



Universidad de Valladolid



**Facultad de Filosofía y Letras
Instituto Universitario de Historia Simancas**

**Máster Europa y Mundo Atlántico. Poder,
cultura y sociedad**

**La *matronería* en la Edad Moderna
Un oficio femenino a debate a través de
algunos tratados**

Emilio Garrán Gero

Tutora: Dra. María Ángeles Sobaler Seco

Curso: 2015-2016

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN. LA ASISTENCIA AL PARTO: ¿UN OFICIO DE MUJERES?	3
I. EL OFICIO DE MATRONA EN LA HISTORIA.....	6
I.1. MARCO LEGAL.....	6
I.2. VALORACIÓN SOCIAL DEL OFICIO.....	12
I.3. PARTOS REALES: ASISTENCIA Y DEVOCIÓN	18
I.4. EL AVANCE DE LOS PROFESIONALES MASCULINOS EN LA ASISTENCIA A LOS PARTOS.....	22
I.5. PERITAJE LEGAL.....	27
II. AUTORES, TEXTOS Y CONTEXTOS: TRATADOS SOBRE EL OFICIO DE MATRONA EN ESPAÑA (SS. XVI Y XVIII).....	33
III. ANÁLISIS DE LAS OBRAS.....	44
III.1. EL IDEAL DE MATRONA.....	44
III.2. EL GÉNERO DE UN OFICIO.....	54
III.3. MEDICINA LEGAL	60
III.4. EL EQUIPO DE TRABAJO	69
III.5. AUXILIO ESPIRITUAL: EL BAUTISMO DE URGENCIA.....	75
III.6. LA CESÁREA	82
III.7. ATENCIONES POSTPARTO	88
III.8. DESPUÉS DE LAS MATRONAS: EL DISCURSO HIGIENISTA HACIA LAS AMAS Y LA NUEVA MADRE	91
CONCLUSIONES FINALES	98
FUENTES	101
BIBLIOGRAFÍA.....	101

La matronería en la Edad Moderna. Un oficio femenino a debate través de algunos tratados
Midwifery in the Modern Age. A female job's discussion through some treaties

Desde una perspectiva de género, analizaremos, a través de varios tratados de los siglos XVI y XVIII, el discurso del ideal del oficio femenino de la partería, de sus requisitos – intelectuales, morales o físicos–, sus competencias, sus herramientas, sus obligaciones, y su evolución en el tiempo. Veremos las circunstancias del oficio, sus condicionamientos legales, su importancia social y su valoración, la formación profesional, y la progresiva subordinación de la práctica de estas mujeres a los profesionales masculinos, que ascenderán profesional y socialmente en el siglo XVIII. El discurso va paralelo a la creación, en esta misma centuria, de un nuevo ideal femenino, en que la maternidad ocupa una posición clave.

I will study the discourse of female job of midwifery through some treaties of sixteenth and eighteenth centuries, adopting a gender perspective: intellectual, moral and physical requirements of this women, her competences, instruments, obligations, and its changes in time. I will treat this job's circumstances, it's legal requirements, it's social value, and the progressive subordination of this women to male assistants, who rised professionally in eighteenth century. The discourse is contemporary of the creation of a new female ideal, in which maternity it's the key concept.

Palabras clave: Matronería, Historia de las Mujeres, Historia de Género, tratados, Edad Moderna.

Keywords: Midwifery, Gender History, treaties, Modern Age.

INTRODUCCIÓN. LA ASISTENCIA AL PARTO: ¿UN OFICIO DE MUJERES?

Contados son los oficios que, en la Edad Moderna, podríamos considerar desempeñados por mujeres. Aunque una mayoría de ellas estaba lejos de vivir entregada a la ociosidad, como en tantas otras ocasiones –aun en la actualidad–, el trabajo doméstico, y buena parte del trabajo femenino, por no estar retribuido o no poseer un valor cuantificable, no era considerado un oficio como tal¹. La fuerza de trabajo de las mujeres era un mero complemento del masculino, y era a través del varón por el que se canalizaban y se introducían al mercado sus frutos, con lo que –en la época– se consideraría trabajo exclusivamente masculino. Diversos tratados, dirigidos a los estados femeniles, podían recomendar el trabajo a las distintas capas sociales, más como una ocupación que como un verdadero oficio remunerado y autónomo. Para las mujeres acomodadas, labores como la costura eran un mero entretenimiento prescrito como un preventivo moral que las apartaría de los vicios e inconvenientes de la desocupación².

El de partera es, no obstante, uno de esos oficios que sí podemos considerar inequívocamente desempeñados por las mujeres de manera autónoma, y, aún más, monopolizados por ellas por mucho tiempo. El propio término, *matrona*, denuncia la dedicación exclusiva de las mujeres a este oficio. No menos evidentes son sus sinónimos de *comadre* o *comadróna*, *madrina* o *partera*. De estos términos surgieron más tarde equivalentes masculinos –matrón, comadrón y partero–, pero su origen, es íntimamente femenino. De hecho, según la opinión de Paloma Moral³, puede que en la propia palabra se halle la intención de aquella sociedad de negar a las mujeres la concesión de ser “profesionales de la asistencia a los partos”. En la actualidad, *matrona* y *partera* son equivalentes, pero, etimológicamente, la *partera* o profesional en la asistencia al parto es la que en lengua latina se denominaba *obstetrix*, teniendo el término *matrona* las connotaciones de “madre de familia” o “mujer casada”. Por tanto, la preferencia de los textos por esta palabra, tendría una evidente connotación ideológica, pero existe cierta controversia sobre si al referirse a *matronas* o mujeres *honestas* o *sabias*, se refieren o no a mujeres que tenían la partería por oficio o a meras vecinas, amigas o parientes de la parturienta.

¹ DEL VAL VALDIVIESO, María Isabel, “Los espacios del trabajo femenino en la Castilla del siglo XV”, en *Studia historica. Historia Medieval*, 26 (2008), p. 73.

² RUIZ ORTIZ, María, “Pecados femeninos y vida privada. Discursos sobre la conciencia y la vida cotidiana en la España Moderna (ss. XVI-XVIII)”, en *Cuadernos de Historia Moderna*, 39 (2014), p. 66.

³ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “La ‘mujer cerrada’: La impotencia femenina en la Edad Media y el peritaje médico-legal de las parteras”, en *DYNAMIS*, 33 (2013), pp. 482-483.

Sería imposible determinar cuál ha sido el proceso que llevó a las mujeres –o a algunas de ellas–, a asistir a sus congéneres en el trance del parto, y en qué condiciones se desempeñó en épocas remotas. Cualquier esfuerzo en ese sentido resultaría simplemente especulativo. Quizá desde que las sociedades alcanzaron un mínimo de organización social, y desde que existió una división sexual del trabajo, la partería quedó ya establecida como una práctica femenina. Por otro lado, entendida la práctica médico-asistencial (sin límites concretos) como una necesidad familiar más, que debía cubrirse en el ámbito doméstico, durante siglos fueron ellas las responsables del cuidado de las enfermedades y accidentes familiares. Por supuesto, al tratarse tanto el embarazo como el parto de un “asunto de mujeres”, ellas intervendrían inicialmente ejerciendo una ayuda solidaria de género, que fácilmente alcanzaría luego a ganarse la confianza del entorno para transformarse en un oficio, sólo definido formal y socialmente con el paso del tiempo.

Es este un tema que sólo ha logrado despertar un limitado interés en los historiadores, y especialmente en los autores franceses (pioneros como Jacques Gélis, Mireille Laget, Marie-France Morel o Françoise Thébaud), que se han preocupado por estudiar el proceso de medicalización de la maternidad y el oficio de matrona como profesión sanitaria⁴. La historiografía española acusa todavía un cierto retraso en este tipo de estudios, aunque desde hace unas décadas han surgido varias publicaciones dedicadas al tema, y relativas particularmente al periodo moderno⁵. Mayor interés ha suscitado a algunos profesionales de la medicina, la enfermería o la especialidad obstétrico-ginecológica quienes, como aficionados a la historia, no faltos de buena voluntad y dedicación, han dado lugar a trabajos, muchos de los cuales carecen por desgracia del rigor y la fiabilidad de un verdadero trabajo historiográfico.

Ciertamente se ha abordado la historia de la medicina –la medicina académica, masculina, reglada–, pero la de esa otra realidad popular, empírica y no siempre reconocida legalmente, está aún por escribir en muchos aspectos. Acceder a su conocimiento es sin duda más complicado, pero creemos que es igualmente necesario, valioso y enriquecedor. Nacer no es sólo un acto natural o un acontecimiento fenomenológico, es también un ritual social. Los historiadores se han preocupado ampliamente por la muerte o el matrimonio, y han descuidado

⁴ GARCÍA GALÁN, Sonia; MEDINA QUINTANA, Silvia; SUÁREZ SUÁREZ, Carmen, *Nacimientos bajo control. El parto en las edades Moderna y Contemporánea*, Gijón, 2014, p. 109.

⁵ ORTIZ GÓMEZ, Teresa, “Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía”, en *DYNAMIS*, 16 (1996), pp. 109-110.

este otro rito de paso, también universal. Todos entramos a este mundo saliendo de las entrañas de una mujer.

La historia de este oficio femenino está íntimamente relacionado con varios procesos que, culminando en el siglo XVIII, dieron lugar al cientifismo de la profesión, la sujeción femenina a la intervención de los hombres, el reforzamiento del poder real, y la implantación de un nuevo discurso social en torno a la mujer. Por eso, siguiendo la estela de ciertos trabajos aparecidos en los últimos años, abordaré el tema adoptando una perspectiva de género, de lo que los cambios significaron no sólo para la mujer que asistía al parto, sino también para la que paría, cuyo cuerpo, interpretado “*científicamente*”, fue la piedra angular sobre la que se ancló un nuevo discurso social, que tenía en la maternidad su eje fundamental.

En el presente trabajo analizaremos y compararemos el discurso que, sobre el oficio de estas mujeres –y sobre el papel social de aquellas otras a las que atendían–, se refleja en una serie de tratados contemporáneos. Aunque nuestra intención ha sido la de abarcar la totalidad del periodo moderno, las limitaciones de acceso nos han obligado a ajustarnos a un total de seis obras, dos del siglo XVI y cuatro del XVIII. Lamentablemente, al no disponer de textos para la centuria que media, nos será imposible comprobar la posible existencia de matices discursivos entre el Renacimiento y el siglo XVII, o la transición entre este y el Siglo de las Luces. Incluso si esta elección no ha sido intencionada, no dejamos de contar con algunas obras muy relevantes por su éxito editorial, su difusión, su riqueza, o las circunstancias en que se escribieron. Reflejan los cambios normativos que acompañaron al oficio, la transformación de los discursos sociales, de las mentalidades y los propios progresos científicos. Por supuesto, este no deja de ser el ideal de un oficio, de sus requisitos –intelectuales, morales o físicos–, sus competencias, sus instrumentos materiales, etc., y de su evolución a lo largo del tiempo. Al tratarse de discursos elaborados por hombres –y en su mayoría los mismos que aspiraban a sujetar y asumir la práctica de estas mujeres– no debemos perder de vista el sesgo del propio discurso.

Las obras proceden en su mayoría del ámbito español, pero contamos también con una del italiano y otra del francés, que fueron más tarde traducidas a nuestra lengua. De todas ellas veremos notas comunes y sus diferencias en función de las circunstancias de cada autor y las épocas en que escribieron. También fundamentaremos este estudio en la bibliografía que sobre el tema ha ido apareciendo, con enfoques muy atractivos y prometedores. Nos centraremos en el ámbito geográfico europeo y católico, aunque será precisa la mención esporádica a otros

países. Particular atención dedicaremos a Francia, cuya obstetricia tuvo una directa influencia sobre el desarrollo de la nuestra en el siglo XVIII.

I. EL OFICIO DE MATRONA EN LA HISTORIA

I.1. MARCO LEGAL

Durante siglos, las parteras ejercieron su oficio sin un excesivo control. Hay que mencionar, no obstante, algunas medidas legales que fueron apareciendo desde el siglo XIII, en que comienza a regularse la práctica médica, paralela al nacimiento de las incipientes universidades. Por estos años, los médicos no titulados todavía debían de ser mayoría, y por esta razón, a partir de 1283 el Fuero Real incorporó la obligación de superar un examen a aquellos profesionales que no hubieran pasado por las aulas, a fin de obtener una licencia válida para ejercer⁶. Siguiendo la estela de la escuela de Salerno, la nobleza y las autoridades municipales hicieron lo mismo, aspirando a controlar el acceso a la práctica médica mediante exámenes⁷. Hasta comienzos del siglo XV no nos encontramos con las primeras regulaciones referentes al ejercicio de las matronas, y estas parecen ser más tempranas e importantes en los países contrarreformistas que en el norte de Europa⁸.

Un cambio fundamental en la regulación de los oficios sanitarios lo constituyó la creación del Real Tribunal del Protomedicato en 1477. Su antecedente es una medida adoptada por Juan II de Castilla, en respuesta a una demanda de las Cortes de Madrigal, en que nombraba alcaldes-examinadores a sus propios físicos, como don Alonso de Chirino. En las Cortes de Zamora de 1432 y en las ordenanzas de Madrigal de 1448, consta ya la existencia de alcaldes examinadores con capacidad para extender carta de aprobación⁹. Algo parecido ocurría en Aragón, en que los reyes concedían similares prerrogativas a sus médicos de cámara. Pero los

⁶ GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, “Posiciones fetales, aborto, cesárea e infanticidio. Un acercamiento a la ginecología y puericultura hispánica a través de tres manuscritos medievales”, en *Miscelánea Medieval Murciana*, 33 (2009), p. 102.

⁷ GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel; USANDIZAGA BEGUIRISTÁIN, José Antonio, *Historia de la obstetricia y ginecología española. Tomo I. De la Prehistoria al siglo XIX*, Madrid, 2006, p. 91.

⁸ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “Espacios femeninos. El proceso de legitimación masculina del saber y las prácticas sanitarias femeninas”, *La transformación de la Enfermería. Nuevas miradas para la Historia*, Granada, 2010, p. 78.

⁹ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *Historia de la obstetricia y de la ginecología en España*, Santander, 1944, p. 74.

alcaldes examinadores no tuvieron bien definidas sus atribuciones hasta la creación del Protomedicato¹⁰.

En la creación del Real Protomedicato resultaron claves tres diferentes ordenaciones. Por una pragmática fechada a 30 de marzo de 1477 se creaba oficialmente la institución. Esta disposición se dirigía a los alcaldes examinadores mayores, entre quienes debía constituirse un tribunal para:

“[...] examinar los Físicos y Cirujanos, y ensalmadores y Boticarios, y especieros y herbolarios y otras personas que en todo o en parte usaren de estos oficios, y en oficios a ellos y a cada uno de ellos anexo y conexo, así hombres como mujeres, de cualquier ley, estado, preeminencia y dignidad que sean; para que si los hallaren idóneos y pertenescientes, les den cartas de examen y aprobación [...]”¹¹.

Nótese que de entre los hombres y mujeres de estos oficios «*anexos y conexos*» no se menciona ni excluye a las parteras. Posteriores decretos de 1491 y 1498 no hacían sino reiterar lo dispuesto en 1477¹². Esta ambigüedad, particularmente interpretada por el tribunal, dará lugar a protestas en las Cortes de Toledo (1538) y las de Valladolid (1558), pidiéndose que las parteras fueran examinadas por dos médicos y el justicia o regimiento de las ciudades¹³. Y es que, la historia del Protomedicato es también la historia de una institución que se percibía como símbolo del creciente centralismo regio, y que era especialmente rechazado en la Corona de Aragón. El tribunal constituía una intervención del poder real sin posibilidad de interferencia por parte de las élites urbanas¹⁴, y contra ello se revolvieron con repetidas protestas en Cortes.

En los reinos aragoneses y en Navarra existían sendas instituciones, creadas por Fernando el Católico, que imitaban las funciones del Protomedicato castellano, aunque su labor se encontraba restringida por las tradicionales competencias de las cofradías de médicos, cirujanos y boticarios¹⁵.

El oficio de la matronería se encontró sujeto al examen del Protomedicato hasta 1523, fecha en que una disposición prohibía «*examinar ensalmadores ni parteras, ni especieros ni drogueros, ni a otras personas algunas más de los dichos Físicos y Cirujanos, y Boticarios y*

¹⁰ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *op. cit.*, p. 75.

¹¹ *Novísima recopilación de las leyes de España*, Libro VIII, Tít. X Ley I, Art. 1. Disponible on-line en: [<https://books.google.es/books?id=N3BFAAAACAAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>] p. 73. [Consultado por última vez el 02/09/16]

¹² SÁNCHEZ GRANJEL, Luis, *La medicina española renacentista*, Salamanca, 1977, p. 74.

¹³ *Ibidem*, p. 136.

¹⁴ *Ibidem*, p. 73.

¹⁵ *Ibidem*, p. 75.

*Barberos [...] por remediar la vexación que por virtud della se hacía á nuestros súbditos y naturales»*¹⁶. La misma fue confirmada en 1552 y ratificada en las Cortes de Madrid de 1567, dejando a la partería sin regulación, y marcando una clara divisoria entre aquellos oficios que se admitían y reconocían dentro de la rama médica –merecedores por tanto de la atención de los legisladores– y el resto. El arte quedó oficialmente sin regulación hasta que el 21 de julio de 1750, una real cédula de Fernando VI corrigió esta situación ordenando que:

“[...] todas las personas que hubieren de ejercer el oficio de parteros ó parteras, hayan de ser precisamente examinadas; entendiéndose quedar exceptuados los casos de necesidad: y para que esta providencia tenga el debido cumplimiento, concedo permiso al Tribunal del Protomedicato, para que establezca las prudentes reglas con que deberán hacerse los exámenes; [...]”¹⁷.

Pero tampoco debemos suponer que hasta entonces el desempeño del oficio carecía de cortapisas, pues algunas autoridades locales, preocupadas por la falta de sujeción de estas mujeres, sí aplicaron ciertas medidas de control. Tras superar una prueba a cargo del médico del municipio, y la acreditación de experiencia previa, se las entregaba carta de examen, facultándolas para ejercer en el conjunto del reino. Así se desprende de la práctica de Sevilla y Málaga, casos estudiados por Teresa Ortiz¹⁸. Pero una mayoría ejercía más bien con el consentimiento tácito de la comunidad que con el permiso oficial de las autoridades. Si examinamos los datos que arrojan los registros parroquiales del arzobispado de Sevilla, para los años finales del siglo XVII y comienzos del XVIII, nos encontramos con que una inmensa mayoría carecía de licencia de cualquier tipo:

Grupos de matronas en función de la situación legal en la que ejercían ¹⁹		
Matronas con requisito legal para ejercer	Con título	8
	Con licencia	5
	Con carta de examen	2
	TOTAL	15
Matronas sin requisito legal	TOTAL	79
Matronas que ejercían ocasionalmente	TOTAL	6

¹⁶ *Novísima...*, *op. cit.*, Libro VIII, Tít. X, Ley II, p. 75

¹⁷ *Ibidem*, Libro VIII, Tít. X, Ley X, Art. 1., p. 83

¹⁸ ORTIZ GÓMEZ, Teresa, *op. cit.*, pp. 115-116.

¹⁹ Reproducimos aquí los datos de la tabla de GARCÍA MARTÍNEZ, Antonio C.; GARCÍA MARTÍNEZ, Manuel J.; VALLE RACERO, Juan I., “Registro y control de las Matronas por la Iglesia Hispalense (La imagen de la matrona a través de los libros de visitas pastorales del arzobispado de Sevilla, siglos XVII y XVIII)”, en *Híades. Revista de historia de la enfermería*, 1 (1994), p. 23.

Es importante valorar que la falta de un permiso legal podía estar motivada por las propias circunstancias económicas de estas mujeres, como nos sugiere el siguiente fragmento extraído de un libro de visitas: «*Esta villa [Guillena] consta de 350 vezinos, casi todos pobres reducidos al trabaxo diario y labranza o labor. Sebastiana de Aguilera, de edad de 64 años, y Ana Josepha de Perea, de 50, hacen oficio de Matronas y por su pobreza dicen no han sacado Título o Licencia para usarlo*»²⁰. La conclusión lógica es que esa misma mayoría de mujeres que ejercían sin licencia, era también un grupo económicamente humilde, estrato del que se nutre mayoritariamente la profesión. Hacia 1804, para ser examinada era preciso abonar la cantidad de ochocientos reales de vellón²¹, cantidad lo suficientemente importante como para comprometer las economías más frágiles.

Hasta la regulación de los exámenes a mediados del siglo XVIII, resulta interesante el hecho de que algunas parteras tuvieran en su mano la posibilidad de controlar el acceso al oficio. Eran las *matronas-examinadoras*, cargo al que llegaban por solicitud, tras el informe favorable de los médicos locales, y la confirmación del Tribunal del Protomedicato²². En cambio, en esta centuria, desaparecerá la presencia femenina en los tribunales examinadores, viéndose sustituidas por médicos y, más tarde, por cirujanos, cuando en 1780 se dividió el tribunal en sus ramos de medicina, botica y cirugía, realizando los exámenes tres cirujanos-examinadores²³.

También a partir de este momento se establecerán estudios reglados y los requisitos para acceder al oficio, tanto para mujeres como para hombres. Hasta entonces, los secretos del arte de partear se transmitían –sobre todo– oralmente entre mujeres, y se aprendía mediante la práctica. Desde 1764 se otorgó a los Reales Colegios de Cirugía la capacidad de examinar a parteras, pero no fue hasta más tarde que se crearon los estudios específicos a ellas dirigidos²⁴. En 1787 se fundó, en el Real Colegio de Cirujanos de Madrid, una *cátedra de partos* que reunía las materias de pediatría, enfermedades femeninas y obstetricia. Los estatutos contemplaban

²⁰ GARCÍA MARTÍNEZ, Antonio C.; GARCÍA MARTINEZ, Manuel J.; VALLE RACERO, Juan I., *op. cit.*, p. 24.

²¹ Comunicación presentada en el I Congreso virtual sobre Historia de las mujeres celebrado en Jaén en 2009: LINARES ABAD, Manuel, *Mujeres matronas un recorrido por la Historia con perspectiva de género*. Disponible on-line en: [<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4098351.pdf>] p. 14. [Consultado por última vez el 10/08/16]

²² ORTIZ GÓMEZ, Teresa, *op. cit.*, pp. 116-117.

²³ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *op. cit.*, p. 217.

²⁴ ORTIZ GÓMEZ, Teresa, “Género y estrategias profesionales. La formación de las matronas en la España del siglo XVIII.”, *Actas del Congreso Internacional del Seminario de Estudios Interdisciplinarios de la Mujer*, Málaga, 1996, p. 235.

que, sin perjuicio de las clases que se impartían a los alumnos varones, el profesor titular tendría la obligación de instruir a cuantas mujeres desearan aprender el oficio²⁵. El primer curso no se inauguró sino hasta el 19 de abril de 1790, con la asistencia regular de un total de doce alumnas²⁶.

En la ciudad condal, el Real Colegio de Cirugía creó sus estudios de matrona en 1795. La formación consistía en dos cursos teóricos de cuatro meses, con un mínimo de dos clases semanales. Hay que decir que, tanto en Madrid como en Barcelona, los contenidos docentes y el número de horas eran desiguales según se tratase de alumnos masculinos o femeninos²⁷. En ambas ciudades, los cirujanos recibían cien horas de clase, mientras que las mujeres recibían treinta horas por curso en Barcelona y, en Madrid, no se determinaba.

Los requisitos de acceso a esta formación eran también diferentes en función del sexo. Los cirujanos debían saber latín, lógica, álgebra, geometría y física, mientras que a las aspirantes a matrona, ni tan siquiera se les exigía saber leer y escribir. Ambos debían probar su limpieza de sangre y, en Madrid, aportar además un certificado de buena vida y costumbres, que en Barcelona sólo se pedía a las mujeres. Se prefería que las mujeres fueran viudas o casadas y, en este último caso, se precisaba de la autorización marital. En el caso de los varones, no importaba su estado civil, pero sí se les exigía la suficiente solvencia económica como para permitirse estudiar sin tener que trabajar²⁸.

Nada hace pensar que tras la cédula de 1750 cambiaran demasiado las cosas respecto a los años anteriores. El Protomedicato era una institución sin capacidad efectiva en la inmensa mayor parte del territorio, especialmente allí donde todavía regían algunos privilegios forales en este sentido, como Aragón y Cataluña, en que colegios y cofradías eran los encargados de examinar a las parteras²⁹. La legislación sancionaba la introducción del profesional masculino en el oficio de los partos y la subordinación de la matrona, pero, –por supuesto– la ley no bastaba para transformar una realidad que había permanecido invariable durante siglos. Quizá por esto,

²⁵ *Ibidem*, p. 235.

²⁶ *Ibidem*, p. 237.

²⁷ *Ibidem*, p. 236.

²⁸ *Ibidem*, pp. 236-237.

²⁹ MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar; PARDO TOMÁS, José, “Un conflicto profesional, un conflicto moral y un conflicto de género: los debates en torno a la atención al parto en la Ilustración”, en *Cronos. Cuadernos valencianos de historia de la medicina y de la ciencia*, 27 (2001), pp. 11-12.

todavía a finales del XVIII, Juan Navas –uno de los autores en que basaremos nuestro trabajo– hablaba en estos términos:

“Tan disculpables como eran los Cirujanos esclavos de no hacer progresos, y las señoras de rehusar su asistencia, tan culpables son los Cirujanos del día de hoy, en que la Cirugía se mira con un aspecto muy diferente, y ellos fuera del yugo que les habian puesto los Médicos; en no adelantar mas su profesion; y las señoras que por un pudor mal entendido no confian su salud, y aun su vida y la del fruto de su vientre, á los Cirujanos Comadrones con preferencia á las comadres, como sucedia entre los Árabes”³⁰.

La propia insistencia en la crítica es elocuente testimonio de cómo la realidad no acaba de cambiar de acuerdo a sus aspiraciones. Además de las resistencias sociales, los cirujanos seguían siendo una minoría incapaz de atender a toda la población, y cuyos servicios estaban además fuera de los posibles de amplias capas³¹. Según el análisis de José Ventura Pastor –cirujano del XVIII en el madrileño Hospital de La Pasión–, el 77% de los partos continuaron siendo atendidos en primera instancia por matronas³².

Por otro lado, la implantación de la reforma educativa debió tener igualmente un limitado alcance. Su instauración es muy tardía en el tiempo, y sólo se impartía en dos puntos del país, Madrid (1790) y Barcelona (1795). Salvo en estas dos ciudades, en que existía la posibilidad de asistir a clases magistrales, las parteras debían preparar el examen de manera autodidacta a partir de la *Cartilla* de Antonio de Medina (1750). Tal circunstancia restringe el acceso a la profesión a aquellas mujeres alfabetizadas. Se ha sugerido³³ una improbable instrucción a partir de la lectura colectiva de los textos especializados entre estas mujeres... Si tenemos en cuenta su distribución por el territorio, y la ausencia de redes organizativas o instituciones que las conectaran, creemos muy difícil que tal coyuntura se diera.

Allí donde no existía cualquiera de estas instituciones, se siguió dependiendo de las autoridades locales para obtener licencias. A la postre, el cambio más sustancial fue la consolidación profesional que desde entonces experimentó el cirujano a costa de aquellas mujeres, no advirtiéndose una mejora real de la asistencia sanitaria, o de la formación de estas profesionales³⁴.

³⁰ NAVAS, Juan, *Elementos del arte de partear. Parte primera*, Madrid, Imprenta Real, 1795, p. XXV.

³¹ MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar; PARDO TOMÁS, José, *op. cit.*, pp. 12-13.

³² CABRÉ Montserrat; ORTIZ Teresa, *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Barcelona, 2001, p. 170.

³³ ORTIZ GÓMEZ, Teresa, *Género y estrategias profesionales...*, *op. cit.*, p. 232.

³⁴ ORTIZ GÓMEZ, Teresa, *Protomedicato y matronas...*, *op. cit.*, p. 113.

En 1804, Carlos IV estableció que, desde entonces, el control de las matronas recayera en los Reales Colegios de Cirugía: «[...] y dispuse, al mismo tiempo, que los exámenes de cirujanos y de los ramos subalternos de cirugía se hiciesen exclusivamente en los expresados Reales Colegios [...]»³⁵. Se podía obtener la acreditación por medio de dos vías: o bien la superación de los estudios oficiales de dos años, o bien la realización de un examen de reválida, opción ésta dirigida a mujeres que poseían experiencia pero no disponían de título. De nuevo, las matronas debían estar casadas –con permiso escrito del marido– o viudas, presentar fe de bautismo, certificado de buena vida y costumbres, probar limpieza de sangre y haber practicado al menos tres años con cirujano o partera aprobados. Esta disposición venía a favorecer la unificación normativa a la hora de expedir títulos, al centralizar los temas relacionados con el ramo de la cirugía en la Junta Superior Gubernativa³⁶.

Los juramentos podían ser otra forma de controlar el oficio, versionando el juramento hipocrático que debían prestar los profesionales masculinos. Bruselas fue la primera ciudad en imponer este requisito a las comadres, en torno a 1424, y años más tarde lo haría Ratisbona y otras ciudades de Flandes y Brabante³⁷. Su extensión fue rápida. En Inglaterra, Enrique VIII implantó en 1512 la necesidad de realizar un examen y un juramento ante el obispo para adquirir una licencia, lo que se mantendría durante todo el siglo XVII. En España, en el Real Colegio de Cirugía de Barcelona, tras ser aprobada debía la partera jurar ante sus examinadores que no cooperaría ni daría consejo para abortar, que asistiría a las mujeres más pobres, que no administraría medicinas sin indicación de médico o de cirujano latino, y que acudiría a este en caso de ser necesario. Se comprometían también a no aceptar como discípulas a menores de veintidós años³⁸.

I.2. VALORACIÓN SOCIAL DEL OFICIO

No es fácil establecer la valoración social que disfrutaron estas mujeres. Lo más honesto es decir que fue diversa. Encontramos algunas que debían de ser famosas y reputadas en sus entornos, mientras se observan continuas críticas al colectivo desde varios ángulos. Por ejemplo, era típica la asociación de este oficio femenino con la práctica de la brujería. Su

³⁵ *Novísima...*, *op. cit.*, Libro VIII, Tít. XII, Ley VIII, p. 98

³⁶ LINARES ABAD, Manuel, *op. cit.*, p. 13.

³⁷ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *Espacios femeninos...*, *op. cit.*, p. 78.

³⁸ NAVAS, Juan, *op. cit.*, pp. XC-XCI.

condición no regulada, su carácter íntimo, y su contacto con la vida y la muerte lo convertían en altamente sospechoso. En el *Malleus Maleficarum* –manual de referencia en la persecución de brujas hasta el siglo XVIII–, se dice: «*las parteras [...] superan en malignidad a todas las otras [brujas]*»³⁹. Tampoco es infrecuente esta acusación en la literatura popular. La propia Celestina, era “un poco bruja” y, según esta figura arquetípica, no sería raro que muchas actuasen de terceras. También planea sobre ellas la sospecha de la heterodoxia, la superstición y el recurso *hechiceril*. Uno de los cometidos del Protomedicato era precisamente erradicar este tipo de prácticas entre quienes estaban sujetos a su jurisdicción:

“Ítem mandamos, que los dichos Alcaldes mayores puedan prohibir y defender, que ninguna ni algunas personas en estos nuestros Reynos y Señoríos no usen de ensalmos, ni conjuros ni encantamientos, so la pena ó penas que les pusieren, así corporales como pecuniarias; por quanto somos certificados, que lo tal es en daño de nuestras conciencias, y del bien de la cosa pública de nuestros Reynos [...]”⁴⁰.

Aunque esta pudiera resultar una acusación meramente tópica, no por ello era totalmente falsa. Notables ejemplos ilustran esta situación, teniendo por oficio de partera muchas de las mujeres acusadas de superstición, hechicería o brujería. El mito de la comadrona-bruja fue creado y difundido principalmente por teólogos⁴¹, y contribuyó a sustentar el fenómeno de la caza de brujas, especialmente intenso entre finales del siglo XVI y comienzos del XVII⁴². Sin negar que la historiografía ha exagerado en muchos casos este hecho, lo cierto es que, entre las acusadas, una importante proporción tenían la partería por oficio. En Aragón, el porcentaje de casos tratados por la justicia episcopal asciende a un 23% del total⁴³. En Lima, en 1779, fue procesada por el Santo Oficio la partera Juana Prudencia Echevarría, acusada de sortílega. Es importante destacar que se trataba de una mujer que ejercía además como cocinera y lavandera, y que era de etnia zamba. Varios testigos declararon que era bruja. Francisca Méndez y Lobatón declaró haber recurrido a ella para *hacer volver a un hombre*:

“Habrían cinco meses que haviéndosele hido un hombre lo comunicó con una niña llamada Gabriela Herrera, la que la asentó, que la Zamba Mama Juana (ignoraba su apellido) sabía hazer que bolviessen los hombres y ablándolo con la dicha Mama Juana, la dijo ésta: la daría un baño, y con esso se conseguiría, lo que se executó, bañando no sólo a la declarante sino también a la dicha Gabriela en todo el cuerpo, y tocándoles las partes: que después dispuso una fogata, y las

³⁹ KRAMER, Heinrich; SPRENGER, Jacobus, *Malleus maleficarum. El martillo de los brujos*, Barcelona, 2005, p. 114.

⁴⁰ *Novísima...*, *op. cit.*, Libro VIII, Tít. X, Ley I, art. 8., p. 74

⁴¹ TAUSIET CARLÉS, María, “Comadronas-brujas en Aragón en la Edad Moderna: mito y realidad”, en *Manuscrits: revista d’història moderna*, 15 (1997), p. 379

⁴² *Ibidem*, p. 380.

⁴³ *Ibidem*, p. 383.

hizo pasar por sobre ella, y que dijese, no acordaba qué palabras, solo si, que las decía llamasen al Diablo que assi se conseguiría»⁴⁴.

Parece que la especialidad de Juana eran los hechizos amorosos, pues otros testigos usaron de sus artes para casos similares. Eugenio Muriel del Castillo, soltero natural de Villarranza, acudió a la partera para conseguir a una mujer, envolviendo sus cabellos en una piedra imán, y dándoselo «*juntamente con un paxarito de estos que llaman putilla, traspasado de alfileres*»⁴⁵. Declarada culpable de continuo sortilegio, y sospechosa de pacto expreso con el Diablo, Juana fue puesta en prisión y decretado el embargo de sus bienes, de los cuales carecía.

El caso americano se nos antoja especialmente particular, por constituir una mezcolanza étnica y cultural, en que antiguos sustratos precolombinos y africanos podían mezclarse con facilidad con ritos y creencias cristianas. Esto hace preguntarnos si estas mujeres no fueron en realidad víctimas de su incompleta asimilación cultural. *Mama Juana* resultaba ser analfabeta, y poseer una escasa formación en doctrina cristiana⁴⁶. Lo mismo podía ocurrir, a este otro lado del *charco*, con la población morisca, ya de por sí sospechosa de heterodoxia. Pero estas mujeres, independientemente de sus raíces culturales, no debían ser en la práctica más supersticiosas que otras muchas capas del vulgo. En 1556 se acusó a la partera María García, de Getafe, imputándole hechos tales como *hincar un lapo* en la sangre que se derramaba al suelo durante los partos, considerado hechicería. En su defensa, la acusada alegó ser «*muger labradora y rústica y simple y nunca alcançó que fuese suspestición ni della fue abisada [...] y pues en ella no hubo dolo ni malicia*»⁴⁷. Lamentablemente, de nada le sirvió esto ya que –pese a admitir su argumento–, el tribunal de la Inquisición la condenó a destierro, el pago de una multa, y la prohibición de ejercer por seis meses. Además, la creencia en la brujería perduró entre la población menos instruida hasta bien entrado el siglo XIX⁴⁸.

