

ACTAS

ACTAS

ACTAS

PRIMER
CONGRESO
DE HISTORIA
DE ZAMORA

TOMO 4

MODERNA Y CONTEMPORÁNEA

PRIMER CONGRESO DE HISTORIA
DE ZAMORA

PRIMER CONGRESO DE HISTORIA
DE ZAMORA

TOMO IV

MODERNA
Y
CONTEMPORANEA

INSTITUTO DE ESTUDIOS ZAMORANOS «FLORIAN DE OCAMPO»
DIPUTACION DE ZAMORA
CAJA SALAMANCA Y SORIA

1993

ISBN: 84-86873-13-4. Obra Completa

ISBN: 84-86873-23-1. Tomo IV

Depósito Legal: S. 733-1989

Realiza:

HERGAR fotocomposición láser, s.l.

Papin, 13. Teléf. 25 90 90. Fax 25 90 64

37007 Salamanca

CONTEMPORANEA

COMUNICACIONES

Historia de la acción social en Zamora en el primer tercio del siglo XX

*M.^a Paz Corredera García
Josefina Cuesta Bustillo*

El siglo XX ha presenciado en numerosas sociedades industrializadas el paso de la Beneficencia a la Previsión Social e incluso a las sociedades del bienestar.

Proceso que en España ha seguido un ritmo más lento y desigual, sobreviniéndole la crisis económica de los años 70 sin haber alcanzado las cotas de las sociedades del bienestar.

Este relevo de fórmulas de acción social no se ha producido mediante una total sustitución de las más antiguas por las nacientes, sino en una adición paulatina. Tampoco se ha producido al margen del desarrollo económico y social y de sus progresivas transformaciones. Ya ha sido puesta de relieve la relación entre capitalismo e industrialización y los distintos modelos de acción social.

La aplicación del análisis de la acción social, durante un período de larga duración y de fundamentales transformaciones para Zamora, nos permite no sólo un acercamiento a la sociedad zamorana desde un flanco olvidado por la historiografía tradicional, sino desde sectores de esa misma sociedad más ausentes de la memoria histórica. Pero nos permite, sobre todo, detectar las relaciones que se establecen entre esos estadios de la acción social y la evolución de la sociedad, y analizar los factores, mecanismos y problemas que se plantean en una provincia especialmente retrasada y marginada en la realidad social española de nuestro siglo.

Se trata de captar, a escala reducida, los nexos entre capitalismo, sociedad y medicina; entre sociedad rural, asistencia sanitaria y seguridad social, además de un acercamiento a las conexiones entre sociedad, servicios sociales y haciendas locales y marginación.

Se intenta, pues, un análisis en la encrucijada entre historia social, historia de las mentalidades e historia de la administración local.

LA ASISTENCIA SOCIAL EN ZAMORA. SIGLO XX

LA BENEFICENCIA

1. INTRODUCCIÓN

Cuando en la segunda mitad del XIX los países europeos empiezan a tomar conciencia del problema social subsiguiente a la industrialización, abogarán por la intervención del Estado para

superar la llamada «cuestión social». Comienza entonces el reformismo estatal que pretende paliar las dimensiones de la pobreza y las insuficientes medidas filantrópicas orientadas por la caridad individual.

A finales del siglo XIX tiene lugar ese cambio en España y comienza a replantearse el anterior sistema de asistencia a los más desvalidos. Surgirá así una Beneficencia pública considerada como una *obra social*, instaurada como un *derecho* del ciudadano pobre y dirigida fundamentalmente a los sectores no productivos (niños, enfermos, mujeres y ancianos). Aunque pierde su carácter religioso y moral al pasar a ser un derecho jurídico, se acude a la asistencia privada y al ahorro individual para completar la oferta asistencial ante una creciente demanda que no logrará cubrir en su totalidad.

La dimensión social viene determinada por la demografía que puede generar un notable pauperismo. La población zamorana retrocede numéricamente a lo largo del período, fundamentalmente por la creciente emigración al extranjero o a otras regiones españolas. La causa fundamental era la insuficiencia de su estancada economía agraria, cerealista y no expansiva que no puede absorber a toda su población.

Se manifiesta, también, en estos años, una toma de conciencia ante las dimensiones sociológicas que puede alcanzar la pobreza, por ello la Beneficencia se convierte en un instrumento de prevención del orden público y de amortiguador de las presiones sociales. Se trata ante todo de mantener el equilibrio social y salir al encuentro de posibles «revoluciones».

En su dimensión económica y en los años veinte se considera *pobre*, en Zamora, aquel que no tiene ni propiedad, ni tiene trabajo o sus medios de subsistencia son muy inferiores a la media general¹. El estancamiento agrícola y la ausencia de industrialización marcan el pauperismo castellano y en consecuencia el de Zamora.

La dimensión política del problema radica en el control que ejercerán ahora las autoridades locales sobre la masa de población obrera e indigente al respaldar los establecimientos benéficos; la división de la beneficencia en provincial y municipal permitiría un mejor desenvolvimiento de la misma al descentralizarla, pero su nuevo esquema organizativo no será todo lo eficaz que se deseaba.

El paternalismo y el espíritu armonizador impedirán afrontar las causas reales del problema que se acomete más en las consecuencias que provoca y que se muestra incapaz de integrar las nuevas fuerzas sociales.

La Beneficencia será la institución protagonista de la asistencia en la primera década del siglo XX, cediendo ante la innovación de la Previsión pública naciente y completando sus servicios.

Pero la Beneficencia seguirá siendo el reino de los más pobres.

2. ASISTENCIA SOCIAL PÚBLICA

Nos detendremos en este apartado fundamentalmente en la *Beneficencia provincial*, desarrollada por la Diputación sobre todo en el ámbito rural, puesto que la beneficencia municipal será el objeto de análisis posterior.

Los dos polos principales en los que se inscribe este tipo de asistencia son los hospicios o asilos y los hospitales, centros de reclusión o de recuperación física y moral.

En la provincia de Zamora funcionarán durante el primer tercio de siglo los siguientes establecimientos: Hospicio, Hospital de la Encarnación, Hospitales de Toro y Benavente, Preventorio de San Martín de Castañeda, Asilo de Toro, Asilo de Zamora y las atenciones a dementes en otros manicomios de la región.

1. «Para ser considerado pobre a los efectos de ingreso en el Hospital será necesario que las cuotas contributivas que los interesados satisfagan al Tesoro por todos los conceptos no excedan de 50 pts. anuales por rústica y urbana, de 75 pts. por industrial (...).»

Libro de Actas de la Comisión Provincial Permanente, 9 de sept. 1926. Archivo Diputación de Zamora. Sig. 297.

2.1. Comenzaremos por analizar *el sistema hospitalario*

Es una pieza clave dentro de la asistencia social tanto en épocas pasadas como en el actual sistema sanitario. Si consideramos el hospital como establecimiento al cuidado de enfermos entre los que se incluyen los enfermos pobres, en la época que estudiamos su función está condicionada por esa dedicación a los marginados. Sin embargo las limitaciones económicas, los límites impuestos por su propia capacidad, y los medios técnicos a su alcance no siempre logran alcanzar el objetivo de acoger y curar a los indigentes. Sin embargo éste no es un problema surgido en nuestro siglo, se arrastra de siglos anteriores y entorpece con ello la modernización científica y técnica de estos centros.

Más acentuado se ve este problema en la región Castellano-leonesa donde la inercia del viejo sistema asistencial tardará bastante en olvidarse. Al peculiar contexto demográfico, social y de pobreza de esta zona respondía el sistema hospitalario que, originario del siglo XVIII, se caracterizaba por la ruralidad, dispesión, menor especialización e hipertrofia de personal lo que disminuía su eficiencia asistencial.

Las transformaciones sufridas en el siglo XIX al compás del sistema socio-político y del desarrollo económico regional, destacando sobremanera el efecto sufrido por la desamortización, concentran la red hospitalaria, la centralizan y se urbaniza. Pierde vigencia el protagonismo rural que cede en beneficio de ciudades y algunos pueblos cabezas de partido. Sin embargo, pese a que Castilla y León trata de homogeneizarse al resto de España, entrará en el siglo XX con fuertes reminiscencias decimonónicas lo que retrasa el esfuerzo reformista del Estado y la adaptación a las crecientes necesidades y a la nueva medicina científica.

Zamora se inscribe en esa dinámica de concentración hospitalaria y si en 1886 existen en la provincia 21 hospitales a comienzos de siglo tendrá dos hospitales provinciales (uno en Toro y otro en Zamora) y el de San Juan Bautista en Benavente. Pero los intentos de unificación persisten y en 1917 hay un intento de suprimir el Hospital de Benavente pasando sus servicios al de Zamora. La propuesta no se lleva a efecto ante la necesidad de sus servicios por la población de dicho partido, aunque resultase más costoso económicamente, y por la falta de infraestructura del Hospital provincial de Zamora incapaz de dar cabida a más enfermos.

Emergen por tanto en este período 3 establecimientos benéficos sanitarios, de los que nos detendremos a analizar el más importante para la provincia y que señalamos en último lugar, el Hospital de la Encarnación de Zamora.

a) Hospital de San Juan Bautista de Benavente, cuya primera noticia se tiene en 1311 y que cuenta en 1912² con 54 camas, 133.903,70 ptas. de bienes propios que le rentan 2.473,56 ptas.

b) Hospital de Toro, considerado también como provincial en el que se funden diez hospitales en 1615. En 1911 disponía de 98 camas y fueron asistidos 200 enfermos. Sus bienes propios ascienden a 32.307,27 ptas. y la renta a 3.233,60 ptas.

c) Hospital de Sotelo, fundado en 1426 que pasará a ser casa de Maternidad. Lo estudiamos en un capítulo aparte.

d) *Hospital de la Encarnación* en Zamora, fundado en 1629 por el Capitán D. Pedro Morán Pereira y acabado de construir en 1665. Albergó en él a muchos individuos, no solamente enfermos, ante la inexistencia de otros asilos adecuados a ellos. Constaba de 8 salas para enfermos, separadas las mujeres y los hombres, pero no así los niños de los adultos o convalecientes, lo que era un grave riesgo en caso de epidemia o de contagios (caso de la gripe de 1918, a la que se une otra «epidemia de hambre» en la ciudad).

