO RODRÍGUEZ, Luisa. *Historia del Hospital de San Juan Bautista de Toledo durante el siglo XVI*. Tesis de Doctorado, Universidad Complutense de Madrid, 1992.

Notas

1 María Filomena Coelho, *Expresiones del poder feudal. El cister femenino en León (siglos XII y XIII)* (León: Universidad de León, 2008), 186. San Benito de Aniano adaptó las reglas de San Benito para el monacato masculino al femenino. La diferencia entre ambas reglas es que en la femenina se debe proteger, sobre todo, la virginidad y la castidad de las mujeres enclaustradas en los monasterios.

2 Coelho, *Expresiones del poder feudal*, 177, 186.

3 María Josefa Porro Herrera, *Mujer sujeto / mujer objeto en la literatura española del Siglo de Oro* (Málaga: Universidad de Málaga, Atenea, Estudios sobre la mujer, 1995), 115 y 241. Desde el Concilio de Trento (1545-1563) se impuso un modelo de mujer virtuosa, regido por los principios de enclaustramiento, silencio, obediencia, meditación, sumisión y perdón extremo. Mariló Vigil, *La vida de las mujeres en los siglos XVI y XVII* (México: Siglo XXI Editores, 1986), 20. Luis de León, *La perfecta casada* (Madrid: Antonio Espinoza y Abadía, 1799), 143-144. Casi todos los teólogos, entre ellos fray Luis de León, aconsejaban el silencio en las jóvenes y mujeres en general, ya que “su naturaleza era estar guardadas, encerradas en la casa, así mismo se las obliga a cerrar la boca”. Y la sentencia indicada era constantemente repetida en la sociedad de entonces, según la autora.

4 Luisa Zamorano Rodríguez, “Historia del Hospital de San Juan Bautista de Toledo durante el siglo XVI” (Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid, 1992), s/n. Como en el Hospital del Refugio de Toledo donde “alguna familia honrada servía tanto a la portería como a la asistencia a las mujeres que eran admitidas”.

5 Carmen Soriano Triguero, “Trento y el marco institucional de las órdenes religiosas femeninas en la Edad Moderna”, *Hispania Sacra* 52(106) (2000), 493. “La clausura y supeditación a la autoridad masculina fueron las normas básicas que contribuyeron a transformar en mayor medida los claustros femeninos en la Edad Moderna”.

6 Rafael Martínez San Pedro, *Historia de los Hospitales de Alicante* (Alicante: Instituto de Estudios Alicantinos, Diputación Provincial de Alicante, 1974), 59.

7 Zamorano, *Historia del Hospital*, s/n. Por ejemplo, en el hospital de San Juan Bautista de Toledo a los lados había unas puertas que comunicaban con las habitaciones del portero y enfrente de la entrada se situaba el pórtico del patio principal.

8 María Amparo Moreno Trujillo, *Las primeras constituciones del hospital de Granada (1593)* (Granada: Universidad de Granada, 2012), 34.

- 9 Archivo General de Indias (AGI), Lima 793 N3
- 10 Archivo de la Diputación Provincial de Sevilla (ADPS) Legajo 4B. Libro de juntas o actas capitulares de patronos del Hospital de las Cinco Llagas (1687-1715), f. 59r (1696).
- 11 Archivo Histórico Provincial de Sevilla (AHPS) Libro cabildo 4748 (1640-1643), 08/01/1640, f. 8v.
- 12 AHPS. Libro cabildo 4738 (1578-1590), 14/11/1584. Relación de la Casa y Hospital de la misericordia; AHPS. Libro cabildo 4743 (1618-1620), 14/04/1619, f. 39v. “En este cabildo, el licenciado Gaspar de los Reyes, casero, dio fe que ha llamado para este cabildo a todos los señores hermanos de esta casa que residen en esta ciudad y dejando en sus casas memoriales”.
- 13 AHPS, Libro cabildo 4755 (1626-1630), 13/06/1626, f. 27r.; Libro cabildo 4755, (1626-1630), 28/09/1626, f. 91r. “En este cabildo se acordó de conformidad que el sr. Don Leonardo de la Cueva y Machuca, hermano y tesorero de esta casa, compre a Diego de Alvarado, hijo de Gaspar de los Reyes, casero de ella, un jubón calzas y zapatos con que no pase todo de 66 reales”.
- 14 AHPS, Libro cabildo 4755 (1626-1630), 01/08/1627, f. 176r. “Petición de Gaspar de los Reyes, casero de esta casa, en que pide se le haga limosna de una ayuda de costa por su gran necesidad por estar muy pobre y alcanzado con haber despachado un hijo a las indias. Se le concedió”.
- 15 María Marta Lobo de Araujo, “Entre familias: la actividad de las misericordias portuguesas (siglos XVII-XVIII)”. *Historia Contemporánea* (49) (2015): 537-561.
- 16 AHPS. Libro cabildo 4756 (1715-1718), 05/09/1717.
- 17 AHPS. Libro cabildo 4758 (1723-1727), 09/12/1725. Una de las funciones del portero era llamar a los cabildos una vez cada mes.
- 18 ADPS. Libro 2. Libro de actas de visitadores del hospital (1699-1728), 20/03/1725, f. 167r-v: Desde 1725, el carpintero y sus trabajadores estaban trabajando en el área femenina: “Mandaron que en el cuarto de mujeres donde hasta ahora trabajaba el carpintero de este hospital no se permita de aquí en adelante trabaje respecto a estar mandado que en dicha clausura no se dé comercio de hombres y que para el recibo o entrega de la madera que hubiere de entrar o salir en el almacén, que está en dicha clausura deba intervenir el Sr. administrador o mayordomo y en su falta cualquier ministros mayor, así lo acordaron y doy fe”.
- 19 ADPS. Legajo 3. Libro de juntas y acuerdos de los patronos del hospital (1757-1778), 1762, f. 75v.
- 20 ADPS. Libro 1 A. Libro de actas de visitadores del hospital (1574-1616), 1606, f. 99r: “Que el administrador no pueda despedir a criados mayores ni recibirlos y los menores uno y otro”.

