

# **VIDA URBANA Y EXCLUSIÓN SOCIAL EN ZAMORA DURANTE LA EDAD MODERNA**

*María José Pérez Álvarez*

Profesora Titular de Historia Moderna de la Universidad de León

Facultad de Filosofía y Letras

Departamento de Historia Moderna

maria-jose.perez@unileon.es aamarg@unileon.es



## Resumen

*En el trabajo estudiamos la presencia femenina en los centros asistenciales y de control social de Zamora, en el siglo XVIII. Para ello disponemos de los registros de entradas o de fallecimientos, en otros casos, de una serie de establecimientos de ese tipo. La forma en que se elaboraron las partidas nos ha permitido, para el Hospital de la Encarnación, que fue el que ofrece una información más completa, conocer la procedencia de las mujeres atendidas o su estado civil. En otros centros, debido a lo escueto de las anotaciones, sólo hemos podido analizar la evolución de esa demanda o la estacionalidad de la misma. En esta circunstancia de se hallaban el hospital de Convalecientes y el de Sotelo.*

El objetivo<sup>1</sup> de este trabajo es conocer la presencia femenina en los establecimientos asistenciales y de control social que operaron en la ciudad de Zamora en la Edad Moderna<sup>2</sup>. Entendemos por centros asistenciales aquellos cuya prioridad era ofrecer cualquier tipo de auxilio al necesitado; por su parte, los que tenían como objetivo la corrección moral o la reformar una conducta, de cara a conseguir la regeneración y la reinserción social, son los considerados centros de control. El estudio lo basaremos en los datos que nos ofrecen los diferentes registros de los establecimientos zamoranos, datos que, a su vez, y debido a la heterogeneidad que presentan, serán los que nos marquen la metodología y el periodo de análisis de cada uno de ellos.

Las fundaciones zamoranas son establecimientos propicios para acercarnos a la movilidad geográfica, en este caso femenina, debido al emplazamiento del territorio y a que no ofrecían restricciones a la entrada de enfermos, salvo las tan repetidas y conocidas enfermedades crónicas o contagiosas, aunque sí daban prioridad de ingreso a los autóctonos. La provincia zamorana era paso, casi obligado, de los transeúntes o viajeros que circulaban entre el noroeste peninsular y la meseta, ya fueran asturianos, leoneses o gallegos. Precisamente, Galicia, tenía una larga trayectoria en las migraciones temporales hacia el interior de Castilla. Gallegos y gallegas comenzaban a salir de sus hogares en torno a los meses de abril y mayo, para esparcirse como jornaleros por toda la Meseta y Andalucía, y a finales de agosto o principios de septiembre hacían el camino inverso. La cifra de los desplazados era tan elevada que Feijoo habló de “las tropas de gallegos que van a segar a Castilla”. El inglés Dalrymple coincidió con esos trabajadores en Benavente y volvió a hacerlo en

<sup>1</sup> Este trabajo forma parte del proyecto de investigación titulado “Marginación y asistencia social en el Noroeste de la Península Ibérica durante el Antiguo Régimen”, subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (Ref. HAR 2010-17780).

<sup>2</sup> Se trata de un colectivo, sobre todo el formado por las más pobres, que, como ha señalado Carmona, fue el más desamparado en el campo asistencia. (Carmona, 2009: 94).

Ponferrada, donde uno de ellos le dijo que cada año llegaban a moverse más de 60.000 temporeros<sup>3</sup>. Pero las motivaciones laborales, aunque por sí solas ponían en circulación a un contingente importante de personas, no eran las únicas que generaban movimientos de población. Hay que hablar también de los vinculados a las bolsas de pobreza o los de carácter religioso, caso de las peregrinaciones. En este sentido, la provincia Zamora tuvo un papel importante, pues era atravesada por la Vía de la Plata, que fue utilizada como ruta de peregrinación hacia Santiago.

Por otro lado, el hecho de que la provincia zamorana fuera fronteriza con Portugal dio lugar a que, tanto en periodos de paz como de inestabilidad y por motivos diferentes, se generaran relaciones entre ambos territorios. Pero esa circunstancia, además, le proporcionó carácter estratégico, lo que convirtió a su capital en centro de acuartelamiento desde la Edad Media. La presencia de soldados en Zamora se incrementó en el siglo XVII, a raíz de las Guerras con Portugal, y desde 1737 hasta 1806, en que fue sede de la Capitanía General de Castilla la Vieja<sup>4</sup>. Ese movimiento de hombres por la ciudad daría lugar a otro femenino, derivado de una pobreza que buscarían remediar con el comercio carnal.

En lo que se refiere a las estructuras socioeconómicas de Zamora<sup>5</sup> en la Edad Moderna, señalar que, a nivel general, el mundo rural basó su riqueza en la agricultura y la ciudad, durante el siglo XVI y parte del siguiente, disfrutó de una economía con un marcado carácter urbano, derivada de los sectores secundario y terciario. Por otro lado, durante aquella primera centuria la ciudad aumentó considerablemente sus efectivos demográficos, no sin periodos de recesión<sup>6</sup>, pero a finales de la misma sufrió un notable retroceso poblacional y económico, consecuencia de las sucesivas crisis que afectaron al campo y a la propia ciudad. Ese periodo de regresión se prolongó hasta los últimos años del siglo XVII, cuando comenzó a apreciarse una tímida expansión que se prolongaría hasta la década de los cuarenta del siglo XVIII, en que, de nuevo, el territorio fue víctima de un ciclo de malas cosechas. Superada esa coyuntura, entró en un periodo de expansión<sup>7</sup> que se prolongó hasta los últimos años de la centuria, marcados éstos por un estancamiento que acabaría

---

<sup>3</sup> Este viajero consideró que la cifra era un tanto exagerada aunque llegara a confirmársela “una autoridad más importante”. (*Casado y Carreira, 1985*).

<sup>4</sup> Esa circunstancia no muy valorada por los vecinos, que tuvieron que soportar la presión fiscal que generó la construcción de las infraestructuras y que consideraban que sería un foco de altercados y conflictos, sirvió para potenciar el comercio en la ciudad. (*Álvarez 1991:467*).

<sup>5</sup> Zamora, tenía a mediados del siglo XVIII, casi 1.914 vecinos seculares.

<sup>6</sup> Entre 1531 y 1591 el vecindario de la ciudad se incrementó en un 46,7%. (*Rueda 1991: 494-495*)

<sup>7</sup> Parece que ese resurgimiento de la población estuvo muy relacionado con las manufacturas. Sobre las explicaciones de este proceso vid. (*Rueda 1991: 506; Álvarez 1991: 467-468*).

desembocando en un cambio de tendencia a partir de 1809<sup>8</sup>. Así pues, puede decirse que el territorio zamorano durante la Edad Moderna tuvo una evolución demográfica y económica muy similar a la de Castilla<sup>9</sup>.

### **1. Los establecimientos asistenciales en Zamora**

Desde la Edad Media, la beneficencia y la asistencia social tuvieron sus más conocidos representantes en la caridad y el hospital, respectivamente. La primera era una forma de redistribución de la riqueza, siempre practicada de forma voluntaria y estimulada por la moral<sup>10</sup>. Por su parte, el término hospital se utilizó para designar a todos los centros que respondían a aquel ideal cristiano y que tenían como objetivo el socorro a los pobres, a los peregrinos y/o a los enfermos, independientemente de si ofrecían o no cuidados médicos. Ese mismo contenido lo siguieron teniéndolo durante la Edad Moderna gran parte de tales establecimientos y, por otra parte, en ese periodo tampoco se perdió del todo el ideal medieval, que consideraba la asistencia al pobre como una manera de lograr la salvación espiritual. No sería hasta el proceso desamortizador de Godoy cuando comenzaron a ponerse las bases para la sustitución del sistema asistencial del Antiguo Régimen por otro de corte liberal, que descansaba en los poderes públicos.

En Zamora habían surgido, durante la Edad Media, numerosos establecimientos asistenciales, en los que, salvo excepciones, parece que no existía discriminación asistencial de género. Las fundaciones, que no eran sino la proyección de la mentalidad cristiana imperante, eran controladas, en último término, por representantes de la Iglesia, independientemente de por quién hubieran sido impulsadas, particulares, concejos o instituciones eclesiásticas. La mayor parte de aquellos hospitales eran pequeños refugios sin otra pretensión que ofrecer pernocta y algún alimento a los transeúntes.

Con la Edad Moderna no se detuvo la actividad fundacional en la capital zamorana, sino que esa se prolongó hasta el siglo XVII (Hernández 1876). Fueron estos nuevos hospitales los que acabarían por monopolizar, prácticamente, la atención sanitaria. En el primer tercio del siglo XVI se fundó el hospital de Sotelo y en la centuria siguiente el de La Encarnación y el de Convaleciente. La fundación de cualquiera de estas instituciones, continuaba teniendo un fuerte contenido religioso, del que beneficiarse el alma de los

<sup>8</sup> (Casquero 2003: 310-311).

<sup>9</sup> Se ha señalado que Zamora, de los tres siglos del periodo moderno, solamente en el XVI disfrutó de una importancia similar a la que tuvo durante la Edad Media. Vid. (Álvarez, 1995: 119).