Ante las necesidades de la provincia se crea en 1902 en este Hospital una consulta y cura pública gratuita a petición del entonces Director de los Establecimientos Benéficos D. Antonio García Piorno.

2. «Estadística General de Beneficencia», 1912.

El número de camas de que disponía era de 170 y el valor de sus bienes de propios en 1912 era de 921.922,94 ptas. que le producían una renta de 44.765 ptas. La atención a los enfermos estaba en manos de las Hermanas de la Caridad.

En el cuadro siguiente podemos observar una elevación del número de enfermos y estancias a lo largo del período junto a una elevada mortalidad.

NUMERO DE ENFERMOS ASISTIDOS EN EL HOSPITAL DE LA ENCARNACION

AÑOS	N.º ENFERMOS	MORTALIDAD 1.000 ENFERMOS
1915	924	90,91
1920	1.130	81
1925	725	85,52
1930	1.358	67,01

En cuanto a la incorporación de métodos e instrumentos modernos, numerosas reparaciones tanto del edificio como del equipo asistencial nos dan idea de la antigüedad y retraso de los mismos.

En 1926 se califica de urgente la necesidad de construir una sala de operaciones³ que estuvo parada desde 1925 al no haber presupuesto suficiente para ello. En este último año, 1925, se pide presupuesto para la instalación de un laboratorio de investigaciones clínicas del que disfrutarían todos los establecimientos benéfico-provinciales.

Un año más tarde también se saca a concurso la instalación de los Rayos X presupuestada en 35.000 ptas.

Lentamente se va introduciendo en el proceso de especialización de la nueva medicina social preocupada sobre todo por la prevención y por la mortalidad infantil elevada durante todo este tercio del siglo.

El retraso técnico no es ajeno a la poca flexibilidad y amplitud de los presupuestos provinciales, que son fiel reflejo del encorsetamiento económico de una provincia dedicada casi en exclusiva a una agricultura de subsistencia.

Salvo algún legado particular, como el de D. Angel Jambrina Morán en 1926, la mayor parte de los fondos del hospital provienen de los recursos que le destina la Diputación. Estos crecen cada año pero no en cuantía suficiente al crecimiento de las necesidades. Su dotación, después de la del Hospicio, es la 2.ª en importancia dentro de la Beneficencia Provincial. El volumen de gastos en 1905 es el 25,6 % del total destinado a la Beneficencia, y en 1936 supone el 26,25 %.

Dentro del presupuesto de gastos la mayor partida se la llevan la reparación de material, víveres y combustible, seguida de los sueldos del personal facultativo. Los gastos para el culto y las religiosas que asisten a los enfermos pierden importancia con respecto a otros siglos lo que da muestras de la secularización a la que fue sometida la beneficencia en general.

Inmersos en el proceso general del país de difundir la medicina científica en los hospitales urbanos, aparecen los sanatorios antituberculosos que también tienen cabida en Zamora. Será en San Martín de Castañeda donde se construya el edificio cuyo proyecto data de 1925 (encargado en la política de construcción de Obras Públicas de la Dictadura). Destinado a proteger contra la tuberculosis a los niños y niñas de la provincia, se dotaría con 40 plazas más 10 para niños del hospicio y su asistencia se organizó en forma de colonias de verano. Habría dos colonias una de niños y otra de niñas de 8 a 14 años, desde junio a septiembre, a las que podrían asistir previa solicitud de asistencia. Un médico titular examinaría y visitaría el Preventorio.

3. *Libro de Actas* de la Diputación 1925. Sesión del 3 febr. Archivo Diputación de Zamora.

MEMORIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS BENEFICO-PROVINCIALES. 1930*

LUGAR EN QUE RADICA	N.º DE CAMAS	ACOGIDOS	ESTANCIAS PROMEDIO DE COSTE		COMUNIDAD QUE PRESTA SERVICIOS	PERSONAL FACULTATIVO	PERSONAL SUBALTERNO
Plazade Cánovas (Casco de la ciudad)	170	HOSPITAL PROVINCIAL DE LA ENCARNACION			S. Vicente de Paúl 16 Hermanas. 1 Odontólogo. 1 Capellán. 6 Practicantes	2 Médicos para Las Secciones de Cirugía y Medicina. 1 Oftalmólogo. 1 Farmacéutico.	6 Enfermeros. 1 Portero. 8 Sirvientas.
		En 1930	{ Varones 749 Hembras 509 Actualmente cubiertas las plazas.	En 1930 53,913			
Plaza del Hospital. (Casco de la ciudad)	50	HOSPITAL PROVINCIAL DE BENAVENTE			S. Vicente de Paúl 7 Hermanas.	2 Médicos. 2 Practicantes. 1 Capellán.	2 Enfermeros. 2 Sirvientas.
		En 1930	{ Varones 120 Hembras 122 Actualmente cubiertas las plazas.	En 1930 15.972			
Calle de Sta. Catalina. (Casco de la ciudad)	117	HOSPITAL ASILO PROVINCIAL DE TORO			S. Vicente de Paúl 8 Hermanas.	2 Médicos. 2 Practicantes.	2 Enfermeros. 5 Sirvientas.
		En 1930	{ Varón término medio diario 56 Hembras 56	En 1930 35,710			
Calle del Riego. (Casco de la ciudad)	20	CASA MATERNIDAD			S. Vicente de Paúl Las del Hospital.	El del Hospital Encarnación. 1 racticante. 1 Capellán. 1 Partera.	1 Portera. 1 Sirvienta.
		En 1930	Término medio diario 16 acogidas.	En 11930 5.810			
S. Martín de Castañeda. (En el campo)	50	PREVENTORIO DE SAN MARTIN DE CASTAÑEDA			S. Vicente de Paúl Las del Hospital.	1 Médico accidental. 1 Capellán idem.	3 Sirvientas del Hospicio.
		Accidentalmente en los meses de julio a septiembre		En 1930 4.500			

FUENTE: Archivo Diputación de Zamora. C-128.

(* Aunque la Memoria alude a 1930, el documento no contiene la fecha de su elaboración.

LUGAR EN QUE RADICA	N.º DE CAMAS	ACOGIDOS	ESTANCIAS PROMEDIO DE COSTE		COMUNIDAD QUE PRESTA SERVICIOS	PERSONAL FACULTATIVO	PERSONAL SUBALTERNO
Ramos Carrión. (Casco de la ciudad)	260 cunas: 52	CASA DE EXPOSITOS			S. Vicente de Paúl 12 Hermanas.	Los del Hospital. 1 Practicante. 1 Capellán.	1 Enfermero. 12 Sirvientes. 1 Portero. 3 Vigilantes. Independiente- mente los de los talleres.
		De más de 5 años: Varones, 118 Hembras, 101 De 2 a 5 años, 16 Depecho internos 36 y externos 311 de distinta edad.	En 1930 Mayores de 5 años 76,434 de externos 109,615	2,70 ptas. internos 0,50 externos.			

IMPORTE Y CLASE DE BIENES DEL ESTABLECIMIENTO Y RENTA	SUBVENCION EN EL PRESUPUESTO PROVINCIAL	PROMEDIO DE LIMOSNAS
HOSPITAL PROVINCIAL DE LA ENCARNACION		
Inscripciones y Título son renta de	15.541,24 ptas.	273,538 ptas.
HOSPITAL PROVINCIAL DE BENAVENTE		
Inscripciones y Títulos con renta de	2.473,56 ptas.	67.271,50 ptas.
HOSPITAL ASILO DE TORO		
Inscripciones con renta de	3.217,36 ptas.	110.113 ptas.
CASA DE EXPOSITOS		
Inscripciones y Títulos con renta de	486 ptas.	284,405 ptas.
PREVENTORIO DE SAN MARTIN DE CASTAÑEDA		
Ninguno		19.000 ptas.
CASA DE MATERNIDAD		
Ninguno		24.000 ptas.

FUENTE: Archivo Diputación de Zamora. C-128.

Medida, acaso la más avanzada en la Zamora de esos años, que responde a la preocupación generalizada en España por la reforma sanitaria, por el ataque a la elevada mortalidad, y sobre todo por la lucha contra las enfermedades infecciosas, que tras las aportaciones de la medicina social desde principios de siglo, se abre camino durante los años veinte en nuestro país.

2.2. *El Hospicio Provincial*

La otra vertiente de asistencia social la constituye el sistema asilar, cuya capacidad crece a lo largo del siglo XX.

Fundada la Casa de Expósitos en 1775, tras una Primera Casa Hospicio en 1536, por el Obispo D. Antonio Jorge Galbán, pasa a manos de la Diputación Provincial durante el sexenio revolucionario. Redactó y aprobó el reglamento en 1901 y se mantuvo con el mismo hasta 1939 en que se modifica según la base del anterior.

Dicho establecimiento diferenciaba entre los niños que eran «expósitos», se depositaban en el torno o provenían de la casa de maternidad, y los «acogidos» admitidos por la Corporación provincial o alguna otra autoridad. El número de camas cunas de que disponía era de 285, cifra que superaban sin muchos esfuerzos.

Su objetivo principal era proporcionar hogar y educación cristiana a los niños desamparados.

