



Universidad Autónoma de Zacatecas

"Francisco García Salinas"

Programa de Maestría-Doctorado
en Historia

Generación 2013-2017



Partería en la Nueva España del siglo XVI al XVIII: influencias de la práctica europea

*Tesis que para optar por el título de
Doctora en Historia presenta:*

Mtra. Brenda Ortiz Coss

Asesor:

Dr. Thomas Hillerkuss

Zacatecas, Zac. a 11 días del mes de diciembre del 2018

DR. JOSÉ ARTURO BURCIAGA CAMPOS
Responsable del Programa Académico de Historia en Historia
Unidad Académica de Historia
Universidad Autónoma de Zacatecas
“Francisco García Salinas”
Presente

Estimada Doctor:

El que suscribe, Dr. Thomas Hillerkuss, director de la tesis ***“Partería en la Nueva España del siglo XVI al XVIII: influencias de la práctica europea”*** de la Maestra Brenda Ortiz Cos, alumna de la 6ª. Generación del *Doctorado en Historia* de la “Universidad Autónoma de Zacatecas”, informo a usted que la maestra Brenda Ortiz Cos ha terminado satisfactoriamente su tesis de Doctorado. Por esta razón y de acuerdo a lo establecido en el artículo 159, Fracción II del *Reglamento Escolar General* de esta Universidad autorizo haga la impresión definitiva de su trabajo en tanto que cumple cabalmente con los requisitos establecidos por la normatividad de este doctorado, y para que pueda continuar con los trámites correspondientes a fin de presentar el documento ante el tribunal designado en la fecha que la dirección le asigne.

Sin más por el momento agradezco sus atenciones.

Zacatecas, Zac., 19 de noviembre de 2018



Asesor

Dedicatoria

A Dios

A la memoria de mi padre

A mi bella y generosa madre

A los Moncort, mis compañeros de vida

Agradecimientos

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por apoyar el trabajo que aquí presento. Sin el apoyo de esta institución, crucial para el desarrollo tecnológico, científico, cultural y social de nuestro país, importantes investigaciones quedarían relegadas y se desestimaría una porción del arsenal intelectual que como sociedad podemos ofrecer para los nuestros y para el mundo.

Agradezco al Programa de Maestría y Doctorado en Historia de la Universidad Autónoma de Zacatecas por haber aceptado en primera instancia mi propuesta de investigación, por su apoyo en el trayecto y por mantener su visión a pesar de las vicisitudes que atraviesa nuestra casa de estudios. Asimismo, agradezco a su coordinadora saliente, la Dra. Evelyn Alfaro, quien me brindó su apoyo siempre que lo solicité, así como a su coordinador actual, el Dr. Arturo Burciaga, quien ha estado al pendiente de mi trabajo desde que comencé y me ha proporcionado pertinentes consejos que me han guiado en el camino.

Agradezco al Doctor Thomas Hillerkuss por estos años de valiosas enseñanzas y por su ejemplo de trabajo y dedicación. Sin sus comentarios, mi trabajo rápidamente habría perdido el rumbo. Merced a su experiencia, en la que me ha permitido guarecerme de forma espléndida, desarrollé un planteamiento que me permitió expresarme integralmente y tendré sólidas bases para construir nuevas investigaciones en el futuro. Agradezco asimismo su enorme paciencia y su confianza en mis capacidades.

Agradezco ampliamente la orientación que recibí de la Dra. Georgina Quiñones cuando rescató con su amable lectura lo que había de poético y lo que había de científico para sugerir, siempre de forma precisa y atinada, aspectos a mejorar, desarrollar y perseguir. Además de sus contribuciones, agradezco profundamente que me haya acompañado durante esta carrera que, sin su apoyo, habría sido más exhaustiva.