21 ADPS. Libro 1 B. Libro de actas de visitadores del hospital (1617-1639), 22/02/1622, f. 120r: Los priores nombraban y despedían al médico, enfermero mayor, curas, mayordomo, secretario, letrados, procuradores y madre mayor.

22 ADPS. Libro 2. Libro de actas de visitadores del hospital (1728-1756), 24/03/1952, f. 193r-v, 194r.

23 ADPS. Legajo 3. Libro de juntas y acuerdos de los patronos del hospital (1728-1756), 17/10/1753, f. 206r: “Los señores patronos mandaron que a todas las sirvientes que están dentro del cuarto de mujeres, incluso la portera se les haga saber delante de la madre mayor que es la que ha de mandar en ellas que no puedan salir ni disponer en cosa alguna, sin orden de dicha señora la que ha de ser responsable a cualquiera falta o desorden que halla en dicho cuarto y si dicha señora madre mayor se excediere en algo pueda el Sr. administrador advertirle su obligación y facultad y las que no quisieren sujetarse a esto dejar su plaza”.

24 ADPS. Libro 1 B. Libro de actas de visitadores del hospital (1617-1639), 03/06/1619, f. 48r-v: “Se reiteró que se vigilara la puerta del hospital para que no salga ningún trabajador el hospital sin licencia y orden del administrador ni entre persona alguna a visitar a los enfermos y no pueda entrar ni salir cosa alguna sin que él lo sepa y despida al portero y oficiales que lo permita y se comunique al secretario y éste a todos”.

25 Rafael Martínez San Pedro, *Historia de los Hospitales de Alicante* (Alicante: Instituto de Estudios Alicantinos, Diputación Provincial de Alicante, 1974), 204. En los conventos recibir visitas era una costumbre arraigada.

26 ADPS. Libro 2. Libro de actas de visitadores del hospital (1728-1756), 1741, f. 123v y 124r: “No vayan a los de los ministros de este hospital ni al del administrador con ningún pretexto ni motivo, aunque sea con el de venir las a ver y visitar sus madres, pues en este caso las visitaran y verán en el cuarto de mujeres con licencia y permiso del administrador, la madre mayor a quien dichos patronos encargaron el cuidado y recato que debe tener en dejarlas ver y visitar cuyas visitas permitieron y permiten que sean siempre de día y las denegaron para que se concedan de noche las que en dicho tiempo denegara la referida madre mayor”.

27 ADPS. Legajo 3. Libro de juntas y acuerdos de los patronos del hospital (1779-1835), 13/11/1795, f. 122v; ADPS. Legajo 3. Actas capitulares. 1757: “Que por ningún motivo o pretexto entren mujeres en enfermerías sin licencia del patrono presidente”.

28 ADPS. Legajo 3. Actas capitulares. 1763: “No entrar mujeres en las enfermerías, en los cuartos de los ministros inferiores ni en campo santo”.