Los niños expósitos se depositaban en el torno para salvar el anonimato de la madre, o bien se trasladaban allí los que provenían del Hospital de Toro, Benavente o de la Casa de Maternidad (Hospital de Sotelo). Respecto a la exposición en el torno y traslado de los niños se levantan voces denunciando la elevada mortalidad que ello produce. Así en la memoria que hará la Diputación sobre el estado de la Beneficencia en 1936⁴, se considera elevada la cifra de 157 entradas y pretenden el cierre de los tornos siguiendo los consejos de la Sociedad de Pediatría de Madrid «por entender se prestan a la explotación y al vicio, independientemente de ser causa de mortalidad elevada por depositarse muchos niños en condiciones deplorables». Pese al riesgo de los infanticios, prefieren que se introduzcan por la puerta principal a plena luz del día llevados por sus madres «para que en todo momento tuviese la satisfacción de no ser considerado como ‘expósito’». Sin embargo no se siguen los consejos de la psicología infantil o de la pediatría y la mortalidad de los asilados es considerable durante el período.

	ENTRADAS DE EXPOSITOS	MORTALIDAD EXPOSITOS	% FALLECIDOS
1900	287	72	25,8 %
1910	152	115	73,24 %
1920	175	147	84 %
1925	154	113	73,3 %
1930	148	70	47,29 %
1936	158	90	56,96 %

Fuente: Libro de entradas y salidas de expósitos 1900-1936. Colegio Nuestra Señora del Tránsito.

El número de expósitos fallecidos solía superar al de los acogidos lo cual nos remite a las deplorables condiciones en que eran expuestos en el torno, a las deficiencias del propio edificio (era un local muy frío) o a las dudosas condiciones en que muchas nodrizas criaban y lactaban a los niños. La función de los diputados visitantes era controlar a dichas amas y evitar la especulación y el mercado al que sometían a los recién nacidos.

4. Archivo Diputación de Zamora, c. 128.

«¿Del torno a la cuna, Sr. Diputado! Nuestra casa-cuna durante los tres últimos años da un promedio de mortalidad de 95 % del total de óbitos en menores de 12 meses; yo pregunto si esto es una cuna o una cuchilla»⁵.

Dichas nodrizas podían ser internas y externas. Las internas lactaban a los niños de la casa-cuna dentro del Hospicio y disponían allí de cama y alimentos. Las externas proporcionaban la lactancia y crianza en sus propias casas, y sólo se elegía a aquellas de buena conducta, leche fresca y abundante, y sin enfermedad transmisible. El sueldo de ambas oscila en este período entre 25 y 30 ptas. mensuales hasta que el niño cumpliera el año; después y hasta los 6 años, cobraban mensualmente en torno a las 15-20 ptas.

N.º Nodrizas internas

1902	32
1910	46
1920	30
1930	34
1936	17

Si a estas cantidades unimos los premios concedidos a las amas que mejor cumplían con su deber o que lograban los niños más hermosos, no cabe duda de que era una fuente de ingresos en la estrecha economía de esas familias. De ahí el temor a que se convirtiera esta necesidad en un tráfico de mercancías (con el riesgo de aumentar la mortalidad).

La alimentación y vestido de los hospicianos no eran todo lo buenos que se pretendía. La mayor parte de los artículos alimenticios (carne de vaca, pan, leche, aceite) se obtenían por el método de concurso o subasta para que resultasen más baratos que en el mercado. Pero era una dieta pobre y monótona a base de sopas, arroz, tocino, patatas y algo de carne de vaca. Eran frecuentes las peticiones de mejora de alimentación que chocaban con el impedimento insalvable de la insuficiencia de presupuestos; pero esta medida se suplía en muy contadas ocasiones con gratificaciones hechas por personalidades relevantes que visitaban la ciudad o celebraciones en fechas muy señaladas. Ese día se preparaba comida extraordinaria en la que incluso se servía vino. Pero el problema no requería de estas soluciones efímeras y espontáneas. Aunque los presupuestos destinados por la Diputación para gastos del Establecimiento eran la primera partida del capítulo de Beneficencia (el 45,5 % en 1905, el 32,5 % en 1933) las necesidades no quedan cubiertas en su totalidad. Siempre estaba la oferta oficial a la zaga de la demanda social, y aunque las autoridades son conscientes de ello, lo miran desde otro prisma distinto.

«Y así, la desproporción escandalizadora de los capítulos, otorgando a la misión benéfica —que nunca es la primera de estos organismos en los países vivos y sanos— el 60 % del presupuesto, pareciendo la Diputación provincial un asilo provincial»⁶.

Salir adelante en estas condiciones era difícil y su futuro estaba limitado a muy pocas opciones. Los que lograban sobrevivir a los primeros años de vida, habrían de permanecer en su mayoría en el Hospicio hasta que cumplieran la edad reglamentaria (14-18 años) si no tenían suerte de ser recogidos por sus familiares. A partir de entonces las opciones para rehacer su vida se reducían a: salir a trabajar como labradores, carpinteros, zapateros, panaderos, costureras, etc. (oficios que aprendían en los talleres del Hospicio)⁷ y siempre y cuando fueran acogidos por alguien ya insta-

5. *Memoria* que presenta a la Diputación el Diputado visitador D. José Bermúdez Bernardo, en 1924, sobre el Hospicio Provincial. Arch. Diput. Zamora. Sección Secretaría c-1952.

6. *Memoria* presentada por el Presidente José Gil de Angulo a la Diputación de Zamora el 25 de febrero de 1924. Arch. Diput. Zamora. c-1952.

7. Los Talleres existentes en el Hospicio, que se amplían en 1930, eran de: carpintería, sastrería, imprenta y albañilería. A las niñas se les enseñaba corte, labores, cocina, servicios domésticos (clara desventaja si no lograban casarse).

lado en esas faenas⁸, contraer matrimonio, ingresar en las filas del Ejército como voluntarios, emigrar al extranjero y los menos de ellos, seguir estudios de Magisterio o Música.

En 1934 se tramitan 105 peticiones de ingreso, se devuelven a sus familias 44 asilados, 15 niños se prohíjan, a 3 se les concede autorización para el matrimonio y 9 chicos se van voluntarios al Ejército⁹.

Pocas opciones laborales, que quedan coartadas por su propia consideración personal de hijos ilegítimos, desheredados, desahuciados que les convierten en este grupo social de marginados que queda a merced de la fortuna. Su integración social no estaba prevista en los planes asistenciales existentes. Estos chicos que han dejado de ser niños y aún no son ancianos se enfrentan al problema del pauperismo y mendicidad callejera por la dificultad que les supondrá vivir de su trabajo, cuando éste no basta, incluso, a los que ya lo poseen. La asistencia social se mueve fundamentalmente en la coordenada de la edad (niños, viejos) haciéndose cada vez más preciso instaurar un sistema de previsión orientado hacia el trabajo, a paliar los riesgos que conlleva el no trabajar. Peo tanto el seguro del paro como el de enfermedad («paro» temporal) se preparan ya bien entrado el primer tercio del siglo XX.

2.3. *La Beneficencia Municipal*

Además de la asistencia pública provincial, los Municipios desarrollan también sus propias medidas de protección de ciertos riesgos sociales. Estas medidas se orientan principalmente al campo de la atención sanitaria a través de los hospitales locales, casas de socorro y la asistencia médico-farmacéutica gratuita a los antiguos pobres de solemnidad. Pero tampoco olvidan dar soluciones momentáneas para determinadas situaciones coyunturales, es el caso de los comedores, cocinas económicas, casas baratas o el inicio de obras públicas para paliar el paro obrero.

En nuestra región este tipo de asistencia es de menor envergadura que la acción social provincial, en parte porque los presupuestos de los municipios están siempre al límite de sus posibilidades, cuando no las sobrepasan desafortunadamente y en parte porque muchos de estos servicios están cubiertos por la labor particular¹⁰.

En Villavendimio hay una Casa de Beneficencia destinada al albergue nocturno de pobres transeúntes. También aparecen registrados 8 Hospitales municipales en Carbajales de Alba, Cerralba, Fuentelapeña, Morales de Toro, Sancti Spíritus y Villalpando; mal llamados Hospitales según la estadística de 1912 puesto que salvo dos, el de Fuentelapeña y el de Villalpando, los demás ni prestan asistencia ni tienen recursos propios o consignados por el Ayuntamiento. Casi todos estos hospitales eran antiguas fundaciones particulares, absorbidas por la municipalización de mediados del XIX, que pierden sus funciones originales la mayoría a finales del siglo anterior.

En 1918 la Diputación destina una subvención de 1.000 ptas. a cada uno de los Hospitales ubicados en Fermoselle, Villalpando, y Fuentesauco y 3.000 ptas. al de Puebla de Sanabria. Necesitan, por tanto, de la ayuda provincial para cumplir sus servicios. Ello no extraña dada la progresiva decadencia de las economías locales, la mayor parte de este período endeudadas o con retraso considerable en sus pagos.

En cambio los Ayuntamientos de las cabezas de partido o el de la capital de la provincia luchan más denodadamente por seguir manteniendo el control de estos servicios, control de

8. El destino de muchos de los que entran a trabajar con estos patronos es incierto y sometido a numerosos vaivenes y cambios de casa por no recibir buen trato o someterlos a explotación, hasta el punto de regresar muchos de ellos nuevamente al hospicio.