La razón de estos recelos se fundaba en buena medida en el temor a una solidaridad femenina destinada a encubrir embarazos y procurar medios abortivos, terminantemente

⁴⁴ Comunicación presentada en el VI Congreso virtual sobre Historia de las mujeres celebrado en Jaén en 2014: LÓPEZ CORDERO, Juan Antonio, *Mujeres parteras y transgresoras en la sociedad tradicional*. Disponible online en: [<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4947243.pdf>] pp. 8-9. [Consultado por última vez el 04/08/16]

⁴⁵ *Ibidem*, p. 10.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 10.

⁴⁷ *Ibidem*, p. 4.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 11.

condenados⁴⁹. Por otro lado, desde la literatura médica existe una crítica –en tono creciente– hacia la *impericia* e inexperiencia femenina, junto a otras acusaciones de impaciencia, buscando acelerar los partos; de vanidad, rehusando acudir a un cirujano aun cuando surgían complicaciones, o de su inhabilidad para extraer la placenta de manera segura, y que responden a la ambición profesional de los tocólogos. Se las responsabilizó del estancamiento demográfico, aun cuando la alta mortalidad infantil no deja de ser una característica propia de los regímenes demográficos antiguos.

En un sentido inverso, el renombre de algunas profesionales las llevó incluso a asistir los partos reales. No debemos suponer que el recurso a la comadre sea casual, siendo la reina capaz de procurarse los mejores medios médicos disponibles. Su reconocimiento social –que no legal– se hace más explícito cuando nos encontramos con que, por ejemplo, una tal María Muñoz, comadrona que asistió a Isabel de Borbón en el parto del esperanzador príncipe Baltasar Carlos, recibió hasta el día del bautismo unos trece mil ducados en joyas, dinero y regalos con que le agasajaron sus majestades y otros cortesanos⁵⁰.

En otras ocasiones, el premio a su afortunado servicio podía concretarse en una forma de honrarla públicamente. Quien más tarde sería Felipe II nació en Valladolid, en el palacio de don Bernardino Pimentel, el 21 de mayo de 1527, y fue bautizado en la iglesia de San Pablo unos días más tarde. El Duque de Frías cargó con el recién nacido, mientras, a su diestra, iba la comadre⁵¹, doña Quirce de Toledo⁵². A la izquierda iba el gran Duque de Alba y tras todos ellos, los padrinos, la nodriza, y después el resto de nobles de la Corte, según su rango⁵³. No debemos menospreciar la cercanía que esta mujer pudo tener con la Emperatriz, a quien sirvió socorriendo en todos sus partos. Cuando ella misma quedó encinta, fue atendida con esmero y dedicación, y su propia señora le prestó sus más valiosas reliquias, tal como lo narra Juan de Zúñiga en 1535: «*Está la partera de la Emperatriz esperando y hay tantas señoras que se ofrecen de hallarse a su parto que tendremos bien en que escoger. También le prestara la Emperatriz muchas reliquias*»⁵⁴.

⁴⁹ DUBY, Georges; PERROT, Michelle, *Historia de las mujeres. Del Renacimiento a la Edad Moderna*, Madrid, 1992, p. 406.

⁵⁰ GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel; USANDIZAGA BEGUIRISTÁIN, José Antonio, *op. cit.*, p. 181.

⁵¹ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *op. cit.*, p. 111.

⁵² SÁNCHEZ GRANJEL, Luis, *op. cit.*, p. 136.

⁵³ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *op. cit.*, p. 111.

⁵⁴ JUNCEDA AVELLO, Enrique, *Ginecología y vida íntima de las reinas de España. Tomo I. De Isabel la Católica a la Casa de Borbón*, Madrid, 2001, p. 84.

En el ámbito rural, la matrona podía contar con destacados partidarios. De acuerdo con los trabajos de Nadia María Filippini para el caso italiano, la relación entre párrocos y parteras fue muy estrecha. El párroco veía en la comadrona una aliada en la tarea de controlar su comunidad, pudiendo, a través de ella, informarse de los aspectos más íntimos e inaccesibles. En tal sentido, la presencia de la comadre en los bautizos, llevando al niño hasta la pila bautismal, no era meramente simbólica, sino expresión de la especial relación entre la comadre y el oficio sacerdotal⁵⁵. Otra sutil pero elocuente muestra del prestigio que excepcionalmente tuvieron algunas parteras es el hecho de que puedan aparecer en los documentos con el cordial tratamiento de “doña”.

Pero las parteras no dejaban de situarse en los márgenes del sistema sanitario regulado, como el resto de *empíricos*, o profesionales no titulados, a menudo especializados en el tratamiento de afecciones concretas, y a veces entrando en el terreno de la superstición⁵⁶. Existe en la época una rígida jerarquía profesional, cuya cúspide ocupaban los médicos; un escalón por debajo, los boticarios, y –por último– los cirujanos, los menos considerados por dedicarse a curar con las manos en una sociedad que tiene el trabajo manual por signo de envilecimiento⁵⁷. Ciertamente que más tarde serían incorporadas a la legislación, pero esta circunstancia nunca vino asociada a un mayor reconocimiento de su labor sino, muy al contrario, a su progresiva desvalorización y pérdida de autonomía profesional, con la cada vez mayor sujeción al profesional masculino. Además, a diferencia del resto de empíricos, las matronas no sólo estarían sometidas a una jerarquía profesional, sino también de género.

Por otro lado, quizá nos resulte más revelador comparar el prestigio de las comadres respecto de los médicos, en una sociedad en que –aunque reconocidos–, no poseían en muchos casos capacidad real de curar, adquiriendo literaria fama de *matasanos*, de codiciosos y aun de lascivos. Según Hernán López de Yanguas en sus *Triunphos de la locura* (1521):

“Los secuazes de Galieno / y de Hipocrás y Avicena, / de mi mano los ordeno, / yo les doi mui bien de cena / por virtud de mal ajeno. / Cuando matan, cuando sanan, / siempre medran, siempre ganan, / sus trabajos bien se emplean; / los enfermos devanean / y los médicos devanan; / con dos pasos que pasean / dos mil presentes les manan. / Hago que los más idiotas / sean tenidos por Apolos, / d’éstos hai trescientas flotas / que no tres ni cuatro solos: / no hablo de personas doctas.

⁵⁵ MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar; PARDO TOMÁS, José, *op. cit.*, p. 17.

⁵⁶ SÁNCHEZ GRANJEL, Luis, *op. cit.*, p. 133.

⁵⁷ CABRÉ Montserrat; ORTIZ Teresa, *Sanadoras, matronas y médicas...*, *op. cit.*, p. 117.

/ Pero nota una verdad / que te digo en amistad, / qu'el peligro y aventura, / procede más de la cura / que no de la enfermedad; / porqu'el más necio procura / tentar mayor necesidad”⁵⁸.

Contra la impericia médica, el cervantino personaje de Tomás Rodaja recriminaba que «sólo los médicos nos pueden matar y nos matan sin temor y a pie quedo, sin desenvainar otra espada que la de un rēcipe, y no hay descubrirse sus delitos, porque al momento los meten debajo de la tierra»⁵⁹; y Saavedra Fajardo, en su imaginaria *República Literaria*, asignaba a los médicos el oficio de *carniceros, enterradores y ejecutores de la justicia*⁶⁰.

A decir del satírico y estoico Francisco de Quevedo el oficio médico se limitaba a «recetar lamedores, jarabes y purgas, para que tenga que vender el boticario, y que padecer el enfermo. Sangrarle y echarle ventosas; y hecho esto una vez, si durare la enfermedad, tornarlo a hacer hasta que o acabes con el enfermo o con la enfermedad»⁶¹. Existen infinidad de ejemplos similares, críticas lanzadas por literatos, humanistas, e incluso compañeros de profesión.

Un último caso, particularmente curioso, nace de la comparación de la práctica de unos y de otras. Al relatar la muerte de Isabel de Valois, el licenciado Sebastián de Horozco reprende y desautoriza a los médicos por su imprudente proceder, precisamente tras haber rechazado la opinión de las comadres sobre el estado de la reina:

“Estando su Magestad del Rey don Felipe II nuestro señor con la serenissima Reyna doña Ysabel, su muger, y su corte y Consejos en la villa de Madrid [...] segund que después pareció, estaba preñada en quatro o cinco meses; y sintiéndose mal dispuesta, e teniendo algunos dolores e indisposiciones que los preñados suelen traer, diz que los médicos, inconsideradamente y no entendiendo que estaba preñada, antes teniendo que su indisposición y lo que sentía en el cuerpo no era preñado, sino mola o bola matriz, como ellos la llaman, no admitían el dicho y parecer de las comadres y matronas que diz que dezían y afirmaban su Magestad estar preñada, antes ellos las echaban y expelían. Así que ellos, siguiendo su propio parecer tubieron a la Reyna por no preñada, y como a tal no preñada, inconsiderada y atrevidamente, debiendo en esto tener grandísimo rrecato y atención, pues la persona de quien se trataba no era cualquiera, sino la mayor y más alta Reyna y Señora del mundo, y que de su preñado y parto dependía todo el bien de la Xptiandad, no teniendo estos Reynos, como a la sazón ya no tenían, príncipe heredero, y así dizen que los dichos médicos en sus indisposiciones le dieron brebajos y echaron ventosas y hizieron en ella tantos desatinos, que el domingo a las diez de la mañana, tres días del dicho mes de octubre del dicho año vino a mover y movió una criatura viva, que era hembra, de quatro o cinco meses o más, la cual vivió después de naçida una ora o ora y media y abiendo reçevido agua de bautismo; lo qual fue ocasión que la Reyna nuestra Señora ese mismo día [...] abiendo rreçibido con mucha deboçión los Santos Sacramentos como xptianissima, murió y pasó de esta presente vida. No puedo pasar adelante sin dar a entender en este caso el sentimiento que tengo y

⁵⁸ Citado en SÁNCHEZ GRANJEL, Luis, *op. cit.*, pp. 88-89.

⁵⁹ SÁNCHEZ GRANJEL, Luis, *La medicina española del siglo XVII*, Salamanca, 1978, p. 91.

⁶⁰ *Ibidem*, p. 91.

⁶¹ *Ibidem*, p. 87.

todo el mundo es razón que tenga contra estos médicos, que si ansí es, como de suso dezimos y se dize por cosa muy aberiguada, no se pueden escusar de culpa; [...] sabida y aberiguada su impericia, yo hiziera de ellos un notale y exemplar castigo, aunque de malicia no lo hiziesen, como es de creer que no lo hizieron [...]»⁶².

Algo había comenzado a cambiar cuando, en el siglo XVII, el prestigioso letrado Alonso de Carranza se vio impulsado a salir en defensa del buen nombre de las comadres en un pequeño escrito de tres páginas: *Alegación jurídica en favor de las comadres y del honor de su arte y profesión* (¿1628?). Cita aquí numerosas leyes y pasajes tomados de autores de todo tiempo, con opinión favorable al oficio de estas mujeres, como Galeno, Sócrates, Platón, San Jerónimo, el padre Mariana, Theodoro Prisciano, Ulpino... El impreso pone de relieve la creciente desvalorización social de estas profesionales, a causa del enfrentamiento entre dos formas de entender el oficio: la del conocimiento académico, propio del cirujano, y el de la matrona, basado en la práctica y el saber transmitido. Carranza dedica varios elogios a estas mujeres, llegando a llamarlas *médicas*, y equiparándolas con los profesionales masculinos. Pero distingue también entre quienes son doctas en su arte y de buen nombre, y quienes «no son capaces destes nombres, ni cumplen con las obligaciones de la profession», lo cual, «no vulnera la nobleza del Arte, y profession, ni causa perjuizio à las que cumplen con sus obligaciones»⁶³.

En la literatura, es difícil encontrar a la comadre. Si la madre no suele aparecer como personaje literario, menos aún su asistente. Cuando ésta aparece, es siempre asociada a alcahuetas, brujas o prostitutas, figuras acordes al arquetipo celestinesco, más atractivas desde el punto de vista literario.

I.3. PARTOS REALES: ASISTENCIA Y DEVOCIÓN

Si para la mujer moderna la maternidad es un deber, más aún para una reina, de cuyo vientre depende la continuidad dinástica. Su principal obligación era procurar descendencia, y a este objetivo se afanaron no pocas de ellas, contra el criterio no siempre natalista del resto de mujeres⁶⁴. Especialmente importante era no sólo el nacimiento de una criatura, sino también que su sexo fuera varón, porque de ello dependía la tranquilidad de las monarquías. Buscando

⁶² JUNCEDA AVELLO, Enrique, *op. cit.*, pp. 146-147.

⁶³ GARCÍA MARTÍNEZ, Manuel Jesús, “¿Transición o crisis profesional? La alegación de D. Alonso Carranza en defensa de las parteras (siglo XVII)”, en *Híades. Revista de historia de la enfermería*, 8 (2001), p. 309.

⁶⁴ TORREMOCHA HERNÁNDEZ, Margarita, *La mujer imaginada. Visión literaria de la mujer castellana del Barroco*, Badajoz, 2010, pp. 118-119.

la mediación divina, se acudía preferentemente a cultos marianos, persiguiendo la intercesión de la madre de Jesucristo. Rogativas, oraciones, ofrendas, peregrinaciones, etc. eran recurso común para lograr fecundidad y un feliz parto.

En el Alcázar de Madrid, el oratorio de la reina articulaba una devoción paralela a la que tenía lugar en la Capilla Real, y mucho más reservada que ésta⁶⁵. Cuatro cultos muy arraigados en el entorno femenino de la Corte española del XVII eran los de la Virgen de la Expectación, las Nueve Fiestas de Nuestra Señora, y las reliquias de la Santa Cinta de Tortosa y el báculo de Santo Domingo de Silos, todos ellos vinculados al natalicio. Margarita de Austria (1598-1611) inició la costumbre de acudir a la vara de este santo desde su primer parto, en 1601. La tradición se mantuvo largamente, sobreviviendo incluso tras la implantación de la dinastía borbónica⁶⁶.

El culto a la “expectación” del parto de María estaba bastante extendido, especialmente en la diócesis del Primado⁶⁷. Trasladado desde 1629 a un ala independiente, presidía el oratorio la escultura de una Virgen de la Expectación, una figura de tamaño natural de María embarazada, arrodillada y en actitud orante, junto a dos serafines. Su vientre estaba hueco, mostrando la imagen de un Niño Jesús⁶⁸. La misma advocación se repetía dentro de este espacio, y la festividad de la Expectación (18 de diciembre) era la más importante de cuantas se celebraban en el oratorio de la reina⁶⁹.

En el noveno mes de embarazo, las reinas asistían a la Novena de Nuestra Señora, que conmemoraba las nueve fiestas de Concepción, Natividad, Visitación, Anunciación, Presentación, Expectación, Purificación, Asunción y de Nuestra Señora de las Nieves, en diferentes conventos e iglesias. Se trata de una tradición celebrada a partir de Ana de Austria (1570-1580)⁷⁰.

Durante el alumbramiento se aplicaban sobre el vientre diferentes reliquias, como la Cinta de San Juan de Ortega o el citado báculo de Santo Domingo, pero la más importante era la Santa Cinta de Tortosa. Se trataba de una cinta supuestamente tejida por la propia Virgen, y

⁶⁵ DE CARLOS VARONA, María Cruz, “Entre el riesgo y la necesidad: embarazo, alumbramiento y culto a la Virgen en los espacios femeninos del Alcázar de Madrid (siglo XVII)”, en *ARENAL*, 13 (2006), p. 277.

⁶⁶ JUNCEDA AVELLO, Enrique, *op. cit.*, pp. 168-169.

⁶⁷ DE CARLOS VARONA, María Cruz, *op. cit.*, p. 280.

⁶⁸ *Ibidem*, pp. 277-278.

⁶⁹ *Ibidem*, p. 279.

⁷⁰ *Ibidem*, p. 282.

llevada por ella misma en la cintura hasta entregarla a un canónigo de Tortosa en el transcurso de una visión. La primera soberana en verse favorecida por su milagroso influjo fue Isabel de Borbón (1621-1644), en el parto que –en 1629– traería al mundo al desventurado infante Baltasar Carlos⁷¹. No cabe duda de que, en aquel preciso momento, la cuestión sucesoria se antojaba delicada, con cuatro infantas muertas y ningún varón disponible. No es extraño, por tanto, que los reyes optaran por acudir a esta famosa reliquia, trasladada por primera vez al Alcázar en octubre de aquel año. El feliz resultado motivó el recurso a la cinta en partos posteriores.

Como se esperaba en la época, de acuerdo con el castigo divino, la mujer debía parir con dolor. Las consortes no serían menos, pero su actitud fue en muchos casos ejemplarizante, aguantando estoicamente las inexcusables contrapartidas de su deber social. Diego de Guzmán, en una biografía publicada en 1617, alabó la conducta demostrada por Margarita de Austria en todos sus partos, e Isabel de Portugal, en el alumbramiento de 1527, cuando su comadre la indujo a gritar y quejarse de sus dolores, la emperatriz respondió diciendo, en su portuguesa lengua: «yo morrerei, ma naon gritarei»⁷².

Durante siglos, las mujeres de toda altura social –reinas incluidas– compartieron en los dolores de sus partos la misma compañía de las comadres. Se conocen los nombres o apodos de algunas de ellas, y su gran habilidad. Es el caso de una sevillana conocida como *La Herradera*, quien ayudó a la reina católica a traer al mundo al infante Don Juan en 1478⁷³; Doña Quirce, que ayudó a nacer a Felipe, próximo Felipe II, en 1527⁷⁴, o María Álvarez de Porras, que asistió a Isabel de Valois en 1567⁷⁵.

Aunque la asistencia directa al parto era competencia femenina, no debemos suponer la falta de una presencia masculina. En su primer parto, Isabel la Católica fue asistida por dos matronas bajo la supervisión de Rodríguez de Toledo, y la propia reina nació gracias a los cuidados de dos expertas parteras de Medina del Campo, con la inspección del doctor Gutiérrez de Toledo⁷⁶.

⁷¹ *Ibidem*, p. 286.

⁷² *Ibidem*, pp. 272-273.

⁷³ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *op. cit.*, p. 75.

⁷⁴ SÁNCHEZ GRANJEL, Luis, *La medicina... renacentista*, *op. cit.*, p. 136.

⁷⁵ JUNCEDA AVELLO, Enrique, *op. cit.*, p. 134.

⁷⁶ GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel; USANDIZAGA BEGUIRISTÁIN, José Antonio, *op. cit.*, p. 156.

Por otro lado, en la casa de Trastámara, Pedro I (1350-1366) instituyó la costumbre de que el parto real fuera presenciado por testigos, para evitar así las acusaciones que contra él se vertían de ser un judío intercambiado por su madre⁷⁷. Isabel la Católica cumpliría estrictamente con esta tradición –omitida por su hermanastro Enrique–, aunque ocultando su rostro con un velo, tanto por vergüenza como para esconder su expresión mutada por el rictus. La propia reina mandó: «*que disputasen dos o tres caballeros regidores de la ciudad [Sevilla], para que con el escribano del dicho cabildo estuviesen al parto de Su Alteza, con otros grandes caballeros de su reino que a ello habían de estar presentes*»⁷⁸. Alonso de Palencia nos refiere que en tal ocasión estuvieron presentes García Tellez, Alonso Melgarejo, Juan de Pineda y Fernando de Abrego. Como se puede comprobar, aquella presencia masculina tenía un sentido jurídico, no médico-asistencial.

Pero no dejó de haber reinas que se resistieron ampliamente a exponerse a los profesionales masculinos. Para aquel último y luctuoso parto que acabó con la vida de la emperatriz Isabel de Portugal (1539), Carlos hizo llamar al doctor segoviano Andrés Laguna, cuyo auxilio rechazó la parturienta, tolerando tan sólo la presencia de su comadre⁷⁹, y Margarita de Austria, esposa de Felipe III, murió de parto –según Luis Cabrera– por «*no haber estado la comadre allí más de dos días, porque la envió la Reina al parto de la Duquesa de Feria, la cual supiera conocer de este achaque mejor que los médicos, por tocar a su oficio*»⁸⁰.

El ciclo del parto se cerraba con la celebración de la misa de purificación o de parida, que la ley mosaica fijaba cuarenta días después del alumbramiento, u ochenta si la criatura era de sexo femenino⁸¹. Por ejemplo, del primer parto de Isabel de Borbón nació una niña, bautizada como Margarita María, que murió dos días después de nacer, el 16 de agosto de 1621. La madre asistió a la correspondiente misa de parida el 4 de noviembre (51 días después)⁸². La ceremonia trataba de evocar la Purificación de la Virgen o Presentación del Niño en el templo, y solía ser un acto sencillo –para la parafernalia que era habitual en el ceremonial de los Austrias–, del que con frecuencia se encontraba ausente el monarca. En ella, la reina portaría al recién nacido, y

⁷⁷ GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel; USANDIZAGA BEGUIRISTÁIN, José Antonio, *op. cit.*, pp. 96-97.

⁷⁸ JUNCEDA AVELLO, Enrique, *op. cit.*, p. 41.

⁷⁹ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *op. cit.*, p. 97.

⁸⁰ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *op. cit.*, p. 162.

⁸¹ DE CARLOS VARONA, María Cruz, *op. cit.*, p. 275.

⁸² JUNCEDA AVELLO, Enrique, *op. cit.*, p. 178.

ambos eran rociados varias veces con agua bendita. Al acabar, su alteza se acercaba al altar en que se leería el Evangelio correspondiente a la Epifanía⁸³.

En el entorno de palacio, las parteras llevaban a cabo otra labor: la de reconocimiento y preselección de las candidatas a nodriza de los reales infantes, que luego aceptarían o desecharían los médicos de cámara constituidos en Junta, antes de la elección final llevada a cabo por Sus Majestades⁸⁴. Más adelante, este cometido fue también transferido a los profesionales masculinos, cuando ya en el siglo XVIII encontramos a hombres realizándolo⁸⁵.

Como podía ocurrir con el resto de cortesanos e individuos de la Corte, no dejaremos de suponer una posible participación de las comadres en las propias tramas políticas, disfrutando además –por su ministerio y su presumible prestigio profesional– de una considerable influencia. Es el caso de la comadre de Mariana de Neoburgo, que llegó a España como parte de su séquito alemán. La partera jugó un papel crucial en el enfrentamiento entre su señora y la reina madre por el favor del rey, ya que Mariana no dudó en valerse de fingidos embarazos para ganar peso político⁸⁶. Ascendieron a doce los falsos preñados de la reina, que acabaron convenientemente en decepcionantes abortos. Por supuesto, ninguno de estos engaños habría sido posible sin el concurso de aquella mujer.

I.4. EL AVANCE DE LOS PROFESIONALES MASCULINOS EN LA ASISTENCIA A LOS PARTOS

Los partos de las élites sociales, y por supuesto de la realeza, pasarán en el siglo XVIII a ser atendidos por profesionales masculinos, los cirujanos, desplazando de su tradicional cometido a la partera. El proceso se inició un siglo antes en la vecina Francia de los Borbones. En 1601 hacía ochenta años desde el último parto de un heredero directo del rey. Ante el inminente alumbramiento de María de Médici, el recién entronizado Enrique IV decidió convertir en público este acto, quizá como una forma más de legitimar a la joven dinastía. Según el relato de la partera, Louise Bourgeois, hubo doscientas personas entre la cámara y la

⁸³ DE CARLOS VARONA, María Cruz, *op. cit.*, p. 276.

⁸⁴ JUNCEDA AVELLO, Enrique, *op. cit.*, p. 182.

⁸⁵ Comunicación presentada en el VII Congreso virtual sobre Historia de las mujeres celebrado en Jaén en 2015: GÓMEZ MAGDALENO, María del Carmen, *Amas de cría: un oficio real*. Disponible on-line en: [<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5339158.pdf>] p. 10. [Consultado por última vez el 25/08/16]

⁸⁶ JUNCEDA AVELLO, Enrique, *op. cit.*, p. 237 y ss.

antecámara, y al objetar al rey que tal concurrencia resultaba excesiva, éste respondió: «*Cállate, cállate, matrona, no te enfades: esta criatura es de todo el mundo y todo el mundo debe regocijarse*»⁸⁷.

En su exposición de los hechos, Bourgeois se presenta, junto a la parturienta, como la figura central del acto. Según ella, fue a visitar a la reina a la mañana siguiente, pero al ver la estancia llena de gente con motivo del bautizo del Delfín, y pensando en retirarse, el rey la llamó particularmente y señaló su resolución en el parto. La matrona se identifica con las virtudes –generalmente atribuidas a los hombres– de firmeza y racionalidad, asimilando el momento del parto con un contexto bélico, precisado de templanza y resolución⁸⁸. En cambio, en la versión recogida en el diario de Héroard, médico del rey, fue el cirujano real, el señor Charles Guillemau quien llevó todo el peso del parto, quedando Bourgeois reducida al papel de mera ayudante.

Veintiséis años después, Bourgeois se encontraba atendiendo a María de Borbón-Montpensier, esposa del hermano del rey, Gastón de Orleáns. La mujer murió una semana después del parto, y la reina encargó entonces una autopsia⁸⁹. Aunque el informe no culpaba directamente a nadie, al afirmarse que había quedado pegado un trozo de placenta en el útero, la comadre debió de sentirse directamente señalada. Tan sólo tres días después de conocerse, la matrona publicó una *Apologie*, defendiéndose⁹⁰. En su exaltado escrito discrepa de casi todo lo que dicen los médicos, y les acusa de no tratar adecuadamente a la princesa, que estaba previamente enferma de constipado, dolor de estómago y fiebre. Respondiendo a Bourgeois aparecería más tarde una *Remonstrance*, posiblemente escrita por Guillemau. Aunque aparentemente se centra en cuestiones médicas, evita entrar a valorar cuáles tenían que haber sido los cuidados que la señora duquesa debería haber recibido. El texto se centra en subrayar la autoridad de los profesionales masculinos y los límites del ejercicio profesional de la matrona:

“Deberíais haberos mantenido en silencio el resto de vuestra vida, en vez de sugerir (al intentar acusar a los médicos erróneamente) que la princesa no fue adecuadamente tratada [...] Considere estas cosas, Madame Bourcier, y manténgase dentro de los límites de su deber; no vuelva a responder a los doctores. Porque ni mucho menos es responsable de sus actos ni está capacitada para juzgarles [...] No se glorifique con el nombre de Matrona [...] Prevea lo que puede derivarse

⁸⁷ CABRÉ Montserrat; ORTIZ Teresa, *Sanadoras, matronas y médicas...*, op. cit., p. 144.

⁸⁸ *Ibidem*, pp. 150-151.

⁸⁹ *Ibidem*, pp. 154-155.

⁹⁰ *Ibidem*, p. 155.

de su presunción y de sus escritos y no hable más con esta arrogancia en contra de hombres que tienen más experiencia y son más afortunados que usted en el ejercicio de la profesión que usted practica”⁹¹.

Aquel resultaba ser el primer embate de los profesionales masculinos en su ascenso profesional, y en su pugna por hacerse con el campo de la asistencia obstétrica. El momento definitivo llegó unas décadas más tarde, bajo el reinado del Rey Sol, en que la reina y algunas amantes del soberano, como Louise de la Vallière o madame de Montespan, fueron asistidas por los obstetras Boucher y Jules Clément⁹². Desde entonces se mantuvo este auxilio masculino en los partos reales en Francia. También en Inglaterra hubo antecedentes de este relevo profesional, mientras, en otras cortes europeas, con una moral más rígida, tardó más en imponerse esta costumbre, como es el caso de Alemania, Austria y España⁹³.

Como llegó a decir Sarah Hanley, en Francia la construcción del Estado moderno y la formación de la familia estuvieron inextricablemente vinculados. Las relaciones profesionales estaban en proceso de cambio. Hasta el siglo XIII, los barberos-cirujanos fueron considerados como meros artesanos, por su falta de formación académica, el tratamiento de afecciones externas, y el empleo de las manos. A finales de esta centuria, un grupo de cirujanos de París abandonó la práctica de la barbería para dedicarse en exclusiva a la cirugía, creando para ello el Collège de Saint-Côme⁹⁴. Hasta el siglo XVII se enfrentaron con los médicos, y, necesitados de un espacio profesional en el que consolidar un nuevo estatus profesional y con el que conseguir clientes, se introdujeron en la asistencia obstétrica y enfermedades femeninas. A lo largo del siglo XVII, la práctica y la responsabilidad de la matrona se iría restringiendo y regulando progresivamente por médicos y cirujanos con un creciente interés por la asistencia a los partos⁹⁵. De hecho, los manuales y tratados obstétricos se multiplican en esta época.

En España, donde los grupos sociales acomodados aún acostumbraban a acudir a la matrona, marcó un punto de inflexión la introducción de la nueva dinastía borbónica. Por estas fechas aún era excepcional que un hombre asistiera un parto en nuestro país, pero en 1713 atendió a la reina María Luisa el cirujano francés Jules Clément. El ejemplo de la familia real y el propio prestigio alcanzado por la obstetricia francesa hizo que se extendiera esta costumbre

⁹¹ *Ibidem*, pp. 158-159.

⁹² JUNCEDA AVELLO, Enrique, *Ginecología y vida íntima de las reinas de España. Tomo II. La Casa de Borbón*, Madrid, 1992, p. 19.

⁹³ *Ibidem*, p. 22.

⁹⁴ CABRÉ Montserrat; ORTIZ Teresa, *Sanadoras, matronas y médicas...*, *op. cit.*, p. 147.

⁹⁵ *Ibidem*, p. 144.

entre las capas altas de la sociedad⁹⁶. El proceso es paralelo en toda Europa, aunque con distinta cronología según el país, siendo más lento en España respecto a la Europa central y nórdica. Por otro lado, la implantación de estos profesionales fue más lenta en el mundo rural que en el urbano, y casi inexistente entre los sectores más pobres⁹⁷. Con todo, el oficio siguió siendo desempeñado fundamentalmente por mujeres, de manera empírica, hasta bien entrado el siglo XIX⁹⁸.

Diversos factores confluyeron en el interés común de sustituir a la partera por el cirujano comadrón, como la ambición profesional de los cirujanos, la obsesión ilustrada por incrementar la población, y la actitud del clero, preocupado por la salvación espiritual de las criaturas. Hacia los años 1720-1730 comenzaron a sucederse las acusaciones de incompetencia e ignorancia de las matronas, que se endurecieron a partir de la segunda mitad de la centuria⁹⁹. Los ataques no sólo proceden de textos especializados, dirigidos a médicos, cirujanos o comadres, sino también de obras orientadas a un público general. Al mismo tiempo, el discurso médico-higienista acometía la elaboración de un nuevo ideal femenino basado en la maternidad, que transformaría los hábitos de vida y las identidades de género. Los médicos actuaban como meros *intérpretes* de la *naturaleza* –cada vez menos asociada a la voluntad divina–, deslizándose con frecuencia del plano físico al plano moral¹⁰⁰. Estas obras, destinadas a procurar el bienestar corporal, participaban de aquel ideal ilustrado de la felicidad como aspiración que era posible alcanzar en la vida presente. Sus planteamientos fueron bien acogidos por la burguesía en ascenso, deseosa de diferenciarse tanto de la aristocracia tradicional como del resto de la población¹⁰¹.

Cierto que la literatura médica de divulgación no constituye una novedad del Siglo de las Luces, pero hay sustanciales diferencias respecto a las dos centurias anteriores. Mientras los tratados de los siglos XVI y XVII ponían el acento en los deberes de la mujer como esposa, en el XVIII lo hicieron en su papel como madre entregada a la atención de sus vástagos¹⁰². Los tratados de medicina doméstica eran el complemento de las cartillas dirigidas a las comadres.

⁹⁶ MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar; PARDO TOMÁS, José, *op. cit.*, p. 5.

⁹⁷ BOLUFER PERUGA, Mónica, “Del cuerpo violentado al cuerpo tutelado. Doctrina religiosa y discurso higiénico en el siglo XVIII: El ejemplo del nacimiento”, *De otras miradas: Reflexiones sobre la mujer de los siglos XVII al XX*, Málaga, 1998, p. 78.

⁹⁸ ORTIZ GÓMEZ, Teresa, *Protomedicato y matronas...*, *op. cit.*, p. 118.

⁹⁹ BOLUFER PERUGA, Mónica, *op. cit.*, p. 78.

¹⁰⁰ *Ibidem*, p. 81.

¹⁰¹ *Ibidem*, p. 83.

¹⁰² BOLUFER PERUGA, Mónica, “Los médicos y el debate de los sexos en los siglos XVI-XVII”, en *Estudios de Historia Moderna: en homenaje a la profesora Emilia Salvador Esteban*, 2 (2008), p. 962.

Así, partera instruida y madre informada y sensible al consejo médico, serían los dos elementos clave sobre los que pivotaría la reforma asistencial del parto desde el siglo XVIII¹⁰³. En estos escritos se transmitía la imagen de una feliz, agradable e indolora maternidad. En ella se contraponían el irreal bucolismo de la maternidad campesina, con el tópico de la mujer urbana, débil y consumida, y cuya causa se hallaba en las parteras y en el degenerado estilo de vida de las élites aristocráticas. El declive demográfico era por tanto el síntoma de la decadencia moral y social de los grupos dominantes, de sus inadecuados hábitos, y los preceptos más saludables venían a coincidir oportunamente con los de la burguesía.

A través del argumento demográfico se ejerció una creciente presión moralizadora y reformadora de los comportamientos sociales. La corrección y *disciplinamiento* del cuerpo individual de las mujeres y sus conductas era la vía para alcanzar la reforma del conjunto del cuerpo social. Pese a la tendencia *universalizadora* del discurso, se perciben en él los rasgos que los grupos medios en ascenso se atribuían¹⁰⁴. La mujer, como pieza capital en la reproducción biológica y social, era la destinataria de estas obras. Se la persuade de la responsabilidad de la maternidad, desplazando en el proceso a una serie de personas que tradicionalmente compartían con la madre parte de la carga de la crianza, educación y socialización de los hijos: ayas y nodrizas, así como parientes y vecinas¹⁰⁵.

Los textos médicos, representantes de un saber científico, ahondaban en la crítica a las profesiones que encarnaban los saberes tradicionales destinados al cuidado del cuerpo, y especialmente los de atención del embarazo, parto y crianza¹⁰⁶. Se arrinconaba así la tradición y se imponía la racionalidad del saber médico, mientras la cirugía se convertía en una auténtica “profesión de Estado”, que se puede encuadrar en la política centralizadora y uniformadora del reformismo de los primeros borbones¹⁰⁷. La maternidad era también una forma de servicio al Estado y a la sociedad, por el que se procuraban ciudadanos útiles. La mujer se volvía así responsable de su salud y la de su próximo hijo, debiendo sujetarse a las recomendaciones

¹⁰³ BOLUFER PERUGA, Mónica, *Del cuerpo violentado...*, *op. cit.*, p. 81.

¹⁰⁴ BOLUFER PERUGA, Mónica, “El plantel del Estado: Educación física de las mujeres y los niños en la literatura del siglo XVIII”, *Actas do III Congresso da Associação Ibérica de Demografia Histórica*, Guimarães, 1996, vol. II, pp. 58-59.

¹⁰⁵ *Ibidem*, p. 60.

¹⁰⁶ *Ibidem*, p. 60.

¹⁰⁷ MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar; PARDO TOMÁS, José, *op. cit.*, p. 13.

médicas. Así entendida, la salud femenina no tenía un fin individual, propio, sino que su objetivo era facilitar la realización del fin social de la mujer.