Gracias a quienes fueron mis lectores a lo largo de este trayecto: la Dra. Leticia del Río, el Dr. Marcelino Cuesta, la Dra. Angélica Medrano y la Dra. Diana Arauz. En distintos grados esta tesis contiene las sugerencias que siempre, generosamente, tuvieron a bien dirigir a los avances que presenté. Particularmente agradezco a los Doctores que, con sus amables comentarios, me devolvieron la fe en mi escritura en los momentos difíciles.

Gracias a Leo por estar siempre ahí en los momentos de más premura y urgencia con una gran sonrisa.

Agradezco a mi familia por su apoyo, a mis amigos por su cariño, a mis compañeros de carrera por sus enseñanzas. Gracias a mi madre por su amor inmenso, su apoyo incondicional y sus imprescindibles consejos. Me presento como lo que soy gracias a su bondad y fe en mí, aun cuando yo carecía de ellas. Gracias a mi hermana por su cariño y su ejemplo de trabajo y estoicismo, de generosidad, sencillez y demostración de inteligencia sin ostentación.

En especial agradezco infinitamente a Mauricio, mi esposo incondicional, que siempre estuvo cuando más lo necesité y que, más que acompañarme durante el proceso, me soportó acopiándose de amor, paciencia y un tanto de filosofía. Gracias a Frida por su enorme ayuda como segunda al mando, por haberme demostrado a su manera la enorme madurez y las muy diversas capacidades que posee. Gracias a Andrea por su amor y su cariño, porque en los momentos de flaqueza me sostuve de ellos cuanto pude. Gracias a Dany por su inocencia, sin la cual habría olvidado lo bello de vivir en los momentos de mayor frustración.

Gracias a Sonia Ibarra, mi bella amiga, por sus palabras de aliento cuando sentí que ya no podía más, porque tuvo un consejo para cada ocasión, una visión clara de las cosas y un amor especial que no he encontrado en nadie más.

Gracias a Anais, a Sonia, a Marco. Gracias a Mayra por ser ella misma y dejarme ser, por compartir lo bueno, lo malo y lo feo.

Gracias, finalmente, a las personas que contribuyeron sin saberlo a la construcción de esta tesis, a las mujeres que se cuidan entre sí, a las mujeres que estudian, a las mujeres que construyen ciencia, a las que transmiten su saber.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
I. DIOSSES Y PARTERAS EN LA SOCIEDAD PREHISPÁNICA	27
1. Embarazo y enfermedad	27
2. La fecundación y el feto	34
3. El <i>temazcal</i> , una herramienta para el alumbramiento	46
4. Plantas medicinales usadas en la partería	47
II. PRÁCTICAS DE LA PARTERÍA. DEL OCCIDENTE MEDIEVAL AL MUNDO NOVOHISPANO	53
1. Vicisitudes e ideas de la práctica de la partería	53
1.1. La partería en la Europa medieval: la obstetricia hebrea en el medievo	61
2. Feminización de la partería	64
3. Los contextos de la partería	68
3.1. Parteras con licencia	69
3.2. Las parteras en los peritajes	70
3.3. Las parteras sanadoras	78
3.4. La partera como bruja	83
3.4.1. Antecedentes de las ideas sobre el aborto y el infanticidio	91
4. Antecedentes de la cesárea en la Edad Media	93
4.1. La cesárea en <i>La caridad del sacerdote para con los niños encerrados en el vientre de sus madres difuntas</i> , de José Manuel Rodríguez	96
5. Bautismo de emergencia, tarea de sacerdotes y comadres	100
6. La medicina novohispana y la partería: continuidades y rupturas	104
6.1. Encuentros y desencuentros de las medicinas en contacto	104
6.2. La aculturación del saber médico	121
7. Sobre el matrimonio en la sociedad novohispana. El papel de la partera en la vida familiar	123
7.1. Matrimonio	129
7.2. Los confesionarios y su intromisión en la vida familiar y reproductiva	137
III. REGULACIÓN Y CONOCIMIENTO ACADÉMICO EN TORNO A LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA	141
1. El Real Tribunal del Protomedicato y los practicantes de la medicina	141
1.1. Antecedentes del Tribunal del Protomedicato	142
1.2. El Tribunal del Protomedicato español y parteras	144
2. El Tribunal del Protomedicato en la Nueva España	146
2.1. Médicos, vigilancia y censura	152
2.2. Practicantes de medicina novohispanos	153
2.3. El Tribunal del Protomedicato y practicantes ilícitos	157
2.4. El Tribunal del Protomedicato y parteras en la Nueva España	161