<sup>10</sup> Ese flujo monetario se ha considerado como una especie de “contrato social” entre los pobres y los menesterosos. Vid. (Callahan, 1978; Piccini 2010).

bienhechores, y otro puramente filantrópico, con una importante proyección benéfica en el remedio de los necesitados. En todos los casos se trataba de Obras Pías más potentes que las surgidas en época medieval, con un rico patrimonio para sostenerlas y la obligación de construir un edificio que garantizara las atenciones. Todo ello respondía al nuevo concepto de hospital y de asistencia que surgió en la Edad Moderna, y que era consecuencia de los avances en el campo de la medicina<sup>11</sup>. Por otro lado, los bienhechores de los tres centros hicieron referencia a la pobreza que era visible en la ciudad<sup>12</sup>. Nacieron pues, estos hospitales caritativos, como fórmula para solucionar un problema que afectaba a un colectivo concreto, el de los pobres, lo cual también repercutía en el bienestar de la ciudad, ya fuera en la salubridad de la misma, pues no tenía a los enfermos contagiando o tirados por sus calles, o, incluso, en la imagen que proyectaba. A su vez, también en esta etapa histórica, concretamente en la segunda mitad del siglo XVIII, se organizaron los dos centros de control social más importantes relacionados con las mujeres, la Casa de Galera y la Maternidad.

Paralelamente a la actividad asistencial que tuvo lugar durante la Edad Moderna, y ya desde épocas anteriores, la red hospitalaria zamorana fue transformándose y restructurándose, para lo cual atravesó por las mismas vicisitudes que la del resto del territorio nacional. Los centros surgidos en la Edad Media eran, casi todos ellos, de ámbito modesto, subsistían sin apenas dotación económica y la fuerte competencia que ejercían entre ellos era un inconveniente a la hora de conseguir limosnas y donaciones que pudieran impulsarlos. A su vez, y también determinante en ese proceso evolutivo, fueron los cambios en las estructuras mentales. Esos comenzaron a manifestarse en el Renacimiento y, dentro de ellos, hay que destacar los relacionados con la nueva política social que fue surgiendo en Europa y el nuevo contenido con el que se estaba dotando conceptos como asistencia y hospitalidad (Carmona, 2009: 167-171). Esas ideas, por medio de diferentes disposiciones, fueron impulsadas desde la corona al objeto de crear una red asistencial más operativa que la que estaba prestando servicio.

Para ello, se plantearon agregar todos los recursos que tenían los pequeños centros en un solo establecimiento, más potente y con mayor capacidad de respuesta. El proceso se inició

---

<sup>11</sup> Estos nuevos hospitales pasarían a formar parte del modelo hospitalario que nació a comienzos de la Edad Moderna. (Carasa 1985: 37; Lindemann 2001:143-145).

<sup>12</sup> El fundador del La Encarnación, D. Pedro Morán Pereira, justifica la necesidad de un establecimiento de ese tipo por “habiendo considerado la gran necesidad que hay en la ciudad de Zamora de que se curen los pobres y necesitados que hay en ella y que la más de la gente que tiene es pobrísima y que por falta de albergue y cura se mueren o padecen largas enfermedades”. Archivo de la Diputación de Zamora (A.D.Z.), Leg. 65 (1). En el caso del de Sotelo, la fundación tuvo lugar unos años después de que la provincia sufriera un episodio de peste, tras dos años seguidos de carestía de cereal, sin olvidar la nefasta coyuntura de la primera década de la centuria. (Rueda 1991: 493-494).

durante el reinado de los Reyes Católicos, alcanzó el punto culminante con los primeros Austrias<sup>13</sup> y continuó en el siglo XVIII cuando, fruto de la política ilustrada, se secularizó el concepto de pobreza y se planteó que la asistencia pasará a estar regida por la Corona<sup>14</sup>. No obstante, el propio carácter de las fundaciones, influyó muy negativamente en el desarrollo de esa nueva política.

En Zamora, en el siglo XVI aún estaban operativos 17 hospitales de fundación medieval<sup>15</sup>, en su mayoría dependientes de cofradías<sup>16</sup>, pero a mediados del siglo XVIII, como resultado de todo de ese proceso histórico, ya sólo quedaban cinco centros asistenciales<sup>17</sup>. Esos eran, según las “Respuestas Generales del Catastro del marqués de la Ensenada”: La Encarnación, Sotelo, El Caño, San Lázaro y la Casa de Misericordia. En ese momento, el primero, que estaba administrado por el Ayuntamiento y el Cabildo, poseía unas rentas anuales de 22.000 reales y tenía 26 camas para la curación de civiles, de sexo masculino, y 80 para soldados. Los mismos administradores tenía el de Sotelo<sup>18</sup>, que disfrutaba de unos ingresos algo más desahogados, 24.800 reales, y contaba con 23 camas “para asistir a pobres”. Más modestas eran las rentas de la Misericordia, que disponía de 6 camas, y el de Nuestra Señora del Caño, con 1.100 y 800 reales anuales, respectivamente. Del segundo sabemos que ofrecía a los pobres hospedaje, “paja para dormir, lumbre para calentarse, vestido y, llegado el caso, asistencia mortuoria, costeando su entierro” (Crespo y De La Mata 2009:226). Ambos, administrados por cofradías, respondían a un modelo de fundación plenamente medieval. Finalmente, el de San Lázaro, era de patronato real y gozaba de 750 reales cada año.

Para conocer la presencia femenina en los centros asistenciales zamoranos en la Edad Moderna, nos centraremos en los datos que nos ofrecen los hospitales de La Encarnación

<sup>13</sup> Sobre el proceso de concentración hospitalaria en el siglo XVI, Vid. (Maganto 1998). No obstante, el propio Concilio de Trento contribuyó a la fundación de numerosos hospitales. (Lindemann, 2001: 244).

<sup>14</sup> A este respecto, vid. (Carasa 1983; 1987: 405).

<sup>15</sup> La gran mayoría de esos establecimientos de fundación medieval, como en el resto de Europa, eran “centros de refugio”. (Granjel 1980:121).

<sup>16</sup> Los proyectos humanistas del siglo XVI, en los que se planteaba la necesidad de secularizar estos centros, perdieron fuerza en la centuria siguiente, debido a las dificultades económicas de la hacienda estatal y el clima que generó la Contrarreforma, en el cual la caridad volvía a ser una pieza fundamental. En el siglo XVIII, a pesar de las discrepancias surgidas entre los conservadores de la caridad tradicional y los renovadores y de los intentos de Carlos III de secularizar la beneficencia, tampoco se dieron avances importantes en este sentido, como tampoco en los momentos inmediatamente posteriores. Vid. (Callahan, 1978; García 1983; Schubert 1984; Carasa 1991).

<sup>17</sup> Por esas fechas la provincia de Zamora tenía 24 hospitales y en la de Toro había 107, si bien las delimitaciones administrativas de ese momento no coinciden con la actual provincia zamorana. (Carasa 1993: 322).

<sup>18</sup> En sus inicios, los patronos de este centro habían sido un regidor, un canónigo, un miembro de la familia del fundador y el prior de Santo Domingo. (Galicia 1985: 30).

y el de Convalecientes, que a mediados del siglo XVIII aún no estaba en funcionamiento. Por su parte, la información que hemos logrado reunir del de Sotelo se refiere a otro tipo de prestaciones de las que allí se llegaron a ofrecer, la maternidad. El contenido de la misma, más que asistencial, podemos considerarlo de control social.

En 1626, un regidor zamorano, D. Pedro de la Torre Guedexa, dejó dispuesto en su testamento que en caso de que su línea de sucesión legítima de extinguiera, se dedicaran cada año 1.300 ducados de sus bienes a la fabricación y sostenimiento de un “hospital de pobres convalecientes”, en el que se restablecieran los enfermos que recibían el alta en otros centros. Esa fundación, que además de ser “una casa de regalo temporal para los convalecientes” debía de serlo “de regalo espiritual a sus almas”, aún tardaría siglo y medio en materializarse. Como patronos de esta Obra Pía dejó a la justicia y regimiento de la ciudad. Respecto a su capacidad de albergue, debía de tener, al menos, dos salas, una para hombres y otra para mujeres, dentro de las cuales habría una habitación aparte para el enfermero o la enfermera. Para evitar que surgieran situaciones que pudieran ser consideradas poco decorosas, esas salas debían de ser cerradas con llave por la noche<sup>19</sup>. En la segunda mitad del siglo XVIII el centro disponía de seis camas, para acoger a mujeres y hombres, pero su número, según lo dispuesto en sus ordenanzas, debía de ampliarse o reducirse de acuerdo a las rentas disponibles cada año.

El hospital de La Encarnación fue fundado en 1629, con los bienes que para ello dejaron los hermanos Pereira<sup>20</sup>. Este centro, al igual que el de Sotelo, nació en un momento de recesión económica en Zamora, lo que suponía una esperanza para poder cubrir la asistencia sanitaria de las personas carentes de recursos, que los pequeños centros, carentes de infraestructura, no podían afrontar. El establecimiento, que aún tardaría casi medio siglo en entrar en funcionamiento, durante los primeros años de actividad se dedicó a curar a hombres y a mujeres, de “todas las enfermedades, heridas y llagas, excepto de las contagiosas”, hasta que finalizara el periodo de convalecencia. Para ello disponía, según las disposiciones del fundador, de 14 aposentos para varones y diez para mujeres. Pero desde mediados del siglo XVIII, fruto de la reestructuración de la red hospitalaria zamorana, este establecimiento pasó a atender solamente a varones. Esa capacidad de acogida, que iba a completar las 20 camas que, al menos, debía de tener la fundación de Sotelo, suponía un paso más en la oferta de tratamiento terapéutico para la abundante población necesitada que había en la ciudad de Zamora. Para la atención sanitaria la plantilla del centro, también

---

<sup>19</sup> La rígida separación de sexos fue uno de los principios fundamentales de los establecimientos que acogían hombre y mujeres. (Carmona, 2009: 93).