I.5. PERITAJE LEGAL

A sus tradicionales competencias asistenciales, espirituales, de pediatría, asesoría sanitario-sexual y *docentes*, en el siglo XIII la partera añade una nueva función a su oficio: la de peritaje judicial. En 1234, el dominico Raimundo de Penyafort (ó Peñafort) cumplió con el encargo de Su Santidad, Gregorio IX, de elaborar una compilación de leyes eclesiásticas, más tarde conocida como Decretales de Gregorio IX, *Corpus iuris canonici* o *Liber Extra*. Fue entonces cuando la Iglesia estableció la consumación del matrimonio como argumento jurídico que confirmaba la unión –o bien permitía su disolución–¹⁰⁸. No podía ser de otra forma si tenemos en cuenta que –desde el discurso– se justificaba el matrimonio como marco legítimo en que desarrollarse la maternidad, y en que cumplir el mandato divino de *creced y multiplicaos*. La procreación y la educación de la prole constituían el fin último del matrimonio católico pero, aun si no existía posibilidad de alcanzar descendencia, el sexo seguía siendo fundamental en la justificación de esta institución, al considerarse también un eficaz remedio contra el pecado de concupiscencia¹⁰⁹.

Esto hacía inevitable que, en las causas de divorcio, hubiera que comprobar si tal requisito se cumplía. Era preciso examinar a ambos cónyuges, y, –por supuesto–, dada la moral de la época y las resistencias sociales, no sería un varón el que inspeccionara los genitales de la esposa. Si una mujer era acusada de no poder cumplir con el débito conyugal, un grupo de parteras tenía la obligación de demostrar su virginidad¹¹⁰. El himen no siempre se contempla como prueba de la virginidad femenina, e incluso se dudó de su existencia por muchos siglos¹¹¹. Esta membrana no fue descrita por autores clásicos como Galeno; Sorano la negó –aunque sí consideró algún tipo de tegumento¹¹²–; los autores judíos llegaron a describirlo¹¹³, y el prestigioso Ambrosio Pareo la consideró sumamente infrecuente¹¹⁴. Fueron especialmente

¹⁰⁸ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *La 'mujer cerrada'...*, *op. cit.*, p. 478.

¹⁰⁹ LÓPEZ CORDÓN, María Victoria, "Familia, sexo y género en la España moderna", *en Studia Historica. Revista de historia moderna*, 18 (1998), p. 108.

¹¹⁰ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *La 'mujer cerrada'...*, *op. cit.*, p. 478.

¹¹¹ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *op. cit.*, p. 101.

¹¹² MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *La 'mujer cerrada'...*, *op. cit.*, p. 464-465.

¹¹³ GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel; USANDIZAGA BEGUIRISTÁIN, José Antonio, *op. cit.*, p. 87.

¹¹⁴ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *op. cit.*, p. 156.

Razes y Avicena quienes introdujeron en Occidente la idea de un tejido que funcionase como prueba de la virginidad femenina¹¹⁵.

Para aceptar el testimonio de estas mujeres peritas resultaba capital su credibilidad, medida por su fama de *honestidad*, no pocas veces puesta en entredicho. En su *De animalibus*, San Alberto Magno advertía del empleo de medios para fingir la virginidad ante evaluadores inexpertos¹¹⁶, y la presunta tendencia al engaño de las comadres se convirtió en un topos de la literatura médica¹¹⁷. La fama de honestidad con frecuencia pesaba más ante el tribunal que la habilidad y experiencia de la examinadora¹¹⁸.

Canónicamente podía solicitarse la nulidad matrimonial si cualquiera de los esposos era incapaz de proporcionar el débito conyugal, para lo cual se establecía un mínimo de tres años de convivencia y siete testigos que ratificaran la no consumación a través de la inspección del cuerpo femenino¹¹⁹. Gregorio VIII tan sólo dispuso que los testigos fueran siete mujeres, pero más tarde, Honorio III precisó que estas debían ser parteras¹²⁰. Esto no es sorprendente si tenemos en cuenta que la Iglesia se inspiró en el derecho romano.

Si existía algún impedimento físico, como la atresia vaginal –*clausio matricis*–, se ofrecía a la mujer la posibilidad de ser operada para superar este obstáculo o bien la de ingresar en un convento. Se contemplaba que la impotencia o esterilidad podía tener su origen tanto en la mujer como en el hombre, y que sus causas podían ser naturales o bien la existencia de un maleficio, acciones demoníacas y otro tipo de influencias sobrenaturales –fundamentalmente de tipo astrológico–¹²¹, lo que justificaba toda clase de ritos y el empleo de amuletos con propiedades mágicas y protectoras. En caso de maleficio, la impotencia sólo se daba entre los actuales cónyuges, siendo aptos para consumir un matrimonio con otras personas¹²². En caso de intervención demoníaca podía recurrirse al exorcismo y ritos de desligadura. Las prácticas curativas supersticiosas eran la especialidad de empíricos, hechiceras, magos, brujos, astrólogos judiciares, ensalmadores, saludadores, etc. que tenían fácil cabida en aquella sociedad por la escasez de profesionales médicos, la incultura de amplios sectores, y la natural asociación entre

¹¹⁵ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *La 'mujer cerrada'...*, *op. cit.*, p. 472.

¹¹⁶ *Ibidem*, p. 472.

¹¹⁷ *Ibidem*, p. 480.

¹¹⁸ *Ibidem*, p. 482.

¹¹⁹ *Ibidem*, p. 475.

¹²⁰ *Ibidem*, p. 479-480.

¹²¹ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *op. cit.*, p. 49.

¹²² MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *La 'mujer cerrada'...*, *op. cit.*, p. 462-463.

lo mundano y lo sobrenatural¹²³. De hecho, todas las capas sociales participaban de estas creencias.

Significativo es el ejemplo del último de los Austrias hispanos, Carlos II, que acabó pasando a la historia con el sobrenombre de *el Hechizado*. La dificultad para obtener un heredero llevó a recurrir a remedios mágico-religiosos, tras haberse probado sin éxito los medios médicos de la época. Fray Froilán Díaz, confesor del rey, supo por un vicario amigo suyo que en el convento de religiosas dominicas de Cangas de Tineo (Asturias) el Demonio hablaba a través de un par de monjas endemoniadas. Tras muchas vacilaciones, el 18 de junio de 1698, el Inquisidor General autorizó que se conjurase al Maligno a través de aquellas místicas para interrogarle y descubrir si alguna de sus majestades estaba siendo víctima de maleficio. Aparentemente, Lucifer confirmó un doble maleficio sobre el rey, que más tarde desmintió. Se acudió entonces a los servicios del capuchino saboyano Fray Mauro Tenda, quien descubrió un hechizo sobre el rey –presuntamente realizado por su primera consorte, María Luisa de Orleans–, y le realizó un exorcismo¹²⁴.

El testimonio de una partera también podía resultar relevante –o así debían de pensarlo algunos contemporáneos– en otras situaciones. María del Carmen García¹²⁵ refiere el caso de un labrador del siglo XV, Juan Marín, que pidió que las comadres que asistieron a su mujer prestasen declaración ante notario de cómo su hijo Perico nació «*sin capillo en la pixa*», razón por la cual fue precisa su circuncisión. El campesino quería así librarse de la acusación de judaizante, evitándose problemas a sí y a su hijo, demostrando que se trató de una operación necesaria, no de tipo ritual. Para fortalecer la prueba, no es extraño que Juan buscara preferentemente el testimonio de la madrina más famosa de cuantas participaron, aquella con más crédito, Catalina Cutanda “de Salinas”. Pensemos por un momento en el grado de poder social que podían llegar a disfrutar estas profesionales. Aunque el testimonio de la partera no fuera del todo concluyente, de tomarse como válido, estaría sirviendo como eventual prueba de la limpieza de sangre, decisivo criterio de exclusión social y profesional de la época.

Otra posibilidad eran las causas por delitos de violación –*forzamiento*, en terminología de la época–. Las comadres actuaban nuevamente como expertas, que daban parte evaluando

¹²³ SÁNCHEZ GRANJEL, Luis, *La medicina... del siglo XVII*, *op. cit.*, p. 120.

¹²⁴ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *op. cit.*, pp. 194-195.

¹²⁵ GARCÍA HERRERO, María del Carmen, “‘Administrar del parto y recibir la criatura’: Aportación al estudio de la obstetricia bajomedieval”, *en Aragón en la Edad Media*, 8 (1989), p. 288.

los daños sufridos por la víctima. Esto es lo que sucedió en el caso de la agresión sufrida por María Torres, una niña de apenas cinco años que, en el Madrid de 1639, fue violada por un joven mancebo, Esteban Cerón, hijo del escribano real Diego Cerón¹²⁶. El asunto llegó a los alguaciles y se requirió el informe pericial de dos expertas matronas, doña Elvira de Sandoval y Bernarda Ratán:

“[...] dixeron que ellas an visto y mirado a una niña de hedad de cinco años poco más, que se dixo llamar María de Torres, la qual está corrompida y quitada su virginidad porque el hombre que llegó a ella, trató con ella y tuvo gusto y que si no fuera mancebo, como es, y tener su miembro delgado fuera hombre robusto la matara, y que la rompió haçia la parte de arriba que la lastimó en la vejiga, por lo qual si no sabían viviera lastimada y se orinara, y que en el mismo baso está la bascosidad que la echó, y esto declararon a su saber y entender estando juntas, unánimes y conformes y así lo declararon bajo juramento que hicieron y lo firmaron de sus nombres [...]”¹²⁷.

Distinto era el caso de probar una paternidad en los casos en que una mujer enviudara durante su preñado. Según la Sexta Partida, Tít. 6, ley XVII, se requería de una estrechísima vigilancia de los parientes del difunto, sometiendo a la madre a una especie de arresto domiciliario hasta el momento del alumbramiento:

“[...] cuando la mujer dijese que queda preñada de su marido, que lo debe hacer saber a los parientes mas propincuos de él, diciéndoles como es preñada de su marido; y esto debe hacer dos veces en cada mes desde el tiempo que su marido fue muerto hasta que ellos envíen mirar si es preñada o no; y si por ventura los parientes dudaren en esto, deben enviar cinco buenas mujeres que sean libres que le miren el vientre, de manera que no le palpen contra su voluntad; después pueden enviar que la guarden si quisieren; y la guarda de tal mujer debe ser hecha de esta manera: pues el juez del lugar donde esto acaecière, si los parientes del muerto lo demandaren, debe buscarle casa de alguna buena dueña y honesta en que more esta mujer hasta que para, y ella, morando en casa de esta buena dueña, cuando estimare que debe parir, débelo hacer saber a los parientes del finado treinta días antes que encaezca, porque ellos envíen otra vez algunas buenas mujeres y honestas que le miren el vientre. Y en aquella casa donde hubiere de parir, no debe haber más de una entrada, y si más hubiere, débennas cerrar; y a la puerta de la casa donde está la mujer que dice que es preñada pueden poner los parientes del finado tres hombres y tres mujeres libres, que tengan ellos dos compañeros y ellas dos compañeras que la guarden, y cada vez que hubiere de salir esta mujer de aquella casa a otra que sea dentro en aquella morada para entrar en baño o para otra cosa cualquiera que le sea menester, deben mirar aquellos que la guardan toda la casa donde quiere entrar o lugar donde se quiere bañar, de manera que no esté dentro otra mujer que fuese preñada, o algún niño escondido u otra cosa alguna en que pudiesen recibir engaño; [...] Otrosí decimos que sintiendo la mujer en sí misma tales señales por las que entendiese que era cercana al parto, débelo aun hacer saber otra vez a los parientes de su marido que la envíen a mirar y guardarla si quisieren, y cuando ya fuere cuitada por razón del parto, no debe estar en aquella casa donde ella está hombre ninguno, mas pueden allí estar hasta diez mujeres buenas que sean libres, y hasta seis sirvientas que no sea ninguna de ellas preñada, y otras dos mujeres sabedoras que sean usadas de ayudar a las mujeres cuando paren; y allí deben entonces en aquella casa arder cada noche, hasta que para, tres lumbres, porque no pueda ser hecho algún engaño

¹²⁶ MANTECÓN MOVELLÁN, Tomás Antonio, “Mujeres forzadas y abusos deshonestos en la Castilla moderna”, en *Manuscripts: Revista d'història moderna*, 20 (2002), pp. 164-166.

¹²⁷ *Ibidem*, p. 165.

escondidamente; y cuando la criatura fuere nacida, débenla mostrar a los parientes del marido, si la quisieren ver. Y siendo guardadas estas cosas en la mujer de la que hubiese duda de si era preñada o no, heredará el hijo que naciese de ella después de la muerte de su marido los bienes de él”¹²⁸.

Aquellas mujeres acomodadas que daban a luz un hijo póstumo de su marido, podían acudir a un notario para acreditar que no recurrían a ningún tipo de treta para mantener unos derechos de viudedad, que no eran iguales en función de si existía o no descendencia legítima¹²⁹. Esta circunstancia podía dar lugar a un interesante tipo documental, y a una de las pocas presencias masculinas toleradas en un parto en aquella época. Buen ejemplo es el de Isabel de la Caballería, una bien posicionada dama zaragozana que en 1490 se encontraba de parto de un hijo de quien fuera su marido, Pedro de Francia, II señor de Bureta, fallecido unos meses antes. El notario Domingo de Cuerla nos describe la escena, que tuvo lugar en la casa de Martín Gil de Palomar, entre las diez y las once de la mañana del 10 de enero:

“[...] stando la magnífica Ysabel de la Cavalleria, fija del magnífico y egregio senior micer Alfonso de la Cavallería e muger que fue del magnífico Pedro de Francia, quondam, senior que fue del lugar de Burueta, paseando por la dita cambra abiertas las ventanas y encendidas algunas candelas vendezidas, acompañada de dos mugeres que debaxo de los sobacos la levavan, doloreandose de los dolores del prenyado que tenía disponiéndose y queriendo parir. Fuemos constituidos personalment yo, Domingo de Cuerla, notario, y los testimonios debaxo scriptos y nombrados, clamados con mucha instancia por parte de la dita Ysabel para que assistiessemos en su parto y personalment y ocular viessemos la criatura que pariría la dita Ysabel [...] A las quales dichas Ysabel de la Cavallería y madrinas, yo, dicho Domingo de Cuerla, notario, instant, la dita Ysabel y presentes los testimonios debaxo nombrados, palpé con las manos sus cuerpos y entre sus piernas, y levantadas las faldas de sus ropas fasta la camisa por veyer y reconocer si con alguna cautela o enganyo las madrinas consigo trayrian alguna criatura y la dita Ysabel debaxo de sus faldas tenia alguna criatura. E bien es yo, dicho notario e testimonios ninguna otra cosa salvante sus ropas, vestidos y arreos de sus personas, ocularment la dita Ysabel y madrinas no tenían. Las quales madrinas a toda requesta de la dita Ysabel de la Cavallería, puestas las dos de rodillas en tierra y las manos en la figura o imagen de Nuestro Senior Jhesu Christo y los Santos Quatro Evangelios y solenpnement juraron, besando y adorando la dita imagen y Evangelios, de ministrar bien e sin frau, arte o enganyo alguno el parto de la dita Ysabel”¹³⁰.

Tras el parto, Martín de Gurrea, señor de Argavieso, que actuó como procurador y representante legal de Isabel, mandó que se emitieran todas las cartas públicas precisas para dar cuenta y publicidad de aquel acontecimiento¹³¹.

¹²⁸ Versión digital disponible en: [<http://ficus.pntic.mec.es/jals0026/documentos/textos/7partidas.pdf>] [Consultada por última vez el 27/07/16]

¹²⁹ GARCÍA HERRERO, María del Carmen, *op. cit.*, pp. 287-288.

¹³⁰ *Ibidem*, pp. 290-291.

¹³¹ GARCÍA HERRERO, María del Carmen, *Del nacer y el vivir. Fragmentos para una historia de la vida en la Baja Edad Media*, Zaragoza, 2005, p. 33.

Desde el periodo medieval, los sucesivos códigos legales sancionaron el valor del informe de los profesionales sanitarios en los juicios. En 1255 San Luis de Francia ordenó que los cirujanos del colegio de San Cosme y San Damián fueran llamados para asesorar a sus señorías del tribunal de Chatelet en las causas criminales, y Felipe el Hermoso, en 1311, instituyó los médicos, cirujanos y comadronas jurados¹³².

En el Imperio, Carlos V promulgó en 1532 su *Constitutio criminalis carolina*, que establecía que el parecer de médicos, cirujanos y comadres, poseía un valor reconocido para declarar ante los tribunales en cuestiones relacionadas con sus respectivas especialidades¹³³. Tal medida concedía implícitamente una importante valoración social a este grupo profesional, al suponer que su informe podía resultar decisivo en la resolución de una causa judicial del más alto nivel y trascendencia. El propio Alonso de Carranza, reputado jurisconsulto del XVII, en su *Alegación jurídica en favor de las comadres y del honor de su arte y profesión* (1628), pone en valor este oficio recurriendo, entre otros argumentos, a su necesaria labor jurídica. En el mundo árabe, la partería gozaba del mismo reconocimiento de cara a las audiencias, pudiendo ser la matrona o *qabila* llamada por el cadí en casos de repudio matrimonial¹³⁴.

Los distintos códigos y compilaciones legales recogían los procedimientos por los cuáles debía actuarse en estos procesos. Así, la ley 4, título 23, libro 4 de las Partidas fija el plazo legal de duración del embarazo, y la ley 6, título 6, libro 17, regula la comprobación del embarazo y las garantías jurídicas de los posibles interesados.

Al aceptarse el testimonio de estos profesionales en los distintos tribunales eclesiásticos y civiles, surgió toda una literatura de medicina legal, escrita por médicos y cirujanos, para aleccionarlos sobre cómo formular sus veredictos de manera ajustada. Paolo Zacchia es autor de las *Quaestiones medico-legales* (aparecida en nueve volúmenes entre 1621 y 1651), el tratado médico-legal más importante del siglo XVII¹³⁵. Otras obras importantes fueron la de Giovanni Filippo Ingrassia, *Constitutiones et capitula necnon iurisdictiones regii protomedicatus officii cun pandeceiusdem reformatis*, editada en Palermo en 1564, o *Des*

¹³² MUÑOZ GARRIDO, Rafael, “Historia de la medicina legal”, *Responsa iurisperitorum digesta Vol. V*, Salamanca, 2004, p. 322.

¹³³ GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel; USANDIZAGA BEGUIRISTÁIN, José Antonio, *op. cit.*, p. 150.

¹³⁴ *Ibidem*, pp. 61-62.

¹³⁵ CABRÉ Montserrat; ORTIZ Teresa, *Sanadoras, matronas y médicas...*, *op. cit.*, p. 119.

rapports et des moyens d'embaumer les corps morts (1575), de Ambrosio Pareo, en que se tratan cuestiones como infanticidio por asfixia, virginidad, embarazo, etc.¹³⁶

II. AUTORES, TEXTOS Y CONTEXTOS: TRATADOS SOBRE EL OFICIO DE MATRONA EN ESPAÑA (SS. XVI Y XVIII)

Para el objetivo que nos hemos propuesto, hemos analizado y cotejado un conjunto de obras contemporáneas tratando de abarcar la totalidad del periodo moderno para reconstruir el discurso del ideal de un oficio y su evolución en el tiempo. Las limitaciones de acceso han restringido nuestro trabajo a un total de seis obras, dos del siglo XVI y cuatro del siglo XVIII. Desgraciadamente, la centuria que media se nos queda indocumentada, lo que nos impedirá comprobar si existen matices significativos entre el Renacimiento y el siglo XVII, o la transición al Siglo de las Luces. Aun si su elección no es del todo intencionada, algunos de los tratados fueron ampliamente difundidos o revisten gran importancia por significar cambios profundos en la propia normativa que afectaba al oficio. La continuidad y parecido en el tratamiento de muchas materias, así como la introducción de innovaciones discursivas, nos han permitido extraer conclusiones significativas sobre la profesión y la dominante presencia femenina en su ejercicio. A continuación introducimos las obras que vamos a emplear, sus contextos, discursos, particularidades de forma y contenido, y detalles biográficos de sus autores y traductores.

El *Libro del arte de las comadres o madrinas, y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños* apareció en Mallorca el año de 1541, aunque estaba ya terminado en 1528¹³⁷. Su autor, Damiá Carbó i Malferit, pertenecía a una familia de cirujanos documentada en la ciudad desde 1495. Su padre era Andreu Carbó, originario de Campos (Mallorca), y su madre, Ascenda Malferit¹³⁸. No obstante, al firmar como *Carbón*, pretendía emparentar con una importante familia romana. Sabemos que cursó Humanidades y obtuvo los grados de doctor en Artes y en Medicina en Valencia. Ejerció como médico en la Custodia de la Sanidad de Mallorca, y murió en 1554¹³⁹. Como expresa el propio doctor en la epístola inicial, su objetivo era instruir a las

¹³⁶ MUÑOZ GARRIDO, Rafael, *op. cit.*, p. 324.

¹³⁷ CARBÓN, Damián, *Libro del arte de las comadres o madrinas, y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, Mallorca, 1541, fol. XCr.

¹³⁸ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *op. cit.*, p. 107.

¹³⁹ *Ibidem*, p. 107.

parteras en su arte, pero señala como móvil directo el explicar a un anónimo caballero la causa de que su mujer, «bien posicionada, templada en su ejercicio, alegre, honesta en su bivar, tres o quatro vezes al tiempo de los seis meses ha malparido un hijo muerto»¹⁴⁰. Es pertinente preguntarnos sobre la relación que el doctor mantenía con este desconocido caballero, con quien dice tener una deuda (*Por donde yo, señor, deseo por su virtud y merecer, y por lo que le devo, darle complida razón a lo que me pide*). Pensamos en la posibilidad de que Carbó trabajara al servicio de este señor como médico personal.

Pese a la declarada intención didáctica de la obra, hemos de ponerla en duda, o por lo menos, someterla a su justa crítica. Dados los bajos índices generales de alfabetización –y particularmente los femeninos–, es harto improbable que las mujeres comadronas pudieran ser verdaderas destinatarias de su doctrina. Mismas dudas alberga Paloma Moral¹⁴¹, entre otras razones, porque algunas partes de la obra se hallan escritas en latín, cuyo conocimiento era aún más inaccesible para estas profesionales, en su mayoría mujeres de extracción humilde.

Por otro lado, debemos interrogarnos sobre el nivel real de conocimientos del autor sobre este tema concreto. Cabe suponer, que Carbó no debía de poseer experiencia práctica en la asistencia obstétrica, tanto por la frecuente y general resistencia femenina a la intervención de los varones, como por las dominantes reservas morales de la época, y que se apoye exclusivamente en el resumen de las obras de autoridades, principalmente Hipócrates, Galeno, Aristóteles, Avicena y Razes, a quienes cita repetidamente. Pese a ello, la obra se halla salpicada de ciertas referencias a una supuesta experiencia personal:

“Porque ex ter es el panículo, el qual contiene el niño en el vientre de su madre; y ha se de romper para que salga el niño, el qual en otra manera no saldría, y si saliere saldrá todo junto como yo he visto y rompido de mis manos como si fuese dentro un saco”¹⁴².

“También vi en otra parir otros pedazos en forma y semejanza de peces. Y vi en Mallorca la mujer de un oficial de aquella tierra parir un niño que le faltava un brazo comido”¹⁴³.

En cuanto a su difusión, es más lógico imaginar que el *Libro del arte de las comadres*, corriera principalmente en manos de médicos y otros sectores más o menos cultos.

¹⁴⁰ CARBÓN, Damián, *op. cit.* Epístola inicial, s/pág.

¹⁴¹ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “Damián Carbón y la instrucción de comadres en la España del siglo XVI”, *Mujeres y educación. Saberes, prácticas y discursos en la historia*, Sevilla, 2005, pp. 55-64.

¹⁴² CARBÓN, Damián, *op. cit.*, fol. 11r.

¹⁴³ *Ibidem*, fol. 17r.

Aunque inscrito en los límites convencionales del periodo moderno, es un documento que tiene mucho de medieval, tanto formalmente como por los planteamientos que maneja. Fue impreso por Hernando de Cansoles, en letra gótica sobre papel de trapo, e ilustrado con xilografías y letras miniadas en dos colores, rojo y negro, que recuerdan mucho a los tratados manuscritos de época medieval. La obra se estructura en dos partes, de cincuenta y seis capítulos la primera y catorce la segunda (setenta en total). En la primera se tratan los cuidados que las matronas debían procurar a la madre y a la criatura durante todo el proceso de embarazo, parto y cría, mientras que la segunda parte es un tratado sobre esterilidad, probablemente, la gran preocupación del siglo¹⁴⁴, por sus repercusiones sociales –especialmente en el caso de señoríos y reinos– y legales –divorcio–.

Su importancia radica en que se trata del primer manual escrito en romance dedicado a la materia en nuestro país, además de alcanzar una notable difusión en la segunda mitad del siglo XVI. Es un tratado de obstetricia, ginecología y pediatría, con el que Carbón inaugura en España un género peculiar, que se da por los mismos años también en otros países de Europa: los libros para comadres. El primer libro impreso para la instrucción de las comadres fue el *Der Swangern Frauen und Hebammen Rosengarten* (ó *Jardín de rosas para mujeres embarazadas y paridas*) de Eucharius Röesslin (1513)¹⁴⁵, del que el doctor mallorquín parece no tener conocimiento¹⁴⁶. Aunque no es original –se basa en el pensamiento de Sorano y Muscio–, disfrutó de una extraordinaria difusión, con varias traducciones y ediciones hasta finales del siglo XVIII¹⁴⁷. También podemos contar el del francés Ambroise Paré¹⁴⁸, el del holandés Jacob Rueff¹⁴⁹ o la del italiano Mercurio Scipione¹⁵⁰.

El médico de cámara de Carlos I, Luis de Lobera y Ávila –ó Ávila de Lobera, como también se designa en sus obras– es autor de un *Libro del regimiento de la salud y de la esterilidad de los hombres y mujeres y de las enfermedades de los niños y otras cosas utilísimas*, publicado en 1551. Se le supone natural de Ávila, de noble y acomodada familia, aunque

¹⁴⁴ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *op. cit.*, p. 69.

¹⁴⁵ GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel; USANDIZAGA BEGUIRISTÁIN, José Antonio, *op. cit.*, pp. 117-118.

¹⁴⁶ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *op. cit.*, p. 109.

¹⁴⁷ GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel; USANDIZAGA BEGUIRISTÁIN, José Antonio, *op. cit.*, pp. 117-118.

¹⁴⁸ *Briefve Collection de l'administration anatomique: Avec la maniere de conioindre les os: Et d'extraire les enfans tant morts que vivans du ventre de la mere, lorque nature de soy ne peult venir a son effet* (Paris, Guillaume Cauellat, 1550)

¹⁴⁹ *Muy alegre librito de aliento relativo a la concepción y nacimiento del hombre, a sus frequentes accidentes, estorbos, etc.* (Zúrich, 1544)

¹⁵⁰ *La comare o Riccogliatrice* (Venecia, 1595)

ignoramos cómo entró en la profesión¹⁵¹. Él mismo afirma haber estudiado anatomía en Francia de la mano de Bertucio, y ejerció la medicina en Ariza (Zaragoza). Se desconoce cuándo empezó a servir al Emperador, pero ya en 1520 embarcó con él en A Coruña, cuando el César alemán partió a entrevistarse con Enrique VIII de Inglaterra en Sandwich¹⁵². Acompañando al séquito imperial viajó ampliamente por Europa, asistiendo a algunos de los más renombrados momentos de la vida de Carlos, como la coronación de Bolonia (1530) o la toma de Túnez (1535). Quizá por esta razón se preocupó por escribir sendos tratados para la conservación de la salud de los viajeros por mar y tierra, incluidos en su *Vergel de Sanidad*¹⁵³: *Del regimiento de la mar* y *Del regimiento de los caminantes*. Gozó de gran prestigio dentro de la Corte.

Su *Regimiento de la salud y la esterilidad de los hombres* fue publicado en Valladolid, en casa de Sebastián Martínez, y se halla dedicado al patriarca de las Indias y presidente del Consejo Real, Fernando Niño y Zapata. No es propiamente un libro de instrucción de comadres, sino que se trata de un compendio de varios temas. El primero es un breve –poco más de cuatro páginas– *regimiento de sanidad*, con lo que podríamos denominar “disposiciones médicas generales” sobre la digestión, el ejercicio y el sueño: mejor comer poco que mucho, comer preferentemente en las horas templadas del día, etc. A continuación, un regimiento para «*enfermos que no pueden hallar médico o si le hallan es yndocto*». En tercer lugar, un tratado de higiene dirigido a su eminencia, sobre las particulares enfermedades y accidentes que le aquejaban. El cuarto capítulo es sobre las «*enfermedades que en todo tiempo suelen acaecer*», de nuevo, un tratado de higiene. Le sigue una colección de treinta y siete cartas, «*muy graciosas*», en respuesta a varios temas planteados por distintas personas, todas ellas miembros de la Corte. Hay que decir que no todas las epístolas tratan temas estrictamente médicos, sino que trascienden a otros dilemas filosófico-morales, como qué virtud es mejor, si la prudencia o la sabiduría; si es mejor honrar o ser honrado; si se debe preferir la amistad o la verdad, etc. El doctor se nos presenta así como una especie de intelectual total, capaz de abordar todas las materias.

Pasa entonces al *tratado de la esterilidad de los hombres y mujeres*. Resulta llamativo el drástico cambio en la composición o maquetación del texto, organizándose en dos columnas

¹⁵¹ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *op. cit.*, p. 109.

¹⁵² *Ibidem*, p. 109.

¹⁵³ LOBERA, Luis, *Vergel de sanidad que por otro nombre se llamava Banquete de cavalleros y orden de vivir así en tiempo de sanidad como de enfermedad...*, Alcalá de Henares, Imprenta de Juan de Brocar, 1542.

en castellano, glosadas en latín por los márgenes y parte inferior de la página. Si se trata de una traducción del propio texto en castellano, no se le podría achacar un intento de oscurecer la obra, sino de extender su contenido, ya que el latín es la lengua internacional. No se puede decir lo mismo del capítulo segundo –*De conservatione pregnantium*–, íntegramente en latín. En los distintos capítulos se desarrollan cuestiones de reproducción humana, prolapso, aborto y embarazo, la asistencia al parto, el regimiento de las preñadas, puericultura y pediatría.

Formalmente comparte muchas similitudes con la obra de Carbón. Como ésta, está impresa en colores rojo y negro, con letras capitales miniadas, y una tipografía de letra gótica. En contenido, existen también muchas semejanzas con el mallorquín, como es lógico, pues apenas van diez años entre las fechas de publicación de una y otra. Así, ambos recurren a los conocimientos de autores prestigiosos como Avicena, como corresponde al todavía dominante galenismo arabizado¹⁵⁴. Se trata de la última obra de Lobera, aunque no fue la única ocasión en que abordó asuntos toco-ginecológicos. Con anterioridad lo había hecho en *Remedio de cuerpos humanos* (1542)¹⁵⁵.

Con la decisiva reforma legal de 1750, Antonio de Medina publicó por encargo del Real Protomedicato su *Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las matronas, que vulgarmente se llaman comadres, en el oficio de partear* (1750), que sería la referencia para los exámenes de partera a partir de 1752. El autor fue médico de la real familia de la reina –las casas del rey y de la reina actuaban independientemente, y no se fusionaron hasta el reinado de Carlos III¹⁵⁶–, médico de los reales hospitales y examinador del Real Tribunal del Protomedicato. A través de su posición, ejerció una notable influencia en las sucesivas reformas promovidas para la regulación de los oficios sanitarios. Se sabe que contribuyó de manera destacada en la elaboración de un completo plan de enseñanza para los hospitales generales y para el madrileño Hospital de la Pasión, procurando crear un colegio o academia de medicina práctica en sus instalaciones. Por alguna razón que desconocemos, no llegó a realizarse¹⁵⁷. Además de la *Cartilla*, aquel mismo año publicó *Curso de cirugía*, un manual para los alumnos

¹⁵⁴ SÁNCHEZ GRANJEL, Luis, *La medicina... renacentista*, op. cit., p. 21.

¹⁵⁵ *Ibidem*, p. 233.

¹⁵⁶ SIMÓN PALMER, María del Carmen, “El silencio en la casa de la reina”, en *Lectora. Revista de dones i textualitat*, 13 (2007), p. 45.

¹⁵⁷ GARCÍA MARTÍNEZ, Manuel; VALLE ROCERO, Juan Ignacio; CLARET GARCÍA, Antonio María, “Parteras y matronas: su instrucción en el siglo XVIII (1ª parte)”, en *HYGIA. Revista de enfermería*, 26 (1993), p. 31.

de esta disciplina. En julio de 1791 fue nombrado médico de cámara, y pasó a ser decano de la Audiencia Médica del Protomedicato.

La obra está escrita de forma clara, breve y concisa, adoptando un estilo de preguntas y respuestas, con una manifiesta intención de resultar accesible:

“Toda en método de preguntas, y respuestas, y con la posible brevedad, y claridad; porque dirigiéndose para mugeres, que apenas saben leer, y escribir, y que hasta aora, por no haverse sujetado a estudio alguno, se les ha de hacer muy ardua qualquier literaria enseñanza, ha parecido conveniente ceñirse a lo más fácil, dexando para cuando hayan depuesto la repugnancia a la aplicación estudiosa, el extender esta, u otra Cartilla a todo lo demás, que complete un Arte de Patear”¹⁵⁸.

Contiene algunas nociones de anatomía genital y pelviana femeninas, diagnóstico del embarazo, asistencia en partos normales y dificultosos, y primeros cuidados del recién nacido y puérpera. Asimismo se introducen algunos elementos de medicina legal al hablar de la virginidad y de su comprobación a través de la integridad del himen. Hasta tal punto se busca la accesibilidad del contenido, que son recurrentes las comparaciones de términos, y la asociación de ideas. Así, por ejemplo, se describen las ninfas o labios menores como «*dos carnosidades, como dos crestas de gallo*»¹⁵⁹; de la placenta dice que se pega al útero «*como el ongo al árbol*»¹⁶⁰ y al hablar del tamaño de la matriz que «*en las doncellas es de la magnitud de una nuez; en las casadas como una mediana calabaza*»¹⁶¹.

Como la obra de Damián Carbón, doscientos años atrás, el principal obstáculo que chocaba con el pretendido fin didáctico era el alto nivel de analfabetismo. Aunque este había retrocedido a lo largo de la centuria, seguía estando desequilibrado por sexos, en favor de los varones, y además variaba en función de la zona geográfica y el origen social¹⁶². A pesar de esto, el doctor deja abierta la posibilidad de ampliar la Cartilla o de publicar otra más exhaustiva cuando las parteras se hubieran acostumbrado al estudio literario, algo ajeno a su habitual forma de transmisión de conocimientos, oral y empírica. Es esta una cuestión crucial, ya que supone su extrañamiento cultural.

¹⁵⁸ DE MEDINA, Antonio, *Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las matronas, que vulgarmente se llaman comadres, en el oficio de partear*, Madrid, Imprenta de Antonio Sanz, 1750, pp. 17-18.

¹⁵⁹ *Ibidem*, p. 20.

¹⁶⁰ *Ibidem*, p. 27.

¹⁶¹ *Ibidem*, p. 14.

¹⁶² ORTIZ GÓMEZ, Teresa, *Género y estrategias profesionales...*, *op. cit.*, p. 232.

El doctor aragonés Joseph Iranzo tradujo del francés al castellano la obra del célebre Joseph Raulin, *Instructions succinctes sur les accouchements en faveur des sages-femmes des provinces, faites par ordre du ministère*, encargada por el ministerio en 1770¹⁶³. La traducción –con el título de *Instrucciones succintas de los partos para la utilidad de las comadres*¹⁶⁴– se editó sin fecha en Zaragoza, en la imprenta de la viuda de Joseph Fort¹⁶⁵. Algo más extensa que la *Cartilla* de Medina, mantiene sin embargo su espíritu didáctico a través de la claridad, sencillez y concisión, con los ojos puestos en favorecer su difusión.