9. Arch. Diput. Zamora, c. 128.

10. Lamentamos no haber podido desarrollar el análisis de la Beneficencia Municipal de la propia capital de Zamora ya que los fondos del Gobierno Civil, hoy en el Archivo Histórico Provincial no han sido catalogados aún; tampoco hemos podido acceder a los fondos del Ayuntamiento, en el Archivo del mismo, por cuestiones ajenas a la labor investigadora, pero confiamos en que pronto estén en condiciones de ser vistos para completar y redondear nuestro estudio. Centrándonos por tanto, sobre todo, en la Estadística General de 1912 y en algunos fondos encontrados en el Archivo de la Diputación comenzaremos por los pueblos que disponen de algún centro benéfico.

recursos que interesa en gran medida a las autoridades locales para mantener la convivencia pacífica del municipio y obtener clientela política (no olvidemos la «oligarquía y el caciquismo» reinante durante la Restauración y sus profundas secuelas). En 1924 se aludirá a este «interés interesado» por ordenar estos servicios en la memoria del Presidente de la Diputación denunciando las anomalías e irregularidades sufridas por el sistema benéfico:

«Sesenta y seis peticiones de ancianos de otros tantas casos que llaman en las clínicas políticas difíciles o peligrosos por las clientelas y que la actual comisión tienen que guillotinar por precepto imperativo de prescripción administrativa con los consiguientes postulados de daño particular y vergüenza pública (...)»¹¹.

Dentro de las medidas sanitarias del sistema municipal otra gran dimensión asistencial es la beneficencia domiciliaria a familias pobres consistente en la atención médico-farmacéutica gratuita a los necesitados¹². De las familias incluidas en este servicio guardan memoria los padrones municipales de pobreza.

A la infancia iba destinada la Institución de la gota de leche, instrumento más indicado para cubrir las carencias alimentarias que para redimir a las clases proletarias.

En 1909 funciona una de estas instituciones en Zamora atendiendo a 363 casas (un total de 6.742 litros de leche) a cuya subvención contribuye igualmente la Diputación.

De la herencia decimonónica que pervive en la beneficencia municipal dan fe algunas medidas coyunturales como la construcción de casas baratas para empleados y obreros de la provincia, las cocinas de pobres que cuentan también con subvenciones de la Diputación y que no es más que la ya tradicional «sopa boba». En 1904 se venden un total de 6.710 bonos tan sólo en el mes de diciembre¹³. Lo que da idea de las dimensiones a que podía llegar la pobreza en la ciudad en una situación de crisis de subsistencia como 1918 ó 1923.

Otra medida difundida desgraciadamente con bastante rapidez por no existir otras alternativas más eficaces, eran los comedores de obreros, financiados a base de recaudaciones en fiestas taurinas, veladas festivas, palcos en el teatro. Es llamativo el caso de la creación de un comedor en 1936 para los obreros que se quedaron sin trabajo al paralizarse las obras en agosto de 1936 por falta de materiales. La única forma de cubrir sus gastos al carecer de consignación en los presupuestos de ese año era estableciendo una lotería provincial. Esta como otras tantas era una forma más de recurrir a la persistente caridad individual.

Que la falta de trabajo era un problema acuciante en todo este período nos lo revela la constante preocupación de las autoridades locales por paliar el paro obrero.

«Nos dicen de Benavente que gran número de obreros faltos de trabajo y acosados por la necesidad, han recorrido las calles implorando la caridad pública»¹⁴.

Este problema vuelve a ser acuciante en Villalpando en 1931 y en Toro en 1936. La propia capital de Zamora sufre la progresiva inmigración de los medios rurales agravando la forma de solucionar el paro estructural.

Nos es ya conocido el significado de la relación entre intervención del Estado o de las administraciones provinciales y locales, obras públicas y paro, problema habitualmente debatido en los años veinte y treinta desde Estados Unidos hasta los países europeos o en la España de la dictadura primorriverista o de la II República. También Zamora capital se suma a esta política.

En 1936 contrata cada semana para las obras municipales más de 200 obreros a los que se pagaban unos jornales inferiores a los normales que oscilaban entre 3,50 ptas. y 5,75 los peones y alcanzaban a 6 u 8 ptas. a los capataces.

11. Archivo Diputación de Zamora, c-1952.

12. El número de familias pobres de la provincia en 1920 es de 16.808 de un censo de población de 266.215, lo que supone un gasto de asistencia médica, farmacéutica de 315.789 ptas. *Conferencia Nacional de Seguros de enfermedad, invalidez y maternidad. Barcelona 1922*. Madrid, Sobrinos de la Sucesora de M. Manuela de los Ríos, 1925. T. II, apéndice n.º 12, pp. 129-142.

13. *El Heraldo de Zamora*, 4 de enero de 1905.

14. *El Heraldo de Zamora*, 6 de febrero de 1905. Ver también nota 16.

También la Diputación contribuía a atenuar esta crisis de trabajo (grave en 1905, 1918, 1936) en la provincia y desde la aparición del Retiro Obrero Obligatorio inscribía a estos jornaleros en dicho seguro.

Pero esta política que mitiga las consecuencias sin afrontar las causas del problema será la tónica dominante no ya de comienzos del siglo XX, ni sólo de Zamora o Castilla, sino la política social de la España que llega hasta nuestros días. Ahí están las bolsas de pobreza o subdesarrollo reconocidas y denunciadas por la CEE entre las que Zamora ocupa un papel «privilegiado» desgraciadamente.

La beneficencia municipal que se trata de generalizar en el siglo XIX para cubrir la pobreza local no alcanza plenamente sus objetivos dada la escasez de fondos de sus arcas y la lenta transformación de su estructura asistencial siempre por detrás de los cambios socio-económicos que realiza su comunidad. Lo que se está reclamando, pues, en el siglo XX es que sea el Estado quien redistribuya con carácter general y obligatorio las rentas, los recursos y los servicios a través de un sistema de previsión y seguridad social correlativo o paralelo a las necesidades de la época.

2.4. *La Beneficencia particular*

El intento secularizador de mediados del siglo pasado desencadenado por la desamortización y la consiguiente municipalización de las fundaciones privadas, no se mantiene en nuestro siglo. A finales del XIX, y dentro de las buenas relaciones Iglesia-Estado durante la Restauración, renace con fuerza la presencia privada en el campo asistencial. Las medidas públicas, tanto provinciales como locales resultan insuficientes por lo que se hace necesaria la beneficencia particular, que complementa y supla los vacíos de la previsión oficial. Su presencia no estará ya en los centros de dirección pero sí en los de gestión y atención a los desvalidos. Es claro el predominio religioso en esas tareas destacando la actuación de las Hijas de la Caridad en los Hospitales y en el Hospicio, las Siervas de María en la asistencia a enfermos a domicilio y la Congregación de las Hermanitas de los pobres a cuyo cargo estuvo hasta 1972 el asilo de ancianos de la capital que hoy regentan las Hermanas de los ancianos.

La educación estaba también en gran parte en manos de religiosas y a ello se dedicaban Las Siervas de San José llegadas a Zamora en 1883 y cuyo «Colegio de Desamparadas» (funciona ya en 1891) se destinaba a la enseñanza elemental y de labores del hogar. También la Congregación del Amor de Dios imparte educación en sus centros de Toro y Zamora.

Sin embargo, lo más llamativo en el siglo XX, con respecto al XIX, es el auge que adquieren las fundaciones en favor de los pobres y de los enfermos.

Pero si antes se sostenían con los bienes de propios y sus rentas, tras la desamortización los ingresos más cuantiosos provienen de la deuda Pública.

Las estadísticas recogen casi el mismo número de fundaciones particulares a principios del siglo que al finalizar el primer tercio: 180 en 1912, 185 en 1930, cifras que indican el estancamiento y la difícil adaptación a las nuevas condiciones sociales, máxime si se tiene en cuenta que muchas de ellas son inactivas¹⁵.

Otras formas de asistencia particular

Dejando a un lado la red asistencial dirigida por la iglesia con el fin de estimular la caridad individual, existe otro tipo de defensa contra los posibles riesgos personales. Son las Asociaciones de obreros, o las Sociedades de Socorros Mutuos organizadas en su mayor parte para mejorar las condiciones de vida de sus socios y la defensa del trabajo. La inmensa mayoría de estas asociaciones son agrícolas, lógicamente principal medio económico del que vivía Zamora.

15. Entre las antiguas Memorias Pías destacan las destinadas a dotes para doncellas que aún persisten dirigidas por la Junta de Patronos aunque bajo el Protectorado del Estado.

Pero estas organizaciones rurales no tenían el carácter reivindicativo o «revolucionario» de las de otras zonas como la andaluza. Su presencia se advierte con nitidez en momentos coyunturales de malas cosechas, de falta de trabajo y subida de precios y por tanto en los períodos de crisis de subsistencia sus peticiones no suelen teñirse de contenido político aunque intervengan en ellas anarquistas y socialistas, y tampoco superan el ámbito supramunicipal. Entre estas peticiones resaltaban las referentes a su mísera forma de vida (mala vivienda, peor alimentación) a sus escasos jornales que no alcanzaban ni con mucho la inflación creciente de los precios de los artículos de primera necesidad o la arrogancia con que muchos patronos trataban a sus asalariados. Estas reivindicaciones puntuales no eran más que manifestaciones del verdadero problema de fondo: los desajustes y profundos desequilibrios de la estructura agraria, el desproporcional reparto de la tierra, tan aclamado y esperado durante este período, pero que ni siquiera la República logrará culminarlo.