3. El Tribunal del Santo Oficio de la Inquisición en la Nueva España y su injerencia en el ejercicio de la partería	164
3.1. Antecedentes del Tribunal de la Inquisición	164
3.2. El establecimiento de la Inquisición española	168
3.3. Inquisición española y brujería	170
3.3.1. Parteras-brujas e Inquisición	173
4. Inquisición novohispana y parteras	174
4.1 La persistencia de la vinculación de la partería y la brujería en el imaginario de la Nueva España	177
4.2 Importancia de la calidad de las parteras	180
4.3 Las parteras-brujas en el <i>Malleus Maleficarum</i> y la denuncia de Juan de Dios Zavala, ¿pervivencia o creación de un imaginario?	190
5. Evolución de la partería como oficio	194
IV. LOS LIBROS OBSTÉTRICOS COMO FUENTE DE CONOCIMIENTO PARA LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA	196
1. El manual como libro-objeto: representación y autoridad	196
1.1. Profesionalización de la obstetricia	201
1.2. Sobre el <i>corpus</i> estudiado	204
1.2.1. Manuales escritos por mujeres	211
2. Arte y medicina: las ilustraciones en Francisco Núñez y Juan de Navas	216
2.1. El Renacimiento	219
3. Las fuentes para el conocimiento del cuerpo femenino	227
3.1. El conocimiento del parto a través de los manuales de partería	232
4. La temática: descripción sistemática de la partería	234
4.1. Las prendas de la partera	234
4.2. El misterio de la generación del feto	245
4.3. El parto: clasificación y dificultades del arte	252
4.3.1. Definición de “parto” y sus clasificaciones	253
4.3.2. Descripción de las dificultades del parto	258
4.4. Aborto, infanticidio y anticoncepción en el <i>corpus</i> obstétrico	264
4.5. El tema del aborto en los manuales de partería	272
CONCLUSIONES	276
Anexos	284
Anexo I. Relación del corpus documental sobre partería analizado	284
Anexo II. Índice del <i>Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas o paridas y de los niños</i> , de Damián Carbón (Palma de Mallorca, impreso por Hernando de Cansoles, 1541)	285
Anexo III. Índice del Libro intitulado del parto humano, en el cual se contienen remedios muy útiles y usuales para el parto dificultoso de las mujeres, con otros muchos secretos a ello pertenecientes, de	

Francisco Núñez y Eucharius Roeslin (impreso en Alcalá en casa de Iuan Gracian, 1579)	289
Anexo IV. Índice preguntas de las <i>Cuestiones generales sobre el modo de partear y cuidar a las mujeres que están embarazadas, o paridas</i> , de Pablo Petit (Madrid, imprenta de Ángel Pascual Rubio, 1717)	291
Anexo V. Índice del <i>Compendio de el arte de partear compuesto para el uso de los Reales Colegios de Cirugía</i> (Anónimo: Valladolid, Maxtor, 2011)	295
Anexo VI. Índice de preguntas de la <i>Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las matronas, que vulgarmente se llaman Comadres, en el oficio de partear. Mandada hacer por el Real Tribunal de Protomedicato</i> , de Antonio Medina (Madrid, casa de Antonio Delgado, 1785)	297
Anexo VII. Índice del Tomo I de la obra <i>Elementos del arte de partear</i> , de Juan de Navas (Tomo I, Madrid, Imprenta Real, 1795)	300
Anexo VIII. Índice del Tomo II de <i>Elementos del arte de partear</i> , de Juan de Navas (Tomo II, Madrid, Imprenta Real, 1795)	303
Anexo IX. Índice del <i>Tratado de fisonomía: tratado de la forma de la generación de la criatura</i> (Sánchez González de Herrero, María Nieves & María de la Concepción Vázquez de Benito (eds.))	305
Anexo X. Imágenes contenidas en Núñez, Francisco & Eucharius Roeslin: <i>Libro intitulado del parto...</i>	306
Bibliografía	309
Fuentes documentales	309
Fuentes impresas	309
Fuentes electrónicas	326