<sup>20</sup> D. Isidro Morán Pereira, fue el primero en fallecer, concretamente en 1602, y dejó todos sus bienes a su hermano D. Pedro Morán Pereira, para que, en caso de no tener descendientes, los invirtiera en un monasterio o en la fundación de una Obra Pía. D. Pedro decidió dotar un hospital. (Lorenzo 1991: 249).



dispuesta por e D. Pedro Morán Pereira, debía de estar formada por uno o dos médicos, un cirujano, enfermeros y otra serie de personas que se encargarían del aseo y alimento de los enfermos. Para garantizar la sostenibilidad económica que ocasionaban los gastos asistenciales de la fundación, los hermanos Morán Pereira dejaron un abundante patrimonio inmueble, formado por fincas y edificios ubicados en la ciudad y en la provincia, y una serie de rentas que generaban los censos y los juros. Esa hacienda rentaba, en el último cuarto del siglo XVII, 68.678 reales anuales. El valor de las mismas cayó en algo más de un tercio a mediados de la siguiente centuria, consecuencia de la bajada de los intereses de los préstamos privados y públicos, pero esa tendencia aún continuó años después<sup>21</sup>. El centro, además de las rentas, más o menos fijas, con las que había sido dotado por los fundadores, también se benefició de algunos legados testamentarios y de limosnas.

### ***1.2 Tipología de las mujeres atendidas en los centros asistenciales de Zamora***

Para el hospital de la Encarnación disponemos de datos de distinta naturaleza de las dos últimas décadas del siglo XVII y gran parte del XVIII, pero sólo para el periodo 1681 a 1743 aparecen óbitos mujeres. Esos registros nos permiten conocer el peso que tuvo el sector femenino en ese centro asistencial, su procedencia o estado civil. Para hacernos una idea de la capacidad de respuesta del mismo, señalaremos que durante el periodo que nos interesa, el número medio de personas fallecidas al año fue de 20,4, pero si nos centramos en los ingresados, que solamente conocemos para la segunda mitad del siglo XVIII, atendía a más de cuatrocientas personas al año<sup>22</sup>.

Por su parte, en el de Convalecientes, los datos, lógicamente, son de la segunda mitad del Siglo XVIII, pero en este caso tan sólo conocemos el número de mujeres atendidas o los días medios que duro de convalecencia, pues los administradores fueron muy escuetos en la elaboración de las partidas. En éste centro se atendieron, anualmente, durante la segunda mitad de esa centuria una media de 183,1 enfermos.

Las mujeres representaron, en los óbitos acaecidos en el hospital de la Encarnación entre 1681 y 1743, un 29,4% frente al 70,6% de los varones, para un total de 1283 personas

<sup>21</sup> Tampoco debemos de olvidar que estos centros se sostenían con la dote inicial y las limosnas o legados, pues los enfermos no pagaban nada, lo cual sería muy gravoso aquellos años en que la demanda de asistencia se desbordaba. (Rojo 2000).

<sup>22</sup> Se trata de centros potentes, si los comparamos con los de las ciudades leonesas. En Astorga, el de las. Cifra muy inferior a la que se puede constatar en los centros maragatos, donde el de el de las Cinco Llagas ofrecía poco más de 70 asistencia al año y el de San Juan 285,6, Por el contrario, la cifra es muy inferior al de San Antonio de León, que para el periodo 1766-1896 atendía 634 entradas al año. Ahora bien, hemos de tener en cuenta que en esa cifra están contabilizados hombres y mujeres y en de Zamora sólo atendía a varones, las mujeres eran tratadas en el de Sotelo, por lo cual, parece que la capital zamorana tenía mayor capacidad de asistencia que le leonesa, por otro lado menos poblada. Alfredo (Martín y Pérez 2007: 171-172; Martín 2009).

fallecidas. Por su parte, en el de Convalecientes, los ingresos de mujeres tuvieron un peso más importante, llegando a representar dos tercios del volumen total<sup>23</sup> – 66,5% – en la segunda mitad del siglo XVIII, y llegaron a alcanzar el 72,8% en el último tramo de la muestra (cuadro nº 1). Teniendo en cuenta que ese hospital es un reflejo de los asistidos zamoranos, pues a él llegaban enfermos de la Encarnación y enfermas del de Sotelo, el de Convalecientes sería muestra de la demanda. Esa mayor presencia femenina en los centros de caridad se explica por la mayor predisposición de las mujeres a hacer uso de los establecimientos de caridad pública, pero, sobre todo por la feminización de la pobreza. En Zamora, concretamente, eran considerados pobres de solemnidad poco más del 5% de los hogares recogidos en el Catastro de Ensenada, colectivo del que, precisamente, saldrían las principales bolsas de asistidos en los centros hospitalarios, pues los que tenían recursos recibían asistencia domiciliaria. Ahora bien, de las 96 unidades familiares incluidas en la categoría de pobres de solemnidad, el 71,9% tenían al frente una mujer<sup>24</sup>, las cuales, a su vez, solamente regentaban el 20,7% de los hogares zamoranos. Por lo tanto, en esa ciudad, como en el resto de Europa, existió una notable diferencia de género en el mundo de la pobreza<sup>25</sup>.

**Cuadro nº 1. Sexos de los ingresado en los hospitales de La Encarnación y Convalecientes de Zamora entre 1681 y 1793**

	Varones		Mujeres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Total	%
<b>La Encarnación (1681-1743)</b>	<b>906</b>	<b>70,6</b>	<b>377</b>	<b>29,4</b>	<b>1283</b>	<b>100</b>
<b>Convalecientes</b>	<b>844</b>	<b>33,5</b>	<b>1673</b>	<b>66,5</b>	<b>2517</b>	<b>100</b>
1766-1768	218	37,7	360	62,3	578	100
1778-1782	366	37,3	616	62,7	982	100
1789-1793	260	27,2	697	72,8	957	100

Fuente: Libro de defunciones del hospital de La Encarnación y Libros de ingresos del hospital de Convalecientes. A.D.Z.

<sup>23</sup> Algunos otros centros en lo que se constató un mayor peso del sector femenino, fueron los burgaleses, el de San Antonio de León o el de las Cinco Llagas de Astorga. Por el contrario, fueron mayoritarios aquellos en los que primaron las atenciones masculinas sobre las femeninas, como, por ejemplo, en el de San Juan de Astorga – un 53,2% por un 46,8% –, el de San Antolín de Palencia durante la segunda mitad del siglo XVIII, en que el sector masculino representaban el 51,3%; por su parte, en el Hospital General de Pamplona y en el de Santa María de Esgueva de la ciudad de Valladolid, el peso masculino rondaba el 57% a comienzos del siglo XIX y a mediados del XVIII respectivamente. En el Hospital General de Valencia S. XVII hubo una aplastante mayoría de hombres. Por su parte, el Hospital Real de Santiago de Compostela, a partir de la segunda mitad del siglo XVIII, las mujeres suponían el 42%, en 1793, o el 47%, en 1826. (Carasa 1987; Martín y Pérez 2007; Pérez 2011; Martín 2009; Marcos 1985; Ramos 1989; Vilar 1996; Barreiro y Rey 1998).

<sup>24</sup> La representación de mujeres en ese colectivo, es inferior al encontrado en la ciudad de Valladolid, donde alcanzaba el 86,79% (Maza 1985:38).

<sup>25</sup> En el Antiguo Régimen, uno de los problemas más acuciantes fue el de la pobreza, que encontraba sus principales víctimas en aquellos hogares que tenía al frente a una mujer. (Maza 1987:38; Dubert 1992:117; Reher y Camps 1991: 85).

No obstante, no sólo los pobres de solemnidad eran el objeto de atención de estos centros de acción social, pues había otros pobres, aquellos que no gozaban de la certificación expedida por las autoridades, cuyo volumen muchas veces era similar, incluso superior al de los anteriores. Así mismo, las malas coyunturas, con frecuencia, alteraban la estabilidad socioeconómica de la población, cayendo numerosos hogares, sobre todo de las clases populares, en la pobreza sobrevenida. En el caso de las mujeres, las más vulnerables, en términos generales, serían aquellas que estaban al frente de una unidad familiar. No obstante, en esos centros asistenciales, como posteriormente veremos, no sólo eran atendidas las mujeres de la ciudad de Zamora, también se ofrecía auxilio a las del ámbito rural y a las forasteras. Se trataba, por lo tanto, de un tipo de acción social cuyo radio de actuación era dinámico, pues el número de potenciales asistidos variaba en función de las coyunturas locales o extralocales.