«En la base de las reivindicaciones se ven, sin duda, males antiguos y de diverso tipo. Un 'paro estructural permanente', unas durísimas condiciones de trabajo, competencia foránea y femenina en el trabajo de los braceros, vivienda propia de animales, miseria espiritual y cultural, manipulación política de los caciques, entre otros»¹⁶. Álvarez Buyla en la «Memoria acerca de la información agraria en ambas Castillas»¹⁷ registra 36 sociedades obreras agrícolas y 16 particulares, que según el censo de asociaciones del INP de 1915 aumentan a 56 obreras y 80 patronales (73 de la agricultura y 7 de comercio e industria). El censo electoral social de 1933 da un total de 56 asociaciones obreras con 3.435 socios. La oposición patronal a este tipo de agrupaciones obreras se extiende desde la negación de las peticiones reivindicativas a la expulsión de los obreros que pertenecían a esas asociaciones de los trabajos que realizaban para ellos. Tampoco hay que olvidar su estrecha vinculación con las autoridades públicas, doble frente contra el que tenían que luchar los jornaleros y obreros zamoranos. Entre las luchas mantenidas por ellos en este primer tercio señalaremos las de mayor envergadura y conexión con el resto del país. En 1904, el mes de junio fue especialmente conflictivo y se declararon huelgas o conatos de huelga en Zamora, agitación en Benavente y mayor violencia en Villalpando. El problema esta vez, como tantas otras, era el bajo salario obrero (no llegaba a 1 pta.) que les obligaba a caer en la miseria. Posteriormente la huelga general en España del verano de 1917 provoca el «estado de Guerra» que también se levanta en Zamora. Únicamente se cierran los centros obreros; el comercio y la industria trabajarán normalmente y el 18 de agosto a las 11 de la noche los obreros ferroviarios de la línea Medina-Zamora retiran el aviso oficial de la huelga.

Mayor adhesión al movimiento huelguístico de todo el país se produjo en abril de 1933, cuando premaneció parado el ramo de la construcción, y se cerraron todos los establecimientos públicos, salvo las oficinas del Estado.

Pero estos relámpagos reivindicativos se apagan con facilidad. Cuando logran conseguir algún pequeño aumento de sueldo, o el descenso del precio del pan o se les ampara con una política económica proteccionista cesan las reivindicaciones de verdadero cambio de la estructura económico-social. Carecen estos movimientos castellanos de la tenacidad o la violencia peculiares de Cataluña y Andalucía, caracterizándose este grupo castellano de población por su «civilismo» y resignación desmesurada.

Los pósitos, un sistema de crédito popular

Dentro del marco de las iniciativas individuales aparecen estos centros de préstamos de granos a los labradores necesitados cuyas raíces se hunden en el siglo XVI. Tradicionalmente eran considerados como una panera donde se recogían algunas fanegas de trigo y cebada y se ponían a disposición de ciertos agricultores: facilitaban la siembra en otoño y el consumo de grano en invierno. Asimismo formaban parte de un sistema local destinado a paliar las crisis de subsistencia, a controlar los precios de los cereales y a combatir la usura frecuente en el medio rural.

16. AROSTEGUI, J., introducción al libro: *Miseria y conciencia del campesinado castellano*. Memoria acerca de la información agraria en ambas Castillas. Narcea S. A., Madrid, 1977, p. 82.

17. *Ibidem*, p. 131.

Su difusión por el agro castellano está directamente relacionada con las deficiencias económicas que mantiene la región siglos atrás y que se prolongan a comienzos de nuestra centuria. La falta de un mercado integrado, de una agricultura diversificada y de un circuito asequible de financiación les convierte en un medio de defensa popular, aunque débiles e incapaces de transformarse en auténticos-bancos agrícolas. Eran también, sin duda, un instrumento de especulación para los grupos de presión y las oligarquías municipales.

En cuanto a su proceso de evolución histórica se manifiesta una decadencia desde mediados del siglo XVIII hasta mediados del XIX, para estancarse posteriormente en cuanto a su número y permanecer casi inalterados hasta el umbral del siglo XX. Zamora, si bien no es de las provincias donde desaparecen más pósitos en la centuria anterior, sí disminuyen considerablemente sus fondos, al igual que en la de Avila, León y Salamanca.

En estas condiciones la llegada del siglo XX supone una consolidación del número de instituciones y un aumento de los fondos en casi todo el país. Castilla mantiene esta tónica pero manifiesta un cierto retraso en su monetarización.

En 1909 de los 1240 Pósitos existentes en nuestra región, tan sólo Zamora contribuye con 51 y 7.353 fanegas de grano cuyo importe es de 692.220 reales. Pese a ello, su resistencia a la desaparición (perviven casi inalterados hasta los años 40) o a una transformación en bancos o cajas crediticias nos revelan la lenta mutación de la sociedad y de la economía regional hacia modernas técnicas agrícolas, industriales, financieras que se están afincando ya en otras regiones españolas.

Otra forma de crédito popular: los Montes de Piedad

Los Montes de Piedad se implantan en España en el siglo XVIII como una institución benéfica de crédito que se define durante el XIX. Se consideraban «un medio para establecer la moral, mejorar la condición de las clases industriosas, como el menestral y el jornalero» según rezaba la R.O. del 3 de abril de 1835.

Su tarea fundamental era hacer un préstamo al individuo que empeñaba un objeto precioso o doméstico a un bajo interés y con la posibilidad de rescatar la prenda bajo ciertas condiciones.

Posteriormente une su acción a la de las nacientes Cajas de Ahorro, reforzando el carácter benéfico, pero también reforzando el orden social.

A fines del siglo XIX surgen Montes de Piedad en casi todas las provincias castellanas, salvo en Soria y Zamora. Aquí, en Zamora, tras la fundación de su propia Caja de Ahorros, funcionan las sucursales de otras Cajas de la región, destacando la de Salamanca, la cual en la política expansiva de 1920 establece una agencia en esta ciudad.

La Caja de Ahorros Provincial de Zamora, no será creada hasta la década de los 60, en 1962, por la Diputación. Autorizada por el Ministerio de Hacienda en 1964, aprobarán sus estatutos en febrero de 1965.

Pero su estudio ya no corresponde a nuestra etapa.

Tampoco nos detenemos en el estudio de las Cajas Rurales y su relación originaria con Zamora, por desbordar los límites de este trabajo.

3. LA ASISTENCIA SOCIAL ESPECIALIZADA

3.1. *Manicomios y dementes*

La atención a este grupo de población disminuida ha tardado en entrar en el cauce de la beneficencia pública. Ha sido un sector marginado, oculto y de claro signo de desprestigio para la sociedad, por ello esta necesidad social ha sido insuficientemente atendida.

Si la legislación recoge teóricamente este problema desde 1822, no aparece incluido en el entramado asistencial hasta 1847 y posteriormente se suceden varios decretos encargando a las Diputaciones el coste de estancias de los dementes en otros manicomios.

De esta forma, la mayor parte de las provincias incluía las casas de demencia más leve en sus propios hospitales provinciales, en pabellones especialmente dedicados a ellos. A los individuos de mayor perturbación mental se les trasladaba a los manicomios regionales donde es endémica su sobrecarga y la consiguiente deficiencia de medios y trato a los internados.

En Castilla y León no existe ningún manicomio reconocido oficialmente como regional, pero el Manicomio de dementes de Valladolid ejerce como tal. A él acuden dementes de las provincias castellanas, entre las que Zamora es uno de sus «clientes» principales; y no sólo por el número de acogidos, sino por el desembolso económico que supone para los presupuestos provinciales.

Por ello ya desde 1899 aparecen diversos intentos, por parte del propio director del manicomio de Valladolid, de convertir dicho centro en auténticamente regional para exigir así la participación estatal en su funcionamiento¹⁸. Sin embargo el proyecto no cuaja, pues desde Zamora, Avila, León, Santander se les niega el apoyo. Cada una de estas provincias pretende adecuar sus propios pabellones para dementes en los hospitales provinciales.

Pero no sólo en Valladolid se recogen los «locos» de la provincia zamorana. También existen consorcios durante este período con el Manicomio de Ciempozuelos de Madrid, con el de Salamanca, con el de S. Baudilio de Llobregat y sobre todo con el Manicomio de S. Juan de Dios y con el de S. Luis, ambos en Palencia.

En la memoria presentada por D. Juan Bermúdez Bernardo en 1928 acerca de la creación de un Manicomio en Zamora¹⁹ recoge las siguientes cifras de dementes mantenidos en esos centros por la Diputación Provincial:

1900	58	dementes
1905	63	»
1915	75	»
1925	130	»
1928	150	»

Existe una progresión creciente que se mantiene hasta finales del período estudiado y es un problema del que comienza a hacerse eco la sociedad zamorana.

En las Actas de la Diputación de Zamora de 1936, sesión el 29 de septiembre, se recoge el comunicado de los directores de los manicomios de Salamanca y Valladolid informando de la imposibilidad de admitir más internos por la falta de capacidad.

Sin embargo, no sólo la capacidad es un problema. También resulta costoso mantener el creciente número de dementes fuera de la provincia, máxime si se piensa en la parca economía zamorana en este período.

El precio medio durante este tiempo por cada estancia oscila entre las 2 y 3 ptas. habiéndose de consignar una partida importante del presupuesto para esta atención. Ya en 1905 absorbe el 11,2 % del total de los presupuestos, en 1925 el 13,8 y en 1936 desciende al 8,05 %. Dentro de lo asignado al capítulo de la Beneficencia ocupa el tercer lugar de gastos, tras el Hospicio y el Hospital de la Encarnación.

Con respecto al resto del país, Castilla está bien dotada, pero esto no salva el considerable retraso de España con respecto al avance científico-técnico europeo en esta materia. Aún así se seguía considerando a estos establecimientos como centros de vigilancia, control o represión, ideas que no desentonarían con la imagen del Estado policía, protector o paternalista de este primer tercio de siglo.

18. El proyecto de construcción de un manicomio en Zamora es constante a lo largo de este período. Aparecen informes sobre planos, presupuestos, atenciones, etc., pero no se llegaría a hacer realidad. En junio de 1936 el municipio de Toro critica el proyecto de construcción del manicomio de Zamora, por considerarlo exclusivamente una medida coyuntural contra el paro obrero, y estima que no contribuye a paliar este problema. Ofrece, al mismo tiempo un edificio situado en Toro, para albergar el manicomio proyectado.