Raulin fue consejero y médico personal de Luis XV de Francia, además de un prolífico escritor de obras médicas, varias de ellas relacionadas con la puericultura y la obstetricia, como el *Traité des maladies des femmes en couche, avec la méthode de les guérir* (1770), pero otras muchas sobre los más variados temas, como las propiedades y el aprovechamiento de las aguas minerales –*Observations sur l'usage des eaux minérales de Pougues* (1769)–, o el uso del carbón como fertilizante –*Examen de la houille considérée comme engrais des terres* (1775)–. Nació en Ayguetinte en 1708, estudió medicina en Burdeos y ejerció en Nérac antes de trasladarse a París. Fue censor real y profesor del Collège Royal desde 1776. Llegó a pertenecer a numerosas instituciones científicas, francesas y extranjeras, como la Royal Society de Londres o la italiana Academia de la Arcadia. Falleció en 1784.

La preocupación fundamental que justifica la obra es el miedo de Raulin al declive demográfico, del que culpa a las parteras y su «insuficiencia [...] en el manejo de su arte, y su temeridad en practicarla sin las luces necesarias»¹⁶⁶. Considera que tiene una utilidad pública, por lo que –además de las comadres– su destinatario podría ser un público general –más o menos ilustrado–, al que trataría de implicar en el común y deseable objetivo de formar a estas mujeres. Quizá por eso, escéptico del alcance de las medidas del gobierno, pide la complicidad de los señores de los lugares, los párrocos y los magistrados particulares «para que estas

¹⁶³ RAULIN, Joseph, *Instructions succinctes sur les accouchements en faveur des sages-femmes des provinces, faites par ordre du ministère*, París, 1770.

¹⁶⁴ RAULIN, Joseph, *Instrucciones succintas sobre los partos, para la utilidad de las comadres*, Zaragoza (¿1772?).

¹⁶⁵ Uno de los autores que incluimos en nuestro trabajo, el doctor Juan Navas, dató la edición en 1776 (*Elementos del arte de partear. Parte primera*, Madrid, 1795, p. CII), pero la *Gaceta de Madrid* anunciaba su venta el 26 de enero de 1773, por lo que creemos que bien pudo acabarse de traducir a finales del año anterior (*Gaceta de Madrid*, núm. 4, de 26/01/1773. Disponible on-line en: [<https://books.google.es/books?id=saQEvwrbCeEC&pg=PA32&lpg=#v=onepage&q&f=false>], p. 32. [Consultada el 27/07/16]).

¹⁶⁶ RAULIN, Joseph, *Instrucciones succintas...*, op. cit., p. 3.

mujeres, antes de entrar en el ejercicio de su arte, se hicieran instruir en ella suficientemente»¹⁶⁷. El autor contempla una posible lectura común, como un acto de caridad de las señoras de la Campaña:

“Si las señoras distinguidas de la Campaña se quisieran dedicar a hacer leer en presencia de las comadres estas instrucciones, y gastar algún tiempo con ellas tratando este importante asunto, llegaría el caso de que les hiciesen familiar la práctica de su arte, tan precisa para conservar los hombres al estado y a la sociedad”¹⁶⁸.

El traductor declara compartir las preocupaciones de Raulin, y consideraba que el libro no era menos necesario en España de lo que lo era en Francia. Joseph Iranzo nació en Zaragoza en 1729, ciudad en que se graduó como doctor en 1751. Ejerció en Jaca por siete años¹⁶⁹ y participó de las tertulias y reuniones de la *Academia del Buen Gusto*, que tuvieron lugar en casa del conde de Fuentes a partir de 1757¹⁷⁰. En 1760 viajó a Nueva España como médico del virrey Joaquín Juan de Montserrat, marqués de Cruillas. A su regreso a Zaragoza, en 1766, fue miembro de la Real Sociedad Económica Aragonesa de Amigos del País¹⁷¹. Murió en octubre de 1786.

El texto se estructura en tres secciones, con seis, catorce y doce capítulos respectivamente. La sección primera es introductoria, con temática más variada, definiendo el parto, sus tipos, anatomía femenina, las obligaciones y abusos de las parteras y el modo de administrar el bautismo. El quehacer de la matrona se describe en las dos secciones siguientes, sobre el parto natural y difícil la segunda, y sobre el contranatural la tercera. Les siguen dos disertaciones monográficas –añadidas por Iranzo¹⁷²–, la una sobre el parto natural por los pies –comparándolo con el parto natural cefálico–, y la otra sobre la operación cesárea, tanto en mujeres vivas como en cadáveres. Según advierte el aragonés, la edición castellana fue acomodada al vocabulario *provinciano* de los sujetos a quienes se dirige, y otros términos fueron trasladados al latín por *decencia*.

Perspectiva bien distinta a la de un médico es la que nos proporciona el italiano Francisco Manuel Cangiama. Este canónigo siciliano es autor del famosísimo tratado

¹⁶⁷ *Ibidem*, p. 5.

¹⁶⁸ *Ibidem*, p. 6.

¹⁶⁹ DE LATASSA, Félix, *Biblioteca nueva de los escritores aragoneses que florecieron desde el año de 1753 hasta el de 1795 (Tomo V)*, Pamplona, 1801, p. 430.

¹⁷⁰ ÁLVAREZ DE MIRANDA, Pedro, “Los componentes de la Academia del Buen Gusto de Zaragoza”, *Los viajes de la Razón. Estudios dieciochistas en homenaje a María-Dolores Albiac Blanco*, Zaragoza, 2015, p. 9.

¹⁷¹ *Ibidem*, p. 22.

¹⁷² NAVAS, Juan, *op. cit.*, pp. CII-CIII.

Embryología sive de officio sacerdotum, medicorum et aliorum circa aeternam parvulorum in utero existium salutem, aparecido en Palermo en 1745, obra de gran erudición teológica y filosófica, que demuestra el preciso conocimiento que el religioso tenía de la obstetricia de su época. Gozó de gran popularidad y aceptación, y fue traducido a varios idiomas, entre ellos el latín en 1758. Al castellano fue traducido en 1774 por el doctor Joaquín Castellot, a partir de la edición francesa del abate Dinouart (1762)¹⁷³. Se mantuvieron –no obstante– algunos pasajes en latín. La edición manejada cuenta con una biografía del autor, que reviste un cierto tono apologético. Según la misma, Francisco Manuel Cangiàmila nació en Palermo el día de año nuevo de 1702. Estudió derecho civil y canónico, distinguiéndose como gran erudito, y tomó hábitos en 1723¹⁷⁴. Desde entonces se formó en Teología con los jesuitas, graduándose como doctor en 1728. Ejerció como abogado fiscal del arzobispado de Monreal, y en 1731 fue elegido arcipreste en la diócesis de Agrigento, actuando también como examinador sinodal¹⁷⁵. Cangiàmila continuó una ascendente carrera eclesiástica, ocupando diversos cargos, hasta llegar a ser obispo de Palermo e Inquisidor de Sicilia¹⁷⁶. Murió en enero de 1763.

La obra reviste el interés de constituir todo un tratado teológico-obstétrico, que prescribe normas de higiene y trasluce un ideal del cuerpo femenino y de la maternidad. Se compone de dos tomos y un total de cinco libros –distribuidos, cuatro en el primero y uno el segundo–, siendo el último una colección de pragmáticas, cartas y edictos. En este segundo tomo se incluyen también varias adiciones, como una lámina y explicación de la silla de Heister, consultas sobre cuestiones teológicas, un tratado sobre los ahogados y oraciones para las preñadas. La preocupación fundamental del franciscano era lograr la generalización de la de la cesárea post mortem para permitir el bautismo de los fetos que pudieran quedar encerrados con vida en el vientre de la mujer que expiraba en el trance del parto. Aunque esta práctica no gozaba de consenso, su planteamiento no constituía una completa novedad. Más polémica resultaba su defensa de la cesárea en vida, que entendía como un deber maternal, un encomiable sacrificio que permitiría –a lo menos– la salvación espiritual del hijo:

¹⁷³ Su título completo es *Embriología sagrada o tratado de la obligación que tiene los curas, confesores, médicos, comadres, y otras personas de cooperar a la salvación de los niños que aún no han nacido, de los que nacen al parecer muertos, de los abortivos, de los monstruosos, etc.*, Madrid, Imprenta de Pedro Marín, 1774.

¹⁷⁴ CANGIAMILA, Francisco, *Embriología sagrada o tratado de la obligación que tienen los curas, confesores, médicos, comadres y otras personas...* Tomo primero, Madrid, 1774, pp. XXII-XXIII.

¹⁷⁵ *Ibidem*, pp. XXIV y XXVI.

¹⁷⁶ MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar; PARDO TOMÁS, José, *op. cit.*, p. 18.

“Raynaldo, siguiendo la opinión adoptada por los médicos modernos, que dicen que la madre puede sobrevivir a la incisión del útero, prueba con los principios de Santo Tomás que la madre, para salvar el alma de su hijo, está obligada no sólo a sufrir la operación baxo de pecado mortal, sino también a pedirla. Esta conclusión la extiende aún al caso en que sería dudoso si por la operación sería o no socorrido el niño. Pretende este sabio que la vida espiritual del niño, aunque solamente probable, debe pesar más en el juicio de la madre que el temor de padecer un dolor cierto con peligro probable de morir; [...]”¹⁷⁷.

Con tales planteamientos, la obra no podía resultar indiferente, y no pasó inadvertida, cosechando críticas y alabanzas. Entre las segundas, llegó a ser elogiada en un par de Breves emitidos por Su Santidad Benedicto XIV. En su Italia natal, Cangiamila encontró la comprensión tanto del virrey de Sicilia como del rey de Nápoles –entonces Carlos VII–, quienes promulgaron sendos decretos obligando a la realización de la cesárea a toda mujer muerta encinta.

El traductor Joaquín Castellet fue presbítero, capellán real y capellán de las monjas de la Encarnación de Madrid, además de participar –en 1790– en la elaboración del Índice de Libros Prohibidos como revisor general del Consejo de la Suprema¹⁷⁸. En su prólogo a la obra alaba el celo de Cangiamila y la piedad de Carlos III, y asegura que «*aunque esta obra fue compuesta para la Sicilia, todas las naciones pueden aprovecharse de ella*»¹⁷⁹. Menciona la versión francesa de Dinouart, y explica que prefirió elaborar la traducción a partir de ésta por «*ser más manejable, y porque da la suficiente luz para gobernarse aun en los casos más difíciles los Curas, los Confesores, los Médicos y las Comadres y fuera de que, Mr. Dinouart no ha omitido cosa alguna sustancial [...]*»¹⁸⁰ salvo lo que está en latín, que él mismo ha optado por preservar. Explica que inició la tarea de trasladar la obra a nuestra lengua a instancias de un canónigo de una de las principales Iglesias de España, y que se valió de «*varios libros médicos que tenemos en lengua vulgar, y he comunicado los puntos más difíciles con sujetos doctos de la Facultad médica*»¹⁸¹. Sin embargo, mucho antes, la obra ya fue conocida en nuestro país gracias al respaldo de los poderes públicos, recomendando el Marqués de Esquilache la edición latina entre nuestros obispos en 1761¹⁸². En 1785 se reeditó en España, ilustrado con tres grabados sobre instrumental obstétrico y desarrollo fetal, así como un extenso apéndice

¹⁷⁷ CANGIAMILA, Francisco, *op. cit.*, p. 199.

¹⁷⁸ PERONA TOMÁS, Dionisio A., “Aspectos sobre la elaboración del índice inquisitorial de 1790”, en *Revista de la Inquisición (intolerancia y derechos humanos)*, 13 (2009), p. 272.

¹⁷⁹ CANGIAMILA, Francisco, *op. cit.*, p. IX.

¹⁸⁰ *Ibidem*, p. X.

¹⁸¹ *Ibidem*, p. XIV.

¹⁸² MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar; PARDO TOMÁS, José, *op. cit.*, p. 19.

documental recopilando disposiciones civiles, eclesiásticas, y disertaciones médicas sobre los temas planteados en la obra¹⁸³.

Sin duda –por calidad y erudición–, el mejor tratado obstétrico español del Siglo de las Luces fue *Elementos del arte de partear* (1795), del doctor Juan Navas. Se trata de una obra editada en dos partes, con una considerable extensión total, superando las seiscientas páginas. Tan sólo la primera parte está expresamente recomendada a las matronas, mientras que la totalidad va dirigida a los cirujanos comadrones:

“[...] y así terminaré con ellas mi obra, la qual dividida de este modo, el todo podrá servir igualmente para los Comadrones que no hacen otra cosa, y para los Cirujanos que exercen este arte como un ramo de su profesión. La primera parte servirá para las Comadres, no porque las considero incapaces de aprender y practicar su arte en la extensión que tiene; sino porque la falta de proporciones imposibilita á las mas el emplear con fruto sus talentos, [...]”¹⁸⁴.

Es lógico si tenemos en cuenta que, en aquella segunda parte, se describe el instrumental obstétrico y su uso, competencia que tradicionalmente se reservaba al cirujano. El doctor Juan Navas Ramos era natural de Archidona (Málaga), donde debió nacer –probablemente– en fecha anterior a 1749. En 1765 ingresó en el Real Colegio de Cirugía de la Armada (Cádiz), del que más tarde sería profesor. Según asevera él mismo, en 1783 estudió en París de la mano de Mr. Le Roy, Mr. Mathys y Mr. Lauerjat¹⁸⁵, y también en Londres¹⁸⁶. Desde 1787 ocupó la cátedra de *Materia médica y fórmulas* en el Real Colegio de Cirugía de San Carlos, y a finales de marzo de 1798 se convirtió en su vicedirector. Falleció en agosto del mismo año, en Trillo (Guadalajara).

La obra comienza con un extenso prolegómeno –poco más de cien páginas– en que el autor repasa la historia de la profesión –desde hebreos y egipcios, hasta el momento en que escribe–, su desarrollo, las leyes que la afectaban, los requisitos para ejercerla, y una amplia relación bibliográfica de las obras españolas y extranjeras sobre la materia. Le siguen las condiciones del oficio y, a continuación, las páginas dedicadas a la descripción anatómica, diagnóstico del embarazo, y partos naturales. Contiene mensajes higienistas, con prescripciones de hábitos de vida para las madres y posee diecisiete láminas ilustrativas, de gran calidad, tomadas de la reedición de *Principios del arte de partear para las comadres*, de Jean-Louis

¹⁸³ BOLUFER PERUGA, Mónica, *Del cuerpo violentado...*, *op. cit.*, p. 60.

¹⁸⁴ NAVAS, Juan, *op. cit.*, p. V.

¹⁸⁵ *Ibidem*, pp. LXXXIV-LXXXVI.

¹⁸⁶ *Ibidem*, p. CIV.

Baudelocque (1787)¹⁸⁷. El segundo tomo comienza abordando los partos trabajosos, manuales e instrumentales; la historia, descripción y uso del instrumental, y los vicios y enfermedades de cada parte implicada en el proceso de parto. Por último, explica la cesárea y sinfisiotomía, y la forma de retornar el útero a su posición en caso de prolapso.

Navas culpa de la impericia de las comadres a «*la falta de libros del arte de partear en nuestro idioma, y las pocas escuelas donde las Comadres puedan adquirir los conocimientos actuales*», lo cual, «*las indemniza de no ser más que rutineras de las que tuvieron por maestras*», y declara que su obra «*se dirige a suplir en parte esta falta*»¹⁸⁸. No obstante, hay que poner nuevamente en duda la intención didáctica de la obra, que queda bien lejos de la simplicidad y concisión pedagógica de la de Antonio de Medina. Su abrumador carácter científico difícilmente podría recomendarse a una mujer iletrada o de muy escasa formación. Más parece un libro de texto para cirujanos. Por otro lado, constituye una prueba evidente del interés científico por las atenciones en el embarazo y el parto, y de la preocupación por fomentar una formación más específica, ordenada y sistemática, acogiendo a los principios del siglo. Ofrece, además, un texto original y en castellano, a la altura de las mejores obras extranjeras del siglo.

III. ANÁLISIS DE LAS OBRAS

III.1. EL IDEAL DE MATRONA

De cada uno de los textos analizados se desprende una imagen ideal de cómo debía ser la perfecta matrona –según el pensamiento de cada autor y de cada época–, enumerándose sus cualidades físicas, morales y sus conocimientos. Carbó dedica el capítulo tercero de la primera parte de su obra a las *condiciones que ha de tener la comadre por ser buena y suficiente*: «[...] *es necesario proveer algunas condiciones que hagan al artífice perfecto, y según alcanzo deben ser tres: La primera de las cuales ha de ser que la comadre sea muy experta en su arte. La segunda que sea ingeniosa. La tercera que sea moderada (es a saber) que tenga buenos costumbres*»¹⁸⁹.

¹⁸⁷ *Ibidem*, p. LXXXIV.

¹⁸⁸ *Ibidem*, p. IV.

¹⁸⁹ CARBÓN, Damián, *op. cit.*, fols. XIV-XIIr.

En el caso de la experiencia, aplica a las comadres una cita de Avenzoar sobre los cirujanos, y así, debían las mujeres ser expertas por la diversidad y gran número de casos a los que debían enfrentarse, «*los quales, platicando y conversando con otra experta comadre, saldrá muy perfecta, tal que a las sobredichas necesidades dé convenientes remedios*»¹⁹⁰. Al hablar de la segunda condición —el ingenio—, introduce dos importantes atributos. Aunque se refiere al talento para conducir el parto de manera adecuada según la situación, desliza la idea de la *discreción* (que con buen ingenio y discreción sepa encaminar los partos dificultosos y malos) y asimismo las condiciones físicas (que tenga buenas fuerzas naturales para sufrir el trabajo de la que pare). Esta fortaleza es también de actitud: «*tenga esfuerzo y no se desmaye de lo que vea de mal parto*»¹⁹¹.

Por *moderada*, Carbó entiende *de buenas costumbres*. Así dice que la partera «*sea honrada, sea casta, para dar buenos consejos y ejemplos, mire que tiene honestísima arte [...] Tenga temor de Dios. Sea buena christiana, porque todas las cosas le vengán en bien*». Y aprovecha para censurar prácticas mágicas y heterodoxas: «*Deje cosas de sortilegios ni supersticiones y agüeros, ni cosas semejantes, porque lo aborrece la Yglesia Santa. Sea devota, y tenga devoción en la Virgen María y también con los sanctos y sanctas de paraíso, porque todos sean en su adjutorio*». Pero, a estos requisitos de índole moral, añade: «*es menester que tenga buena cara, y bien formada en sus miembros, porque digamos de su buena complexión. [...] Tenga las manos delgadas, y mire las carnes que tiene a tratar. Sea ligera en el tacto, que no haga lisió en las carnes delicadas*». Y recupera la idea de la *discreción*: «*Sea secreta, que es la parte más esencial. Quantas cosas les vienen en manos que no se han de comunicar por la vergüenza y daño que se seguiría*»¹⁹². Por último, reconoce y recomienda una función consoladora, de confortar el ánimo de la parturienta: «*No sea fantástica, no sea riñosa, sea alegre, gozosa, porque con sus palabras alegre la que pare*»¹⁹³.

Además de esto, donde según Carbó demuestra la comadre su arte es en las siete operaciones de cortar el cordón umbilical, lavar al recién nacido, abrirle los orificios —«*es assaber, los ojos, la nariz, las orejas y el culo*»¹⁹⁴—, curar el ombligo, al elegir el ama y el lugar

¹⁹⁰ *Ibidem*, fol. XIIr.

¹⁹¹ *Ibidem*, fol. XIIv.

¹⁹² *Ibidem*, fols. XIIv-XIIIr.

¹⁹³ *Ibidem*, fol. XIIv.

¹⁹⁴ *Ibidem*, fol. Lv.

adecuado en que criar al niño, y al prescribir cómo se ha de empezar a lactar. Define así puntualmente las competencias del oficio.

Casi doscientos años después, advertimos muchas permanencias. Antonio Medina, como Carbó, considera indispensable una salud robusta para soportar el trasnoche y otras incomodidades del oficio, así como para poder realizar las maniobras necesarias. Coincide también en exigir un cuidado de la mano destinada a tocar tan sensible zona femenina, pidiendo que no tenga callos o sea excesivamente grande, y que la operadora posea buen sentido del tacto. Igualmente concuerda en que el ánimo de la comadre anime y consuele a la parturienta: *«debe ser de ánimo benigno, paciente, y alegre con modestia; porque la pusilanimidad de las Parturientes se depone con estos agradables afectos, y recobradas en su natural valor, se ayudan para el buen éxito»*¹⁹⁵. Constante en todo el periodo será la condición de la piedad cristiana: *«debe ser buena cristiana, y confiada más en los auxilios de Dios, que en los de su Arte; pues devotamente implorados, los concede su Divina Providencia suficientes para salir del mayor aprieto»*¹⁹⁶.

Aparecen, no obstante, novedosas preocupaciones, como la de pretender cierto talento y predisposición para el estudio, y que la comadre sepa leer y escribir suficientemente para aprender las lecciones de sus maestros y de los libros. Esto está en consonancia con el interés ilustrado por la educación femenina y los avances por promocionarla, todavía con limitados resultados. También se pide que sea abstemia, *«pues de lo contrario se constituyen inútiles, y perjudiciales»*¹⁹⁷, y que sea *vigilante y cuidadosa*, de modo que por *pereza y tardanza* no desatienda su cometido, poniendo a la madre y al infante en *gravísimo riesgo*. Para Medina, la matrona debía no ser muy vieja ni tampoco muy joven o doncella, sino de *edad proporcionada*, para poder emplearse en el estudio y en la práctica por algún tiempo, y tener entendimiento y fuerzas suficientes para ser capaz de ejercerlo.

Cualidad positiva es que esté dispuesta a aceptar dócilmente el parecer y el auxilio del profesional masculino, médico o comadrón, ante cualquier inconveniente, es decir, que no peque de vanidosa: *«que de sí propia no tenga aquella satisfacción, que comúnmente tienen las ignorantes»*¹⁹⁸. Debe también, por misericordia, andar presta a atender tanto a ricas como a

¹⁹⁵ MEDINA, Antonio, *op. cit.*, pp. 7-8.

¹⁹⁶ *Ibidem*, p. 7.

¹⁹⁷ *Ibidem*, p. 8.

¹⁹⁸ *Ibidem*, p. 6.

pobres, porque Dios hizo iguales sus almas, y recompensa mejor la compasión hacia las segundas que hacia las primeras. Se mantiene el requisito del secreto y la confidencialidad: «debe ser fiel, y silenciosa; porque de faltar al secreto en los casos en que importa, se sigue infamia y deshonor»¹⁹⁹. En el capítulo dos, dedicado a la anatomía, dice que «aunque no con aquella sutil y menuda contemplación» de los profesores, sí corresponde a la matrona tener «saber superficial y distintamente de la constitución de la pelvis huesosa, y de las partes situadas en el ínfimo vientre, que llaman genitales»²⁰⁰. El conocimiento de esto, afirma, no lo pueden adquirir «por la sola explicación y noticia que se les dé en los libros» y es necesario que lo aprendan de un maestro anatómico por medio de un esqueleto²⁰¹. Zanja Antonio Medina que «otras virtudes, así de cuerpo, como de alma, les son propias [...] a las que deben exercitar este Arte»²⁰² pero las omite por no ser tan esenciales como las que menciona.

El francés Joseph Raulin, en el capítulo segundo de su obra *obligaciones de las parteras concernientes a su estado, y costumbres de las mismas*–, señala fundamentalmente cualidades de tipo moral. Se repiten de nuevo el ser decente, modesta, de buena conducta, libre de toda sospecha... así como la discreción, y se explicita el *desinterés* o ausencia de una ambición económica, que ya Medina apuntaba. Pero todas estas son *bellas calidades* capaces de adornar a todo el género femenino, con lo que añade los requisitos intelectuales: «[estas calidades] serán en ellas de ningún precio si se hallan desnudas de aquellas noticias necesarias a la práctica de su profesión»²⁰³. Esta es la clave de la defectuosa práctica del arte según el autor: «la causa principal de la disminución de nuestra especie es la falta de luces o insuficiencia de las Comadres»²⁰⁴. Sin embargo, no se enuncian los conocimientos que debían poseer, pasándose a señalar los errores y abusos que cometían. Por oposición, podemos suponer que los contrarios eran las cualidades que esperaba que reuniera su modelo de comadre. Entonces, la comadre debía ser una paciente operadora que no buscara la intervención excesiva dilatando manualmente a la parturienta, o acelerando la expulsión. Tampoco recomienda la administración de licores y cordiales, que considera que provocan fiebre, inflamación, retraso del parto, y arriesgan la vida de la madre. Critica igualmente la *temeridad* de las matronas al administrar remedios, así orales como quirúrgicos, ambos, dentro de las competencias de

¹⁹⁹ *Ibidem*, p. 8.

²⁰⁰ *Ibidem*, p. 10.

²⁰¹ *Ibidem*, p. 13.

²⁰² *Ibidem*, p. 8.

²⁰³ RAULIN, Joseph, *Instrucciones succintas...*, op. cit., p. 12.

²⁰⁴ *Ibidem*, p. 13.

profesionales masculinos –lo uno del médico y lo otro del cirujano–, con lo que es también un aviso contra el intrusismo profesional. En lo demás, es destacable la importancia que se concede a la cuestión del bautismo de urgencia, al que se dedica todo el capítulo tercero, previo a las cuestiones técnicas. En realidad, estas no dejan de ser críticas generales presentes en otros tantos tratados de la época. Algo más de información nos aporta cuando, en el prólogo de la obra, critica a las parteras que ejercen

“sin haber adquirido aquellos conocimientos más precisos de las partes que componen a la Madre, y al Fetus (las que sin duda son todo el objeto de su práctica) [¿]cómo podrán manejarlas con aquel tiento que pide su delicadeza? ¿Serán ellas capaces, sin conocer su orden, y situación favorecer a la naturaleza en un Parto ordinario, y natural? [¿]Podrán ellas quitar de en medio los inconvenientes, que pueden ocurrir en aquellos Partos que son impracticables sin los socorros de su arte?”²⁰⁵

De aquí se desprende que Raulin pretende conocimientos anatómicos y prudencia en el desempeño de la profesión.

Juan Navas es más exhaustivo. Tras una extensa introducción en que repasa las publicaciones, leyes y costumbres obstétricas en distintos países europeos –así como los pueblos de la Antigüedad–, comienza su obra exponiendo las *Condiciones necesarias a los que han de ejercer el arte de partear*, que agrupa en conocimientos, disposiciones naturales, y virtudes cristianas. Exige un conocimiento *más que mediano* de las partes de la anatomía femenina implicadas en el embarazo y parto, de sus posibles defectos e inconvenientes, de todos los accidentes que puedan acaecer y de los medios de los que valerse para prevenir o rectificar estas situaciones. Para adquirir y practicar estos conocimientos, son necesarias las *disposiciones naturales*:

“Tales son la perspicacia de las potencias racionales, y de los sentidos externos, la agilidad de todos los miembros y una buena presencia. No es menos necesario el que las manos sean delgadas, los dedos largos, y el tacto fino y delicado. Sobre estas prendas personales debe recaer una buena educación, y el conjunto de las virtudes cristianas”²⁰⁶.

Para asimilar los saberes teóricos del arte, se precisa memoria para retenerlos, entendimiento para conocer, juzgar y discurrir, y los datos obtenidos por el informe de los sentidos. Para esto, los miembros han de encontrarse bien conformados, siendo la mano delgada para no lastimar a la mujer, y los dedos largos y sensibles para ser capaces de alcanzar el orificio del útero e identificar sus alteraciones. Como vemos, el estado de la mano de cara a los

²⁰⁵ *Ibidem*, p. 4.

²⁰⁶ NAVAS, Juan, *op. cit.*, p. 1.

exámenes táctiles es una preocupación recurrente en los tratados, y que el autor se encarga de ampliar en el capítulo dedicado al *modo de tactar, y de lo que se puede conocer por medio de esta operación*: «Antes de introducir el dedo ó la mano se cortarán bien las uñas sin dexarles picos que puedan lastimar. La parte que se ha de introducir se untará con algún mucílago, ó goma disuelta, y en defecto del mucílago se hará con manteca, ó aceyte que no estén rancios»²⁰⁷.

Como Medina, Navas considera inhábiles para el oficio tanto a los muy jóvenes –por su inexperiencia–, como a los ancianos –por su esperable debilidad física–. No obstante, no excluye a estos últimos de la profesión –ya se trate de comadronas o comadrones–, acudiendo de ser necesario a quien posea las fuerzas suficientes para maniobrar:

“La edad juvenil, aunque propia para aprender, está excluida del ejercicio de esta parte de la Cirugía, porque necesita de mucha práctica al lado de quien la diriga, ántes de ejercerla por sí. Una edad abanzada no puede tolerar los malos ratos que trae consigo la asistencia diaria de las parturientes: sus decaídas fuerzas no son suficientes para vencer los obstáculos que freqüentemente presentan los partos laboriosos. No obstante como las Comadres y los Comadrones no se han de privar de su ejercicio por la vejez; mientras no estén decrepitos, podrá suplírseles la falta de fuerzas y agilidad de miembros por el exceso de conocimientos que se supone habrán adquirido en su prolongada práctica; pero quando tengan que maniobrar, procurarán ántes de emprender la maniobra compararla bien con sus fuerzas, y buscar quien pueda ayudarles en caso de necesidad, si el mal da treguas, y hay de quien valerse para terminarlo”²⁰⁸.

Al igual que los autores anteriores, concede gran importancia al trato personal de cara a animar y persuadir a la parturienta, deteniéndose a explicar algunas técnicas...

“A todos consta quanto atraen, y la confianza que merecen en el trato común las palabras dulces sin afectación, y una compostura media entre la seriedad, y la jocosería [...] Si se ofrece reprehenderles algún defecto, alentarlas o consentirlas a que se dexen hacer lo que conviene, se ha de hacer con dulzura, poniéndoles como a la vista los riesgos a que ellas y el fruto de su vientre se exponen: los disgustos que ocasionarán al marido, padres y parientes, y finalmente la responsabilidad que tendrán en el tribunal Divino si por su causa perecen ellas, sus criaturas, o todos”²⁰⁹.

Y criticando las improcedentes formas de algunas comadres: «Este modo de esforzarlas y reducirlas es más ventajoso que los gritos, y aún porvidas que acostumbran dar algunas Comadres, y las reprehensiones severas con que he visto querer persuadir a muchas, que habiéndose resistido a la razón desnuda, lo han hecho al artificio»²¹⁰.

²⁰⁷ *Ibidem*, p. 113.

²⁰⁸ *Ibidem*, p. 4.

²⁰⁹ *Ibidem*, p. 3.

²¹⁰ *Ibidem*, p. 3.

Recomienda también tranquilidad de ánimo y un rostro inexpresivo, que no deje entrever el desarrollo del parto, para no alarmar a la mujer:

“[...] un semblante siempre igual, y un ánimo sereno en la Comadre o Comadrón, hace no temer los riesgos en las parturientes, que atentas al rostro del que las asiste, infieren de sus mutaciones el estado y las consecuencias de su parto. Por esto conviene no hacer gestos que den motivo para sospechar a la parturiente alguna gran novedad, aun cuando se conozca que la hay, o puede haberla”²¹¹.

Del mismo modo que sus compañeros Antonio Medina y Joseph Raulin, Navas recoge la obligación de atender a las mujeres de cualquier fortuna:

“Los que ejercen el arte de partear se constituyen en la obligación de asistir a qualquiera hora a las parturientes, sin preferir las acaudaladas a las pobres. El tiempo en que son llamados, y la mayor necesidad han de ser los que determinen a quién se ha de acudir primero; y en iguales circunstancias tendrán mucho mérito para con el Padre de los pobres si prefieren a sus hijas. No debemos abandonar a una pobre, ni acelerar con riesgo su parto por ir a socorrer a una rica; [...]”²¹².

Quizá por tener que atender a mujeres de toda altura social, Navas juzga indispensable una correcta educación, y para preservar lo más posible el pudor y la honestidad femenina, alecciona a sus discípulos para que no obliguen a la paciente a mostrar sus partes íntimas más tiempo del estrictamente necesario.

Se repite el requisito del secreto y la discreción, por cuya falta puede venir que muchas familias se deshonren, y que «*algunas señoras se dexen morir, o maten el fruto de su vientre antes que manifestar sus flaquezas a quien las publique*»²¹³. Pasando por el tema del aborto, lanza una previsible advertencia sobre la excomunión que pesa sobre quienes facilitaren los medios para provocarlo, y afirma que existe quien está dispuesto a hacerlo por dinero. Menciona el caso de una comadre que ayudó a abortar a dos señoras, muriendo una y corriendo gran riesgo la otra, no pudiéndose identificar a la matrona gracias a que las mujeres cumplieron su promesa de guardar silencio. Expone la obligación de ayudar a conservar la vida de las criaturas y la reputación de sus madres, y alaba la iniciativa de crear casas de asilo para embarazadas solteras o con maridos ausentes en que resguardar el honor:

“En estas casas ni aun los que las gobiernan saben los nombres ni las calidades de las refugiadas, si ellas no quieren declararlo, pues solo se las obliga a entregar un papel cerrado en que lo expresen. Este papel lo abren si muere la refugiada, y si no, vuelve a recogerlo quando se va. En alguna de nuestras provincias obligan a estas embarazadas a dar razón de lo que paren, y para requerirlas les toman asiento. Quando no quieren criar lo que han parido, lo conducen a la casa

²¹¹ *Ibidem*, pp. 3-4.

²¹² *Ibidem*, p. 5.

²¹³ *Ibidem*, p. 5.

de expósitos más inmediata. Por lo común, las Comadres de las poblaciones grandes tienen algún cuarto reservado donde ocultar las que por la misma razón llaman encubiertas. Esta providencia que algunos miran como un medio directo de aumentar el libertinaje, ha conservado el crédito de muchas señoras, su vida, y la de lo que contenían en su vientre»²¹⁴.

Por último, se indica la obligación de administrar correctamente el bautismo en caso necesario, atendiendo a cada fórmula según el caso.

Ya hemos señalado el carácter diametralmente distinto de la obra de Cangiamila, lo que no excluye que el sacerdote tuviera su propia idea de la perfecta matrona. En el primer tomo de su *Embriología*, dedica el capítulo cuarto a *lo que deben enseñar los curas a las comadres*. Se centra, por supuesto, en pedir una adecuada formación para las parteras en la administración del sacramento del bautismo pues «*sería imprudencia omitir este examen con el pretexto de reiterar después baxo de condición el bautismo conferido por las Comadres: ¡Porque cuántos niños, sobre todo en los malos partos, mueren antes que el Cura pueda reiterarlo!*»²¹⁵. Apunta que esta no es responsabilidad exclusiva de las matronas, pues bien puede procurar el bautismo cualquier otra persona, lega o religiosa, hombre o mujer, fiel o infiel, mientras exista un extremo peligro de morir la criatura sin crismar. Sin embargo, dado que la acompañante será casi siempre una comadre, asumimos que la responsabilidad recaerá en ella. Él mismo lo confirma al decir que:

“Un niño puede ser considerado en tres estados: o está enteramente en el seno de su madre; o parte ha nacido, y parte está todavía en el seno materno; o ha salido enteramente de él. En los dos primeros casos, la decencia pide que la Comadre bautice con exclusión de toda otra persona; pero en el tercer caso debe bautizar el Sacerdote; [...]”²¹⁶.

Delimita cuándo le corresponde proveer este auxilio a la comadre y cuándo al sacerdote, para proteger así el espacio de competencia del religioso. Enumera entonces los casos en que debe procederse, y da instrucciones precisas sobre la forma y materia del sacramento. No menos importancia confiere a otras cualidades, que giran en torno a las preocupaciones teológico-morales propias de un hombre de la Iglesia. Así, el oficio precisa *caridad y prudencia*, y del piadoso aviso brindado a la parturiente para evitar abortos, y otros males. Y es que Cangiamila otorga un gran valor a la relación comadre-paciente, aunque no insiste, como el resto de autores, en la utilidad de su consuelo, sino en la de su consejo: «*Su empleo las facilitará mil ocasiones*

²¹⁴ *Ibidem*, pp. 6-7.

²¹⁵ CANGIAMILA, Francisco, *op. cit.*, p. 322.