En lo que respecta al origen geográfico de las mujeres que fallecieron en el hospital de la Encarnación, conocemos el lugar de origen de 350, lo que supone el 93% de la muestra. En principio, cabe destacar la procedencia mayoritaria de la propia provincia<sup>26</sup>, que, a nivel global, representaba el 56% (cuadro nº 2). Se repartían, casi a partes iguales, entre la capital y el mundo rural. Este último ámbito podemos subdividirlo en una serie de parcelas, atendiendo a su importancia. Las comarcas del este de la provincia fueron las que mayor representación tuvieron en los óbitos de ese centro hospitalario. Pues solamente de Sanabria y La Carballeda, Aliste y Sayago procedían casi el 54% de las mujeres zamoranas que fallecieron en la Encarnación. Un segundo grupo estaba formado por el área de influencia de la ciudad, desde el punto de vista económico y humano. Se trataba de las comarcas de Tierras del Pan, donde está enclavada la capital, y la del Vino, al sur de la misma, de las cuales salieron algo más del 22% de aquellas mujeres. Finalmente, el apenas 24% restante, se repartía entre las tierras de Benavente, Campos, Toro, Tábara, Alba y la Guareña.

El segundo colectivo en importancia fue el de las mujeres gallegas<sup>27</sup>, fundamentalmente de la provincia de Orense, de las cuales conocernos la comarca de origen de algo más de la mitad. Las que más se repitieron fueron aquellas que hacían frontera con la provincia de Zamora, es el caso de Viana, Verín, la baja Limia y la Limia y Valdeorras, que también

<sup>26</sup> Lo que nos ofrece un radio de acción benéfica superior al del hospital de San Antolín de Palencia, donde el 72,9% de los atendidos eran de la provincia, o el de San Juan de Astorga, donde ese porcentaje ronda el 80%, a nivel general, y el de mujeres alcanzaba el 90%. (Marcos 1985; Martín 2009).

<sup>27</sup> La participación de las mujeres gallegas en los desplazamientos temporales a Castilla está constatada desde el siglo XVI. Sobre la presencia de esas mujeres en otras provincias españolas y en Portugal. (Rey y Rial 2009:150-151). Por otro lado, y a pesar de la representatividad de esas mujeres en la serie, Orense no era de las provincias con mayores índices migratorios, aunque sí eran elevados lo de temporeros. (Saavedra 1992-93: 42).

lo hacía con la de León. De estas cinco comarcas salieron más de las tres cuartas partes de las fallecidas en la Encarnación entre 1681 y 1743. Por el contrario, la presencia de mujeres de las otras provincias gallegas fue muy pequeña, y su representación global apenas supera el 3%.

**Cuadro nº 2. Procedencia de las mujeres difuntas en el hospital de la Encarnación de 1681 a 1743**

	Nº	%		Nº	%
Zamora	196	56,0	Urbano	99	50,5
			Rural	97	49,5
Galicia	65	18,6	Orense	53	81,5
			Coruña	6	9,2
			Lugo	3	4,6
			Pontevedra	3	4,6
Castilla y León	48	13,7	León	32	66,7
			Palencia	7	14,6
			Valladolid	3	6,3
			Burgos	3	6,3
			Salamanca	2	4,2
			Ávila	1	2,1
Portuguesas	23	6,6			
Asturias	12	3,4			
Otros	6	1,7			
Total	350	100			

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

La comunicación entre las provincias de Orense y Zamora era relativamente fácil. Las mujeres procedentes de Viana y Verín tendrían acceso a la capital zamorana a través de Sanabria, utilizando la vía que unía Braga con Astorga<sup>28</sup>. Atravesando el puerto de Padornelo entraban en territorio Sanabrés, desde donde, cruzando por las comarcas de Alba y Aliste (Martín Márquez 2002:134), podían llegar a Zamora. Otra posibilidad, aunque el camino era más largo, era seguir desde Sanabria, por la ruta que comunicaba Braga con Astorga, hasta Benavente, donde podían enlazar con la Vía de la Plata y dirigirse al sur. Así mismo, y desde Benavente, también podían internarse en la provincia de Valladolid, siguiendo el camino que unía Alicante con Santiago de Compostela llegaban a Villalpando, Mota del Marqués y Tordesillas. Era éste el denominado “Camino de Galicia”, por ser muy frecuentado por los temporeros gallegos. No obstante, las mujeres que optaran por esta ruta usarían otros establecimientos asistenciales.

Las de la Limia, por su parte, quizá hicieran uso de la vía que unía Salamanca con Monterrey, atravesando por las localidades portuguesas de Braganza o Miranda de Duero. Una vez que entraban en la provincia de Zamora, concretamente en la localidad de Torregamones, debían dirigirse hacia el sur, atravesando la comarca de Sayago. Una vez en la capital de Zamora, y dependiendo del destino elegido, podían dirigirse a la provincia de Valladolid, tomando un “camino de rueda” que las conducía a Medina de Rioseco; o bien, a través de Toro, y utilizando otro de las mismas características, llegar a la capital vallisoletana; Ávila, u otros destinos más al sur.

Por su parte, las de Valdeorras o Trives, también tenían la opción, dependiendo del punto de partida, de realizar el desplazamiento a través de León. De Valdeorras partía una ruta que conducía a Ponferrada, a través de Puente Domingo Flórez y Borrenes, desde donde, a través del puerto de Manzanal o siguiendo el camino francés por el de Foncebadón<sup>29</sup>, se enlazaba con Astorga. En esta ciudad podían dirigirse al sur utilizando la Vía de la Plata. El trayecto hacia Castilla podían acortarlo tomando, poco después de cruzar el puerto de

<sup>28</sup> Tanto Santos Madrazo como Ringrose describieron a Galicia, a mediados del siglo XVIII, como un territorio aislado, con pocos caminos y difíciles de transitar. A través de las descripciones de caminos que nos proporcionaron Villuga, Meneses o Escribano, conocemos las principales vías que conectaban Zamora con Galicia, León o Valladolid en los siglos XVI y XVIII, pero esos itinerarios de carácter generalista no ofrecen información de otras rutas, de alcance comarcal o local, que también eran muy utilizadas y que contaba con una larga trayectoria histórica. Muchos de esos caminos eran simples sendas, sin un trazado fijo, que cada transeúnte iba adaptando a su comodidad. A finales del siglo XVIII, el padre Martín Sarmiento nos dejó constancia de que, incluso las más transitadas, sufrían alteraciones cada año, porque los labradores aprovechaban esos espacios para aumentar la superficie de siembra, lo que no pocas veces obligaba al viajero a dar un rodeo. (Ringrose 1972; Madrazo 1984; Villuga 1546; Meneses 1576; Escribano 1760):

<sup>29</sup> Al atravesar Foncebadón, Dalrymple escribió “Vimos, a la luz de la luna, a un pobre gallego dormido en el suelo en el borde del camino y ya rígido de frío; mi compañero, con mucha humanidad, le obligó a levantarse aunque a pesar suyo y le puso sobre una de las mulas; me dijo que todos los años varios de esos desgraciados perecían de ese modo en esas montañas”. (Casado y Carreira, 1985).

Foncebadón, uno de los caminos que salían de la ruta principal, como el denominado “camino maragato” o “de los arrieros” y el gallego. Este último, partía de la localidad de Rabanal del Camino y atravesaba, entre otros, por los términos de Pedredo, Val de San Lorenzo, Palacios de la Valduerna o la Bañeza. Una vez que llegaban a Benavente, podían dirigirse a Zamora o internarse en la provincia de Valladolid. Una variante de aquel atajo fue el maragato, que con el mismo punto de destino atravesaba por Santiagomillas. No obstante, desde Ponferrada había una tercera ruta que conectaba el Bierzo con Zamora, concretamente con la comarca de Sanabria, a través de Molinaferrera, Tabuyo o Castrocontrigo. Ese camino estaba habilitado, en 1830, para “carruajes del país”.

El tercer grupo, en importancia, de mujeres atendidas en el hospital de La Encarnación, fue el de las procedentes de la actual comunidad de Catilla y León, que representaron el 13,7% de los fallecimientos. De éstas fueron las leonesas las que mayor representación tuvieron, y, más concretamente, cabe destacar a las procedentes del Bierzo, de donde salieron casi el 50% de las fallecidas; el resto procedían de la maragatería, la Cepeda o el Paramo. A las leonesas les seguían en importancia, pero ya con un peso muy bajo, las palentinas, vallisoletanas, burgalesas o salmantinas.

Ya dentro de los colectivos minoritarios, de mujeres que fallecieron en el Hospital de la Encarnación, fue relativamente significativo el número de portuguesas (6,6%) o asturianas (3,4%). Las primeras procedían, fundamentalmente, de obispados fronterizos – Miranda, Almeida o Chaves –, aunque también hubo alguna oriunda de otros un poco más alejados – Braga u Oporto –. Entre las asturianas sólo cabe destacar a las ovetenses. Finalmente, el porcentaje más bajo lo formaba un pequeño grupo de mujeres (1,7%) de procedencia muy variada, como Madrid, Pamplona o Málaga.

Respecto al estado civil de las mujeres que pasaron por esos centros hospitalarios, solamente lo conocemos para algo menos de un tercio de las que fallecieron en el hospital de la Encarnación. La mayoría eran solteras – 40,6% –, un tercio estaban casadas y el 26% eran viudas (cuadro nº 3). Pero hemos de matizar que en ese resultado tuvieron un gran peso las zamoranas, pues representan el 71% del grupo de mujeres que tenemos el doble dato<sup>30</sup>, es decir, quince puntos más del peso que tenían en la muestra total.

---

<sup>30</sup> Tenemos el doble dato para el 80% de las mujeres que forman la muestra total.