19. Archivo Diputación Zamora, c. 1945.

DEMENTES SOSTENIDOS POR LA DIPUTACION DE ZAMORA

Año	Establecimiento	N.º recluidos	Estancias	Precio por demente	Gastos
1935	Provincial de Valladolid	120	44.059	3,00	131.877
	S. Juan de Dios (Palencia)	47	14.450	3,00	43.801
	Sagrado Corazón de J. En Ciempozuelos	2	730	2,50	1.825
	S. José, Ciempozuelos	1	365	3,50	1.277,50
	S. Baudilio de Llobregat	1	365	3,50	1.277,50

Fuente: *Memoria de Beneficencia* de la Diputación, 1936. Archivo Diputación Zamora, c. 128.

3.2 Asistencia a la maternidad

La nueva concepción burguesa de la familia y las atenciones crecientes dedicadas a los recién nacidos impulsaron la creación de centros que paliarían los riesgos sociales sufridos por las madres pobres. Es sin duda también una forma de ocultar delitos morales que eran considerados vergonzantes y degradantes para la sociedad.

Las antiguas Casas de Corrección de mujeres y las casas de Grávidas evolucionaron hacia las Casas de Maternidad destinadas a recoger a las madres solteras y pobres para atenderlas en el momento del parto. Ingresaban en el séptimo mes de gestación y eran reconocidas por el médico del establecimiento. Una vez nacido el niño lo criaban durante el tiempo reglamentario o se le depositaba en el Hospicio. Únicamente se le entregaba a la madre cuando ésta ofrecía garantías suficientes para su cuidado. Así se pretendía combatir no tanto el problema de la ilegitimidad de los hijos, como el alto índice de infanticidios y mortalidad de los recién nacidos que llega a alcanzar cuotas preocupantes.

En Zamora la Casa de Maternidad se instaló en el antiguo Hospital de Sotelo, aunque según la Estadística de 1912 no era más que una sucursal del Hospital de la Encarnación, sostenido en parte con recursos propios y con los de la Diputación. Disponía de 40 camas, un promedio anual de 5.475 estancias y un coste por estancia de 2,16 ptas. Estaba atendido por un médico, un practicante y dos Hermanas de la Caridad.

Esta atención pervivirá hasta bien entrado el siglo XX como lo demuestran las estadísticas, sin que el seguro de maternidad absorba esta «lacr» o necesidad. En 1933 recoge Zamora una asistencia a 88 mujeres solteras, 21 existentes a primeros de año y el resto ingresadas durante el mismo. Al final de 1933 salen un total de 58. Cifras que manifiestan la falta de costumbre, generalizada ya en Cataluña o Madrid, de asistir a los centros especializados para embarazos. Contribuyen a mantener esta institución la tradicional concepción vergonzante de la ilegitimidad y la falta de recursos económicos de este sector de indigentes para desplazarse y pagar las consultas en otros centros y la carencia de instituciones sanitarias especializadas.

3.3 Asistencia a los ancianos

Una importante fuente de empobrecimiento y de marginación social proviene de los incapacitados para el trabajo por su edad. Se han visto ya los intentos para subsanar el problema infantil o de los enfermos, pero tan importante como ellos era gran cantidad de ancianos pobres.

La propia estructura económica en la sociedad zamorana de estos años, con niveles económicos que apenas llegan a la subsistencia en gran parte de la población, y una deficiente política social y asistencial, como ya hemos señalado, explican el abultado número de este grupo de indigentes. En la región castellana tiene una especial incidencia este sector, al tener en cuenta las condiciones demográficas de progresivo envejecimiento de la población, y la lenta adaptación a economías más abiertas y avanzadas.

El anciano marginado ya por el sistema productivo al convertirse en un sujeto pasivo no tendrá más lugares de retiro que los escasos centros benéficos o los establecimientos de las congregaciones religiosas destinadas a suplir los vacíos asistenciales. La gravedad de su situación se detecta en la reiterada petición del seguro de vejez, uno de los primeros seguros en concederse, pero incapaz a la postre, de superar toda esta demanda social. No olvidemos, además, que era un seguro para los trabajadores y sólo para ellos, marcando una fuerte diferencia con los no trabajadores que acaba afectando a la capacidad solidaria y reivindicativa de este amplio grupo. Más tarde veremos el alcance del retiro obligatorio de vejez ahora comprobamos algunas de las afirmaciones expuestas.

En Zamora, ya desde 1876 se gestiona la creación de un Asilo para ancianos pobres entre el Conde de Puñonrostro, Marqués de Maenza y el obispo, asistido y dirigido por las Hermanitas de los Pobres. En 1882 tiene acogidos a 70 ancianos y en 1902 piden que se inscriba dicho centro en el registro civil. La forma de subvencionarlo era a través de limosnas y fondos municipales o provinciales. Sin embargo, su economía nunca fue floreciente; en 1935 se recoge en las Actas de la Diputación una petición de auxilio económico de la Superiora del asilo para sostenimiento de la calefacción, a la que contesta la Comisión con un aumento de 2.000 ptas. en la subvención.

Tampoco puede acoger todas las peticiones de ingreso ya que el asilo de Zamora no tiene cabida más que para 92 ancianos (48 camas para hombres y 44 para mujeres). El Hospital Asilo de Toro también resulta insuficiente a la luz de la memoria de la Diputación de 1935²⁰ en el que se dice: «Durante el año vencido se tramitaron 37 expedientes de otros tantos ancianos que solicitaron el ingreso en los asilos de Toro y Zamora, pero hallándose en la actualidad cubiertas las plazas en ambos establecimientos han tenido que ser incluidos en la relación de los que guardan el turno para el ingreso y que suman 25 en la sección de mujeres y 27 en la de varones».

Claro desequilibrio, pues, entre la oferta asistencial y la demanda social²¹ que trata de subsanarse con otras medidas de carácter tanto público como privado.

Entre la oferta pública una modalidad extendida es la asistencia domiciliaria a través de un sistema de pensiones con cargo a la Diputación (en el resto de España estas medidas son fundamentalmente municipales).

Comienza en Zamora en 1926 tras remodelar el Reglamento de Pensiones que dificultaba su concesión otorgando una «subvención de 0,75 ptas. diarias a los ancianos más pobres de la provincia entre 80 y 85 años, y socorros de 25 ptas. mensuales a las madres pobres que en un solo parto tengan dos o más hijos» para lo que necesitaban presentar una instancia, un certificado de nacimiento, certificación de pobreza e información testifical. Los agraciados el primer año fueron 40 y 78 el segundo continuando el resto del período en esa línea²².

El buen resultado de estos subsidios domiciliarios (según la propia Administración)²³ hace que se eleve la cuantía de las mismas a una peseta diaria y que se reduzca la edad de su concesión a los ancianos mayores de 75 años. Sin embargo, seguirá siendo una medida deficiente y escasa a la vista del gran número de peticiones desestimadas y de la lista de espera existente. En 1929 son 265 los ancianos censados en el turno de espera para el percibo de la pensión²⁴. Por otro lado los presupuestos provinciales pronto acusan este exceso y en abril de 1936 deciden conceder 38 pensiones y sólo para el 2.º trimestre del año²⁵.

La insuficiencia de la asistencia oficial trataba de complementarse con ciertas medidas que más recuerdan la tradicional caridad religiosa que las medidas de previsión social propiamente contemporáneas. Nos referimos a los homenajes a la vejez organizados en la provincia a iniciativa municipal o provincial y del Instituto Nacional de Previsión, y a las tómbolas o festivales taurinos en beneficio de los ancianos asilados.

20. Archivo de la Diputación de Zamora, c-128.

21. Es difícil cuantificar las cifras de ancianos asilados, dado que las estadísticas los incluyen en asilos tanto de niños como de viejos, o en las cifras de pobres o de enfermos.

22. *B.O. Provincia de Zamora* 16 sept. 1925.

23. *Memoria de la Diputación 1935*. Archivo Diputación Zamora c-128.

24. *B.O. Provincia de Zamora*, 1 abril 1929.

25. Actas de la Comisión Permanente de la Diput. Sesión 18 abril 1936. Archivo Diputación Zamora.

La insuficiencia de la asistencia oficial trataba de completarse con ciertas medidas que más recuerdan la tradicional caridad religiosa que las medidas de previsión social propiamente contemporáneas. Nos referimos a los homenajes a la vejez organizados en la provincia a iniciativas municipal o provincial y del Instituto Nacional de Previsión, y a las tómbolas o festivales taurinos en beneficio de los ancianos asilados.

Todos estos esfuerzos habrían sido suplidos con un sistema de seguros a la vejez eficiente y generalizado, pero incluso en las bases de la futura Seguridad Social el colectivo de los ancianos pobres seguirá estando marginado.

4. POLÍTICA SOCIAL SANITARIA Y EDUCATIVA

La política social viene a sumarse en España, ya en pleno siglo XX, a la beneficencia.

Amplía con ello no sólo los destinatarios de la acción social —clases productivas versus clases menesterosas que permanecen en la beneficencia— sino los autores: Estado, patronos y obreros en primer lugar, secundariamente los organismos locales; los campos y sujetos protegidos: los seguros sociales vienen a defender al trabajador de los riesgos del no-trabajo, no-salario, incorporando a los tradicionales sujetos de la acción social —viejos y niños, pobres y dementes— el trabajador enfermo o anciano, la trabajadora madre, el parado, accidentados en el trabajo o inválidos.

Nuevos ámbitos se abren así al intervencionismo de Estado desde principios de siglo; de la mano de la política social hacen su aparición la protección de nuevos destinatarios y nuevos campos, los equipamientos sociales y una débil política fiscal, como tendremos ocasión de ver.

Pero esta progresiva ampliación se realiza en un tiempo lento y no sin resistencias ni obstáculos.