²¹⁶ *Ibidem*, p. 323.

para enseñar a las casadas, qué es lo que las prohíbe o las permite la Religión y la Naturaleza»²¹⁷.

Siguiendo la popular creencia de que negar a la preñada cualquier antojo supone un peligro cierto de aborto, pide exhortarla a manifestarlos y hacer lo posible por satisfacerlos. Amonesta a las comadres para que rehúsen proporcionar cualquier medio abortivo, y avisen secretamente al párroco del peligro de que la mujer cometa este crimen por su cuenta. Asimismo, les prohíbe suministrar remedios que desconozcan o que no cuenten con la aprobación previa del médico. Insta a mantener en secreto los preñados ilícitos e impedir el contacto entre los amantes y –más adelante–, pretende advertir a los abuelos de estos mismos niños ilegítimos para que no los dañen, encargándose ellas mismas de depositar las criaturas en una inclusa. Todos estos avisos venían a convertir a la matrona en una difusora de la doctrina de la Iglesia ante las mujeres, una vigilante de la moral sexual y una protectora de la vida, espiritual y terrenal.

Emplaza a las parteras a recurrir al auxilio divino, y a rechazar fórmulas supersticiosas: *«Quando las llamaren para asistir a algunos partos dificultosos, recurrirán a la oración, pero nunca a las que están prohibidas, o son supersticiosas. Jamás den a nadie cosa alguna de la placenta para que se sirva de ello para usos supersticiosos»²¹⁸*. Deben las comadres hacer el seguimiento del desarrollo del embarazo, y, llegado el caso, avisar al párroco o al cirujano: *«Visitarán a menudo a las mugeres que están próximas a parir; y tendrán gran cuidado que el Párroco y el Cirujano sean llamados a tiempo para asistir las, cada uno según su ministerio. Si el preñado es ilícito, se les avisará en secreto»²¹⁹*.

La más remota posibilidad de que una pobre alma se pierda para el Cielo justifica que las comadres conozcan perfectamente el procedimiento de la cesárea, que el resto de autores confía tan sólo a la destreza del cirujano:

“Las Comadres deben saber el método de practicar la operación cesárea, y tener el instrumento propio, para servirse de él en los casos en que se encuentren solas, y haya necesidad de practicarla. Quando hicieren esta operación, examinarán con cuidado si hay un niño solo, o si hay más. En los abortos, examinarán igualmente si lo que sale después del feto, es otro embrión, como no pocas veces sucede. Si hecha la operación cesárea, no parece feto alguno, y por otra parte se sabe

²¹⁷ *Ibidem*, p. 334.

²¹⁸ *Ibidem*, p. 336.

²¹⁹ *Ibidem*, pp. 338-339.

ser cierto el preñado, es necesario mirar si acaso está en la tuba, en el ovario, o en el vientre inferior”²²⁰.

Como en las otras obras del XVIII, añade –aunque de pasada– el deber de atender sin pretensión económica a las mujeres más humildes. Acorde con su propósito, recuerda la obligación de conocer el modo de bautizar, y concluye: «*Deben instruirse a más de esto, en todo lo concerniente a su profesión, consultar a Cirujanos hábiles, asistir a las anatomías de cuerpos de mugeres, y leer buenos libros de su arte*»²²¹.

En el pensamiento del siciliano, la matrona ejemplar es aquella que no se desanima en su afán por extraer la criatura, por revivir a la aparentemente muerta, y por administrarla el bautismo –bajo las condiciones que fueran necesarias–, para garantizar que, por muy incierta que fuera su vitalidad o su animación por un alma, ésta pudiera ser salvada. Para esto, cualquier estorbo debe ser superado, ya fuera por medio de la rotura de las secundinas, la apertura de la mujer mediante cesárea, el bautismo intrauterino, e incluso buscando un posible feto dentro de las molas.

De todo lo expuesto cabe extraer una serie de conclusiones. Para empezar, que los distintos autores tienen una idea bastante clara de que ciertas cualidades eran imprescindibles para el oficio, ya que se repiten en todo el periodo. Estas son las de un adecuado cuidado y disposición del principal instrumento, la mano; la discreción y confidencialidad; ser devota, de buenas costumbres y buena cristiana, y la necesidad de consolar a la parturiente en tan penoso trance. También son recurrentes la condena al aborto y las supersticiones y, en el siglo XVIII, se pedían conocimientos anatómicos y sobre el modo de administrar el bautismo de urgencia. Por tanto, consideraciones de tipo moral o deontológico se estiman unánimemente fundamentales para quienes desempeñasen un oficio que tenía un contacto estrecho con la vida y la muerte (no sólo terrenales, aún ultraterrenas), y tocaba asuntos de espinosa naturaleza en lo referente a las conductas sociales, los valores y las costumbres, como relaciones ilícitas, que afectaban al capital concepto del honor.

Los requisitos que se pedían a las matronas contrastan con los que se reclamaban a los cirujanos, en que adquirirían mayor peso los conocimientos teóricos. Pero, en el contexto de la época, tampoco había posibilidad de plantear un trasvase de conocimientos a estas mujeres, ya

²²⁰ *Ibidem*, p. 339.

²²¹ *Ibidem*, p. 340.

que tenían vetado el acceso a la universidad y a muchos gremios, y hasta la segunda mitad del siglo XVIII no tendrán ocasión de acceder a instituciones académicas o científicas en que recibir una formación específica.

III.2. EL GÉNERO DE UN OFICIO

En este apartado analizaremos el discurso que en cada tratado aborda el problema de la legitimación de uno y otro profesional –matronas y cirujanos–, en la lógica de la tensión existente entre ellos: unas, en su afán por defender su tradicional preeminencia; otros, por conquistar este espacio. Carbó no cuestiona en ningún momento que el arte de partear sea ministerio de las mujeres. Recurre al Génesis y al Pecado Original para justificar la necesidad del oficio por «*suplir y ayudar [a la mujer] en lo que la natura falta [...] en el tiempo de su preñez, y en el tiempo del parir*»²²². Aunque más bien justifica todos los oficios médicos, al decir que:

“[...] Dios poderoso dio capacidad al hombre y entendimiento para usar de razón, por la qual es muy diferente de los otros animales [...] y así demostró hacer provisiones para los peligros que acostumbran acaecer, y ende más en las cosas dañosas a nuestra salud [...]. Así que mirado por los sabios la necesidad de los hombres y de las mugeres, compusieron la ciencia medicinal, y proveyeron en las cosas que muchas vezes natura falta, las quales son casuales fortuitas, como a nuestro propósito las mugeres traer sus hijos por abundancia o defecto de nudrimiento [...] y por eso el sabio colegio de los médicos determinó por honestidad que fuese el ministro muger, para ayudar a las tales necesidades que suelen a las preñadas acaecer [...]”²²³.

Entiende la profesión como una especie de *delegación* de los médicos en las comadres, consintiendo con el argumento del pudor femenino, y porque se trata de un trabajo que «*se pone en el número de las artes mecánicas, en el número del tercero instrumento medicinal, que comúnmente se llama operatio manualis*»²²⁴. Mucho antes de que la cirugía y la medicina se fusionaran, no es extraño que Carbó se huelgue de pertenecer a la cúspide de la jerarquía de oficios sanitarios, desestimando aquí el trabajo manual de las comadres, y sin que ello signifique necesariamente un mal concepto general del oficio. Tan sólo en contadas ocasiones ordena recurrir al cirujano, como en el caso extremo de una embriotomía o por una apostemación en el pecho.

²²² CARBÓN, Damián, *op. cit.* Argumento de la obra s/pág.

²²³ *Ibidem*, fol. Xr.

²²⁴ *Ibidem*, fol. XIv.

Lobera, por su parte, menciona en casi todas las operaciones a una partera, o en todo caso un ama, allí donde trata sobre los cuidados del recién nacido. No obstante, deja el tratamiento de las molas o *arpías* como competencia del cirujano: «[...] porque lo dexo para los cirujanos todo lo que se escribe desta mola, y dees otras enfermedades aquí nombradas, así las señales como la cura verán más largo en latín desta capítulo [...]»²²⁵.

Ya en el siglo XVIII, Antonio de Medina demostrará una amable postura hacia la comadre. En el prólogo de su *Cartilla* acude a las Escrituras para recordar que, a causa de aquella divina sentencia, quedaron las mujeres obligadas a parir con dolores, pero que en ningún caso se negó al género humano la posibilidad de buscar alivio y consuelo. Esto lo encontraron las mujeres en las *prudentes matronas* que –deduce– no debían de ser de oficio. Anota que la Biblia en ningún caso menciona a parteros o comadrones, y cita ejemplos famosos de parteras de la Antigüedad: «De todo lo cual clarísimamente se infiere, no solo que la necesidad, y precisión introdujo en el mundo este oficio, sino también, que con la más madura reflexión, y prudencia se estableció por costumbre, y por ley, fuese el partear peculiar ejercicio de las mujeres».

Carga a continuación contra los hombres que se han introducido en el oficio «por abuso cohonestado con la impericia, y desconfianza de éstas [las mujeres], en desprecio del mayor recato». Medina reconoce la necesidad y conveniencia de regular el oficio aludiendo a las *infaustas consecuencias* que tuvo la supresión de la legislación anterior, y espera que, con la mejora de su formación, puedan las parteras españolas recobrar aquel «famoso crédito, que tuvieron en lo antiguo, que tengan en ellas, las que paren, la conveniente confianza, y goce el Publico del consuelo, y satisfacción de no exponer sus mujeres al arbitrio de gentes sin pericia, ni práctica». No obstante, concede que para los partos difíciles se debe acudir a la *pericia y destreza superior de un buen cirujano*. Recalca y explica la idea en el capítulo proemial cuando –en respuesta a la pregunta *¿Cuál es el sujeto que lo debe ejercitar [el arte de partear]?*– escribe:

“Por lo regular, y común una Matrona, en quien concurran las necesarias prendas; pues aunque no se pueden excluir de este ejercicio los Cirujanos (que llaman vulgarmente comadrones) los debe reservar la honestidad, y decencia para los casos únicamente en que ocurre dificultad

²²⁵ LOBERA, Luis, *Libro del regimiento de la salud y de la esterilidad de los hombres y mujeres y de las enfermedades de los niños y otras cosas utilísimas*, Valladolid, Imprenta de Sebastián Martínez, 1551, fol. LIVv.

insuperable por la Matrona: la cual dificultad no es tan frecuente, como la vana timidez del vulgo aprehende”²²⁶.

De este modo, cuando la matrona sospechase un parto preternatural debía, «*con recato de la doliente*», advertirlo a los interesados para que llamasen al cirujano perito, y que este «*providencie el auxilio o maniobra correspondiente*»²²⁷.

La postura de Raulin –en sus *Instrucciones sucintas*– resulta bastante más contundente con las matronas, a quienes acusa sin recato de la crisis demográfica, justificándolas por su insuficiencia. La obra contiene insistentes críticas contra la inhabilidad y temeridad de las parteras, pero suele mencionarlas junto a la parturiente. Contempla que la comadre asista los partos naturales y contranaturales, apartándose ante cualquier problema: cabeza muy gruesa como para pasar por el canal pélvico, extracciones de molas, hidropesías, cesáreas (en vida y post mortem), extracción de una cabeza desunida... Como resulta habitual, las intervenciones quirúrgicas se consideran fuera de su competencia: «*el manejo de ellos [los instrumentos] es peculiar de la cirugía, y ponerlos en manos de las parteras sería una execrable temeridad*»²²⁸.

Es frecuente que la cirugía marque la línea divisoria entre el quehacer reconocido a las comadres y el que corresponde ejercer a los cirujanos. Lo curioso es que si la temeridad de las matronas hizo autocensurarse a Raulin: «*Por este motivo me determino a no exponer el modo con que se debe usar de ellos, a más de que semejante conocimiento no pertenece sino a los médicos y a los cirujanos, que tienen talentos y costumbres de manejarlos*»²²⁹. Iranzo se muestra más confiado, explicando –en su disertación sobre el parto cesáreo– el modo de practicar la operación tras un simple aviso: «*No es el parto cesáreo obra que se puede confiar a la ninguna experiencia y luces de nuestras parteras. Y así, no se escribe para ellas el presente tratado*»²³⁰.

Si el autor veía en la imprudencia de estas mujeres un motivo para censurarse, no debía pensarlo así el traductor Iranzo, quien, para desaconsejar la cesárea a las parteras, esgrime como argumento –además de su inexperiencia y sus carencias intelectuales– su cobardía: «*[...] pues si esta es una operación que, aún practicada después de muerta la madre, llena de horror a*

²²⁶ MEDINA, Antonio, *op. cit.*, pp. 2-3.

²²⁷ *Ibidem*, p. 60.

²²⁸ RAULIN, Joseph, *Instrucciones succintas...*, *op. cit.*, p. 75.

²²⁹ *Ibidem*, p. 16.

²³⁰ *Ibidem*, p. 137.

quantos la ven, [¿]cómo podría fiarse a la débil temerosa mano de la partera, que ocupada de un terror pánico, ni tendría manos para la herida ni herida para la extracción?»²³¹.

En cuanto a Cangiamila, se trata de un autor que –junto a otros miembros del clero del sur de Italia– admite el arraigo popular de las matronas, a las que considera transmisoras de la moral sexual de la Iglesia, y capaces de inspirar una mayor confianza en las mujeres que el cirujano²³², y por ello las prefiere pese a detestar su ignorancia. En el libro tercero, capítulo uno –tras una crítica proverbial a la impericia de las comadres–, afirma que en las provincias de América son los hombres los que acostumbran a asistir en los partos, pero es partidario de que, por decoro, sean parteras instruidas las que se ocupen de hacerlo:

“En rigor, no se puede blasfemar la costumbre de los pueblos civilizados que se sirven de cirujanos; pero parece que no se deberían llamar sino en los grandes apuros. Sería mucho más decente que algunas mugeres instruidas por un cirujano nombrado por el Gobierno, tuvieran esta incumbencia”²³³.

También al hablar de la cesárea reconoce la superior habilidad y experiencia del cirujano, pero considera más conveniente que realice la operación la comadre, por recato y para evitar alterar a la mujer:

“En las ciudades muy populosas, no siempre se puede tener a la mano un cirujano en el preciso instante en que se necesita de su ministerio. En las aldeas, a veces no existe ninguno. Añádase que sería quizá más útil confiar la operación a una comadre, por quanto una muger embarazada no puede a veces sufrir sino con mucha repugnancia la presencia de un cirujano, al qual lo mira como si hubiera de ser su verdugo; al paso que la vista de una comadre no hace la misma impresión en una muger embarazada y moribunda. [...] En caso de elección entre cirujano o comadre, la operación hecha por ésta se hallará más decente y menos repugnante a la paciente y a sus parientes. No obstante, si las circunstancias lo piden, se puede emplear un cirujano como más hábil y más versado en esta operación”²³⁴.

Francisco resulta ser un caso ciertamente excepcional. Decimos que se trata del único autor que contempla la posibilidad de que la comadre realice esta cirugía (y es además partidario de que así sea), con lo que está legitimando la usurpación parcial de una competencia de su competidor masculino, apoyándose en razones morales. Más adelante llega a decir que forma parte del oficio de comadre.

²³¹ *Ibidem*, p. 138.

²³² BOLUFER PERUGA, Mónica, *Del cuerpo violentado...*, op. cit., p. 80.

²³³ CANGIAMILA, Francisco, op. cit., p. 170.

²³⁴ *Ibidem*, pp. 69-70.

Hasta en un par de ocasiones, Juan Navas manifiesta su convicción de que hombres y mujeres poseen iguales capacidades intelectuales. Al hablar de la obra de la comadre inglesa Madama Elizabeth Nihell (1723-1776), dice que:

“más por conveniencia que por necesidad se han dedicado los hombres a ejercer un arte hereditario en las mugeres. No obstante, en el estado actual, no tiene lugar el pensamiento de esta Comadre; ¿pero quién negará que las Comadres pueden adquirir y poseer los mismos conocimientos que los Comadrones? Y concedida esta igualdad, ¿por qué han de merecer los hombres la preferencia?”²³⁵.

Es este un comentario muy significativo al contestar a una obra que proviene de una mujer, y que se dedica a cargar contra los comadrones y su empleo de lo que les era más específico, los instrumentos. Justificaba la presencia masculina en los partos a través de la historia de la comadre griega Agnodice. Según ésta, en el siglo IV a.C. el Areópago ateniense prohibió a las mujeres el ejercicio de la obstetricia, y la dejó en manos de los médicos. Agnodice, travestida de hombre, desafió la medida atendiendo secretamente a sus congéneres hasta que el gremio masculino la acusó de corromper a las señoras. En el juicio acusatorio se desveló su identidad, y las damas de la ciudad salieron en su defensa afirmando que no consentirían ser atendidas por hombres, con lo que el senado hubo de exonerar a la transgresora y revocar la medida, permitiendo de nuevo la asistencia obstétrica a las mujeres:

“La prohibición de que las mugeres y los esclavos ejercieran la Medicina, es la prueba más convincente de que había hombres que ejercieran el arte de partear, pues no es de pensar que un conjunto de sabios como el que componía el Senado de Atenas tuviera por demás este arte, y que juzgándolo necesario, hubiera prohibido a las mugeres su ejercicio, sin estar seguro que había quien lo ejerciera con algunas ventajas. El decreto segundo no expresa que se privara a los Médicos la práctica de este ramo de su profesión, y así concedido que estos asistieron a las parturientes que quisieron llamarlos durante la prohibición de las mugeres, estas se considerarían después como asociadas de los Médicos en los casos arduos, aunque ellas pudieran asistir solas a los partos comunes, que es como se conservan el día de hoy en las naciones cultas”²³⁶.

Adjudica así a las mujeres la facultad de atender los partos naturales, reservando los complicados para los cirujanos, como hacen el resto de autores de la centuria. El discurso de Navas parece destinado a apuntalar y ampliar la preeminencia del cirujano-comadrón, reclamando su definitiva consolidación profesional. Por eso lanza constantes lamentos sobre la situación profesional de sus compañeros:

“Según las leyes y ordenanzas expresadas, la España no cede a las demás naciones en esta parte. Aunque la asistencia de los hombres a este ramo de la cirugía comenzó en España casi al mismo

²³⁵ NAVAS, Juan, *op. cit.*, p. LXV.

²³⁶ *Ibidem*, p. XI.

tiempo que en Francia, padecemos algún atraso en el número de profesores, por no haberse hecho tan común entre nosotros y ser muy contados los puros comadrones”²³⁷.

Para el doctor, la causa de esta postergación sería que

“entre los extranjeros se practica como profesión separada por hombres de iguales talentos a los de nuestros cirujanos, que abrazan al mismo tiempo el vasto campo de cirugía, y no es de extrañar que, ocupándose aquellos sólo en partear sobresalgan a los nuestros, quando estos son llamados tal qual vez, y esta para remediar lo que la comadre ha echado a perder, quando menos, por no haber avisado en tiempo más oportuno”²³⁸.

Y tiene claro también cuál es la clave de la elevación del arte de partear entre nuestros cirujanos:

“Los honores con que los Reyes han honrado a los Comadrones, y las utilidades que estos han encontrado en los Señores acomodados, ha acrecentado el número, y los ha empeñado en perfeccionar su arte, lo qual no se puede esperar donde no los llamen y recompensen igualmente”²³⁹.

“El medio, pues, de que las mugeres pobres no carezcan de los socorros más precisos es facilitar la instrucción de las comadres, para que así aumente el número de las instruidas, y animar a éstas a que exerzan con mayor zelo su arte; cuidando, al mismo tiempo, que todos los cirujanos no carezcan de los conocimientos necesarios para exercer como conviene esta parte de la cirugía, cuya utilidad es superior a las demás [...]”²⁴⁰.

El del pudor femenino fue uno de los más poderosos argumentos para defender el espacio laboral de las comadres del intrusismo de los cirujanos. Hemos visto que, al menos para Carbó, Medina y Cangiamila, es razón suficiente para preferir a una comadre. En el caso de Navas, al dirigir la primera parte de su obra tanto a comadres como a comadrones, aborda este tema pidiendo ser siempre púdico. Es un aviso que considera necesario por su doble destinatario, mientras que para el resto de autores el pudor está salvado en el mismo momento en que es una mujer la que asiste el parto.

Todavía en el siglo XVIII se discutía sobre el peso de esta consideración ante el riesgo de perder la vida. En medio de este debate, uno de nuestros más sobresalientes pensadores, Benito Jerónimo Feijoo, se posicionaba a favor de la introducción de los varones en el oficio, habida cuenta de la extendida ignorancia de las parteras en su arte. Juzgaba que, por recato, el ideal deseable era que fueran las mujeres quienes se emplearan exclusivamente en este cometido, pero, admitida su incapacidad, el arte necesitaba de los hábiles cirujanos para perfeccionarse. Como religioso, atacaba la actitud de aquellas que anteponían la honestidad, ya

²³⁷ *Ibidem*, p. XCV.

²³⁸ *Ibidem*, p. III.

²³⁹ *Ibidem*, p. LXXVI.

²⁴⁰ *Ibidem*, pp. II-III.

no a su propia vida, aun a la de su hijo: «*Está bien, digo, que una mujer sacrifique a su pudor la propia vida. ¿Pero por qué regla podrá una madre sacrificar la del inocente feto? ¿Y no sólo la temporal, mas también la eterna?*»²⁴¹ El pudor tiene, por tanto, límites. Pero, convencido como estaba Feijoo de la igual capacidad intelectual de las mujeres, contemplaba que esta situación debía ser tan sólo temporal, hasta que un número suficiente de matronas debidamente formadas pudieran encargarse por sí solas de todo lo que comprendía su oficio²⁴². La propuesta del beneditino no podía ser más ingenua. A esta altura del siglo, la figura del comadrón estaba consolidada, y –tal como él mismo señalaba– la profesión ofrecía la posibilidad de jugosos ingresos. Que alguien de su prestigio tratase esta materia demuestra que, si bien la presencia masculina no era la norma, tampoco era tan insólita como antaño.

Por el lado de los cirujanos, el otro gran elemento que definía los límites del ejercicio profesional de las parteras era la práctica quirúrgica –cesáreas, embriotomías y sinfisiotomías– y el manejo del instrumental obstétrico –fórceps, ganchos, palancas, espéculos, bisturí, trocar...–, que les estaba vetado. A diferencia de las matronas los cirujanos no sólo contaban con sus manos, sino también con la ayuda de los *hierros*, lo que les reservaba específicamente el campo de los partos contranaturales. En menor medida, también se trató de marcar distancia con el médico, prohibiendo la prescripción y administración de remedios orales a las parteras, en las obras del XVIII. De hecho, desde 1593, se impedía a las mujeres dispensar medicinas, según una pragmática real²⁴³.

III.3. MEDICINA LEGAL

Ya hemos señalado que –desde la Edad Media– se reconocían a la partera funciones de peritaje legal. Su quehacer rozaba con aspectos morales y legales de gran trascendencia en el pensamiento de la época, y cuyo sentido e interpretación han cambiado con la propia orientación jurídica y social en relación a la medicina. Ya el Fuero Juzgo alude a temas como el aborto, el infanticidio, la violación, etc., que –con leves retoques– se mantuvieron en los posteriores códigos legales, estrechamente relacionados.

²⁴¹ FEIJOO, Benito Jerónimo, *Cartas eruditas y curiosas*, Madrid, 1773, p. 235.

²⁴² MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar; PARDO TOMÁS, José, *op. cit.*, pp. 20-21.

²⁴³ PERRY, Mary Elizabeth, *Ni espada rota ni mujer que trota. Mujer y desorden social en la Sevilla del Siglo de Oro*, Barcelona, 1993, p. 34.

Pese a tan alto cometido como el que se les reconocía legalmente, sorprende el escaso tratamiento que reciben estas cuestiones en los textos. Curiosamente, la medicina legal no se explica abiertamente, no se le dedican apartados concretos dentro de las obras, siendo, no obstante, una de las más importantes atribuciones de la partera, y de la que podían derivarse mayores perjuicios. Tal vez, la explicación se encuentre en algo que ya señalamos con anterioridad: la importancia de la fama y la credibilidad social de la comadre. Esto supone que no cualquiera de estas mujeres sería consultada por los tribunales. Sin embargo, materias del mayor interés, no sólo legal sino también científico, pueden hallarse repartidas por los tratados, reflexiones de los distintos autores sobre la duración del periodo de gestación, sobre la virginidad, o sobre la responsabilidad profesional.

Una de las posibles causas a tratar en los tribunales era la de ilegitimidad y, por ello, con el rudimentario conocimiento que se poseía de los mecanismos de la reproducción humana, se procuraba establecer la duración del periodo de gestación. Carbó lo fija en nueve meses, aunque afirma que el feto se halla perfectamente formado a partir del día treinta o cuarenta y cinco a lo sumo, demorándose más en las hembras que en los varones. Admite además la posibilidad de embarazos de más tiempo, y dice que son frecuentes: *«Es, empero, cosa de mucho notar, que este parto que dezimos natural, muchas veces se hace en el seteno mes y comúnmente en el noveno, y algunas veces en el dezeno y muchas veces en el onceno. Y como es dicho, y se dilata en el catorceno mes»*²⁴⁴. Cita a Aristóteles, según el cual, el periodo de gestación dependería de la cualidad de cada especie, verificándose su diversidad tan sólo en el ser humano, lo que intenta explicar por medio de varias teorías. Concede a la voluntad del nonato parte de influencia, al decir que si posee nutrimento y aire *«no tiene deseo de salir de su lugar»*²⁴⁵. Siguiendo a Avicena, afirma que el tiempo mínimo de gestación es de 180 días (seis meses), y que los partos más allá de los diez meses no son naturales sin darse ciertas causas, como el influjo de los cuerpos celestes.

Lobera coincide en que el parto es natural cuando se da en tiempo legítimo, entre los siete y los nueve meses, y no menciona que se pueda prolongar. Antonio Medina, aunque no descarta completamente la posibilidad de partos antes y después de los nueve meses ordinarios, toma los primeros por una suerte de aborto, y los segundos por monstruosidad. Advierte además

²⁴⁴ CARBÓN, Damián, *op. cit.*, fol. XXXIIIv.

²⁴⁵ *Ibidem*, fol. XXXIVv.

del error de establecer el preñado junto a la supresión del menstruado, ya que este puede prolongarse durante los primeros meses del embarazo, y señala que tal se da por ignorancia y no por malicia, lo que sugiere la posibilidad de que se diera un extendido e interesado uso de esta circunstancia para pretender una paternidad o encubrir una ilegitimidad.

Raulin no menciona un tiempo normal para el parto, pero es de suponer que lo tiene en nueve meses, porque al aborto de más tiempo –que llama *falso parto*– lo establece a partir del séptimo mes. Cangiamila es igualmente escrupuloso a la hora de aceptar como cierta la relación de las mujeres sobre el tiempo de su embarazo, pero sostiene la necesidad de practicar la cesárea a mujeres que experimentan *partos prolongados*, que, afirma, se han visto de hasta cuarenta y seis meses de duración. Navas cree en la posibilidad de que se den embarazos de más de nueve meses, al distinguir un tipo de partos que denomina *retardados*:

“Muchas disputas se han suscitado sobre la legitimidad de los hijos que han nacido después de 280 días de la muerte o ausencia del que la madre decía ser el padre. Todos alegan autoridades y razones para sostener su partido; pero ninguno cita observaciones concluyentes, por lo que a entrambas partes les falta igualmente el más seguro fundamento, que es la experiencia”²⁴⁶.

Realiza el doctor una curiosa analogía con los animales, razonando que las criaturas irracionales no se avergüenzan de sus instintos sexuales, como sí ocurre en el hombre, lo que lleva a este al «*aborrecimiento a lo que están deseando, y esto no pocas veces a costa de su salud, y aun de su vida, que a tanto obliga este principio que nos hace anteponer el honor y los preceptos de la religión a las pasiones anexas a la parte animal*»²⁴⁷. Esta diferencia le hace pensar que no se puede comparar completamente al hombre con los animales, porque la mujer tratará de suspender, anticipar o retardar el parto, por ejemplo, si ha perdido a su consorte y «*teme perder las conveniencias que le quedaban para consuelo de su pena*»²⁴⁸.

“[...] pero no pudiendo esto justificarse, una sospecha que no recae en acciones desenvueltas, es poco fundamento para decidir categóricamente contra la legitimidad del parto. La Santa Iglesia nos enseña a no juzgar de las cosas ocultas: y nuestro Redentor comulgó a Judas porque se presentó al comulgatorio al exterior como los demás Apóstoles. La razón y la religión están de parte de los nacimientos tardíos en una mujer virtuosa, y la analogía también los favorece. [...] ¿Por qué podrá verificarse un retardo en el parto de una mujer que sea proporcional al que se concede a los pollos? No hay razón para negar a una mujer honesta y, virtuosa lo que se concede a una gallina descuidada; y así se ha de conceder que el parto de aquella puede retardarse proporcionalmente lo que tardan en nacer dos pollos cuyos huevos se pusieron a empollar al mismo tiempo”²⁴⁹.

²⁴⁶ NAVAS, Juan, *op. cit.*, p. 202.

²⁴⁷ *Ibidem*, p. 204.

²⁴⁸ *Ibidem*, p. 205.

²⁴⁹ *Ibidem*, p. 205.

Admitido esto, concluye que puede retrasarse el parto hasta setenta días, siendo legítimos los nacidos hasta el día 350. Al final, al verse incapaz de establecer sin duda un plazo, hace depender cualquier juicio de la fama y buen nombre de la mujer. Al hablar de la concepción, niega que –como creían algunos de sus contemporáneos– la imaginación y el pensamiento de la madre influyan en las características del retoño, así como que los hijos se parezcan necesariamente a los padres:

“[...] será un error que, quando hay duda de quién es el padre entre dos que pueden serlo, asegurar que es aquel a quien más se parece, siendo ambos blancos o negros, etc. No sucede así quando el uno es blanco y el otro negro pues, si lo que nace es blanco, la concepción se hizo del blanco, y si es mulato, del negro”²⁵⁰.

Asegura que podrá llegar a saberse, por declaración de la madre, quién es el verdadero progenitor –si median al menos ocho días entre las relaciones–, por algunas mutaciones durante el coito o inmediatas a él. Empero, tiene por más segura la comprobación de la estrechez del orificio del útero, para lo cual es necesario compararlo con su estado previo: «*Esto nos manifiesta que, en sugetos conocidos, es muy probable conocer por el tacto y por otras señales cuándo han concebido, pero que es muy dudoso este conocimiento en las mugeres que son desconocidas, y que pueden tener interés particular en ocultar sus flaquezas o en fingirse embarazadas*»²⁵¹.

No se puede equiparar el nivel de detalle de cada obra respecto a las descripciones anatómicas, pero, de mencionarse el himen, su integridad suele asimilarse con la virginidad. Es el caso de Carbó: «*En la superficie, en las que no son violadas, ay un velamen sutil venoso el qual se corrompe en la violación y sale sangre bivo. En su concavidad hay siete sellas o casas, tres a la parte derecha y tres a la yzquierda y una en medio*»²⁵². Por su parte, Antonio Medina lo define como: «*tela delgada y redonda, que comprime el orificio de la vagina y tiene una pequeñísima abertura en su mediación, por la qual, en el primer coito o acto carnal se rompe con alguna efusión de sangre, quedando dividida en tres o quatro carnosidades, parecidas a hojas de arrayán*»²⁵³. A continuación señala abiertamente la importancia que el reconocimiento de este tejido tiene para ciertas causas legales:

²⁵⁰ *Ibidem*, p. 73.

²⁵¹ *Ibidem*, p. 74.

²⁵² CARBÓN, Damián, *op. cit.*, fol. XIVr.

²⁵³ MEDINA, Antonio, *op. cit.*, p. 21.

“P. El conocimiento de estas partes, además de ser necesario para la enseñanza del Arte de Partear, [¿]para qué otro fin lo deben tener las matronas?

R. Para fundar en él las declaraciones que, ante los jueces se ofrezca hacer en las demandas de sospechosa virginidad, estupro e impotencias, pues sin él vemos cada día los muchísimos errores, que incluyen sus deposiciones en grave perjuicio de las partes, para cuyo remedio, además del dicho conocimiento, deben las matronas consultar con médico sabio los fundamentos de sus deposiciones antes de exponerlas por escrito o judicialmente”²⁵⁴.

Supedita por tanto el ejercicio de tan alta responsabilidad de la partera, a su conformidad con el profesional masculino. Caso distinto al resto es el de Navas, quien no contempla el coito como causa exclusiva de la rotura del virgo:

“El orificio de la vagina se halla en algún modo tapado por una membrana llamada himen, que se halla en todas las mujeres si no se ha destruido por el acto venéreo, por algún golpe u otra indisposición. [...] Algunos tienen al himen por señal indefectible de la virginidad, y a su defecto por el de esta virtud. La experiencia manifiesta que se engañan en lo uno, y en lo otro, pues el himen puede faltar por muchas causas, y se conserva en algunas después de embarazadas. De aquí se sigue que solo quando tapa enteramente, el orificio de la vagina se puede asegurar que la muger no ha tenido acto impuro; porque ¿quién se atreverá a determinar si el himen se ha destruido por alguna caída, enfermedad, o por la misma muger con el dedo, u otro cuerpo extraño? Por esta razón debemos no decidir contra la virginidad, ni declarar el estupro aunque falte el himen, porque estas decisiones pueden ser causa de tener a una doncella por violada, y sentenciar a un inocente por estropador”²⁵⁵.

El aborto y el infanticidio solían condenarse por cuestiones morales, considerándose homicidios, aunque, por mucho tiempo, el aborto fue más o menos tolerado por la creencia de que el feto no estaba dotado de alma desde el principio de la concepción. Por supuesto, la actitud social no era la misma si se trataba de un aborto involuntario o de uno provocado. El primero trataba de prevenirse con determinadas recomendaciones higienistas y médicas, mientras que el segundo se castigaba. La postura hostil de la Iglesia se da ya desde la Alta Edad Media, como se comprueba en las disposiciones de los concilios de Ilíberis (305), Lérida (546), Braga (572) y el III Concilio de Toledo (589)²⁵⁶. Pero, en un tiempo en que predominaban las disputas teológicas sobre los dogmas de fe, muchos admitían la levedad del crimen en determinados casos, y, todavía en el siglo XIII, el papa Gregorio IX sostenía que en el comienzo del preñado el aborto no constituía delito de homicidio²⁵⁷. Las *Constitutio criminalis* promulgadas en el Imperio en 1532 seguían distinguiendo ambos supuestos. No fue hasta finales del siglo XVI cuando la postura de la Iglesia se endureció.

²⁵⁴ *Ibidem*, pp. 21-22.

²⁵⁵ NAVAS, Juan, *op. cit.*, pp. 36-37.

²⁵⁶ GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, *op. cit.*, p. 109.

²⁵⁷ TAUSIET CARLÉS, María, *op. cit.*, p. 380.

Otra posibilidad era el llamado aborto terapéutico, aplicado en casos en que se veía gravemente comprometidas la vida o la salud de la madre. La postura oficial era también contraria a este supuesto. Las constituciones papales *Sedes apostolica pia mater* (1519) de Gregorio XIV y *Effrenatum* (1588) de Sixto V condenan como pecaminosa toda acción contra el desarrollo de una incipiente vida humana²⁵⁸. Tomás Sánchez de Ávila consideraba que sólo era moralmente admisible en caso de peligro inminente para la vida de la madre –aunque asimila el aborto de un feto no animado con la contracepción²⁵⁹; Alonso de Carranza se opuso a la elección entre la vida de la mujer o la del feto²⁶⁰, y Cangiamila rechazaba toda forma de aborto terapéutico, al entender la maternidad como un deber ineludible.