**Cuadro nº 3. Estado civil de las mujeres fallecidas en el hospital de La Encarnación entre 1681 y 1743**

	solteras	casadas	viudas	Total
Nº	39	32	25	96
%	40,6	33,3	26,0	100

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

Si nos centramos en las mujeres zamoranas, la representación de cada uno de los estados civiles estaba relativamente equilibrada, no así si atendemos solamente a las gallegas – que en esta muestra representaban algo más del 15% –. En ese caso la soltería era la que tenía mayor peso porcentual, lo mismo que entre las de otros territorios. Probablemente, gran parte de estas mujeres no estaban residiendo en Zamora, sino que habían llegado en busca de trabajo, arrastradas por la miseria. También cabe la posibilidad de que esa ciudad no fuera su destino definitivo, sino que la enfermedad y la muerte las hubiera pillado en tránsito.

A través del Catastro de Ensenada podemos acercarnos al perfil de las mujeres zamoranas que fallecieron en el Hospital de la Encarnación. Ahora bien, se trata de una aproximación muy somera, pues la información que nos aporta la fuente tiene como centro de referencia al cabeza de familia y, al ser éste mayoritariamente del sexo masculino, no da visibilidad a las mujeres casadas de las clases populares. Por lo tanto, hemos de ceñirnos a las que regentaban un hogar, y dentro de éstas a las necesitadas, que eran la potencial clientela del centro asistencial.

En la ciudad de Zamora había 396 hogares encabezados por mujeres y, de éstos, el 21% tenían oficialmente reconocida la pobreza. Se trataba de mujeres mayores, con una media de 55,1 años, unos cuatro más que las que gozaban de disponibilidad económica. Gran parte de la subsistencia de esas mujeres estaría ligada al mundo de la caridad y de la asistencia social, acentuándose la dependencia de las instituciones de ese tipo medida que se aproximaban a la ancianidad y aumentaba la incapacidad para realizar una actividad laboral. La gran mayoría eran viudas – 94,7% –, por lo que posiblemente el desencadenante de esa situación fuera el fallecimiento del cónyuge.

Esas mujeres, para subsistir, tuvieron que recurrir a la limosna, algunas la tuvieron garantizada por el obispado o algún convento, pero la mayoría debían de buscarla por las calles de la ciudad, “de puerta en puerta”. A su vez, había otras que, además de mendigar, desempeñaban algún trabajo ocasional, por ejemplo, María González, vivía “de llevar 4 costales de carbón el día de mercado y de una rueca”; o bien, conseguían una pequeña ayuda, alquilando una parte de su casa, como María Domínguez, que “asiste a unos



huéspedes y arrienda un cuarto de la casa, le pagan 11 reales al mes, con lo que se mantiene medio año y el resto de limosna”.

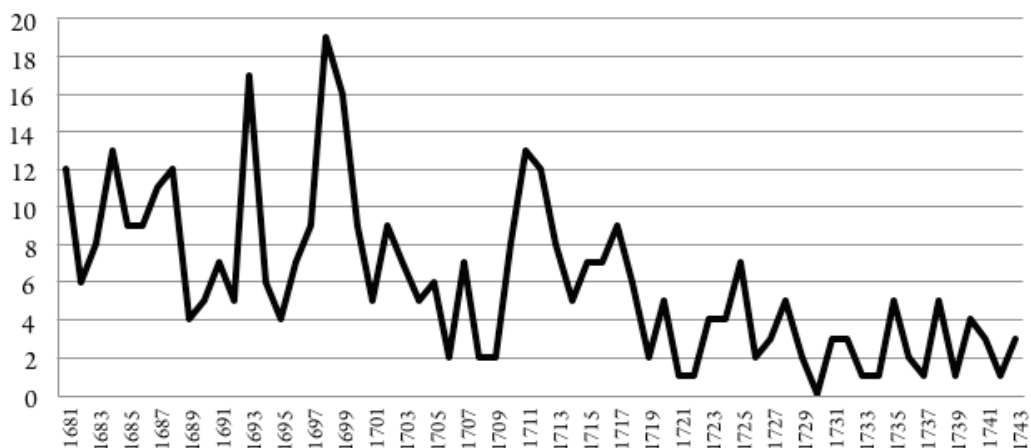
En general, esas mujeres tenían muy pocas posibilidades de abandonar las precarias condiciones económicas en las que se desenvolvía su vida, pues su avanzada edad ya les dificultaba el poder entrar a formar parte de los circuitos matrimoniales y del mercado de trabajo. La mitad de ellas vivían solas, concretamente el 42,3% de las viudas pobres que estaban vecindadas en Zamora y la mitad de las solteras. Entre las que vivían acompañadas, lo más frecuente era que compartieran destino con sus hijos o algún hermano o hermana. Esa precariedad económica, y la falta de cobertura familiar sería lo que explicara la inhumación de las zamoranas en el cementerio del hospital y no en su parroquia de origen.

La evolución de los fallecimientos en el Hospital de La Encarnación, entre 1681 y 1743, podía aproximarnos a la trayectoria cuantitativa de las demandas de asistencia, pero en los momentos de crisis, cuando la mortandad se dispara, esa relación pierde todo significado. No obstante, y centrándonos exclusivamente en los óbitos, observamos como esos aumentaron significativamente en los años en que la población sufrió las duras condiciones impuestas por el hambre y la enfermedad. Vemos, pues, como en la década de los ochenta, pero sobre todo en los últimos años de los noventa del siglo XVII y en la segunda década del XVIII, el número de mujeres que fallecieron en el hospital de la Encarnación fue muy superior a la media, que en periodo de estudio fue de unos seis. Concretamente, esa cifra se duplicó entre 1687 y 1688 y casi se triplicó en 1693 y entre 1698 y 1699, en que alcanzó los 17 y 17,5, respectivamente (gráfico nº 1). La mortandad de la década de los ochenta se nutrió, fundamentalmente, de mujeres zamoranas<sup>31</sup>, mientras que en la de finales de la centuria fueron las forasteras las que más contribuyeron a elevar la media de defunciones (gráfico nº 2). La tercera crisis, la del siglo XVIII, abarcó desde 1710 hasta 1713. En esos años fallecieron en la Encarnación una media de algo más de diez mujeres al año, alcanzando las 12,5 en los momentos más agudos, 1711 y 1712. En este caso, el equilibrio entre mujeres autóctonas y forasteras fue mayor que durante los periodos de dificultad anteriores, no obstante, las segundas tuvieron una cierta ventaja en 1710, por lo que, teniendo en cuenta el gran peso que tuvieron las gallegas, esa bien pudo estar relacionada con la crisis agrícola padecida en aquel territorio entre 1709 y 1710 (Eiras 1965).

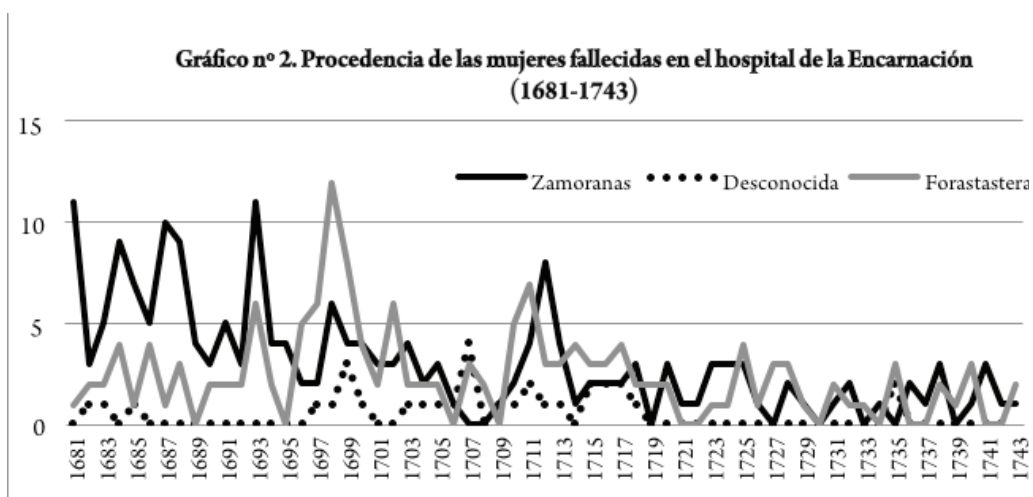
---

<sup>31</sup> El periodo de 1680 hasta 1710, fueron para Zamora los peores de la Edad Moderna, por estar salpicados por las malas cosechas, las crisis demográficas y la infracción. (Álvarez 1995:135). Respecto a las crisis demográficas del finales del siglo XVII y del comienzos del XVIII, vid. (Rueda, Fernández y Velasco 1995:290-293)



**Gráfico nº 1. Mujeres fallecidas en el hospital de la Encarnación (1681-1743)**

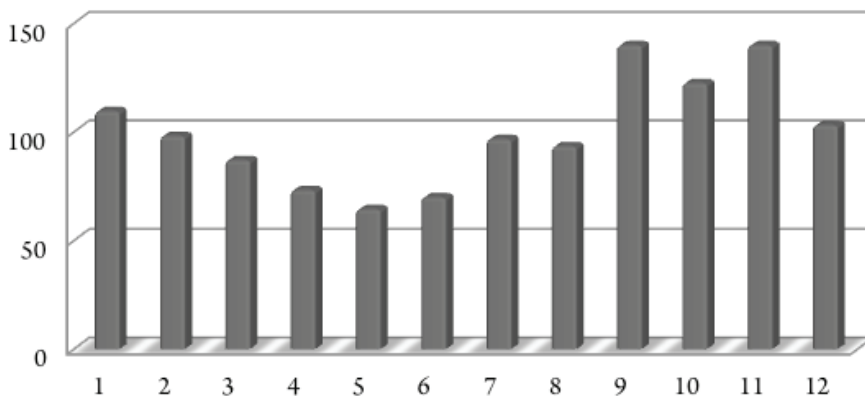
Fuente: Libros de defunciones del Hospital de La Encarnación. A.D.Z.