Los factores que explican esta ampliación de la acción social hunden sus raíces en el siglo XIX. A la organización y movilización obrera se añade el creciente intervencionismo de Estado, las conquistas teóricas y prácticas de una cada vez más extendida reforma educativa —alfabetización—, y, reclamada por la medicina social, la reforma sanitaria. Los nuevos moldes del capitalismo reclaman limitar el ejército del hambre y la miseria y mantener disponible un mercado de mano de obra y con ello una protección creciente al trabajador y a las clases productivas. No está ausente tampoco una bien medida reforma en evitación de las revoluciones.

Este fenómeno que se extiende por algunos países europeos desde el siglo XIX recibe un notable impulso en la primera postguerra. Versalles, la Conferencia de Washington y la fundación de la OIT son exponente a nivel internacional.

En España después de la fundación del INP en 1908 el primer seguro obligatorio, el de vejez, se aprueba en 1919.

Le siguen el de maternidad, que se estudia desde 1922, y el de accidentes de trabajo. Los de paro, enfermedad e invalidez, aunque fervientemente reclamados no verán la luz hasta muy avanzado el siglo.

Con la aprobación y aplicación del seguro de vejez, primer paso en la previsión social española, se abren caminos con cargo a sus fondos económicos y en un programa de política social integrada —inversiones sociales, reforma sanitaria, reforma educativa— una serie de equipamientos sociales.

La incidencia teórica y efectiva de estas medidas ha sido ya puesta de relieve en otro lugar.

Aquí sólo queremos esbozar su incidencia en la provincia de Zamora. Aunque la organización de la previsión —de carácter regional a la que luego nos referiremos— dificulta el acceso a una información provincial.

La escasez de industrialización y por tanto de obrerismo urbano unido a la resistencia del sector agrario impide que el seguro de vejez adquiera importancia en la provincia, pero el crecimiento de su implantación refleja bien una evolución creciente, similar a la española.

CUADRO I. RETIRO OBRERO EN ZAMORA²⁶

Afilación		Recaudación	
En 1924	2.514	En 1924	49.859,00
1925	4.953	1925	90.496,80
1926	6.220	1926	129.681,40
1927	7.624	1927	154.050,05
1928	9.704	1928	149.346,75
1929	13.992	1929	187.666,20
Total afiliados en 31 de diciembre de 1929.....		Total recaudación hasta 31 de diciembre de 1929	
13.992		761.100,20	

En 1924 al constituirse la caja regional se había conseguido la afiliación de 315 entidades patronales con 2.015 y 461 afiliados del 1.º y 2.º grupo respectivamente, con una recaudación de 49.859 ptas. (Es de señalar que el promedio de obreros afiliados por empresas oscila en torno a 8, exponente de la pequenísima empresa zamorana y alto número —y acaso de la participación rural—).

De los fondos del Retiro obrero Zamora participa en sus inversiones sociales. Hasta 1930, de 1.299.957,55 ptas. destinadas a este fin (representan un 70 % de lo recaudado —cifra que distorsiona los porcentajes habituales y que manifiesta un especial apoyo a la dotación e infraestructura cultural y sanitaria de esta provincia—) y han sido dedicadas a la construcción de escuelas graduadas en Benavente, Toro y Cotanes del Monte y Pinilla de Toro, casas para maestros en Belver de los Montes y abastecimiento de aguas en Benavente.

Actividad organizada y dirigida por la Caja de Previsión Social de Salamanca, Avila y Zamora, radicada en Salamanca lo que provocará la protesta de la Cámara de Comercio Zamorana, Caja filial de la de Ahorros de Salamanca, dirigida desde su constitución en 1924 por un Consejo formado por D. Fernando Iscar Peyra, Presidente; D. Filiberto Villalobos González, Consejero-Delegado; D. José Sánchez Bustos, Secretario; don Eduardo Gómez de Baquero, representante del Instituto Nacional de Previsión; D. Gonzalo Miguel del Corral, D. Manuel González Calzada, D. Nicolás Rodríguez Aniceto, D. Antonio Crespo Colmenar, don Florencio Pando Rejedor, D. Primitivo Santa Cecilia, D. Antonio Díez Ambrosio, D. Francisco Núñez Izquierdo y el Presidente de la Caja de Ahorros. Al que se añaden como consejeros de Zamora D. Cesáreo Alonso; D. Isidoro Rubio Gutiérrez, industrial; D. Francisco Nieto, industrial; D. Antonio García; D. Marcelino Escudero, Director de la Normal; D. José González Iglesias, obrero; D. Quirino Salvadores, obrero; D. Cruz Horacio Miguel Cancelo, ex Diputado provincial, y D. Alejandro Corrales. Mientras el Patronato regional está integrado por D. Miguel de Unamuno, Presidente; D. Miguel Iscar Peyra, Vicepresidente; D. José Sánchez Bustos, Secretario; D. Luis Sevillano Sánchez, D. Miguel Fernández Dans, D. Mariano Rodríguez Galván, D. Graciliano Pérez-Tabernero y Sanchón, D. José de Bustos Miguel, D. Luis Maldonado Ocampo, D. Primitivo Santa Cecilia, D. Florencio Pando Tejedor y D. Juan Francisco Rodríguez, y cuenta como vocales de Zamora con D. Antonio Rodríguez Cid, D. Victoriano José Velasco Rodríguez, D. Alejandro Corrales Aviles, D. Isaac Vega Paniagua, D. Casimiro Lozano Turiel, D. Cruz Horacio Miguel Cancelo, D. Pablo Nieto Martín, D. Pedro Gazapo Corezal, D. César Alonso Redoli; D. Diego Sánchez Contra, D. Adolfo Sever y D. Agustín Jambrina.

26. AZNAR, S.: *Informes del asesor social del INP*, Madrid, INP., Tomo 7, pp. 9-10 (ejemplar mecanografiado).

Junto al Delegado regional de la Inspección del retiro obrero, D. Guillermo Sáez Muñoz, sigue D. José M.^a Rubio, como subdelegado de la Inspección de Zamora (todos en 1924)²⁷.

La aplicación del retiro obrero en la provincia de Zamora tampoco careció de la resistencia propia de otras regiones y países. La oposición patronal, representada por la Cámara oficial de Zamora llegaría al Instituto Nacional de Previsión motivando un detallado informe en 1930. Los argumentos esgrimidos por la patronal Zamorana poco difieren de los de los patronos franceses u otros españoles. Solicitan la no obligatoriedad del seguro y la administración de los fondos procedentes de la cotización. La incomodidad por la integración en la caja regional radicada en Salamanca les impulsa a criticar la organización regional prevista por la previsión y a solicitar una caja provincial además de quejarse por el abandono²⁸.

Sin duda que no es comparable el programa de construcción de escuelas acometido en la provincia de Salamanca al zamorano, como tampoco la cotización al retiro obrero. El instituto acertará bien al integrar esta queja de los patronos zamoranos en el movimiento general patronal de resistencia a este seguro.

Los seguros referentes a la salud no llegarán a implantarse en los años que preceden a la guerra civil, por lo que los problemas sanitarios quedan a la acción de la beneficencia o de la medicina privada. Ninguna transformación fundamental podemos, pues, afirmar respecto a la reforma sanitaria.

No obstante no se silencian las preocupaciones que la OIT impulsa desde 1925-1927 en todos los países. Su petición de una información detallada de los recursos sanitarios con que cuentan los diferentes países nos permite aproximarnos a la situación de la provincia de Zamora en este aspecto. Dejamos para otro momento un análisis comparado con el resto de España —el Mapa da sucinta información— y con otros países europeos.

La dotación zamorana de personal sanitario y sus problemas no difiere de los del resto de España, ni de la región en que se inscribe. La información, que responde a un cuestionario internacional, va referida a la medicina rural en 1931²⁹.

DOTACION DE PESONAL MEDICO ZAMORA, 1931

	Médicos Titulares	Practicantes	Comadronas	Farmacéuticos
León	191	104	10	100
Salamanca	300	75 (41 en la capital)	6 («apenas»)	130
Zamora	216	22	0	80

En Zamora son «muy numerosos» los médicos titulares que tienen que servir varios pueblos, al igual que en casi toda la mitad norte de España, por lo que son muchos los pueblos que carecen de médico residente en ellos, unos 97 en Zamora, 90 en Salamanca y el 80 % en León. En contrapartida son pocos los pueblos donde resida más de un médico. Los medios de comunicación que éstos emplean para su transporte se inscriben fundamentalmente aún en el «caballo viviente» y escasamente ha penetrado aún el caballo de vapor: los médicos se trasladan en «caballería, carruaje, pocas veces automóvil».

La retribución de los médicos titulares en la provincia oscila entre 5.000 y 7.000 ptas. Siendo la media en otras provincias en torno a 6.000 ptas./año. Sus servicios solían ser «todos» dice la información, aunque el pato solía comportar remuneración complementaria.

27. «Directorio personas», *Actas del Instituto Nacional de Previsión*, n.º 63, enero-marzo 1925, pp. 84-85.

28. AZNAR, S.: *Op. cit.*, pp. 17-29.

29. Rapport del I.N.P. de España al Bureau Internacional de Travail sobre las clases sanitarias y el seguro de enfermedad. Abril, 1931. En AZNAR, S.: *Op. cit.*, T. 9, pp. 64-179.

ENCUESTA SANITARIA RURAL DE ESPAÑA. Profesionales de la Salud (1931)

FUENTE: S. AZNAR: *Informes*, t. 9, p. 139.

Los ingresos de los farmacéuticos solían oscilar entre 0,15 cent./habitante por sus respectivos servicios sanitarios —de carácter municipal—, y unas 12 ó 15 ptas./familia y año por iguales. Solían administrar los medicamentos a la beneficencia con tarifa reducida.