En el caso del infanticidio, no existía posible justificación, al tratarse de un individuo ya nacido y completo. Pero, lo que más preocupaba, era lo que suponían ambos delitos como intento de ocultar relaciones pre o extramatrimoniales²⁶¹. En el siglo XVIII se le sumarán preocupaciones *populacionistas*. Al hablar del aborto, los tratados del siglo XVI se refieren al aborto accidental, no al provocado, ni siquiera para desaprobarlo. Por eso pasaremos a los dieciochescos, ya que nos interesa aquí su discurso ético-legal.

Medina recurre a la amenaza de la excomunión y de la persecución de las leyes para disuadir a las matronas de sugerir o usar de medios abortivos, tumbando, de paso, la presumible disculpa de que el feto no estaba animado todavía:

“Deben todas las matronas creer que, por quantas causas sean capaces ponderarse, no les es lícito dar consejo ni arbitrio que sea dirigido a inferir el aborto, y que por sólo este hecho están con las mayores censuras excomulgadas por los Sumos Pontífices, y pos los jueces seculares hechas reos de pena capital, sin que para la minoración de la culpa les pueda servir el vano pretexto de que el aborto se procuró en tiempo que la criatura aún estaba animada, pues fuera de que nadie es capaz de asegurarlo, aunque no lo estuviese, es cierto que, desde el infante que se concibe, goza el embrión de aptitud o potencia para poseer el alma racional, que mediante la malvada intención de abortar, se le quiere privar. Y así, deben no sólo no condescender con el intento de las solicitantes, sino por cuantos medios dicte la prudencia disuadirlas, inclinándolas al temor de Dios y de la Justicia”²⁶².

Cangiamila, por su parte, teme que el concepto del honor lleve a una mujer soltera a intentar librarse del fruto de relaciones ilícitas, provocándose el aborto. Para impedirlo, tiene por fundamental el secreto, y el recurso al cura del lugar, quien debería tomar a las solteras bajo

²⁵⁸ ZULETA SALAS, Guillermo, “El aborto y la tradición católica”, en *Medicina U.P.B.*, 16 (1997), p. 17.

²⁵⁹ *Ibidem*, p. 17.

²⁶⁰ *Ibidem*, p. 18.

²⁶¹ GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, *op. cit.*, p. 118.

²⁶² MEDINA, Antonio, *op. cit.*, pp. 34-36.

su protección. La actitud que demuestra hacia la comadre es positiva o negativa según esta contribuya al aborto o a evitarlo. Propone que la comadre, informada por el sacerdote, atienda discretamente a la mujer en horas en que no pueda ser vista por el vecindario. Avisa del pecado en que se incurre al vender o recetar con conocimiento, productos que puedan producir el aborto, o de efectuar una sangría, y recuerda que, en su patria siciliana, el aborto está perseguido por las leyes. Además del aborto voluntario, en su pensamiento de que la maternidad es un deber social y espiritual, critica a las mujeres que irresponsablemente se exponen a malparir realizando peligrosos esfuerzos. Señala la obligación de toda persona de denunciar cualquier tentativa de malograr el embarazo, y exhorta a los curas a una atenta vigilancia de su rebaño en estas cuestiones. Refuta la idea de quienes creen disculpable el aborto si el feto no está animado por el alma racional. Que se repita este argumento en las distintas obras, puede sugerir un arraigado pensamiento de que el aborto practicado en una fase temprana es una falta leve.

Navas dedica un pequeño apartado a discurrir sobre el tiempo en que se produce la animación del feto:

“Si el racional crece, siente, se mueve y raciocina por el mismo principio, este no puede ser otro que el alma racional y, por consiguiente, desde que comienza a crecer el embrión se halla animado, y así incurrirá en la censura el que solicita la expulsión de lo concebido, en el día en que principia a crecer, como si lo intentara a los nueve meses que es el tiempo más común del parto”²⁶³.

Esta reflexión se suma a la condena al aborto que ya hizo al hablar de las cualidades de comadres y comadrones, y de la necesidad de facilitar a la mujer soltera los medios para conservar su reputación y su hijo. Esto, en cuanto a las consideraciones morales y legales del aborto. En lo demás, Navas se centra en el aborto involuntario o accidental desde el punto de vista médico, describiendo sus causas y síntomas, como también hacen Carbó, Lobera, Medina y Raulin.

Por sus repercusiones –tanto sociales como legales– la esterilidad fue materia que revistió un particular interés en los textos renacentistas, y cuyo peso decae en las obras del XVIII. Así, Carbó dedica toda la segunda parte de su libro a *la dificultad de la empreñación*, y buena parte del de Lobera lo ocupa un tratado sobre la esterilidad. Para el primero, la generación humana sólo es posible con el concurso de los factores humanos, celestes y divinos, y distingue entre generación, concepción y preñez. Considera causas ambientales, fisiológicas, la dieta, la

²⁶³ NAVAS, Juan, *op. cit.*, pp. 74-75.

complexión, el exceso de ejercicio físico –en especial tras el coito–, etc. Por parte del hombre, la desproporción del miembro, los problemas de erección o la indisposición de la simiente, podían obstaculizar el ansiado fin de lograr descendencia, mientras, por la mujer, la naturaleza de sus humores, alteraciones en la menstruación, en la matriz, o en la simiente. En consonancia con el pensamiento aristotélico, adjudica a la simiente masculina mayor importancia que a la femenina, considerando que aquella es la que determina la *forma* del embrión. Como en tantas ocasiones, el remedio a esta dificultad es de tipo higienista –sobre todo la abstinencia– y dietético. Así, Carbó afirma haber hecho fecundas a muchas mujeres simplemente cambiándolas la dieta: «*Como muchas vezes me ha seguido después de haverlas purgadas y desicadas de sus superfluas humidades por mutación de sus regimientos hazerse fecundas*»²⁶⁴.

Lobera reconoce que este puede ser motivo de divorcio, y declara tener larga experiencia en este tipo de casos. Las causas que señala son semejantes a las de Carbó: la complexión de la pareja –especialmente los órganos sexuales, el hígado y el corazón–, los humores, desarreglos menstruales, defecto del útero, beber agua muy fría, la dieta, etc. Lobera y Carbó comparten los mismos métodos diagnósticos, heredados de Hipócrates. Por ejemplo, para conocer de quién es el defecto para la generación, si del hombre o de la mujer, proponen que cada miembro de la pareja orine sobre una lechuga, y si alguna se marchita, quien orinó sobre ella es quien tiene el problema. También, para comprobar si existía en la mujer impedimento físico para concebir, proponían aplicar un sahumero aromático bajo las faldas, con las narices tapadas. Si la mujer percibe el olor, se piensa que no tiene *opilación* u obstrucción, y que la concepción es físicamente posible.

Entre los autores del siglo XVIII, tan sólo Navas dedica unas líneas a este tema. Admite como causa principal de esterilidad femenina los impedimentos y accidentes físicos, es decir, obstrucción del útero o de la vagina –a cualquier altura–, tumor de ovario, atresia, prolapso, hidropesías... porque cualquier otro es conjeturable. Por eso, propone diagnosticarlo mediante un tacto, y si se advierte inclinación en el orificio del útero, enmendarlo con un pesario. También, corregir la postura sexual, que declara haberle funcionado en dos ocasiones. Reconoce que los grandes señores, «*a quienes conviene tener sucesión*»²⁶⁵, con frecuencia

²⁶⁴ CARBÓN, Damián, *op. cit.*, fol. XCVIIr.

²⁶⁵ NAVAS, Juan, *op. cit.*, p. 67.

recurren a los doctores, y desautoriza a los empíricos que dicen contar con el remedio a este problema:

“Entre tanto número de causas de la esterilidad ¿quién dará crédito a los muchos y varios remedios que venden los charlatanes, y compran los interesados en tener sucesión para hacer fértil a una muger estéril? Tales remedios universales se deben despreciar como ridículos, e indagar escrupulosamente la causa de la esterilidad para seguir la indicación que presenta”²⁶⁶.

Por último, evidenciamos que los tratados tan sólo llegan a hablar de una responsabilidad penal por una mala praxis de la partera en los casos en que esta favorece un aborto, no en otro ninguno. Pero sí encontramos alusiones a ciertos empeños por conocer o evitar una negligencia. Navas, en la segunda parte de su obra, recomienda ejecutar siempre la cesárea con la técnica menos agresiva para que, en caso de que la mujer se encuentre viva, «*no se impute la muerte al operador*»²⁶⁷.

Propone que se exponga la placenta a los familiares, una vez extraída, con un sentido exculpatorio:

“Luego que ha salido la placenta, [...] se ha de reconocer si está entera, y manifestarla a algunos de los asistentes para que se satisfagan y no atribuyan los accidentes que pueden sobrevenir a una porción retenida. Las comadres francesas, por ordenanza o costumbre, no arrojan las placentas de las mugeres que paren en sus casas hasta los ocho días, para que si sobreviene algún accidente la reconozcan, y se cerciore de que salió toda. Esta máxima podría ser útil en las comadres poco instruidas, porque a la verdad quando no hay confianza en la instrucción de la comadre siempre queda duda si saldría o no entera”²⁶⁸.

Cangiamila secunda la idea de Deventer sobre la utilidad adicional de practicar la cesárea post mortem como un medio para «*conocer si la mano inhábil del cirujano o de la comadre ha sido la causa de la muerte de la mujer*»²⁶⁹. Tal argumento resultaba contraproducente para su propósito, ya que, de servir para revelar su propia negligencia, difícilmente querrían realizarla. Al hablar del bautismo en los fetos monstruosos condena que, después de admitirse que poseen alma, se les trate de matar tras bautizarlos porque: «*Quando es enteramente deforme y horroroso en su conformación, bien pronto se muere él mismo naturalmente*»²⁷⁰. Añade que, en Sicilia, un decreto prohibía expresamente sacrificar a estos monstruos.

²⁶⁶ *Ibidem*, p. 69.

²⁶⁷ NAVAS, Juan, *Elementos del arte de partear. Parte segunda*, Madrid, 1795, p. 104.

²⁶⁸ *Ibidem*, pp. 149-150.

²⁶⁹ CANGIAMILA, Francisco, *op. cit.*, p. 152.

²⁷⁰ *Ibidem*, p. 246.

Como ya señalamos, desde la Edad Media, los sucesivos códigos legales recogieron la necesidad de contar con expertos sanitarios para la probanza pericial de distintos delitos, desde las agresiones o el envenenamiento hasta otros como el infanticidio. Todo lo que requiriera el reconocimiento de las partes íntimas de la mujer podía ser valorado por una comadre de cara a los tribunales. Sin embargo, vemos que en los textos no se aborda de manera peculiar este importante cometido, con la instrucción del que debía ser el modo de proceder de las parteras. Las referencias son más bien parcas, siendo Medina el único que lo trata abiertamente al hablar del himen y su función probatoria de la virginidad. Los tratados abordan cuestiones relacionadas con la medicina legal tan sólo de manera general, sin dirigirse a las matronas. Los autores son igualmente exiguos al valorar las posibles responsabilidades legales de un mal ejercicio profesional de la partera, y tan sólo recurren a un aviso de este tipo al mencionar la condena que pesa contra quienes favorecieran el aborto.

III.4. EL EQUIPO DE TRABAJO

Los tratados aluden a cuáles debían ser las herramientas de trabajo de las parteras. Por supuesto, no se les pedía instrumental obstétrico, que no les estaba permitido usar por ser exclusivo del cirujano –no insistiré sobre las reiteradas críticas y prohibiciones en este sentido–, pero se mencionan otros medios de que debían servirse para guiar adecuadamente el parto y sus accidentes.

Para Carbó, lo más propio del oficio de comadre –y por donde según él le viene el nombre–, sería la rotura de la *extera* o *panículo* en que está envuelta la criatura, operación que debía hacer con el dedo «o como pueda». Las manos son precisamente el instrumento fundamental que contempla para la partera, apenas indicando otro cualquiera. Esta debía introducirla, debidamente lubricada con aceite o manteca, para las distintas operaciones como la extracción de la placenta. Más allá de esto, el resto del material de la comadre sería el propio del postparto, desde el instrumento que se emplease para cortar el cordón (que no menciona, pero es de suponer que contemplase un cuchillo común) al torzal para ligarlo o las vendas. El resto, son ingredientes, en su mayoría de origen vegetal, empleados para elaborar las distintas recetas. Como medida propiciatoria de un buen parto, pide untar el empeine y sus alrededores con aceite de almendras y camomila.

De nuevo, para lo más fundamental del oficio de comadre –las distintas operaciones manuales–, Lobera contempla la manteca y el aceite como unto. Ante una excesiva resistencia de las secundinas, menciona el uso de unas tijeras, instrumento éste que – pese a su aparente simplicidad– era lo bastante caro en la época como para dudar de que la comadre común –dada su condición económica– disfrutara de ellas. A la hora de administrar cocimientos considera el uso de una esponja. Si, durante el embarazo, se teme que la semilla *se caiga* del útero, hay que aplicar (entre otros remedios) cocimientos inyectados en el claustro con una jeringa. Para reponer la matriz en su posición receta sahumeros aromáticos, de acuerdo con la creencia de que los olores atraen o repelen la matriz. Lobera señala haber visto practicar la cesárea en Mesina, y la recomienda en caso de morir la madre durante el parto, sirviéndose de una navaja para la incisión. Respecto a las atenciones postparto, lo principal es la ligadura del cordón, para lo que instruye a usar una cuerda de lana limpia y bien torcida, y atar después los miembros de la criatura con vendas de Holanda. Aconseja también lavar al niño con salmuera –con el objetivo de insensibilizarlo al frío y al calor–, y untarle con aceite de bellotas y de arrayán, después con agua, y con una pluma de aceite alcoholarle los ojos.

Cita haber visto en Francia, en cierta ocasión, unas sillas de parto. Si a Lobera le llamó la atención este detalle, es desde luego porque su uso no era común en la Península. En el inventario de los bienes de Isabel de Borbón, se enumera una silla de partos²⁷¹, con lo que un siglo más tarde, quizá no fuera tan extraña en el mismo entorno cortesano en que Lobera se movió.

Durante el Renacimiento, entre el avío de la partera podían encontrarse también todo tipo de reliquias, piedras y otros objetos que se creían dotados de propiedades ocultas y favorecedoras de partos fáciles y sin riesgos. Carbó y Lobera coinciden en señalar los provechosos efectos de ciertos elementos al situarse físicamente cerca de la parturienta, o bien aplicados sobre sus miembros en el trance del parto. Algunos de ellos son la cornerina, la piedra imán, el coral, el corazón de gallina extraído en vida, la calamite, las plumas de águila o de buitre, uñas de milano, raíz de albahaca, artemisia, dragontea o de ciclamen, piedra de águila – etites–, el azafrán... Podemos comprobar su uso al revisar los inventarios de bienes. Por

²⁷¹ DE CARLOS VARONA, María Cruz, *op. cit.*, p. 272.

ejemplo, Anastasio Rojo Vega documentó, en el testamento de la comadre Ana Rodríguez, «ocho cornerillas coloradas»²⁷².

En la línea de Carbó, las dos cartillas del siglo XVIII, la de Medina y las *Instrucciones* de Raulin, siguen contemplando básicamente la mano como ayuda principal de la partera, como corresponde además a un momento de regulación del oficio, en que las matronas no pueden asistir a los partos instrumentales. Ambos consideran la oportuna untura de aceite o manteca para las distintas operaciones manuales, como las tactaciones, dilataciones o la extracción de molas. Medina prohíbe terminantemente a las parteras administrar medicinas: «*En quanto a los medicamentos internos, de ningún modo les es permitido administrarlos, por ser propia del Medico la inteligencia, y uso de ellos [...]*»²⁷³, pero les permite usar de una lavativa de manzanilla, malvas y parietaria, con miel o aceite violado. Si no se disponía de una camilla especializada, señala que bastaba con acostar a la mujer en su propia cama, cubriéndola con paños y servilletas dobladas para mantenerla limpia. La comadre debía recibir a la criatura con una sábana suave y caliente, tapar la vulva de la madre con un paño, y atar entonces el cordón antes de cortarlo con unas tijeras. Mientras se extrae la placenta, para evitar que se resbale el cordón, se envolverá con un lienzo seco, y de ser necesario se provocará estornudo a la parturiente con tabaco. Raulin enseña el uso de la jeringa tanto para el bautismo intrauterino como para las inyecciones de cocimientos. En la maniobra de romper las secundinas, además de la uña se nombra un *bisturí corto*, pero no menciona instrumento alguno con que hacer el corte del cordón. Para lavar al niño, contemplan aceite o vino caliente.

Cangiamila no pertenece al ámbito de los profesionales sanitarios, pero no deja de hacer observaciones fundadas en sus procedimientos o realizar recomendaciones más propias del médico o del cirujano. Como ya hemos señalado su preocupación principal es la generalización de la cesárea post mortem para facilitar la salvación espiritual de los niños. Para ello, conmina a los curas a tener el instrumento para realizarla (un bisturí, se entiende), bien por ellos mismos o bien para prestarlo a la comadre o persona hábil que se halle en aquel momento²⁷⁴. Pero, de no disponerse de él, bastará servirse aun de una simple navaja: «*Hemos dicho que todo hombre que tiene ojos, manos, y los instrumentos necesarios, aunque no sea sino una navaja, puede,*

²⁷² Una transcripción parcial del documento está disponible on-line en: [<http://www.anastasio-rojo.com/wp-content/uploads/2013/09/1576-COMADRE.pdf>], p. 1. [Consultado por última vez el 04/08/16]

²⁷³ MEDINA, Antonio, *op. cit.*, p. 64.

²⁷⁴ CANGIAMILA, Francisco, *op. cit.*, p. 159.

en ausencia de un experto, o no queriendo este, en una extrema necesidad hacer la operación»²⁷⁵.

Si la criatura está viva, aunque se encuentre maltratada y desfallecida, no sería admisible dejar de intentar reanimarla y administrar el bautismo, por lo que el sacerdote anima a persistir en este empeño hasta que sea imposible negar su defunción. Por esta razón enumera diversos procedimientos. Requiere una caña para comunicar aire a las vías respiratorias y realizar lo que denominaríamos “boca a boca”. Del mismo modo, pide realizar cosquillas en los pies con una pluma de ave o cepillo, o inspirar humo de tabaco en el ano por medio de una pipa de fumar. Menciona un artilugio para realizar uno de estos enemas de tabaco, consistente en una cazoleta en que se quema la hoja, con una tapa agujereada por la que se sopla el humo para empujarlo. Esto conecta con un manguito y el cabezal del enema.

Al explicar la forma de ejecutar la operación cesárea –Capítulos II y III del Libro II–, se adelanta a mencionar sobre todo lo demás una redoma con agua para bautizar. Se ha de preparar también agua de la Reyna de Hungría, espíritu de vino o vino caliente, algo de lana o lino, una bujía de cera y lumbre para mantener caliente el cadáver, aplicando servilletas hasta el momento de realizarse la incisión. Mientras, para que la criatura no perezca por faltarle el aire, se introducirá en la boca de la madre, y aun en el útero, una caña hueca para que ventile. Extraído el bebé se le fomentará con vino o licores en la boca y en la nariz, y se le limpiará el rostro con vino caliente. En el caso de cesárea en vida, para enjugar la sangre, habla de esponjas empapadas en vino o vulnerarias tibias «*para purificar la sangre, no sea que deteniéndose en las vísceras de la enferma, se corrompa*»²⁷⁶, y lienzos para aplicar en las *venas mayores*. Tratando de establecer las señales ciertas de la muerte antes de realizarse la cesárea, señala entre ellas la falta de respuesta al espíritu de sal amoníaco, aplicado con una pluma.

Para administrar el bautismo intrauterino, admite el uso de una esponja empapada, e incluso de una cuchara para llevar el agua hasta el feto. En los casos más dificultosos recomienda la jeringa de Morisó, con una punta corva para permitir derramar el líquido sobre la criatura si se encuentra hacia un lado de la matriz, y sugiere disponer bien de dos jeringas – la curva y la recta– o bien de una sola con canillas intercambiables²⁷⁷.

²⁷⁵ *Ibidem*, p. 153.

²⁷⁶ *Ibidem*, p. 198.

²⁷⁷ *Ibidem*, pp. 207-208.

En aquella extensa introducción que hace Navas en la primera parte de su obra, recurre a Hendrick Van Deventer (1651-1724) a quien cita como referencia de la situación del arte en Holanda: sus requisitos, sus cualidades y también sus instrumentos²⁷⁸. El neerlandés pretendía que las comadres de su país, residentes en las poblaciones, emplearan la silla inventada por él, y que las de la campaña dispusieran de una jeringa o vejiga para la aplicación de lavativas. Opinaba que todas debían llevar unas tijeras para cortar el cordón umbilical, así como *cordoncitos* para ligarlo, fajas resistentes con que poder formar lazos, y una esponja o lienzo con que administrar las medicinas. Aconseja además que dispongan de sus píldoras.

En otras latitudes, el inglés Hamilton pedía que las matronas contaran con un bote de pomada, un frasquito con láudano líquido, otro con amoníaco –que llama «*alkali volátil fluido*»–, píldoras purgantes, píldoras de opio «*de grano y grano y medio*»²⁷⁹, tijeras, bordonetes encerados, una algalia de mujer –similar a una sonda con que evacuar la orina por la uretra– y una jeringa²⁸⁰.

Contrastemos ahora estos elementos con los que él mismo enseñaba a aplicar en sus explicaciones. Al hablar de la disposición del comadrón o comadre durante el parto, dice Navas que debían estar sentados frente a la parturiente, teniendo los brazos desnudos y un lienzo por delante a modo de delantal, con un paño doblado sobre las rodillas para recibir a la criatura y, en la mano, otro más fino para envolverla. Bien cerca, tendrán preparada una toalla con que limpiarse, tijeras para cortar el cordón, un cordón para ligarlo, mucílago o goma disuelta –o bien, manteca o aceite frescos– para untar las manos en las tactaciones y lubricar, «*y no estará demás el tener prevenida el agua para bautizar la criatura en caso de necesidad*»²⁸¹.

A la hora de romper las membranas, en caso de que estas ofrecieran gran resistencia y no hubiera sido posible romperlas con la uña, sugiere el uso del bisturí o de las tijeras. Entendemos que el aviso del bisturí va dirigido al comadrón, mientras la más modesta alternativa de la tijera es para la comadre. El recurso a este instrumento reaparece ante la dificultad de desligar el cordón enredado en torno al cuello de la criatura²⁸².

²⁷⁸ NAVAS, Juan, *Elementos... Parte primera, op. cit.*, p. LIV.

²⁷⁹ En medicina, *grano* es una medida de peso que equivale a cinco centigramos.

²⁸⁰ NAVAS, Juan, *Elementos... Parte primera, op. cit.*, pp. LXVII-LXVIII.

²⁸¹ *Ibidem*, p. 126.

²⁸² *Ibidem*, p. 141.

Al incluir –al igual que Cangiamila– los procedimientos con que reanimar al pequeño en caso de desfallecimiento, menciona medios como el *álkali volátil* (amoníaco), empleado en la época como estimulante para vivificar y espabilar; una pluma de ave, enemas de humo de tabaco, licores, etc. y cita una *maquina fumigatoria* con la que hacer una respiración artificial²⁸³.

Navas se detiene incluso a describir el procedimiento para hacer el agujero de las orejas a las recién nacidas por medio de una aguja, preferiblemente de sutura, y pasando un torzal. Hasta la cicatrización, se untará la herida con manteca *de Saturno* o un unguento desecante. Menciona aquí una perforadora inventada por un tal Bell, pero desaconseja su uso en tan tiernas criaturas. No nombra la jeringa a la hora de aplicar un bautismo intrauterino, pero sí para prevenir la putrefacción de la placenta retenida en la matriz, mediante inyecciones de quina u otros antisépticos²⁸⁴. Para evacuar la vejiga, alude al uso de una sonda.

A lo largo de la obra, y en diversas situaciones, se indica el uso de vendajes con escapulario, pañuelos o toallas, compresas, gasas, fajas, servilletas... Todos estos elementos podían servir para afianzar y cubrir curas, limpiar, secar, sujetar a la madre o al niño, etc. Aparecen también toda clase de ingredientes para recetas, más o menos sofisticadas.

Frente al instrumental de la comadre, la segunda parte de la obra se dedica ampliamente a la descripción, historia y modo de empleo de los instrumentos obstétricos en toda su extensión, desde los ganchos o el *faringotomo*, a los garfios o el trocar, todo ello vetado a las matronas.

No existen grandes diferencias en cuanto al instrumental citado en las obras, y su tratamiento es acorde con el grado de detalle de cada obra en general. Recopilando, diremos que existe un peso desigual en la importancia de las recetas en cada tratado, siendo más abundantes en los textos del siglo XVI que en las del siglo XVIII. Estos últimos contienen prohibiciones expresas a la administración de remedios orales por las parteras. En parte, esto puede deberse a que los manuales del XVIII no contemplan que la comadre atienda enfermedades de la madre o del recién nacido. Una sustancial diferencia entre las dos obras del Renacimiento, es que la mayor parte de las fórmulas de Carbó se hallan escritas exclusivamente en latín, mientras que Lobera las expresa también en castellano. Para Paloma Moral, esto se debe al deliberado intento del primero por desacreditar el saber de las matronas, encriptar el

²⁸³ *Ibidem*, p. 159.

²⁸⁴ *Ibidem*, p. 148.

conocimiento médico, y su total falta de una sincera intención didáctica²⁸⁵. Se da también una mayor importancia a la dieta o *regimiento* en las obras del *Cinquecento*, acorde con el pensamiento médico de la época, en que este era remedio general. El recurso al poder sobrenatural de las piedras y otros elementos, de cara a facilitar los partos, desaparece igualmente en las obras del siglo XVIII. A grandes rasgos, todas coinciden en la prohibición del empleo de material obstétrico, propio del cirujano, si exceptuamos el caso de Cangiamila y el bisturí para la operación cesárea, que prefiere que realice la comadre. En el XVI, sin embargo, se omite tratar este tema, o sólo se alude a él vagamente. Para administrar medicamentos –o, eventualmente, también el bautismo de urgencia intrauterino, en el caso de las obras del siglo XVIII–, es común recurrir a una jeringa (casos de Lobera, Raulin, Cangiamila y Navas), y a las tijeras para rasgar las secundinas o cortar el cordón (Lobera, Medina y Navas).

Como no podía ser de otra forma, es también común a todos los tratados la mención a dos de los más elementales instrumentos del oficio, como son todo tipo de vendajes, compresas, fajas, toallas, empañaduras y otros apósitos, ampliamente usados para sujetar, curar o limpiar, y por otro lado, manteca o aceite para lubricar y realizar las exploraciones. Las obras de Navas y Cangiamila, que abordan la forma de reanimar a una criatura nacida sin vida, incluyen otra serie de elementos dedicados a este fin, como el amoniaco o el tabaco.

III.5. AUXILIO ESPIRITUAL: EL BAUTISMO DE URGENCIA.

Por su trascendencia, uno de los cometidos a los que los contemporáneos dieron mayor importancia fue la administración del llamado bautismo de urgencia, para aquellos casos en que se temía la muerte de la criatura antes de poder llegar hasta la pila del templo. Todos los hombres están llamados a gozar de la gracia de la Salvación, y hasta el más insospechado caso obstétrico se contemplaba para ofrecer una solución teológicamente válida que así permitiera salvar todas las almas posibles. Este propósito motivó importantes discusiones teológicas sobre temas toco-ginecológicos. Feijoo, por ejemplo, aconsejaba el bautismo en fetos abortivos, bajo condición²⁸⁶; Babil de Gárate y Fray Vicente de la Asunción defendieron la opción de bautizar al feto de manera intrauterina; Fray Antonio José Rodríguez insistió en el bautismo condicional de los monstruos, y José Padrino y Solís meditó la posibilidad de que una mujer engendrara un

²⁸⁵ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *Damián Carbón y la instrucción...*, *op. cit.*, p. 56.

²⁸⁶ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *op. cit.*, p. 267.

hijo demoníaco, y su necesidad de bautismo²⁸⁷. Se debatía también sobre la ablución de fetos resultantes del comercio carnal entre hombres y bestias, y sobre qué aguas son válidas para administrar el sacramento²⁸⁸. Con el mismo propósito de salvar almas, a finales de la Edad Media y comienzos de la Moderna se difundió el llamado *rito del respiro*. Este consistía en llevar al niño nacido sin vida ante la imagen de un santo o Virgen, y rezarle hasta que la criatura diera el menor indicio de vida momentánea –ya fuera este real o no–, y que permitiera un inmediato bautismo antes de volver a morir irremediablemente²⁸⁹. Dada la posibilidad de que una criatura muriera incluso antes de haber salido del claustro materno, resultó decisiva la aprobación del bautismo intrauterino por Benedicto XIV.

No habiendo otra persona capaz de proporcionar este socorro, debía ser la propia partera quien lo hiciera, lo que planteaba grandes reparos, al confiar algo tan importante a personas con semejantes carencias. La Iglesia era la única institución cualificada y capaz de supervisar a las matronas en esta cuestión, y efectivamente lo hacía por medio de las visitas pastorales. La Iglesia valoraba más el saber administrar el bautismo que la destreza de la matrona en su arte. El visitador –normalmente un doctor o licenciado– interrogaba a la matrona de cada población sobre cuál era la fórmula bautismal, el momento de aplicarla y la forma de hacerlo. Al responder positivamente, el examinador anotaba en su cuaderno cosas como:

“La Comadre de parir estaba bien en la forma del Bautismo”.

“Ay dos Comadres de parir, Isabel de Huarte y Joana Romero; ambas las examiné y están hábiles para los Baptismos de necesidad”.

“Hice llamar y examiné las Matronas y están capaces para poder administrar el Sacramento del Baptismo en casso de necesidad”²⁹⁰.

En caso de que las respuestas fueran deficientes, el visitador encargaba al párroco del lugar que instruyese debidamente a la comadre:

“Esta villa es del Señor Duque de Vercaz. Consta de 550 vezinos. Matronas son Próspera de Sal y Constanza Rozada, ésta es de rudo entendimiento y mui hábil en todo la primera, y degé prevenido al cura para instruir a Constanza en la forma y materia [...]”

²⁸⁷ *Ibidem*, p. 268.

²⁸⁸ *Ibidem*, p. 269.

²⁸⁹ GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, *op. cit.*, p. 116.

²⁹⁰ GARCÍA MARTÍNEZ, Antonio C.; GARCÍA MARTÍNEZ, Manuel J.; VALLE RACERO, Juan I., *op. cit.*, p. 20.

“Juana del Valle, morena o mulatta se a aplicado del exersisio de Mattrona pero es poco inteligente y torpe y tengo prevenido a los curas que a ttiempo la instruyan y no se fíen de sus Baptismos de necesidad”²⁹¹.

Tal importancia revestía este asunto, que en el Concilio de Granada de 1565 se prohibió a las parteras moriscas concurrir a los partos, por miedo a que practicaran circuncisiones a los recién nacidos, lo que conocían como *bautismo morisco*²⁹².

La cuestión del bautismo de urgencia no la tratan las obras del siglo XVI, ni tampoco la *Cartilla* de Medina, pero se introduce con fuerza en el resto de obras del Siglo de las Luces. Raulin dedica el capítulo tres de la sección primera a las *obligaciones de las parteras en lo perteneciente a la Religión*. Aunque comienza advirtiendo del deber cristiano de atender a la conciencia de la madre si se encuentra en grave peligro de muerte, se centra aquí en la obligación de la comadrona de administrar el bautismo de urgencia:

“La Religión y las leyes del Estado obligan a estas mugeres a velar sobre la salud de las parturientes y de el hijo quando en semejantes casos corre algún riesgo su vida. Y ellas deben inducir a la paciente a ciudar de la seguridad de su conciencia, y a dar buen exemplo al próximo pidiendo y recibiendo los sacramentos. Su piedad les deberá sugerir en toda ocasión los medios para determinarlas a practicar esta cristiana demostración”²⁹³.

Nótese la importancia que le concede, al dedicarle un capítulo completo al tema, previo a las cuestiones técnicas del oficio.

Destaca la obligación de la partera de hacer lo posible por la salvación espiritual de las criaturas, «*siempre que aya peligro próximo en la vida*», y a no ser que se encuentre ya fuera de la matriz y exista a mano algún hombre, distinto del padre del infante, a quien correspondería administrar el bautismo de manera preferente²⁹⁴. Aborda entonces la forma y materia del sacramento. En cuanto a la materia, la más propia es el agua bendita, y en su defecto, cualquier agua natural –de una fuente, río, pozo, agua precipitada o del mar–, descartando las destiladas y compuestas. Más énfasis pone a la hora de aleccionar sobre la fórmula, subrayando las palabras a emplear y la invalidez de otras cualesquiera. Las palabras se debían pronunciar con *voz distinta*, esto es, «*dichas con la modestia y respeto que corresponde*»²⁹⁵. Para no comprometer en el proceso la salud del neonato, admite que se emplee agua templada si el tiempo es frío. Para siameses y *monstruos* se aplican fórmulas condicionales. Reconoce pasadas

²⁹¹ *Ibidem*, p. 30.

²⁹² GARCÍA GALÁN, Sonia; MEDINA QUINTANA, Silvia; SUÁREZ SUÁREZ, Carmen, *op. cit.*, p. 41.

²⁹³ RAULIN, Joseph, *Instrucciones succinctas...*, *op. cit.*, pp. 17-18.

²⁹⁴ *Ibidem*, p. 17.

²⁹⁵ *Ibidem*, p. 18.

discusiones teológicas, y que se admite el bautismo intrauterino, que explica cómo realizar. Otras situaciones en que se debía administrar el bautismo bajo condición eran, por ejemplo, si existían dudas sobre la rotura de las secundinas, en cuyo caso el agua no puede tocar el cuerpo de la criatura, o si se sospechaba que el niño no estaba vivo, especialmente para el caso de fetos abortivos. Defiende con entusiasmo que el embrión puede estar vivo aunque no se perciba en él signo vital, que sólo la descomposición es señal cierta de muerte, y por ello debe procurarse el bautismo bajo condición:

“Se han visto infantes que después de nacidos no daban indicios de vida, ni por el pulso, ni por la respiración, ni por algún otro movimiento, y no obstante vivían. Luego en caso de duda, dicta la prudencia que se bautizen sin perder tiempo, profiriendo las siguientes palabras: Si tú estás capaz de recibir el bautismo, yo te bautizo, etc.”²⁹⁶

Y lamenta que «a pesar de tantas, tan doctas y tan oportunas providencias, [...] es muy considerable el número de los embriones y fetos que se dexan perecer sin bautismo»²⁹⁷.

Juan Navas, aunque no destina para esta materia un capítulo concreto como hizo Raulin, no cabe duda de la importancia que le confiere al incluirlo al inicio de la obra como conocimiento necesario a aquellos que quisieran ejercer el arte de partear. Explica la fórmula a emplear, atendiendo al número de sujetos a bautizar, y usando fórmulas condicionales si se duda de que la criatura esté viva, sea humana, si el agua se derrama sobre más de un ser (caso de bautismo intrauterino aplicado a gemelos), o de si el propio agua es sustancia válida para conferir el sacramento. En cualquiera de estos casos se debía usar: *Si eres capaz de ser bautizado, yo te bautizo en el nombre del Padre, y del Hijo y del Espíritu Santo*. Avisa que la validez del sacramento depende también de que se dispense con intención, y de que en caso de existir más de una duda se añadirían las condicionales necesarias. En cuanto al agua, debía ser

“[...] la que comúnmente usan para beber, sin quitarle o añadirle cosa alguna que la altere, y solo se le podrá mezclar alguna de la misma caliente estando naturalmente muy fría, para evitar la impresión del frío, que puede ser causa de enfermar la criatura, y la madre, quando el agua ha de caer sobre ella también. Quando el agua que se halla más a mano se duda si está en el estado de pureza que se requiere para constituir la materia de este Sacramento, se echa diciendo: si está es verdadera materia, yo te bautizo, etc.”²⁹⁸

Apercibe que no se debe bautizar sino en los casos en que sea imposible que la criatura llegue viva a la parroquia, respetando así el ministerio del sacerdote²⁹⁹. Si no se puede derramar

²⁹⁶ *Ibidem*, pp. 23-24.