**Gráfico nº 2. Procedencia de las mujeres fallecidas en el hospital de la Encarnación (1681-1743)**

Fuente: Libros de defunciones del Hospital de La Encarnación. A.D.Z.

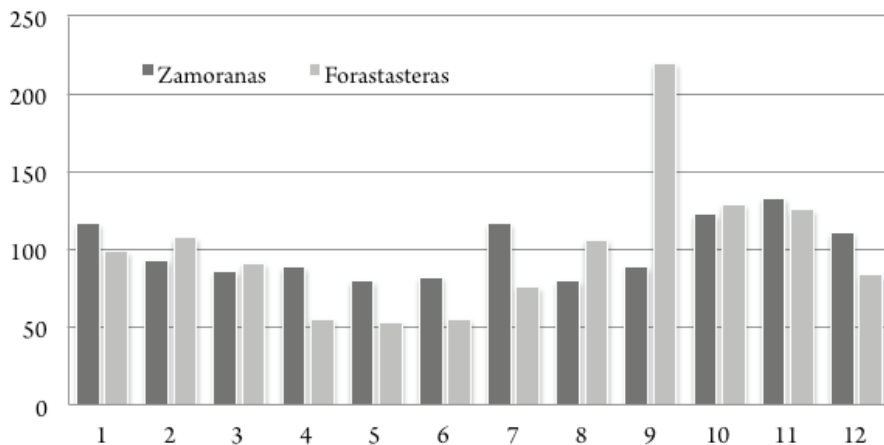
Respecto a la distribución de esas muertes a lo largo del año, encontramos el punto de inflexión en junio. Desde enero hasta ese mes la mortandad experimentaba un retroceso mensual constante, para, posteriormente, describir una trayectoria inversa, siendo el último cuatrimestre del año el más mortífero, sobre todo los meses de septiembre y noviembre (gráfico nº 3). Ahora bien, si analizamos los periodos de mortandad en función de la procedencia de esas mujeres, constatamos como el repunte de septiembre está provocado por la afluencia de mujeres forasteras (gráfico nº 4).

**Gráfico nº 3. Estacionalidad de las mujeres fallecidas en al hospital de la Encarnación (1678-1751)**



Fuente: Libros de defunciones del Hospital de La Encarnación. A.D.Z.

**Gráfico nº 4. Estacionalidad de los fallecimientos femeninos en el hospital de la Encarnación (1681-1743)**



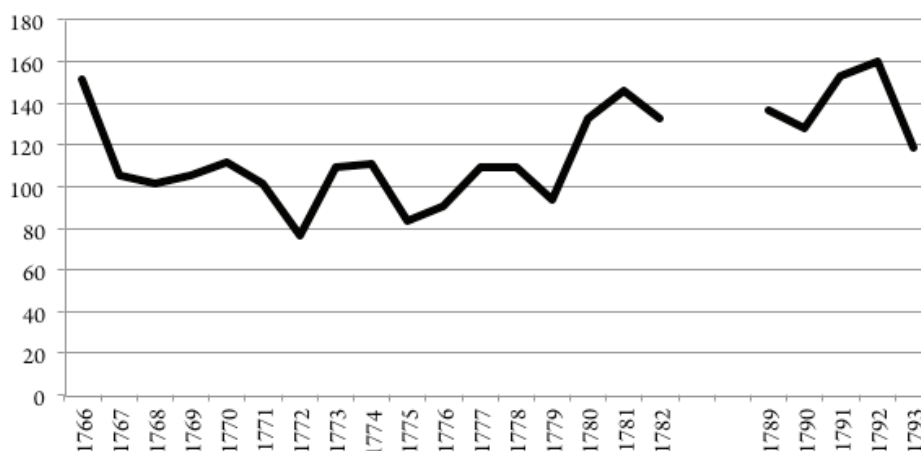
Fuente: Libros de defunciones del Hospital de La Encarnación. A.D.Z.

Para el hospital de Convalecientes, donde se ofrecía asistencia a hombres y mujeres durante el periodo de recuperación, solamente conocemos el volumen de ingresos para una serie de años del siglo XVIII. Como hemos señalado, se trató de un centro con una importante capacidad de respuesta, pues solamente la media anual de mujeres atendidas durante ese

periodo fue de 110. A su vez, en él tuvo un peso muy importante el sector femenino, que llegó a acaparar entre los dos tercios y las tres cuartas partes de la ocupación. Una muestra de doscientos registros, nos arrojó una estancia media en el hospital de 10,3 días.

En la trayectoria de asistencias del hospital de Convalecientes, se puede apreciar como, aun partiendo de que la población zamorana experimentó un notable crecimiento durante la segunda mitad del siglo XVIII, hay tres momentos en los que la demanda de femenina tuvo especial incidencia 1766, 1779 a 1782 y 1791-92 (gráfico nº 5). Ese aumento de ingresos, a finales de la centuria, sería la consecuencia, por un lado, del aumento de población de la segunda mitad de siglo (Rueda, Fernández y Velasco 1995:292), y, por otro, de las dificultades que se vivieron en los dos últimos decenios, especialmente nefastos para el territorio zamorano, que vio aumentar la pobreza de sus vecinos a causa de las malas cosechas (Álvarez 1995:143).

**Gráfico nº 5. Mujeres ingresadas en el hospital de convalecientes (1766-1793)**



Fuente: Libros de ingresos del hospital de Convalecientes A.D.Z.

## 2. Los centros de control en Zamora

Respectos a los centros de control social en la ciudad de Zamora, o establecimientos en los que era prioritaria la corrección de un comportamiento, hemos de señalar dos: el Hospital de Sotelo y la Casa Galera. En ninguno de los dos casos podemos conocer el peso que tuvieron las mujeres forasteras, pero, sin duda, y dado la relación que existía entre soldados y prostitución, una parte importante de la clientela atendida o internada en ellos sería de fuera de la ciudad (Martín 1994:486).

El hospital, como anteriormente hemos señalado, había sido fundado por el comendador D. Alonso de Sotelo<sup>32</sup> en el primer tercio del siglo XVI para acoger “pobres enfermos”. D. Alonso se encargó, personalmente, de dejar elaborada una parte de la normativa por la que debía de regirse el centro. Mandó que dispusiera de veinte camas, cada una ocupada por un solo enfermo, con ajuar suficiente para mantenerlas limpias y aseadas; dispuso el número de camisas o de otras ropas que debía de haber en la institución para ofrecer a los enfermos o los alimentos básicos con los que debía de estar surtido – azúcar, almendras, pasas, agua de rosas, vino, aceite... –<sup>33</sup>. Por supuesto, estableció la plantilla que debía de regir la obra asistencial, tanto en lo que se refiere a personal de dirección, subalterno o sanitario – un médico, que sería uno de los contratados por la ciudad, un cirujano, un boticario y tres mujeres enfermeras –.

A mediados del siglo XVIII, este hospital, así como el de la Encarnación, acordó con la Corona ampliar sus instalaciones para acoger soldados y también en esa centuria adquirió un nuevo contenido (Fito y Hernández 1995:XV). Primero pasó a atender sólo mujeres y en 1768 el obispo ilustrado, D. Antonio Jorge Galván, fundó en él una maternidad (Sevilla 1995: 89). Uno de los objetivos de este proyecto era impulsar las teorías poblacionistas<sup>34</sup>, a las que tan favorable era el pensamiento ilustrado, ya que perseguía la supervivencia de los niños nacidos fuera del matrimonio.

En la maternidad había una sala en la que se ofrecía a las parturientas la posibilidad de guardar el anonimato durante todo el proceso de alumbramiento. Para garantizar una discreción absoluta se tenían previsto desde una puerta reservada, para entrar en las instalaciones, hasta la posibilidad de que la mujeres cubrieran su cara para no ser reconocidas y, por supuesto, se garantizaba la prudencia de todas las personas que participaban en el parto. Los niños que nacían en el centro eran bautizados en la catedral y a continuación enviados a la casa de expósitos de Salamanca<sup>35</sup>, hasta 1798 en que se fundó el hospicio de Zamora. Para sufragar el proyecto se asignaron, en un principio, una parte de los ingresos de las que gozaba el hospital que se completaron, un poco más tarde, con una renta anual de 600

<sup>32</sup> Sobre la biografía de D. Alonso Vid. (Fito y Hernández 1995: IX).

<sup>33</sup> A.D.Z. Leg. 1.

<sup>34</sup> Entre los motivos que a los que alude el obispo para justificar la fundación de este centro, se señalaba el infanticidio y las repercusiones sociales que sufrían las mujeres que se conociera que habían practicado tal “infamia”: “perdían el poder casarse y aún servir, y así se echaban a la calle por una desgracia necesidad”. (Galicia 1985; Martín 1994; Crespo y De La Mata 2010).