Dos preguntas del cuestionario, que denotaban un desarrollo sanitario adecuado a los nuevos tiempos y a la reforma sanitaria ponían de relieve la indigencia y retraso de esta provincia.

Nada responde Zamora a la cuestión sobre médicos rurales que en la provincia pueden disponer de instalación química, bacteriológica y radiológica para el diagnóstico. La información añade, tras el silencio zamorano «no pasan de cinco en León, en Salamanca hay cuatro instalaciones en pueblos pequeños y cinco en cabezas de partido».

El silencio se extiende a Zamora y Salamanca cuando la cuestión se interesa por clínicas quirúrgicas, policlínicas y sanatorios existentes en localidades rurales de la provincia. La respuesta sólo alude a dos o tres clínicas sanitarias en León y al Sanatorio quirúrgico de Quintanilla en Palencia.

La penuria de infraestructura sanitaria queda completada cuando de 14 hospitales existentes en Zamora en 1931, 4 en la capital y 10 en poblaciones rurales, se constata que ninguno cuenta con instalaciones completas, aunque a todos tienen acceso enfermos de pago.

No obstante acaso no sea ésta la peor perspectiva que la previsión social pueda ofrecer de la situación zamorana. La inexistencia del seguro de paro no nos impide recordar la existencia de este problema endémico hasta nuestros días.

Hemos de recordar que la historia del paro está por hacer, pero también que los archivos locales guardan una continua y amarga memoria de esta realidad social que se prolonga durante todo el siglo, y que remite a todo el sistema productivo y a la falta de desarrollo y modernización que constituye otra larga duración en la provincia.

CONCLUSIONES

Zamora a comienzos del siglo XX seguirá manteniendo un sistema de asistencia social de clara raigambre decimonónica. Si pierde parte de su importancia el sistema asilar, lo gana el hospicio y sobre todo las fundaciones particulares. La intervención pública en esta provincia convive con una fuerte acción social privada que denota las escasas transformaciones socio-económicas de la zona. Tampoco los distintos gobiernos nacionales, provinciales o locales logran dar un impulso a la previsión, similar al de otras regiones del país. Pervive el interés por mantener la propiedad y el orden social pero se nota despreocupación a la hora de integrar a las fuerzas sociales desposeídas de recursos.

No existe una auténtica política preventiva sino más bien consoladora de los males originados. La principal causa de la desigualdad social no se ataca en ningún momento, con lo que seguirá manteniendo en hospicios, asilos y hospitales esa creciente masa de población necesitada de una auténtica redistribución económica y de igualdad de oportunidades.

Se dispersan las medidas, las instituciones, los presupuestos y se dan soluciones de compromiso y parceladas cuando no altamente represivas, en lugar de una política integral de prevención.

Se crea una nueva pobreza, marginada por el sistema imperante, que en lugar de retroceder crece más deprisa que la oferta de medios asistenciales, acumulándose a lo largo el tiempo para dar lugar a las famosas bolsas de pobreza y crónico subdesarrollo que cuestionan el Estado del bienestar.

INDICE

HISTORIA MODERNA (Continuación)

COMUNICACIONES

MARGARITA TORREMOCHA HERNÁNDEZ: <i>Zamoranos en la Universidad de Valladolid durante el siglo XVIII</i>	11
OFELIA REY CASTELAO: <i>El Voto de Santiago en tierras de Zamora: Regímenes contributivos y evolución de las series</i>	21
ALFREDO PRIETO ALTAMIRA: <i>La propiedad comunal en la Comarca de Sayago en el siglo XVIII. Algunos aspectos</i>	47
M. ^a ELISA GONZÁLEZ-MORO ZINCKE: <i>La organización del espacio en la zamorana Tierra de Alba a mediados del siglo XVIII</i>	57
JOSÉ ANDRÉS CASQUERO FERNÁNDEZ: <i>La educación popular en la ciudad de Zamora mediado el siglo XVIII: sistema educativo</i>	65
ANTONIO MAYA FRADES: <i>La organización espacial en las campiñas al sur del Duero: La Comarca de la Guareña a mediados del siglo XVIII</i>	75
FRANCISCO J. CARRIÓN DE ISCAR y MÁXIMO GARCÍA FERNÁNDEZ: <i>Estructura de la cabaña ganadera zamorana a mediados del siglo XVIII</i>	91
MÁXIMO GARCÍA FERNÁNDEZ y FRANCISCO J. CARRIÓN DE ISCAR: <i>Composición del producto agrario y distribución del excedente en la antigua provincia de Zamora, a través del catastro de Ensenada</i>	111
ADELA GIL CRESPO: <i>Algunas notas sobre la estructura agraria de la provincia de Zamora en el siglo XVIII</i>	141
EDUARDO VELASCO MERINO: <i>La evolución demográfica de los arrabales de la ciudad de Zamora durante la 2.^a mitad del s. XVIII</i>	159
M. ^a NIEVES RUPÉREZ ALMAJANO: <i>Aspectos del urbanismo zamorano en el siglo XVIII. La junta de policía</i>	175
ANASTARIO ROJO y JUAN RIERA: <i>La Academia de Matemáticas de Zamora (1789-1803)</i>	195
	595

CONTEMPORANEA

PONENCIAS

M. ^a DOLORES GÓMEZ MOLLEDA y M. SAMANIEGO BONEU: <i>La Institución Libre de Enseñanza, una obra de reforma educativa y social. Su proyección en Zamora</i>	205
MIGUEL-ÁNGEL MATEOS RODRÍGUEZ: <i>Las relaciones de poder en la sociedad zamorana durante el primer tercio del siglo XX</i>	237
BASILIO CALDERÓN CALDERÓN: <i>La deficiente infraestructura de transportes: Uno de los factores condicionantes del desarrollo y marginación de la provincia de Zamora en el siglo XIX</i>	251
M. ^a ROSARIO PRIETO GARCÍA: <i>En torno a las medidas desamortizadoras del trienio liberal (1820-1823): Las repercusiones religiosas en los conventos de regulares de la provincia de Zamora</i>	263
A. CARLOS MERCHÁN FERNÁNDEZ: <i>Gobierno municipal de Zamora en el tránsito al Régimen Constitucional, 1790-1820</i>	309
JOSÉ GIRÓN: <i>Notas para una historia del republicanismo zamorano durante la Restauración</i>	341
MARIANO ESTEBAN DE VEGA: <i>Sociedad y empresa periodística en Zamora durante la Restauración (1875-1898)</i>	359

COMUNICACIONES

JOSEFA DE LA FUENTE MANGAS y LUIS ANTONIO TORIJA MILLÁN: <i>Juan Nicasio Gallego en las Cortes de Cádiz</i>	369
MARÍA DEL PILAR FIDALGO VÁZQUEZ y PABLO MARTÍN BOBILLO: <i>Creación de la Provincia de Zamora</i>	381
JOSÉ RAMÓN DÍEZ ESPINOSA: <i>Cambios y permanencias en la estructura de la propiedad. La desamortización en Zamora. Enajenación eclesiástica y pervivencias municipales</i>	397
M. ^a ISABEL MATILLA GAMAZO: <i>La redención de bienes eclesiásticos en tierras de Toro ...</i>	407
ALFREDO PRIETO ALTAMIRA: <i>La Enajenación de terrenos de Propios durante la Desamortización de Madoz en la Provincia de Zamora</i>	413
JUAN FRANCISCO FERNÁNDEZ VECILLA: <i>Riqueza y pobreza en la ciudad de Zamora a mediados del siglo XIX (Una aproximación a través de la «Contribución de Inmuebles de 1845)</i>	423
RAFAEL SERRANO GARCÍA: <i>El Ayuntamiento de Zamora y la Revolución de 1868</i>	435
JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ DÍAZ: <i>Juicio al Maestro de Zamora en la Universidad. Siglo XIX</i>	443
LUIS P. MARTÍN: <i>La francmasonería en Zamora en el siglo XIX</i>	453
CRISTÓBAL ROBLES MUÑOZ: <i>La diócesis de Zamora en la Restauración (1875-1902)</i> .	463
LEONCIO VEGA GIL: <i>Regeneracionismo y Educación. La aportación de Santiago Alba ...</i>	479
J. M. BURRIEZA MATEOS: <i>Aproximación a la historia del periodismo zamorano: 1896-1936</i>	485
JUAN CARLOS DE LA MATA GUERRA: <i>Publicaciones periódicas de Benavente (Siglos XIX y XX)</i>	507
RAMÓN CASTERÁS ARCHIDONA: <i>Campesinos castellanos, Institución Libre de Enseñanza y filantropía liberal. La Fundación «Sierra Pambley» y la escuela de Moreruela de Tábara (1897-1936). Apuntes para una historia oral</i>	527

M. ^a PAZ CORREDERA GARCÍA y JOSEFINA CUESTA BUSTILLO: <i>Historia de la acción social en Zamora en el primer tercio del siglo XX</i>	531
BENIGNO GARRIDO MARCOS: <i>Revolta anti-fiscal en Fermoselle (1901-1902)</i>	553
SEGISMUNDO GARCÍA HERNÁNDEZ: <i>Huelga en los Saltos del Duero. ¿Un conflicto político?</i>	559
GEMA IGLESIAS RODRÍGUEZ: <i>La prensa zamorana ante el inicio de la Guerra Civil (Primer Congreso de Historia de Zamora)</i>	567
JUAN ANDRÉS BLANCO RODRÍGUEZ: <i>Zamoranos en las milicias republicanas. El batallón «Andrés y Manso»</i>	579
CARLOS DOMÍNGUEZ HERRERO: <i>Valor de la monografía</i>	587

ACTAS

ACTAS

ACTAS

INSTITUTO DE ESTUDIOS ZAMORANOS
"FLORIAN DE OCAMPO"
CSIC
DIPUTACION DE ZAMORA