²⁹⁷ *Ibidem*, p. 25.

²⁹⁸ NAVAS, Juan, *Elementos... Parte primera, op. cit.*, p. 8.

²⁹⁹ *Ibidem*, p. 8.

el agua sobre la cabeza o el pecho, que son partes preferentes, se deberá hacer por cualquiera que sea la parte que se presente al salir, y si el riesgo de morir es tan inminente que no dará tiempo a que el niño salga, siquiera parcialmente, se le bautizará en el útero mediante la jeringa, asegurándose de acertar a descargar sobre su cuerpo. Fija aquí una completa jerarquía en la precedencia para la aplicación del bautismo: si se halla el comadrón presente, se prefiere que sea él quien realice el bautismo, y en el resto de casos, el sacerdote antes que persona de otras órdenes, y el ordenado al lego o seglar, los hombres a las mujeres, y éstas a los propios padres. Si no hay otra opción, será capaz de hacerlo la propia madre, y si no existe persona cristiana que lo haga, podrá hacerlo también un moro, hereje o fiel de cualquier confesión, que reproduzca el ritual con intención sincera. Si a falta de otra agua que derramar, sólo se dispone de la de un pozo, sin posibilidad de sacarla, se tendrá al niño por bautizado si se le sumerge parcialmente³⁰⁰.

En cuanto a Cangiamila, toda la obra se destina al grandioso fin de lograr la salvación de cuantas más almas mejor. En su Libro IV, capítulo IV, en que instruye a los párrocos para que adiestren a las comadres en su deber, comienza señalando el carácter excepcional en que las parteras debían de ejercitar este cometido, ya que debían proceder tan sólo cuando la vida del feto corriera grave riesgo, y si no existía además otra persona que supiera o quisiera bautizar. Sin embargo, dado el carácter íntimo y femenino de la escena puerperal, y el gran número de accidentes que podían ocurrir durante el parto, con grave riesgo de la vida del niño, es de suponer que las parteras no tendrían esta responsabilidad por tan rara. Dice a continuación que el feto podía considerarse en tres estados, o está todo o en parte dentro de su madre, o está ya fuera. Sólo en este último caso, la decencia recomendaría que fuera el cura u otra persona la que actuara. En caso de necesidad, si no hay otra persona, lo harán el propio padre o madre de la criatura³⁰¹. Expone a continuación las situaciones ciertas en que corre riesgo mortal el niño, que son los casos en que la comadre debía administrar el bautismo de encontrarse sola: si el niño no llora o grita al salir, tiene respiración débil o sofocada, está amoratado, ha empleado mucho tiempo para salir o ha salido costosamente, es prematuro, es causa de aborto, o bien tiene el cráneo blando y separado. Recuerda también que el que bautiza «*debe tener intención de hacer lo que hace la Iglesia, esto es, lo que Jesu Christo instituyó*»³⁰². Si está fuera la cabeza

³⁰⁰ *Ibidem*, p. 9.

³⁰¹ CANGIAMILA, Francisco, *op. cit.*, p. 324.

³⁰² *Ibidem*, p. 326.

del niño y se le bautiza en ella por haber riesgo de muerte, no hace falta reiterar el bautismo al salir del todo, porque este es el sitio que se tiene por preferente para bautizar, pero si sólo se puede bautizar en alguna otra parte del cuerpo, se le bautizará en ella, y será preciso reiterar luego el bautismo con una condición para asegurarse, y que no quede sin bautizar si no puede llegar a la iglesia: *Si no estás bautizado, yo te bautizo en el nombre del Padre, y del Hijo, y del Espíritu Santo*. Si ninguna parte del niño ha logrado salir, o se halla totalmente encerrado por las secundinas, la comadre deberá procurar llevar por cualquier medio el agua hasta él y usar la fórmula: *Si eres capaz de recibir el bautismo, yo te bautizo*, etc. Si después se logra romper las secundinas y acceder hasta el niño, se repite el bautismo con una nueva condición: *Si no estás bautizado, y si eres capaz de serlo, yo te bautizo*, etc. Por último, si lograra sacarse la cabeza, se deberá reiterar el bautismo con la misma condición que la última vez.

Muy interesante resulta la referencia a los *monstruos*, tan llamativos y difícilmente catalogables en su condición humana y espiritual, lo que obligaba a tomar precisas actuaciones. Un monstruo sin forma humana no debe bautizarse, pero Cangiamila pide que se consulte previamente al párroco si hay tiempo para determinar si la criatura merece recibir las aguas bautismales³⁰³. Si la situación apremia, se bautizará al monstruo bajo condición: *Si eres criatura racional, yo te bautizo*, etc. Si existen varios sujetos, especialmente si tienen dos cabezas distintas y reconocibles (tanto si se trata de gemelos separados o de gemelos siameses), se les bautiza individualmente con la fórmula acostumbrada, pero si no hay tiempo para hacerlo separadamente, se les bautizará en común pasando la fórmula usual a plural (*Yo os bautizo*, etc.) y derramando el agua sobre ambos. Se considera que si los miembros están duplicados, pero no así la cabeza, se trata exclusivamente de un único hombre, con sólo un alma que salvar. Si, no obstante, la comadre dudara por tratarse de un individuo con un pecho y dos cabezas, o una cabeza con dos pechos, se bautiza una parte como una persona normal, y la otra con la fórmula: *Si eres otro hombre*, etc. En los fetos abortivos, reitera su idea de que el feto está animado desde la concepción, y por tanto, si está vivo (cosa difícil de determinar), merece bautismo. Si está formado y se mueve, hay que bautizarlo, y si se intuye en él movimiento, aunque no esté enteramente formado, se le bautiza con la condición: *Si eres capaz de ser bautizado*, etc. Concluye que aunque no se advierta movimiento sensible, con tal de que no esté corrompido, señal cierta de muerte, se le bautizará con la misma fórmula: *Si eres capaz de ser*

³⁰³ *Ibidem*, pp. 327-328.

bautizado, etc. Si el feto abortado sale todavía envuelto con las secundinas, no se esperará a abrirlas, y se derramará el agua sobre ellas diciendo: Si eres capaz de ser bautizado, etc. y tras esto, se repetirá el bautismo con: Si eres capaz de recibir el bautismo, yo te bautizo, etc.³⁰⁴

Asegura que la experiencia demuestra que aunque el niño nazca sin movimiento, pulso o respiración aparentes, están sin embargo vivos, y por tanto, salvo en el extremo de la corrupción material, se bautizará con: “Si eres capaz de recibir el bautismo, yo te bautizo, etc.” Sobre la materia, esta es el agua natural, de mar, río, precipitada, fuente o pozo, y nunca agua artificial, como el agua rosada o de flores de naranjo, salvo si no existe otra cosa, pero entonces, se deberá usar la condición: Si puedo bautizarte con esta agua, yo te bautizo, etc. Si llega a vivir lo suficiente, se reiterará el bautismo con agua natural y: *Si no estás bautizado, yo te bautizo, etc.* Se debe derramar el agua sobre la cabeza, por tres veces, dibujando una cruz cada vez, aunque esto no es absolutamente necesario. Tras esto, insiste en la necesidad de que la fórmula bautismal se pronuncie de manera precisa, o de lo contrario el bautismo será inválido, y por ello deberán pronunciar las palabras en lengua vulgar³⁰⁵. Para que las comadres recuerden las palabras, les señala que son las mismas que dicen al acabar de persignarse, añadiendo yo te bautizo, y que no es preciso poner nombre a la criatura. Después de explicar la fórmula y la materia, explica el rito, o lo que es lo mismo, cómo han de aplicarse la forma y la materia a la vez, pronunciando las palabras mientras se derrama el agua, haciendo una cruz al pronunciar cada parte de la Trinidad, aunque no es necesario, y basta con una ablución, sin formar ninguna cruz. Además, debe ser la misma persona la que eche el agua y pronuncie las palabras.

Como cabía esperar, en la cuestión del bautismo de urgencia los autores tratan el tema de manera bastante uniforme, y sólo hay diferencia en los supuestos que contemplan. Pero lo fundamental del sacramento se aborda en todas: la materia válida, las fórmulas a emplear, el modo de proceder, y la ocasión en que hacerlo. Se ofrece todo un catálogo de pautas y procedimientos, adaptados a las múltiples posibilidades que podían darse, y con el ojo puesto en salvar el alma inmortal a toda costa.

³⁰⁴ *Ibidem*, p. 330.

³⁰⁵ *Ibidem*, p. 332.

III.6. LA CESÁREA

Si bien se trata de una cirugía conocida y practicada desde antiguo, para buena parte de la Edad Media poseemos escasísimos datos sobre la cesárea, lo que nos impide conocer su verdadera significación en la asistencia obstétrica. La falta de fuentes se da también en la literatura médica, y se extiende para el caso de autores tanto cristianos como musulmanes y judíos. No es hasta la Baja Edad Media cuando comenzamos a tener referencias claras a esta operación, provenientes del ámbito médico, literario y teológico³⁰⁶. Pese a lo improbable de conseguir un feto vivo a partir de una cesárea post mortem, no dejaban de circular toda clase de figuraciones, leyendas e historias al respecto en los siglos medievales, como la de San Ramón Nonato o el nacimiento de Sancho García de Navarra³⁰⁷, y que revisten siempre un tono apologético o milagroso. Desde luego, a ojos de los contemporáneos debía de resultar un acontecimiento ciertamente sobrenatural obtener una criatura viva a partir de esta operación.

Aunque seguramente se aplicó muy restringidamente, y sólo en mujeres ya fenecidas, a tenor de las representaciones visuales fue practicada por comadres, al menos por algún tiempo. Entre los siglos XIII y XV encontramos escenas de cesárea como motivo iconográfico. Se trata de ilustraciones de obras literarias, a menudo dedicadas a narrar la vida de Julio César, los milagros de la Virgen –en el caso de las Cantigas alfonsíes–, y también grabados de origen germánico sobre el nacimiento del Anticristo³⁰⁸. Del estudio de estas imágenes, Renate Blumenfeld-Kosinski concluyó que los artistas documentaron sus obras a partir del testimonio de matronas³⁰⁹. La tipología coincide siempre en mostrarnos a una mujer yacente, atendida por un grupo de personas que extraen el feto a través de una incisión abdominal. Lo que más puede variar es la ambientación y sus detalles. La mujer suele estar con los ojos cerrados, desfallecida, lo que indica una operación post mortem, aunque no faltan casos en que la mujer está con los ojos abiertos y semiincorporada, como sucede con la madre de Julio César³¹⁰ y, en otros pasajes milagrosos, como la cantiga VII, la madre sobrevive³¹¹. En este último caso, por las propias características del relato, los operantes son seres sobrenaturales, concretamente ángeles. Las personas que atienden la operación pueden ser mujeres –en las obras del siglo XIII– o mujeres

³⁰⁶ GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, “La cesárea”, en *Revista digital de iconografía medieval*, 10 (2013), p. 6.

³⁰⁷ GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel; USANDIZAGA BEGUIRISTÁIN, José Antonio, *op. cit.*, p. 103.

³⁰⁸ GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, *La cesárea...*, *op. cit.*, p. 9.

³⁰⁹ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *Espacios femeninos...*, *op. cit.*, p. 91.

³¹⁰ GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, *La cesárea...*, *op. cit.*, p. 2.

³¹¹ GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, *Posiciones fetales...*, *op. cit.*, p. 117.

dirigidas por un hombre –caso del siglo XV–, un médico, que se distingue por estar tocado por un bonete³¹².

En las obras del siglo XV aparecen algunas escenas en que la presencia es exclusivamente masculina, y cuya composición guarda gran parecido con las imágenes de disecciones anatómicas³¹³. En ellas, una persona ejecuta la operación mientras el resto se mantiene conversando en grupos de dos. Este no es sino el anuncio del lento pero ineluctable proceso, primero de legitimación, y después de apropiación de la práctica obstétrica por parte de los profesionales masculinos. Al margen de lo que la norma social impusiera, médicos y cirujanos no renunciaron a intervenir en la asistencia tocológica, y siempre se sintieron legitimados para hacerlo apoyándose en la circunstancia de que los autores clásicos escribieron sobre enfermedades femeninas y las trataron directamente, como se desprendía del *Corpus hippocraticum*³¹⁴. Tal fue el interés médico por asumir este control, que comenzó a hacerse depender la intervención de la partera del tipo de problema al que se enfrentaba durante el parto. No es por tanto casual que la primera referencia a la cesárea que proviene del ámbito de la literatura médica –el *Lilio de Medicina* (1303) de Bernardo de Gordonio–, no mencione a la comadre, entendiéndose que las situaciones más complicadas, como abortos y cesáreas, eran competencia masculina³¹⁵. Por otro lado, Katherine Park sostiene que no ha de interpretarse como una *usurpación* de las tradicionales competencias de la partera el que aparezcan hombres ejecutando cesáreas y mujeres recibiendo al niño, ya que hasta el siglo XIII esta no fue una ocupación lo bastante definida³¹⁶.

El recurso a esta cirugía dividió a la comunidad médica por mucho tiempo. En el siglo XVI, el gran difusor de la cesárea fue François Rousset, alegando un escaso riesgo, que negó Marchant; Scipione Mercurio la describió con detalle en 1596, aconsejando su práctica en mujeres vivas y en situaciones límite, a lo que se opuso Ambroise Paré³¹⁷. La discusión se mantuvo a lo largo de los dos siglos siguientes. François Mauriceau rechazó tajantemente la

³¹² GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, *La cesárea...*, *op. cit.*, pp. 2-3.

³¹³ *Ibidem*, p. 3.

³¹⁴ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *Espacios femeninos...*, *op. cit.*, pp. 79-80.

³¹⁵ *Ibidem*, p. 89.

³¹⁶ *Ibidem*, p. 91.

³¹⁷ GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel; USANDIZAGA BEGUIRISTÁIN, José Antonio, *op. cit.*, p. 117.

cesárea en vida, pero otros como Jean-Louis Baudelocque la recomendaban³¹⁸. Heister era partidario de la cesárea post mortem, que Babil de Gárate desaprobaba³¹⁹.

La Iglesia, por su parte, defendía la necesidad de esta cirugía para lograr el excelso fin de salvar un alma para el Cielo, es decir, poder administrar el bautismo. Así lo justificaba ya en el Concilio de Trêves de 1310:

“Cuando una mujer muera durante el parto, hay que realizar una cesárea y bautizar al niño, si este vive aún. Si está muerto habrá que enterrarlo fuera del cementerio. Si es posible deducir que está muerto en el seno de la madre, no hay que llevar a cabo la cirugía, por el contrario se depositará a madre e hijo fuera del cementerio. Si la madre muere durante el parto y si el niño presenta la cabeza fuera del seno de su madre, la matrona debe arrojar agua sobre la cabeza del niño diciendo: yo te bautizo en el nombre del Padre. Se hará lo mismo si el niño no presenta la cabeza sino el cuerpo fuera del vientre de su madre, pero si tan sólo tiene fuera un pie o una mano, no hay que bautizarlo. Si el niño presenta la cabeza o una parte del cuerpo, sin que sea posible adivinar su sexo, la comadrona dirá: *Creatura Dei ego te baptizo*³²⁰”.

El clero acogió con entusiasmo el ejemplo de la *Lex Regia* para justificar la necesidad de practicar la cesárea post mortem de cara a conferir el bautismo, aun cuando esta antigua ley romana tan sólo buscaba la inhumación separada de madre e hijo. En 1305, el dominico Giordano de Pisa pronunció un sermón en Santa María Novella de Florencia, en que conminaba a que las embarazadas fueran abiertas para salvar las almas de los niños³²¹, y en un manual inglés de 1450, dedicado a sacerdotes y párrocos, se exponía en forma versificada la obligación de la comadre: «*Y si muere entonces la mujer / enseña a la comadrona que debe apresurarse y abrirla con un cuchillo, / y bautizar al niño, / porque esto es una obra de caridad*»³²². En los sínodos de Colonia y Coímbra de 1528 y 1550 se ordenó que se mantuviera abiertas la boca y la matriz de la mujer muerta encinta hasta practicarle la operación cesárea³²³. No obstante, en las representaciones visuales bajomedievales, nada parece indicar que tras la operación que se estaba realizando se aplicara el bautismo³²⁴.

En los textos, quizá como resultado de esta misma distribución de las competencias en el parto, en que las parteras quedan apartadas de la práctica de las cesáreas, Damián Carbó no

³¹⁸ *Ibidem*, p. 207-208.

³¹⁹ BOLUFER PERUGA, Mónica, *Del cuerpo violentado...*, *op. cit.*, p. 63.

³²⁰ GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, *La cesárea...*, *op. cit.*, p. 7.

³²¹ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *Espacios femeninos...*, *op. cit.*, p. 93.

³²² *Ibidem*, p. 77.

³²³ GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel; USANDIZAGA BEGUIRISTÁIN, José Antonio, *op. cit.*, p. 145.

³²⁴ GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, *La cesárea...*, *op. cit.*, p. 3.

alude en ningún momento a la operación. Sí lo hace su compañero Luis Lobera, sin mencionar a la partera, seguramente, dando por supuesto un operante masculino:

“Pues digo assí, que si la muger muriere en el parto, o tuviere muy ciertos indicios de morir presto y la criatura estuviere viva en el vientre, conviene que le abran bien la boca ala muger, y assí mesmo el orificio de la madre por aquellas partes pueda la criatura respirar, y en muriendo la muger hecharla han de espaldas bien baxo la cabeza, y con una navaxa abrirla por el lado yzquierdo desde embaxo de las ternillas en derecho hasta el sobrehueso de la madre, y por allí metan la mano y saquen blandamente la criatura, según algunas vezes se ha visto, yo lo vi una vez en Mecina, que es en Cicilia [...]”³²⁵.

En los tratados del XVIII se define mucho mejor la responsabilidad de las matronas respecto a esta operación, ya sea mencionándolo particularmente, o bien implícitamente con la prohibición general del uso del instrumental. En la *Cartilla* vuelve a omitirse toda mención a la cesárea, pero Antonio Medina avisaba sobre la conveniencia del recurso al médico y al cirujano en los casos de «*dificultades que no las puede superar la Matrona y complicación de accidentes, en que no tiene la inteligencia necesaria*»³²⁶, como las embriotomías. Si no se avanzaba en la salida del feto por culpa de una pelvis estrecha, Raulin admitía que «*no queda otro [remedio] que el de la operación cesárea. Pero estos casos son, a la verdad, irregulares, y apenas acostumbran suceder sino en las mugeres cojas, corcobadas y descaderadas*»³²⁷. Tras prohibir a las parteras el uso de todo equipo obstétrico, quedaba claro a quién confiaba esta cirugía, e Iranzo se ocupó de especificarlo claramente al comienzo de su segunda disertación. Explica aquí el modo de practicarla tanto en mujeres vivas como en cadáveres, aunque por lo visto entiende como necesario apoyar su medida aludiendo a autores de prestigio que la recomendaron, a una lista de casos en que la operación se practicó exitosamente, mencionando a personajes famosos que nacieron por esta operación –Julio César, Escipión el Africano, Marco Manilio–, y una comparación de sus riesgos con la litotomía³²⁸. Similar procedimiento siguen también Cangiamila y Navas, que dedican gran espacio a defender la cesárea, lo que es muestra evidente de la falta de aceptación unánime de esta técnica en el mundo académico, todavía a finales del siglo XVIII.

Cangiamila es el autor que más celo pone en la defensa de la cesárea. Su discurso es el más rico en este asunto, ya que no sólo lo aborda desde el punto de vista médico, sino también moral, con una postura que se aleja sustancialmente de las prioridades del resto de autores. En

³²⁵ LOBERA, Luis, *op. cit.*, fol. LIIIr.

³²⁶ MEDINA, Antonio, *op. cit.*, p. 47.

³²⁷ RAULIN, Joseph, *Instrucciones succintas...*, *op. cit.*, p. 29.

³²⁸ Nombre que recibe la intervención destinada a extraer piedras de la vejiga.

su obra propone la ejecución de la versión de corte longitudinal descrita por Mauriceau³²⁹, antes que la versión con incisión en forma de cruz, que resultaría más dañina de practicarse sobre una mujer que se descubre que aún vive. Todo el libro segundo se dedica a la operación, a explicar su procedimiento y a defender su pronta aplicación y sus posibilidades de éxito, que el jesuita cree muy optimistas, al desarrollar títulos como «*La muerte de la madre no priva al feto del nutrimento que conserva su vida*» o «*Rara vez se encuentran sin vida los fetos en la operación cesárea*». Aparte de la intención del religioso, hay que señalar que hasta la invención del estetoscopio, en el primer tercio del XIX, no hubo posibilidad fehaciente de diagnosticar la muerte intrauterina del feto³³⁰.

La realización de la operación es para el sacerdote un deber moral del cirujano y la comadre y, pese a su elevado riesgo –que Cangiamila rebajaba– no debía obviarse, pues el fin que se perseguía –el bautismo de la criatura– era tan importante como la propia vida de la madre. Los mayores esfuerzos, los dedica sin embargo a la defensa de la cesárea post mortem, y no faltó quien se adhirió de manera entusiasta a esta propuesta. Por ejemplo, en España, el obispo de Zamora Don Antonio Jorge y Galbán ordenó a los párrocos de su diócesis oponerse al entierro de cualquier embarazada sin haberle sido practicada antes la cesárea, y, en tal edicto, recomendaba leer el tratado de Cangiamila³³¹. Inspirado en las tesis de la *Embriología*, el virrey de Sicilia emitió en 1749 un decreto imponiendo en la isla la cesárea post mortem obligatoria, medida reforzada en abril de 1755 por una real pragmática del entonces rey de Nápoles, Carlos VII³³².

Pero habría que considerar no pocas resistencias a la operación de cesárea post mortem. A juzgar por los artículos de prensa, chocó con muchos rechazos³³³. Seguramente la obra no fuera conocida más allá del círculo de la Iglesia y los profesionales médicos, con lo que su aplicación debía de verse como una especie de profanación del cuerpo por una mayoría de la población. En nuestro país no llegó a adoptarse una legislación similar a la que años atrás

³²⁹ VELASCO MORGADO, Raúl, “‘Zeloso del parto de sus ovejas’: la ordenanza del obispo de Ciudad Rodrigo José Francisco Bigüezal sobre la cesárea post mortem”, en *Salamanca. Revista de estudios*, 57 (2009), p. 136.

³³⁰ GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel; USANDIZAGA BEGUIRISTÁIN, José Antonio, *op. cit.*, p. 259.

³³¹ BOLUFER PERUGA, Mónica, *Del cuerpo violentado...*, *op. cit.*, p. 71.

³³² *Ibidem*, pp. 71-72.

³³³ *Ibidem*, p. 72.

implantó Carlos en el reino de las Dos Sicilias. Se optó por la divulgación del mensaje de Cangiamila a través de los sermones y la prensa³³⁴.

Para Navas, la operación sólo corresponde realizarla a los cirujanos-comadrones, y por ello se refiere únicamente a ella en la segunda parte de la obra, dedicada al instrumental obstétrico y su uso. Piensa que debe practicarse en vida –siempre que la mujer tenga fuerzas suficientes–, ya que «*En todos casos tiene por objeto conservar a la madre y a la criatura, si es posible, sino una de las dos, y quando ménos el bautizar la criatura*»³³⁵. Distingue además tres tipos de cesárea: gastrotomía o cesárea incompleta para las concepciones extrauterinas; la histerotomía o cesárea completa para pelvis estrechas y tumores graves en la matriz u órganos próximos, y la cesárea vaginal para el caso de que el orificio del útero sea calloso o rígido y no se dilate. Aunque Navas considera la cesárea más peligrosa que la sinfisiotomía³³⁶, admite que podría practicarse con éxito bajo ciertas circunstancias.

No debieron de faltar ocasiones en que realizarse la cesárea en un contexto de partos prolongados y distócicos, debilidad de la mujer, etc. Pero las circunstancias médicas de la época hacían poco verosímil obtener un feto con vida, y menos aún procurar la supervivencia de la paciente en caso de practicarse en vida de la madre. Tal operación debía realizarse sin medios anestésicos o antisépticos, que no comenzaron a usarse hasta los años cuarenta del siglo XIX³³⁷.

La cirugía se justificaba en la teología con la necesidad espiritual del bautismo, y así se recoge en la documentación conciliar, haciéndose eco de la realidad obstétrica y sus avances. Pero hay diferencias en las posturas de religiosos y médicos, y mientras los primeros ponen énfasis en la salvación espiritual del feto y en la justificación de la operación, los segundos optan por preservar en lo posible la integridad física de la madre³³⁸. Tal y como sugieren las representaciones visuales y algunos textos bajomedievales, la operación correspondía realizarla a las comadres, pero no tardó en pasar a ser una práctica encomendada al profesional masculino, en el transcurso a los siglos modernos. Desde entonces, no volvería a reconocerse como competencia de la comadre salvo el excepcional caso de Cangiamila. Lobera no explicita quién debía ser el operante, pensando quizá en un hombre y Medina prohibía a las comadres cualquier

³³⁴ *Ibidem*, p. 72.

³³⁵ NAVAS, Juan, *Elementos... Parte segunda*, *op. cit.*, p. 220.

³³⁶ Intervención quirúrgica consistente en seccionar la sínfisis del pubis, destensando sus ligamentos y ensanchando la vagina, con el objetivo de facilitar un parto natural.

³³⁷ GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel; USANDIZAGA BEGUIRISTÁIN, José Antonio, *op. cit.*, pp. 256-257.

³³⁸ BOLUFER PERUGA, Mónica, *Del cuerpo violentado...*, *op. cit.*, p. 59.

cirugía. En su disertación segunda, Iranzo se muestra firme partidario de las cesáreas en vida y post mortem, y, por supuesto, también de que su práctica es exclusiva del cirujano. Lo mismo Navas, al incluir su procedimiento en el tomo segundo de su obra.

La operación no dejó, a lo largo de todo el periodo, de ser polémica –incluso en el propio entorno académico–, poco exitosa y ampliamente rechazada. No debemos olvidar lo que una intervención así debía de suponer para una mayoría de la población, que la interpretaría como una profanación del cuerpo de una difunta, con lo que las resistencias debieron de ser muy grandes.

III.7. ATENCIONES POSTPARTO

Tras recibir a la criatura, la partera debía atender toda una serie de obligaciones, propias de su oficio, y que se reducían a cortar y ligar el cordón del párvulo, limpiarle y fajarle, abrirle los orificios, y curar y limpiar a la madre. Los tratados analizados resultan muy coincidentes en este punto, y prácticamente suscriben las mismas medidas.

Para Damián, lo primero que debe hacer la comadre es «*cortarle [al niño] el ombligo quatro dedos en alto, y después atarlo con hilo de lana torcida, y esto porque no le dé dolor. Y, encima, ponerle un poco de azeyte con algodón y un pañizuelo de lienço delgado encima, y atarlo con benda de anchura de tres dedos, y encima ponerle este polvo [...]*³³⁹». El hilo debía ser siempre generoso para hacer un segundo nudo si era necesario. Otros autores, en cambio, permutan el orden de esta operación en función de la prioridad de asistir a la madre, por ejemplo, en caso de hemorragia, partos múltiples o contracciones espasmódicas, como es el caso de Juan Navas³⁴⁰. De peligrar la vida del infante, Cangiamila no da prioridad al corte del cordón sino al bautismo, sobre cualquier otra cosa, entre otros motivos porque, si hace falta reanimar al niño, uno de los métodos es quemar la placenta estando ésta todavía unida al feto³⁴¹.

Después de ligarlo, el cordón se curaba con aceites o polvos desecantes, y se tapaba con un vendaje. Aunque esta primera cura del ombligo sería aplicada por la comadre, normalmente

³³⁹ CARBÓN, Damián, *op. cit.*, fol. Llr.

³⁴⁰ NAVAS, Juan, *Elementos... Parte primera, op. cit.*, pp. 144-145.

³⁴¹ CANGIAMILA, Francisco, *op. cit.*, p. 259.

requería de un seguimiento de varios días que correría a cargo del ama, a la que se dirigen los tratadistas a continuación:

“[...] el ama, cada vez que involviere la criatura, apretarle la vexiga poniendo la mano encima del sobrehueso, entre las vedigas, porque la urina salga más fácilmente cayéndose el ombligo, que es quatro días después que lo cortaron poco más o menos, y echaranle encima un poco de ceniza de conchas o de uña de bezerro, [...]”³⁴².

Los autores del XVI añaden que tras ligar el cordón se debía comprobar el estado de los miembros del recién nacido, estirarlos y colocarlos, «*porque entonce[s] están los miembros como la cera blanda, y fácilmente resciben qualquier figura*»³⁴³. Lo siguiente es lavar la criatura, normalmente usando aceite, agua tibia o vino aguado, pero Lobera y Carbó recomiendan salmuera y mencionan el caso de Alemania, en que lavaban a los niños con agua fría para insensibilizarlos y hacerles fuertes y recios. Se presta especial atención a limpiar los orificios –los ojos, la nariz, el ano y las orejas–, y Navas lo hace también en desahogar el meconio. Se procede entonces a vestir al niño, envolviéndolo:

“Después se le embolverá en los paños y pañales, que vulgarmente se sabe, cuidando de poner unos pañitos sobre el estómago a los sobacos, detrás de las orejas, y a las ingles, para consumir las excrementicias humedades que nocivamente se crían en estas partes. Asimismo se le pondrá sobre la cabeza, para preservarle de frialdades y otros males, un cabezal de lienzo suave [...] el qual se afirmará con un alfiler o con una puntada a la barbilla [...]”³⁴⁴.

Medina avisaba de que no se comprimiera en exceso a la criatura, para permitir la respiración y evitar vómitos y hernias. Navas, por su parte, aconseja no envolver los miembros junto al resto del cuerpo, como pretendían Carbó y Lobera. Se da entonces por atendido al infante, a veces, tras dejarle un lamedor o administrarle un poco de licor para estimularlo, como proponen Antonio, Damián y Cangiamila.

Se atiende pues a la madre, siendo uno de los mayores cuidados de los autores extraer la placenta, que se hacía aprovechando el propio cordón recién cortado para tirar suavemente de ella, y, en caso de dificultad, introduciendo la mano y despegándola a pedazos:

“Con el extremo que ha cortado del cordón, se dará una o dos vueltas en dos dedos de la mano izquierda, o lo asirá con un lienzo seco, para que no se le escurra, y con la derecha o tomará lo más inmediato que pueda a la vulva. [...] con gran tiento tirará acia fuera, mandando a la muger que al propio tiempo haga los mismos esfuerzos que para parir, o que tapándole las narizes sople

³⁴² LOBERA, Luis, *op. cit.*, fol. LXXVv.

³⁴³ *Ibidem*, fol. LXXIVv.

³⁴⁴ MEDINA, Antonio, *op. cit.*, pp. 73-74.

reciamente dentro de su puño o que metiéndole los dedos en la boca procure excitar el vómito, o que con tabaco fuerte se ayude a estornudar”³⁴⁵.

La gran preocupación es no provocar hemorragias en el proceso, y que no queden atrapadas las secundinas cerrándose el útero. Lo apremian especialmente Medina y los autores del Renacimiento, por entender que es muy nociva su putrefacción, mientras Raulin, y Navas prefieren no forzarlo. Este último recomienda no intentar la extracción hasta que comience a contraerse la matriz, y provocar esta con compresiones alternas en el vientre. Si no se logra, se deja obrar a la naturaleza, previniendo la corrupción con inyecciones de quina³⁴⁶.

Tras todo esto, se tapaba la vulva con un paño húmedo para evitar la entrada en la matriz del aire exterior, y se acomodaba a la mujer en la cama, con las piernas ya cerradas, y debidamente aseada y abrigada:

“[...] conviene mucho el entrar en la cama con toda la ropa limpia; el mudarla quantas veces se llene de sangre; que la cama y la ropa que se ponga limpia estén bien secas, y no más frías que el cuerpo; que la parida esté abrigada y el cuarto ventilado, sacando de él los excrementos o la ropa que haya ensuciado.”³⁴⁷

Si existían dolores persistentes, Medina recomendaba aplicar aceite sobre el vientre de la parturienta, lo cual rechazaba Navas por considerarlo inútil, y prefería un opiado. Para reconfortar a la mujer se la administraban tradicionalmente distintas comidas “de parida”, que Navas sostiene que podían hacer bien o mal según la persona. Por eso, tras el parto aconseja tan sólo los caldos ligeros –con poca *gordura*–, y para más adelante, admite también algo sólido para las mujeres más *robustas* y *ejercitadas*. Entiende que el régimen debía ajustarse a «*la constitución, género de vida, y a la proporción de los posibles de la parida*»³⁴⁸. También el caldo de gallina, y algo de su carne, es el alimento que prescribe Carbó, así como granada dulce o alguna confitura, pero nunca algo demasiado caliente, porque pensaba que podía provocar fiebre³⁴⁹. Lobera critica la costumbre de las parteras de hartar a las paridas con carne, pan y vino puro, manteca, huevos y miel, y recomienda «*vsar buenas viandas y en poca cantidad, como pollas, gallinas y capones*»³⁵⁰. Medina no menciona ninguna dieta para el puerperio pero, si el parto se prolonga, pide administrar a la paciente caldos y chocolate bien calientes.

³⁴⁵ *Ibidem*, pp. 66-67.

³⁴⁶ NAVAS, Juan, *Elementos... Parte primera, op. cit.*, p. 148.

³⁴⁷ *Ibidem*, pp. 150-151.

³⁴⁸ *Ibidem*, p. 167.

³⁴⁹ CARBÓN, Damián, *op. cit.*, fol. XLVIv.

³⁵⁰ LOBERA, Luis, *op. cit.*, fol. LXXIIv.

Una última preocupación, antes de dejar descansar a la exhausta mujer, era la del fajamiento de la parida, a fin de ayudar a restablecer la forma y tamaño originales del útero:

“[...] se le sobrepondrá una grande tohalla o lienzo suave dos o tres veces doblado, caliente, y de figura cuadrada, la qual se afirmará con una ligadura o faja que, desde más arriba del ombligo, vaya dando bueltas hasta el empeyne. [...] Pasados los doce primeros días debe la matrona ir poco a poco aumentando la compresión de la faja porque, [...] así la matriz como las demás partes que se dilataron en el tiempo del preñado necesitan de irse recogiendo poco a poco y reduciendo a su antiguo natural estado [...]”³⁵¹.

En los momentos inmediatos al parto la comadre adquiría la responsabilidad de procurar el bienestar de madre e hijo y facilitar una pronta recuperación de la parida. Esto implicaba cortar, ligar y curar el cordón para que se desprendiera pronto y sin molestia; realizar –al menos en las obras del XVI– un primer examen físico a la criatura, comprobando malformaciones y corrigiendo la forma de los miembros; mundificar al neonato, con especial cuidado de los orificios y, finalmente, envolverlo. En cuanto a la madre, lo más apremiante era una extracción segura e íntegra de la placenta; curarla el vientre; cubrirla la vulva con un paño húmedo para evitar la entrada nociva de aire exterior; mudarla la ropa, manteniéndola limpia, cómoda y caliente, y administrarla alimentos con que reponerse, justo antes de descansar. En el caso de Carbó, el deber de la partera se extiende también a la elección del ama de cría, el tiempo en que debía amamantar, y el espacio que habitaría el niño. Todo esto exigía la toma de decisiones por parte de la matrona, sobre alimentación, técnicas para fajar, el diagnóstico de la situación de la madre y el hijo, etc.