<sup>35</sup> Entre 1700 y 1723 el 1,17% de los niños que entraron en la casa de expósitos de Salamanca procedían de Zamora. Ese porcentaje pasó a ser del 5,2% entre 1794 y 1825, si bien la mayoría llegaron en los primeros cuatro años de ese periodo, pues en 1798 se abrió el hospicio de Zamora. Más importante fue el volumen de mujeres zamoranas que pasaron por el establecimiento salamantino en busca de niños a los que amamantar. Durante el primer cuarto de siglo representaron algo más del 24% y a finales de la centuria el 7,8%. En ambos casos fue el partido de Sayago el que más mujeres aportó. (Fernández 1988; Torrubia 2004).

ducados que le asignó la Corona. A comienzos de la década de los ochenta se reformaron las ordenanzas del centro y, entre otras medidas, quedó prohibido que se acogieran a mujeres que fueran reincidentes (De La Mata 210:231).

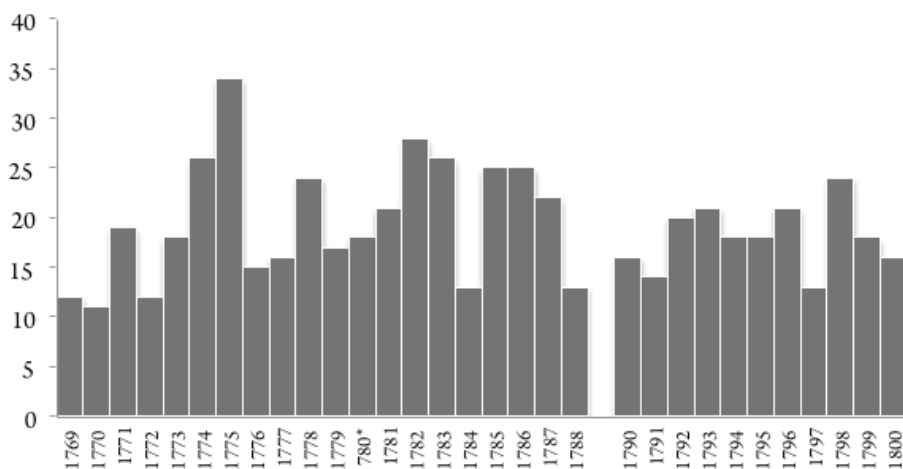
Se conservan registros de los nacimientos acaecidos en el hospital desde 1769 hasta 1800, con algunas pequeñas lagunas<sup>36</sup>. Pero en ellos no se ofrecen ningún tipo de dato que nos permita trazar el perfil de las mujeres que acudieron a esa maternidad, por lo que solamente resulta viable analizar la trayectoria cuantitativa de los alumbramientos que tuvieron lugar en la “Sala Oscura” durante ese periodo y el ritmo estacional de los mismos (gráfico nº 6). La media de partos durante aquellos años fue de 19,2<sup>37</sup>, alcanzando el máximo en la década de los ochenta, que se llegó a los 21,6. En los últimos años del siglo abrió sus puertas el Hospicio de Zamora, lo cual podría haber repercutido en un menor uso de estas instalaciones, pues las mujeres aún estarían menos expuestas si alumbraban a esos hijos en la intimidad del hogar y a continuación los abandonaban en la institución, pero no fue así. Tampoco la apertura de la casa de expósitos, en 1775, descargo la actividad del centro, y, de hecho, ese fue el año, de la muestra, en que más mujeres dieron a luz en la citada sala, concretamente nacieron 34 niños. Esa maternidad ofrecía a las mujeres una ventaja añadida, ellas recibían atención sanitaria, en un momento en que la mortandad en el parto era relativamente elevada y, además, tenían la seguridad de que sus hijos, nada más nacer, recibían cuidados y algo muy importante en ese momento, las aguas bautismales.

Posteriormente, entre 1801 a 1850, la media partos en la “Sala Oscura” descendió notablemente, pasando a ser de 9,62 al año (Galicia 1985). No obstante, esa cifra se refiere a bautismos, por lo que, teniendo en cuenta las elevadas tasas de mortandad infantil del Antiguo Régimen, quizá el número de partos fuera un poco más elevado. Las décadas en que mayor ocupación tuvo esa sala fueron la primera del XIX y la de los cuarenta. En los veinte hubo cierres, debido a las dificultades financieras, así como durante la Guerra de la Independencia, no obstante, los años que rodean esos periodos no fueron de especial actividad.

<sup>36</sup> Que en algún caso estuvieron motivados por esta el administrador “en su tierra”. A.D.Z. Leg. 3.

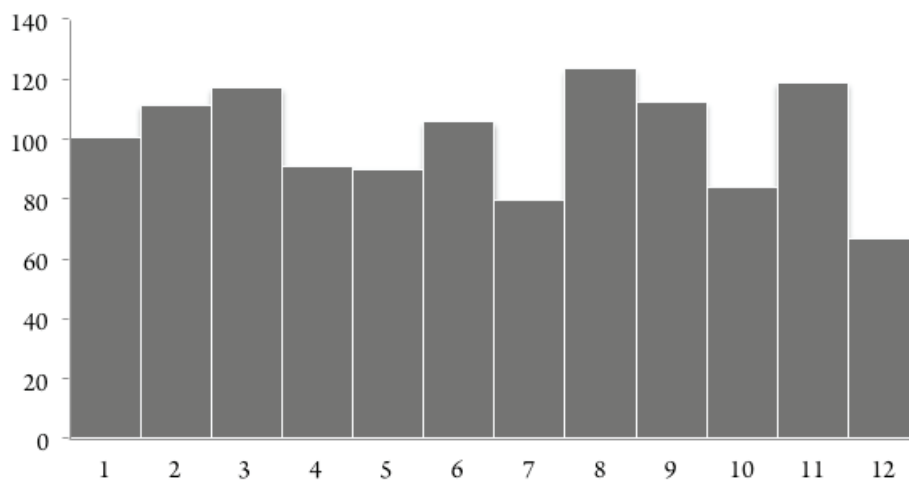
<sup>37</sup> Hemos prescindido de los datos de 1780, 1788 y 1789, pues la faltan datos de algunos meses.

**Gráfico nº 6. Nacimientos en el Hospital de Sotelo (1769-1800)**



Fuente: Libros de nacimientos del hospital de Sotelo A.D.Z.

**Gráfico nº 7. Estacionalidad de los nacimientos en el hospital de Sotelo**



Fuente: Libros de nacimientos del hospital de Sotelo A.D.Z.

La actividad mensual en el centro comenzaba en el mes de enero, con cifras de partos superiores a la media, e iba intensificándose hasta el mes de marzo, lo que se correspondía con las concepciones de primavera y comienzos de verano. El aumento de embarazos de ilegítimos durante esas dos estaciones se relaciona con una climatología más suave, que invita a una mayor actividad en el exterior (Fernández 1988; Torrubia 2004). A partir de abril el número de nacimientos se contraía, salvo en el mes de junio, hasta los meses de agosto y septiembre, en que de nuevo se intensificaban, lo mismo que en noviembre. Lo que se corresponde con un descenso de concepciones en los dos últimos meses de otoño y en el de febrero, respectivamente. Así pues, la incidencia de los tiempos litúrgicos sólo se puede apreciar claramente en la Cuaresma, concretamente en el importante retroceso de nacimientos que tenían lugar en el mes de diciembre, no así en el Adviento.

Finalmente, y en lo que se refiere a la Casa Galera, o cárcel de mujeres, se puso en funcionamiento, bajo supervisión eclesiástica, en 1767<sup>38</sup>. Su fundador fue, también, el obispo ilustrado D. Antonio Jorge Galván, quien parece que tomó esta decisión tras comprobar, un tanto horrorizado, la elevada presencia de mujeres que vagaban por la ciudad, ligadas a la elevada presencia de soldados. Este centro “moralizador” tenía capacidad para unas cincuenta mujeres y, a partir de 1774, cumplían condena y se “corregían” trabajando en una fábrica textil. Por lo tanto, este establecimiento sigue el modelo propuesto, dos siglos antes, por D. Cristóbal Pérez de Herrera, y que en España adaptó, con mayor rigor, Sor Magdalena de San Jerónimo. El prelado había proyectado que una parte de las ganancias que pudiera generar esta fábrica, una vez cubiertas las necesidades de la misma, se destinaran a cubrir los gastos de la “Sala Oscura” del hospital de Sotelo y otras necesidades del mismo, pero parece que eso nunca llegó a ocurrir (Martín Márquez 1994). En la última década del siglo XVIII las reclusas fueron trasladadas al Hospicio, donde se les habilitó una sala, aislada del resto de las dependencias (Galicia 1985). La casa Galera tenía, para la atención sanitaria de primera necesidad de las reclusas, una enfermería, con capacidad para doce mujeres, en la que prestabas asistencia un médico, un cirujano y un boticario.

---

<sup>38</sup> A partir del siglo XVIII se generalizaron en Europa lo encierros de pobres, que recibieron diferentes nombres. Los de mujeres por conductas poco ordenadas, recibieron en España el nombre de Galeras. A este respecto, vid. (Pérez 1985; Mejide 1992; Valverde 1992; Oliver 1998).