29 ADPS. Libro 2. Libro de actas de visitadores del hospital (1699-1728), 02/03/1715, f. 104v-r.

30 ADPS. Legajo 3. Libro de acuerdos capitulares (1779-1835), 19/12/1806, f. 185r.

31 ADPS. Legajo 3. Libro de acuerdos capitulares (1728-1756), 11/05/1753, f. 203r.

- 32 ADPS. Legajo 3. Libro de acuerdos capitulares (1728-1756), 07/04/1756, f. 248v.
- 33 Alonso Fernández de Avellaneda, *Don Quijote de la Mancha* (Madrid: Clásicos Castellanos, Espasa-Calpe, 1972), 197. “Bien dicen los picaros de la cocina que la vida de palacio es vida bestial, do se vive de esperanza y se muere en algún hospital”.
- 34 ADPS. Legajo 3. Libro de junta y acuerdos de los patronos del hospital (1757-1778), 04/5/1776, f. 224v.
- 35 ADPS. Legajo 3. Libro de junta y acuerdos de los patronos del hospital (29/11/1806).
- 36 Biblioteca Colombina (BC) Constitución del Hospital de las Cinco Llagas de 1734. Const. °37. “El portero cerraba por fuera la portería y el sacristán cerraba la puerta de la iglesia que tenía acceso al área femenina. Ambos llevaban las llaves al administrador. El portero cerraba las puertas principales del hospital que salían a la plaza. Las puertas principales del hospital se cerraban en invierno y verano al punto de dar las ánimas o antes si parecía conveniente. Posteriormente, llevaba las llaves al administrador, y le avisaba de los ministros, que se habían quedado fuera. También los porteros cerraban por fuera las puertas de las enfermerías, acabada la comida del medio día, y la cena de las enfermas, y la puerta del tornillo se cerrara por fuera también a la hora de ánimas. Llevaba las llaves al administrador. La iglesia era cerrada por el sacristán, entregando las llaves al administrador, quien devolvía en la mañana todas las llaves”.
- 37 ADPS. Legajo 4B. Libro de autos capitulares (1734 -1763), f. 144r (1756).
- 38 ADPS. Legajo1. Constitución del Hospital de las Cinco Llagas 1503.
- 39 Katherine Park y John Henderson, “‘The First Hospital among Christians’: the Ospedale di Santa Maria Nuova in Early Sixteenth Century Florence”, *Medical History* (1991): 35. Las mujeres que trabajaban en este hospital se intercambiaban deberes cada semana, reemplazándose cada una en un orden fijo.
- 40 ADPS. Legajo 106. Libro de recibo y gasto de 1554: “El año de 1554 fue el primero que hubo portera en la puerta del torno y se le dio dicho salario, 9 reales o 3672 maravedíes” y Legajo 106. Libro de recibo y gasto de 1557. s/f.
- 41 De 1571 a 1602, se igualó el salario a madres y doncellas a un ducado mensual. La diferencia salarial entre madres y doncellas se volvió a diferenciar en 1603 con 14 reales de vellón para las madres y 11 reales para las doncellas.
- 42 ADPS. Legajo 4B. Libro de actas capitulares (1659-1687), f. 114v (1672); f. 165v (1680).
- 43 ADPS. Legajo 4B. Libro de juntas capitulares (1637-1658), f. 227r (1657).
- 44 ADPS. Legajo 4B. Libro de juntas capitulares (1764-1787), f. 65v (1775).

45 ADPS. Legajo 4B. Libro de juntas capitulares (1716-1734), f. 126r (1733).

46 ADPS. Legajo 4B. Libro de juntas o actas capitulares de patronos del Hospital de las Cinco Llagas (perg.) (1659-1687), f. 39v (1662): Hasta 1662 se recibió a los familiares por la enfermería, después de ese año por el tornillo, avisando la portera a la persona que buscaban para que viniese.

47 ADPS. Legajo 4B. Libro de Auto Capitulares del Hospital de la Sangre de 1764 a 1787, f. 12r (1765).

48 ADPS. Legajo 4B. *Ibidem*, f. 3r-v (1764).

49 B.C. Constitución 1734. Const^o. 113. Acuerdo a 1662, f. 39v. Acuerdo de 1672, f. 115r. Acuerdo de 1685, f. 185. Acuerdo de 1653, f. 181. Acuerdo de 1733, f. 126.

50 ADPS. Legajo 4C. Libro de Autos Capitulares del Hospital de la Sangre (1764-1787), f. 153r (1787).

Paula Ermila Rivasplata Varillas

Doctora en Historia, Literatura y Poder: Procesos Interétnicos Culturales en América. Universidad de Sevilla. Departamento de Historia de América, España; Doctora en Ciencias Sociales Aplicadas al Medio Ambiente. Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, España; Doctora en Europa, Mundo Mediterráneo y su Difusión Atlántica. Métodos y Teorías para la Investigación Histórica. Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, España; Doctora en Historia Contemporánea de la Universidad del País Vasco, España. Adscripción: Escuela Profesional de Historia, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú. Líneas de investigación: Historia de Género, Historia de la Salud Pública, Historia Colonial y del Antiguo Régimen Español. Publicaciones: *Salud Pública en Lima colonial, 1535-1821*. Lima: Editorial de la Universidad Cayetano Heredia, 2018; “El Grand Tour: características de un viaje decimonónico por Europa, según las memorias de un joven peruano en 1859”, *Revista Temas Americanistas* (41) (diciembre 2018): 257-283. “Economía en crisis. La respuesta institucional: corporaciones de atención a la mujer de la monarquía hispánica entre los siglos XVI y XVII”. *Tendencias. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas*. 19(2) (julio-diciembre 2018).