III.8. DESPUÉS DE LAS MATRONAS: EL DISCURSO HIGIENISTA HACIA LAS AMAS Y LA NUEVA MADRE

Más allá del parto y los primeros días de convalecencia, nada de esto correspondía a las obligaciones de la partera, pero los tratados poseen algunas prescripciones de hábitos de vida para la madre y para el niño en sus primeros años, hasta el destete. Ello resulta un elocuente discurso de género, de qué se esperaba de la madre en cada tiempo histórico. Los consejos se aplican desde antes del natalicio, ya que del cuidado de la madre dependía el buen desarrollo del embarazo y la prevención de posibles abortos. En este caso se reducían a no hacer esfuerzos

³⁵¹ MEDINA, Antonio, *op. cit.*, pp. 69-71.

físicos, moderar la dieta –evitando el hambre y el ayuno–, dormir bien, abstinencia sexual y la sustracción de *fuertes pasiones*, que alterarían fuertemente a la mujer:

“Es menester agora dar algún aviso por la conservación dela criatura [...] y empeçando al comer y beber, digo que ha de ser con mucho tiento y mesura, así de la calidad como dela cantidad. [...] El dormir ha de ser con mesura, guardándose de demasiado velar. También se ha de guardar de correr y saltar, y de superfluo movimiento. Ha se de guardar de allegarse a varón, endemas en los primeros meses. [...] Guárdese de enojo y tristeza y semejantes pasiones [...]”³⁵².

“Conviene a las mugeres preñadas que se guarden de todas las cosas que diximos que son causa del aborto, como de exercicio superfluo, de saltar, de correr, y de caydas, de muy gran temor y de muy grande alegría, y de mucho comer, y de sufrir hambre en quanto pudiere [...]”³⁵³.

“Que se abstenga de la frecuente cohabitación [...] que no haga exercicio immoderado, que se quite la cotilla, y todo lo que pueda hacer compresión y peso al vientre. Que procure quanto sea posible mantener el ánimo sereno [...]”³⁵⁴.

Tras el parto, el discurso hacia la mujer se centraba en cómo debía dirigirse para conservar la buena calidad de su leche y poder criar, lo que comúnmente se daba después de varios días de purga. Carbó dice que la madre debía purgarse al menos por un mes, y que no podría amamantar a su hijo si enfermaba o empreñaba de nuevo³⁵⁵. Esto suponía renunciar a su vida sexual durante los dos años que solía durar la lactancia. Lobera tan sólo prohíbe que la parturienta amamante los tres o cuatro primeros días, hasta que supere el calostro. No habla de la necesidad de purgación, pero pide del ama que no haga menos de un mes desde que parió³⁵⁶. Navas destierra definitivamente esta creencia acerca de lo nocivo de amamantar sin observar un tiempo de purga, afirmando que puede dar el pecho la parida apenas dos horas después del parto, y consiente que la embarazada continúe alimentando al niño mientras no se observe cambio en su salud³⁵⁷. Cualquiera de estos tres autores insiste en la importancia y el deber que supone que la madre críe a su hijo, pero reservan un conjunto de consejos médicos para la elección de un ama adecuada que sustituya a la madre. En el caso de Carbó, era competencia de la partera escogerla.

Se considera su edad, su constitución física, el tamaño y forma de sus pechos y pezones, sus cualidades morales y costumbres, el sexo de la criatura que parió, las circunstancias de este parto, y la calidad de su leche. Para Carbó, debía ser de edad mediana³⁵⁸, que Lobera concreta

³⁵² CARBÓN, Damián, *op. cit.*, fols. XIXr-XIXv.

³⁵³ LOBERA, Luis, *op. cit.*, fol. Lv.

³⁵⁴ MEDINA, Antonio, *op. cit.*, pp. 33-34.

³⁵⁵ CARBÓN, Damián, *op. cit.*, fol. LIVr.

³⁵⁶ LOBERA, Luis, *op. cit.*, fols. LXXVIv-LXXVIIr.

³⁵⁷ NAVAS, Juan, *Elementos... Parte primera, op. cit.*, pp. 157-158 y 181-182.

³⁵⁸ CARBÓN, Damián, *op. cit.*, fol. LVv.

entre los veinticinco y los treintaicinco años³⁵⁹, y Navas, entre los dieciocho y los veintiséis³⁶⁰. La constitución física debía ser robusta sin ser gorda. La forma, volumen y consistencia del pecho preocupaba porque se pensaba que podía dificultar la alimentación de la criatura, o bien ser indicativo de alguna conformación inadecuada:

“Las tetas han de ser sólidas, porque el calor natural en ellas es más agregado y puede muy mejor digerir la leche. No sean laxas, ni sean muy grandes, ni sean blandos; los pezones de las tetas no sean muy gordos que no causen fastidio, ni pequeñas que no las pueda tomar, como he visto de muchos [...]”³⁶¹.

“[...] que tenga las tetas grandes medianamente, no demasiado, y que las tenga algo duras o tiesas, no floxas, sino en mediana disposición, ni floxas ni muy duras, porque estas son las que crían buena leche y en abundancia [...]”³⁶².

“El pezón se halla en algunas tan hundido que, en lugar de una eminencia forma un hoyo; en otras es tan poco sobresaliente que el recién nacido no lo puede asir, y no faltan algunas que lo tienen tan grueso que un niño endeble no puede apretarlo para chupar [...] Los pechos no han de ser muy abultados y floxos, ni muy duros y pequeños; estos por lo común dan poca leche, y aquellos si dan mucha es clara. La leche debe darla sin dificultad; pero no conviene sea tan mollar que se vacíe apenas se vaya juntando alguna cantidad. También se ha de observar si son iguales, porque la desigualdad puede hacer sospechar que solo cría con el uno”³⁶³.

Para solventar estos problemas, Navas propone el uso de mamaderas y pezoneras que ayuden a descargar la leche. Este autor, a tal punto considera perjudicial que la madre no críe, que no sólo sostiene su negativa repercusión en la salud del niño, sino también en la de la propia mujer: «*A no pocas señoras es perjudicial no dar el pecho a sus hijos, y algunas han muerto por no criar, especialmente de las que siendo jóvenes y robustas han acostumbrado dar de mamar a sus primeros hijos*»³⁶⁴. Lo mismo hace Cangiamila al final del capítulo IV del Libro I. Por ello, el doctor pide recurrir a otros niños o incluso a un perrillo sin dientes para desahogar los pechos.

Los autores renacentistas consideran importante el régimen de vida de la nodriza, con especial atención a sus vicios y a sus posibles alteraciones anímicas, ya que mantienen que todo esto modifica las propiedades de la leche y enferma a la criatura. Además, las cualidades morales podían transmitirse a través del amamantamiento, y heredarlas el lactante:

“La tercera condición que se tiene de guardar es por parte de sus costumbres, que han de ser buenos. No sea riñosa, sea benigna, jocunda, sea diligente, limpia y casta, y no sea triste ni tímida

³⁵⁹ LOBERA, Luis, *op. cit.*, fol. LXXVIv.

³⁶⁰ NAVAS, Juan, *Elementos... Parte primera, op. cit.*, p. 178.

³⁶¹ CARBÓN, Damián, *op. cit.*, fol. LVIr.

³⁶² LOBERA, Luis, *op. cit.*, fol. LXXVIIr.

³⁶³ NAVAS, Juan, *Elementos... Parte primera, op. cit.*, pp. 174 y 179.

³⁶⁴ *Ibidem*, p. 173.

[...] porque la complexión sigue la leche, y por ventura el niño aborrecería la teta. [...] que sea bien morigerada y discreta”³⁶⁵.

“La tercera condición es que sea de buenas condiciones y costumbres, sana, y no se enoje de cada cosa ni sea triste ni medrosa ni muy comedora y viciosa, porque estas cosas todas corrompen la leche y dañan y el cuerpo y aun el niño toma la misma condición o enclinación de la ama [...] por lo mesmo dize Avicena que algunos mandaron que las mugeres locas no diessen leche a sus hijos, y especialmente si la criatura fuere hembra se a de advertir que la den a criar a ama que no sea luxuriosa, dada a vino o desvergonçada”³⁶⁶.

A estas consideraciones se sumaban otras como la higiene y la apariencia física, un ánimo benigno, personalidad jocunda y compasiva, actitud diligente, genio vivo, que no fuera tímida o de sueño pesado y, preferiblemente, tampoco primeriza.

A Navas, por su parte, parece preocuparle más el género de vida de cara a detectar intentos por ocultar enfermedades, o la parvedad en la producción de leche, no tanto conductas concretas. Por eso recomienda que la nodriza sea del lugar de la madre, para poder tener referencia suya, y porque piensa que el clima, dieta y modo de vestir, pueden influir en las propiedades de la leche³⁶⁷. Se preocupa además por los antecedentes familiares del ama para descubrir enfermedades hereditarias. Mantiene sin embargo que no sea colérica, melancólica o muy irritable.

Tampoco era inocuo el sexo de la criatura que anteriormente paría el ama, ya que la leche sería también distinta y afectaría de manera diferente al hijo de la señora. Para conocer la calidad de la leche, son unánimes en examinar una serie de propiedades físico-químicas como la densidad, el color, el olor y sabor, que debían ser adecuados.

Lobera y Carbó disponen también la forma de amamantar, que debía ser sin estar la mujer en ayunas, descargando previamente algo de leche, ayudar al bebé presionando sobre el pecho, y sin ahitarlo. Si la madre no produce suficiente alimento, Navas aconseja que a los tres meses se comience a dar migas al niño, y amonesta a las mujeres que a cada instante dan el pecho a sus hijos, entendiendo que no siempre lloran porque tienen hambre –ofrece aquí una interpretación de los distintos llantos del bebé–³⁶⁸. Tras tomar el pecho, se debe echar al niño a dormir

“con suaves cantos y no impetuosos, porque lo inclinen a dormir, y después del dormir pasénelo y hagan algún ejercicio. Y miren bien en el que tomare más delectación, [...] y de aquí se puede

³⁶⁵ CARBÓN, Damián, *op. cit.*, fol. LVIr.

³⁶⁶ LOBERA, Luis, *op. cit.*, fols. LXXVIv.-LXXVIIr.

³⁶⁷ NAVAS, Juan, *Elementos... Parte primera*, *op. cit.*, p. 181.

³⁶⁸ *Ibidem*, p. 163.

judicar de su complexión y de sus asientos, si sabio, si astuto, si ingenioso, si grosero, [...] si bueno para las artes liberales o mechanicas [...]»³⁶⁹.

Además de limpiarle y envolverle, al comienzo de su vida, también es preciso estirarle y comprobar sus miembros cada día «*porque así como las plantas quando comiençan a crescer fuera de la tierra si salen torcidas se quedan así para adelante, y si salen derechas se quedan tales, no menos los miembros de las criaturas*»³⁷⁰. El doctor Navas critica que las mujeres fajen al niño inmovilizando sus brazos y piernas con el ceñimiento, porque los músculos se fortifican ejercitándolos, y su falta de uso los atrofia³⁷¹. Recomienda acostumbrarlo a dormir en su cuna para liberar a la madre y no distraerla de sus otros quehaceres domésticos. Desmiente asimismo lo que otrora dijeron sus compañeros Damián y Luis, diciendo que lavar al niño con agua fría más puede matarlo que fortificarlo³⁷². Critica el uso de calillas para hacer defecar a las criaturas, y –como Lobera– advierte que se cuide la forma en que reciben la luz, para que no se queden bizcas buscándola con los ojos³⁷³. Navas alcanza a describir la planificación completa de una jornada del ama de casa:

“La práctica común en las mugeres criadoras que tienen que atender a las haciendas de su casa, es darle de mamar al niño antes de levantarse, y dexarlo dormir satisfecho de leche, mientras se visten, se atavían, se desayunan y hacen los quehaceres de por la mañana. Concluidas estas ocupaciones precisas preparan la ropa para su niño, lo visten, le dan de mamar, y lo entretienen hasta cerca de la hora de comer, que lo asean si se ha ensuciado, lo satisfacen de leche y lo duermen. Mientras el niño duerme, comen, hacen sus haciendas, y dan lugar a que se trabaje y perfeccione la leche. Si el niño despierta le dan el pecho, lo miran si necesita de aseo, y lo entretienen hasta cerca de la hora de cenar. Entonces le ponen la ropa de dormir, le dan de mamar y lo duermen. Quando se van a la cama lo asean si lo necesita, y le dan el pecho, y esto lo repiten por la madrugada si el niño despierta, y si no, lo dexan hasta la hora de levantarse, que hacen lo que se ha dicho”³⁷⁴.

Para el momento del destete, Lobera y Carbó prescriben alimentos sustitutivos, como pan remojado en agua o miel, vino aguado o leche, pero Navas prefiere que el infante coma lo que admita, con variedad, y adecuado a sus fuerzas³⁷⁵. Ni Lobera ni Navas van más allá del periodo de lactancia, pero Damián dispone también el régimen de vida del niño durante su primera infancia, con especial atención en preservar y desarrollar sus cualidades. Un cambio en los humores del niño explica un cambio en sus necesidades, precisando a partir de entonces una

³⁶⁹ CARBÓN, Damián, *op. cit.*, fol. LVr.

³⁷⁰ LOBERA, Luis, *op. cit.*, fol. LXXVv.

³⁷¹ NAVAS, Juan, *Elementos... Parte primera, op. cit.*, p. 156.

³⁷² *Ibidem*, p. 157.

³⁷³ *Ibidem*, Madrid, 1795, p. 164.

³⁷⁴ *Ibidem*, pp. 162-163.

³⁷⁵ *Ibidem*, p. 166.

dieta más calórica, y haciendo recomendable mudar sus costumbres, «*porque la sanidad de su entendimiento, si fuere buena, no se dañe, y si fuere mala se repare*»³⁷⁶. Así,

“Después que el niño sea levantado de su dormir, freguenle sus miembros ligeramente [...] y vestido de sus ropas, según su condición, es menester tirarle sus brazos y sus piernas, lavarle la cara, los ojos y las narizes en el yvierno con agua algún poco escalentada a las manos. Después, déxenle que vaya un poco a jugar, y procuren también que vaya del cuerpo naturalmente, si no, procúrenlo con alguna soposta de miel cocido o de alguna rayz de acelga con aceyte y sal”³⁷⁷.

Después de comer, se le enviará de nuevo a jugar, y tras hacer la digestión se le da de comer, guardándole de no beber agua posteriormente para no indigestarle. Pide que «*lleven al niño al maestro, porque tome disciplina. Y esto, muy a passo y con orden, sin mucha fuerça, ni peso, ni con grande temor, ni con açotes, ni es menester todo el día estar en el estudio, sino que algún poco tome algún espacio, y en el cuydado del estudio mezcle un poco de holgar*»³⁷⁸. Por último, que lo acostumbren a madrugar, que no duerma «*con muchos colchones ni delicada cama, porque le es nocivo*»³⁷⁹, que haga ejercicio de acuerdo con su condición y evite la ociosidad, que no se le acostumbre a lindas vestiduras para no ensoberbecerle, que obedezca a los adultos, a sus padres y a su maestro, que no jure por Dios o por los santos, que sea sincero, que no sea codicioso y que se guarde del vino.

Respecto a las paridas, Navas establece su muda regular, la quietud, el silencio y la tranquilidad de ánimo, evitando recibir visitas que pudieran molestarlas o alterarlas. La dieta debía ser ajustada a su complexión, con caldos con poca gordura, más fáciles de digerir, y vigilarse los *loquios* o secreciones genitales durante el puerperio. Progresivamente, la mujer debía procurar el retorno a su rutina normal de vida:

“En el primer parto conviene acostumbrarse, o hacerse al tiempo en que han de salir de la cama, ir a misa, y entregarse a los trabajos domésticos. Es un error querer que todas las mugeres guarden precisamente quarenta días de dieta, cama, o casa para precaverse de otras enfermedades. La regla más general es que luego que los lochíos han cesado, y que la leche se halla bien establecida en las que crían, o se ha disipado en las que no crían, pueden levantarse e ir por grados volviendo a su vida anterior”³⁸⁰.

Si Navas se preocupa más por descargar de trabajo a la madre también es porque entiende que la maternidad va a ser para ella una carga, mucho más de lo que antaño lo fue para otras mujeres acomodadas, que pudieron –con el beneplácito de médicos y moralistas– delegar

³⁷⁶ CARBÓN, Damián, *op. cit.*, fol. LXXXVIIv.

³⁷⁷ *Ibidem*, fol. LXXXVIIIr.

³⁷⁸ *Ibidem*, fols. LXXXIXr.-LXXXIXv.

³⁷⁹ *Ibidem*, fol. LXXXIXv.

³⁸⁰ NAVAS, Juan, *Elementos... Parte primera, op. cit.*, p. 172.

ciertas labores como la lactancia en su nodriza. Más allá de la retórica empleada, los médicos de los siglos XVI y XVII no conciben el cuidado físico de los niños ni el acto de amamantarlos como una responsabilidad personal, intransferible y exclusiva de las madres. El discurso es adaptado a las costumbres y circunstancias vitales de la madre, enumerándose de manera general sus deberes –basados en el derecho divino, natural y positivo–, pero reconociendo que sus condiciones físicas, y sus obligaciones laborales y sociales pueden eximirla y justificar su recurso al ama³⁸¹. En el siglo XVIII, en cambio, la lactancia se entiende ya como una responsabilidad verdaderamente indelegable³⁸². En el pensamiento de Navas –como también en el de Cangiamila–, se da una natural complementación entre el bebé y su madre, necesitando aquel del alimento que esta le proporciona, y ésta a su vez, la descarga de sus pechos para evitarse grandes inconvenientes de salud. Si la mujer no amamantase debería usar igualmente otros medios para desahogar sus pechos, a riesgo de su propia vida si no lo hiciera. Tal es el esfuerzo discursivo por hacer indefectibles e inseparables la crianza y la maternidad. Para Navas no hay más motivos para que una señora no críe que la falta de leche, de salud, y el defecto del pezón, y rechaza el argumento de que no criando tendrán más hijos y más robustos.

La lactancia mercenaria era una práctica ampliamente extendida, todavía en el siglo XVIII, desde la realeza a muchas otras capas sociales. Para las élites, suponía un símbolo de distinción, así como un medio para eludir las consecuencias contraceptivas de la crianza de cara a asegurar su sucesión. Para mujeres más humildes que trabajaran fuera de casa, este recurso era el medio de conciliar su trabajo y su maternidad. Aunque la crítica estuvo ya presente en las obras de médicos y moralistas renacentistas, fue en esta centuria cuando se dio una auténtica campaña en defensa de la lactación directa. Los argumentos manejados fueron los mismos que en el periodo anterior, aunque se sumaron otros como la preocupación demográfica por la alta mortalidad infantil; interpretaciones *naturalistas* amparadas en descripciones antropológicas de las prácticas de pueblos más primitivos (los *buenos salvajes*), y la evocación de una mística maternal, imagen de una feliz y satisfactoria maternidad³⁸³.

Sobre el acto de la lactancia se creó una nueva representación de los géneros, la familia y la moral. Los detractores de la lactancia mercenaria la encontraban como símbolo de la

³⁸¹ BOLUFER PERUGA, Mónica, *Los médicos y... , op. cit.*, p. 963.

³⁸² *Ibidem*, p. 964.

³⁸³ BOLUFER PERUGA, Mónica, *Mujeres e Ilustración. La construcción de la feminidad en la España del siglo XVIII*, Valencia, 1998, p. 238.

degradación física y moral del cuerpo social, consecuencia de los errados valores que lo sustentaban, los de las élites tradicionales. Las consecuencias de la desatención del amamantamiento eran concéntricas, y conectaban el orden físico y moral de la madre y el hijo con graves efectos en el orden político. La lactancia materna, símbolo y origen de la reforma de la educación física, moral, y de los afectos, sería capaz de procurar la prosperidad y fortaleza del Estado³⁸⁴.

CONCLUSIONES FINALES

Pese a la creciente regulación de las profesiones sanitarias en los países de Europa Occidental desde el siglo XIII, el de partera siguió siendo un oficio sin una reglamentación precisada aún por mucho tiempo. El gran cambio legal lo constituyó la creación del Real Tribunal del Protomedicato castellano en 1477, cuyas competencias fueron altamente contestadas por los poderes municipales, y provocaron la supresión de los exámenes oficiales de partera en 1523. Este hecho, unido a la inexistencia de instituciones corporativas o científicas en que fueran admitidas estas mujeres, supuso la pervivencia del acceso a este oficio mediante canales no oficiales, que se sustentaban en la práctica directa, la adquisición e intercambio de conocimientos por vía oral, y la transmisión muy posiblemente entre parientes. Esto condicionó siempre la propia valoración social, médica o intelectual de la profesión, con importantes recelos por su capacidad para escapar del control de los distintos poderes. Acusaciones de brujería, hechicería, heterodoxia o superstición estaban extendidas, y reflejaban estas sospechas, que cristalizaron en el tópico literario de la comadrona-alcahueta Celestina. Tales temores no son de extrañar cuando comprendemos el grado de poder que llegaban a disfrutar estas mujeres, y la estrecha relación entre la asistencia obstétrica y la vida o la muerte de dos o más seres humanos, la intervención en la salvación espiritual de los neonatos mediante el primer bautismo o el de urgencia, siguiendo con escrúpulo lo meticulosamente establecido por la Iglesia, la posible provocación de abortos, ocultación de embarazos, intercambio de niños, además del contacto con asuntos íntimos de gran trascendencia social como las relaciones ilícitas o la esterilidad, y el valor que se concedía a su testimonio de cara a los tribunales de justicia en muchas de estas materias de honor.

³⁸⁴ *Ibidem*, p. 240.

Al mismo tiempo, no dejamos de comprobar también muestras de una positiva y favorable consideración social, gestos que reconocían su importante y afortunada labor. Consideración apoyada en la tradición de la práctica femenina y de la preservación del pudor en aquel momento delicado. De algún modo, en la práctica cotidiana, desde los ámbitos rurales y más o menos aislados, hasta los urbanos e incluso cortesanos, las mujeres debían preferir la intervención de las parteras, lo que sin duda, favorecía su consolidación pero al mismo tiempo, introducía una reacción intelectual frente a la impericia, la falta de formación, las prácticas supersticiosas o simplemente algunas tradiciones y costumbres que la medicina oficial no aceptaba ni comprendía. Y en cualquier caso, no estaban enteramente al margen de todo control: autoridades locales con capacidad para valorar su formación y licitar el ejercicio del oficio, o su estrecha relación en muchos casos con los párrocos, concedores de su papel en la salvación de los cuerpos pero aún más, de las almas de los recién nacidos, intervenían, cuando era posible, para vigilar sus prácticas.

En 1750 se recuperó la anterior legislación que sujetaba la profesión de la partera al control del Protomedicato, y en los años siguientes se puso en marcha la ordenación de este trabajo con la creación de estudios oficiales en los reales colegios de cirugía dirigidos específicamente a las aspirantes a ejercerlo. Esto responde a un momento en que se está produciendo un progresivo desplazamiento profesional de las matronas por parte de los cirujanos-comadrones, la medicalización del parto, el fortalecimiento del poder real –que asumió profundamente los postulados mercantilistas– y la creación de un nuevo modelo de feminidad, cuyo eje será la maternidad. Aunque las comadres prácticamente coparon la asistencia obstétrica-ginecológica durante buena parte de la Edad Moderna –atendiendo desde las reinas a las más humildes campesinas–, en el siglo XVIII tuvieron que verse enfrentadas a la competencia del profesional masculino, el cirujano-comadrón. Este logró legitimar y consolidar su posición con el decisivo ejemplo de la familia real, de la nueva dinastía francesa, introduciendo y extendiendo la costumbre de la asistencia masculina a los partos entre la nobleza y los grupos acomodados.

Pero comadres y cirujanos competían en desigualdad. En los textos analizados comprobamos las competencias de la partera en el diagnóstico y seguimiento del embarazo y el parto, pero tan sólo las situaciones naturales, ya que las más complejas o que requerían una intervención quirúrgica y de un instrumental especializado, se reservaron siempre al cirujano. Y así ocurría con la cesárea, competencia exclusiva del comadrón, según los discursos

analizados salvo para el canónigo Cangiamila. Para los autores del XVI, las parteras poseen también atribuciones pediátricas y ginecológicas, que no se las reconocen en el siglo XVIII. En la definición del oficio se incidía en los caracteres morales de la partera sobre los intelectuales, con requisitos sustancialmente distintos a los que se exigía a sus rivales masculinos. Discreción, buena vida y costumbres, la prevención del aborto y el rechazo de la superstición, son recurrentes, y se les sumará, en el Siglo de las Luces, la necesidad de disponer de conocimientos anatómicos, incidiendo en la necesaria formación en el oficio. Durante todo el periodo se sucedieron críticas que subrayaban la impericia de estas mujeres, o sus desacertadas prácticas, y legitimaban la introducción del profesional masculino en el oficio y la subordinación de la matrona a éste. Las críticas también podían ir dirigidas a las pacientes, a quienes se trata de reducir a un nuevo modelo de maternidad doméstica, entregada y sacrificada. Este era el reverso del discurso, la prescripción de normas higienistas que buscaban la atención directa de la prole por parte de la madre, lo que se conectaba con la salud física y moral del conjunto del Estado.

No obstante, al tratarse de un oficio que sobrevivía por medio de la tradición heredada, arrastraba supersticiones o prácticas mágicas que fueron condenadas y trataron de ser combatidas mediante la implantación de una instrucción que respondiera al ideal de un conocimiento adecuado, específico, ordenado y racional. Y como las garantías de la buena práctica eran esenciales, para salvar almas pero también para garantizar la supervivencia humana y todas las ventajas de un Estado bien poblado, aparecieron esos tratados que buscaban canalizar la necesaria formación y defendían su conveniencia, pese a todas las dificultades para que esos principios alcanzaran no sólo a ser conocidos y leídos por sus destinatarias, sino a ser aplicados, por encima de la tradición y de la costumbre.

FUENTES

CANGIAMILA, Francisco, *Embriología sagrada o tratado de la obligación que tiene los curas, confesores, médicos, comadres, y otras personas de cooperar a la salvación de los niños que aún no han nacido, de los que nacen al parecer muertos, de los abortivos, de los monstruosos, etc. Tomo primero*, Madrid, 1774.

CARBÓN, Damián, *Libro del arte de las comadres o madrinas, y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, Mallorca, 1541.

DE MEDINA, Antonio, *Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las matronas, que vulgarmente se llaman comadres, en el oficio de partear*, Madrid, 1750

Gaceta de Madrid, núm. 4, de 26/01/1773. Disponible on-line en:
[<https://books.google.es/books?id=sAQEvwrBCEC&pg=PA32&lpg=#v=onepage&q&f=false>]
[Consultada el 27/07/16].

Las Siete Partidas de Alfonso X el Sabio. Versión digital disponible en:
[<http://ficus.pntic.mec.es/jals0026/documentos/textos/7partidas.pdf>] [Consultada por última vez el 27/07/16]

LOBERA, Luis, *Libro del regimiento de la salud y de la esterilidad de los hombres y mujeres y de las enfermedades de los niños y otras cosas utilísimas*, Valladolid, 1551.

NAVAS, Juan, *Elementos del arte de partear. Parte primera*, Madrid, 1795.

Novísima recopilación de las leyes de España. Disponible on-line en:
[<https://books.google.es/books?id=N3BFAAAAcAAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>]
[Consultado por última vez el 02/09/16]

RAULIN, Joseph, *Instrucciones succintas sobre los partos, para la utilidad de las comadres*, Zaragoza (¿1772?)

BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ DE MIRANDA, Pedro, “Los componentes de la Academia del Buen Gusto de Zaragoza”, *Los viajes de la Razón. Estudios dieciochistas en homenaje a María-Dolores Albiac Blanco*, Zaragoza, 2015.

BOLUFER PERUGA, Mónica, “Del cuerpo violentado al cuerpo tutelado. Doctrina religiosa y discurso higiénico en el siglo XVIII: El ejemplo del nacimiento”, *De otras miradas: Reflexiones sobre la mujer de los siglos XVII al XX*, Málaga, 1998.

——— “El plantel del Estado: Educación física de las mujeres y los niños en la literatura del siglo XVIII”, *Actas do III Congresso da Associação Ibérica de Demografia Histórica*, Guimarães, 1996, vol. II.

——— “Los médicos y el debate de los sexos en los siglos XVI-XVII”, en *Estudios de Historia Moderna: en homenaje a la profesora Emilia Salvador Esteban*, 2 (2008)

——— *Mujeres e Ilustración. La construcción de la feminidad en la España del siglo XVIII*, Valencia, 1998.

CABRÉ Montserrat; ORTIZ Teresa, *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Barcelona, 2001.

DE CARLOS VARONA, María Cruz, “Entre el riesgo y la necesidad: embarazo, alumbramiento y culto a la Virgen en los espacios femeninos del Alcázar de Madrid (siglo XVII)”, en *ARENAL*, 13 (2006)

DE LATASSA, Félix, *Biblioteca nueva de los escritores aragoneses que florecieron desde el año de 1753 hasta el de 1795 (Tomo V)*, Pamplona, 1801.

DEL VAL VALDIVIESO, María Isabel, “Los espacios del trabajo femenino en la Castilla del siglo XV”, en *Studia historica. Historia Medieval*, 26 (2008)

DUBY, Georges; PERROT, Michelle, *Historia de las mujeres. Del Renacimiento a la Edad Moderna*, Madrid, 1992.

FEIJOO, Benito Jerónimo, *Cartas eruditas y curiosas*, Madrid, 1773.

GARCÍA GALÁN, Sonia; MEDINA QUINTANA, Silvia; SUÁREZ SUÁREZ, Carmen, *Nacimientos bajo control. El parto en las edades Moderna y Contemporánea*, Gijón, 2014.

GARCÍA HERRERO, María del Carmen, “‘Administrar del parto y recibir la criatura’: Aportación al estudio de la obstetricia bajomedieval”, en *Aragón en la Edad Media*, 8 (1989)

———, *Del nacer y el vivir. Fragmentos para una historia de la vida en la Baja Edad Media*, Zaragoza, 2005.

GARCÍA MARTÍNEZ, Antonio C.; GARCÍA MARTINEZ, Manuel J.; VALLE RACERO, Juan I., “Registro y control de las Matronas por la Iglesia Hispalense (La imagen de la matrona a través de los libros de visitas pastorales del arzobispado de Sevilla, siglos XVII y XVIII)”, en *Híades. Revista de historia de la enfermería*, 1 (1994)

GARCÍA MARTÍNEZ, Manuel; VALLE ROCERO, Juan Ignacio; CLARET GARCÍA, Antonio María, “Parteras y matronas: su instrucción en el siglo XVIII (1ª parte)”, en *HYGIA. Revista de enfermería*, 26 (1993)

GARCÍA MARTÍNEZ, Manuel Jesús, “¿Transición o crisis profesional? La alegación de D. Alonso Carranza en defensa de las parteras (siglo XVII)”, en *Híades. Revista de historia de la enfermería*, 8 (2001)

GÓMEZ MAGDALENO, María del Carmen, *Amas de cría: un oficio real*. Comunicación presentada en el VII Congreso virtual sobre Historia de las mujeres, celebrado en Jaén en 2015. Disponible on-line en: [<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5339158.pdf>] [Consultado por última vez el 25/08/16]

GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, “La cesárea”, en *Revista digital de iconografía medieval*, 10 (2013)

——— “Posiciones fetales, aborto, cesárea e infanticidio. Un acercamiento a la ginecología y puericultura hispánica a través de tres manuscritos medievales”, en *Miscelánea Medieval Murciana*, 33 (2009)

GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel; USANDIZAGA BEGUIRISTÁIN, José Antonio, *Historia de la obstetricia y ginecología española. Tomo I. De la Prehistoria al siglo XIX*, Madrid, 2006.

JUNCEDA AVELLO, Enrique, *Ginecología y vida íntima de las reinas de España. Tomo I. De Isabel la Católica a la Casa de Borbón*, Madrid, 2001.

———, *Ginecología y vida íntima de las reinas de España. Tomo II. La Casa de Borbón*, Madrid, 1992.

KRAMER, Heinrich; SPRENGER, Jacobus, *Malleus maleficarum. El martillo de los brujos*, Barcelona, 2005.

LINARES ABAD, Manuel, *Mujeres matronas un recorrido por la Historia con perspectiva de género*. Comunicación presentada en el I Congreso virtual sobre Historia de las mujeres celebrado en Jaén en 2009. Disponible on-line en: [<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4098351.pdf>] [Consultado por última vez el 10/08/16]

LÓPEZ CORDERO, Juan Antonio, *Mujeres parteras y transgresoras en la sociedad tradicional*. Comunicación presentada en el VI Congreso virtual sobre Historia de las mujeres, celebrado en Jaén en 2014. Disponible on-line en: [<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4947243.pdf>] [Consultado por última vez el 04/08/16]

LÓPEZ CORDÓN, María Victoria, "Familia, sexo y género en la España moderna", en *Studia Historica. Revista de historia moderna*, 18 (1998)

MANTECÓN MOVELLÁN, Tomás Antonio, "Mujeres forzadas y abusos deshonestos en la Castilla moderna", en *Manuscripts: Revista d'història moderna*, 20 (2002)

MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar; PARDO TOMÁS, José, "Un conflicto profesional, un conflicto moral y un conflicto de género: los debates en torno a la atención al parto en la Ilustración", en *Cronos. Cuadernos valencianos de historia de la medicina y de la ciencia*, 27 (2001)

MORAL DE CALATRAVA, Paloma, "Damián Carbón y la instrucción de comadres en la España del siglo XVI", *Mujeres y educación. Saberes, prácticas y discursos en la historia*, Sevilla, 2005.

———, "Espacios femeninos. El proceso de legitimación masculina del saber y las prácticas sanitarias femeninas", *La transformación de la Enfermería. Nuevas miradas para la Historia*, Granada, 2010.

———, "La 'mujer cerrada': La impotencia femenina en la Edad Media y el peritaje médico-legal de las parteras", en *DYNAMIS*, 33 (2013)

MUÑOZ GARRIDO, Rafael, "Historia de la medicina legal", *Responsa iurisperitorum digesta Vol. V*, Salamanca, 2004.

ORTIZ GÓMEZ, Teresa, "Género y estrategias profesionales. La formación de las matronas en la España del siglo XVIII.", *Actas del Congreso Internacional del Seminario de Estudios Interdisciplinarios de la Mujer*, Málaga, 1996.

———, "Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía", en *DYNAMIS*, 16 (1996)

PERRY, Mary Elizabeth, *Ni espada rota ni mujer que trota. Mujer y desorden social en la Sevilla del Siglo de Oro*, Barcelona, 1993.

PERONA TOMÁS, Dionisio A., “Aspectos sobre la elaboración del índice inquisitorial de 1790”, en *Revista de la Inquisición (intolerancia y derechos humanos)*, 13 (2009)

RUIZ ORTIZ, María, “Pecados femeninos y vida privada. Discursos sobre la conciencia y la vida cotidiana en la España Moderna (ss. XVI-XVIII)”, en *Cuadernos de Historia Moderna*, 39 (2014)

SÁNCHEZ GRANJEL, Luis, *La medicina española del siglo XVII*, Salamanca, 1978.

———, *La medicina española renacentista*, Salamanca, 1977.

SIMÓN PALMER, María del Carmen, “El silencio en la casa de la reina”, en *Lectora. Revista de dones i textualitat*, 13 (2007)

TAUSIET CARLÉS, María, “Comadronas-brujas en Aragón en la Edad Moderna: mito y realidad”, en *Manuscrits: revista d’història moderna*, 15 (1997)

TORREMOCHA HERNÁNDEZ, Margarita, *La mujer imaginada. Visión literaria de la mujer castellana del Barroco*, Badajoz, 2010.

USANDIZAGA SORALUCE, Manuel, *Historia de la obstetricia y de la ginecología en España*, Santander, 1944.

VELASCO MORGADO, Raúl, “‘Zeloso del parto de sus ovejas’: la ordenanza del obispo de Ciudad Rodrigo José Francisco Bigüezal sobre la cesárea post mortem”, en *Salamanca. Revista de estudios*, 57 (2009)

ZULETA SALAS, Guillermo, “El aborto y la tradición católica”, en *Medicina U.P.B.*, 16 (1997)