## Bibliografía Citada

- ALVAREZ VÁZQUEZ, J.A., 1987. *Rentas, precios y crédito en Zamora en el Antiguo Régimen*. Colegio Universitario de Zamora, Zamora.
- ALVAREZ VÁZQUEZ, J.A. 1991. "Evolución de la agricultura zamorana en la época moderna: indicadores económicos" in *Primer Congreso de Historia de Zamora*, T. III. Diputación de Zamora, Zamora, pp. 459-487.
- ALVAREZ VÁZQUEZ, J.A., 1995. "La agricultura de Zamora en la época moderna" in *Historia de Zamora*, Edad Moderna, T. II. Diputación de Zamora, Zamora, pp. 113-145.
- BARREIRO, B. and REY, O. 1998. *Pobres, peregrinos y enfermos. La red asistencial gallega durante el Antiguo Régimen*. Consorcio de Santiago, Santiago de Compostela.
- BOCK, G. 2001. *La mujer en la Historia de Europa*. Crítica, Barcelona.
- CALLAHAM, W. 1978. "Caridad, sociedad y economía en el siglo XVIII". *Moneda y Crédito* 146: 65-77.
- CARASA, P. 1983. "Beneficencia en Castilla y León: transformaciones del sistema hospitalario (1750-1900)", in *El pasado histórico de Castilla y León*, Vol. 3, Junta de Castilla y León, Burgos, pp. 299-326.
- CARASA, P. 1987. *Pauperismo y revolución burguesa (Burgos, 1750-1900)*. Universidad de Valladolid, Valladolid, p. 405.
- CARASA, P. 1991. *Historia de la beneficencia en Castilla y León. Poder y pobreza en la sociedad castellana*. Universidad de Valladolid, Valladolid.
- CARASA, P. 1993. *Censo de Ensenada. 1756*. Madrid, Tabapress.
- CARMONA, J. I. 2009. *Las redes asistenciales en la Sevilla del Renacimiento*. Universidad de Sevilla, Sevilla.
- CASADO C. and CARREIRA A. 1985. *Viajeros por León*. Diputación de León, León.
- CASQUERO, J.A. 2003. "Zamora según el catastro del marqués de la Ensenada, 1750-1759" in *Florián de Ocampo* 20: 303-341.
- CRESPO J. and DE LA MATA J.C. 2009. "La Vía de la Plata en la provincia de Zamora. Hospitales antiguos de la vía de la Plata", in J.L. PERONA (Dir.), *Historia hospitalaria de la Vía de la Plata*, Rotary Club, Salamanca, pp. 213-270.
- DUBERT, I. 1992. *Historia de la familia en Galicia durante la época moderna, 1550-1830*. Edición do Castro, A Coruña.
- EIRAS, A. 1965. "Hambre y peste en Santiago en 1710". *Cuadernos de Estudios Gallegos* T.XX: 243-255.
- ESCRIBANO, J.M. 1760. *Itinerario español o guía de caminos para ir desde Madrid a todas las Ciudades, y villas más principales de España; y para ir de unas Ciudades a otras; y a algunas Cortes de Europa*. Imprenta de Miguel Escribano, Madrid.
- FEIJOO, B. J. 1730. *Teatro crítico universal. Discursos varios en todo género de materias, para desengaño de errores comunes*. Tomo IV, Peregrinaciones sagradas, y romerías.
- FERNANDEZ, M. 1988. *Expósitos en Salamanca a comienzos del siglo XVIII*. Diputación de Salamanca, Salamanca.
- FITO, F. and HERNÁNDEZ, J. L. 1995. *Inventario del hospital de Sotelo: un ejemplo de documentación hospitalaria en el Antiguo Régimen*. Memoria de diplomatura.



- GALICIA, M. I. 1985. *La Real Casa Hospicio de Zamora. Asistencia social al marginado (1798-1850)*. Diputación de Zamora, Zamora.
- GARCÍA, D. 1983. *El hospital Real de Santiago (1499-1804)*. Fundación Barrie de la Maza, La Coruña.
- GRANJEL, L. 1980. *Historia General de la medicina española, Vol II: La medicina española renacentista*. Universidad de Salamanca, Salamanca,
- HERNANDEZ, F. 1876. *La beneficencia en España*. Manuel Minuesa, Madrid.
- LINDEMANN, M. 2001. *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*. Siglo XXI, Madrid.
- LORENZO, F.J. 1991. *Muerte y ritual en la Edad Moderna. El caso de Zamora (1500-1800)*. Universidad de Salamanca, Salamanca.
- MADRAZO, S. 1984. *El sistema de transportes en España, 1750-1850*. Ediciones Turner, Madrid.
- MAGANTO, E. 1998. “La hospitalidad en tiempos de Felipe II”, in *Felipe II y su Época*. RCU Escorial-María Cristina, San Lorenzo del Escorial, pp. 593-630.
- MARCOS, A. 1985. *Economía, sociedad, pobreza en Castilla, Palencia, 1500-1814*. Diputación Provincial de Palencia, Palencia.
- MARTÍN, A. and PÉREZ, M.J. 2007. “Hospitalidad y asistencia en la en la provincia de León a finales del Antiguo Régimen”. *Dynamis*, 27:157-185.
- MARTÍN GARCÍA, A, 2009. “Pobres y enfermos en el León de la Edad Moderna: la asistencia hospitalaria en la ciudad de Astorga”, in L. M. RUBIO (coor.), *Pobreza, marginación y asistencia en la Península Ibérica (siglos XVI-XIX)*. Universidad de León, León, pp. 65-97.
- MARTÍN MARQUEZ, A. 1994. “La Casa Galera y fábrica de paños de Zamora: ejemplo de beneficencia eclesíastica en el siglo XVIII”. *Anuario del Instituto de Estudios Zamoranos “Florián Ocampo”*, 11: 481-508.
- MARTÍN MARQUEZ, J.I. 2002. “Los caminos a Galicia desde Benavente hasta finales del siglo XVIII”. *Brigecio*, 12: 125-176.
- MAZA, E. 1985. *Valladolid: sus pobres y la respuesta institucional (1750-1900)*. Junta de Castilla y León y Universidad de Valladolid, Valladolid.
- MAZA, E. 1987. *Pobreza y asistencia social en España, Siglos XVI al XIX. Aproximación histórica*. Universidad de Valladolid, Valladolid.
- MEJIDE, M. L. 1992. *Mendicidad, vagancia y prostitución en la España del siglo XVIII. La casa galera y los departamentos de corrección de mujeres*. Universidad Complutense, Madrid.
- MENESES, A. 1576. *Repertorio de caminos*. Alcalá de Henares, Sebastián Martínez.
- OLIVER, P. 1998. “Genealogía de la “corrigenda”: mujeres encarceladas en Pamplona (Siglos XVI-XIX)”. *Huarte de San Juan. Geografía e Historia*, 5: 7-42.
- PÉREZ, M. J. 2011. “Enfermedad y caridad en la provincia de León durante la Edad Moderna: el Hospital de las cinco Llagas de la ciudad de Astorga”. *Hispania Sacra*, 63:75-102.
- PÉREZ, M.D. 1985. “Origen, de los recogimientos de mujeres”. *Cuadernos de Historia Moderna y Contemporánea*, VI:13-23.

- PICCINNI, G. 2010. "El hospital como empresa de la caridad pública (Italia siglos, XIII-XV)", in *Ricos y pobres: opulencia y desarraigo en el Occidente Medieval*. Gobierno de Navarra, Institución Príncipe de Viana, Estella, pp. 87-104.
- RAMOS, J. 1989. *La Salud Pública y el Hospital General de la Ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700 a 1815)*. Gobierno de Navarra, Pamplona.
- REHER, D. and CAMPS E. 1991. "Las economías familiares dentro de un contexto histórico comparado". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 55:65-91.
- REY, O. and RIAL S. 2009. *Historia de las mujeres en Galicia. Siglos XVI-XIX*. Nigratea, Santiago.
- RINGROSE, D. 1972. *Los transportes y el estancamiento económico de España (1750-1850)*. Tecnos, Madrid
- ROJO, A. 2000. "Enfermedades hospitalarias en la España interior del siglo XVII". *Medicina e Historia*, 1:1-15.
- RUEDA, J. C. 1991. "La ciudad de Zamora en los siglos XVI-XVII: la coyuntura demográfica", in. *Actas del Primer Congreso de Historia de Zamora*. Diputación de Zamora, Zamora, pp. 489-531.
- RUEDA, J. C., FERNÁNDEZ J.F. and VELASCO E. 1995. "La población zamorana, siglos XVI-XIX", in *Historia de Zamora*, T. II. Diputación de Zamora, Zamora, pp. 249-341.
- SAAVEDRA P. 1992-93. "Las grandes tendencias comarcales en la evolución de la población gallega (de comienzos del XVII a mediados del XIX)". *Studia Histórica. Historia Moderna*, X-XI:11-59.
- SCHUBERT, A. 1984. "Nuevos enfoques sobre la beneficencia en España en el siglo XIX". *Studia Zamorensia*, 19:325-336.
- SEVILLA, M.A. 1995. "Estructura socioeconómica de la Diócesis zamorana en la segunda mitad del siglo XVIII". *Studia Zamorensia*, 2:83-121.
- TORRUBIA, E. 2004. *Marginación y pobreza: expósitos en Salamanca (1794-1825)*. Diputación de Salamanca, Salamanca.
- VALVERDE, L. 1992. "Entre la corrección y el castigo: La casa galera de Pamplona en los siglos XVIII y XIX". *Príncipe de Viana*. 16:567-578.
- VILAR, M. 1996. *El Hospital General en la Valencia Foral Moderna (1600-1700)*. Ayuntamiento de Valencia, Valencia.
- VILLUGA, P.J. 1546. *Reportorio de todos los caminos de España*. Pedro de Castro impresor de libros, a costa de Juan Espinosa, mercader de libros, Medina del Campo