Introducción

Hubo un tiempo, los primeros momentos en que comencé a investigar acerca del tema de la partería, en que me justificaba diciendo que el tema era de mi interés personal porque yo misma soy madre y me sorprendieron las historias familiares que hablaban de partos casi fantásticos en una época de supuesto repunte científico. Me duró poco el alegato, pues pronto alguien me corrigió esgrimiendo argumentos científicistas en contra de mi burda subjetividad alrededor del acto de parir. Ya recorrido el camino de una pesquisa académica formal comprendo que un investigador debe mantener distancia del objeto por el bien de la veracidad de sus dichos e interpretaciones, pero mis experiencias son, hasta el día de hoy, lo que mueve mi curiosidad por el tema que me ha ocupado durante seis años; sólo que ahora el acto investigativo es, en sí mismo, una experiencia, y el amasijo de sensaciones y emotividad se ha convertido en conducto de la hermenéutica reflexiva con la que intento dar sentido a los hallazgos para construir los argumentos.

La amplitud del tema sólo me lleva de forma cada vez más profunda a la fascinación, mientras observo con beneplácito la relevancia que la partería ha cobrado luego de la reflexión respecto al trato que las parturientes reciben en las clínicas y la necesidad de imponer medidas “humanizadas”¹ con las que se respeten las costumbres y tradiciones de las grávidas. Quizá por mi carácter optimista me gusta creer que, tras una batalla librada de forma más o menos evidente entre lo tradicional y lo moderno en el ámbito de la partería, alcanzaremos paulatinamente el equilibrio, y las formas de partear convivirán en espacios propios que no se confronten entre sí, sino que se complementen, como ya sucede en ciertos niveles; pues actualmente las parteras son médicas, enfermeras o curanderas y la gama de sus conocimientos varía según el contexto en el que los adquieran,

¹ El enfoque humanizado “parte de comprender que las mujeres deben de ser el sujeto protagonista de su embarazo, parto y puerperio, con la capacidad de tomar decisiones acerca de como, donde y con quien parir, bajo la cobertura de los derechos humanos, persiguiendo el objetivo de que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial y placentero en condiciones de dignidad humana. De esta manera se pretende tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio [sic]”, en *Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque Humanizado, intercultural y seguro. Guía de implementación*, México, Gobierno Federal-Secretaría de Salud-Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, s/a, <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>, consultado el 15 de octubre del 2018.

sin que se nulifiquen. La convivencia, sin embargo, no se ha dado fortuitamente, sino que tiene una historia que es momento de comenzar a desplegar para comprender la situación actual de la práctica. Explicar cómo es que en el campo de la obstetricia la transmisión, conservación y construcción de los conocimientos sobre el embarazo y el parto ha contribuido a que la asistencia a las mujeres parturientes ofrezca adaptaciones culturales en los servicios de salud, implica comprender el mecanismo por el que los antagonismos se equilibran en las sociedades ante acontecimientos que no dejan de tener relevancia trascendental, como es el nacimiento.

Un aspecto asimismo fascinante del cambio de paradigma en el campo de la partería es la aportación que la historia de las mujeres ha hecho para reivindicar a aquellas consideradas como brujas o malhechoras por sus conocimientos sobre medicina o herbolaria. La connotación de bruja adquiere, cada vez con más amplitud, un referente histórico para encontrar respuestas en cuanto a la construcción de los saberes científicos. El estudio del papel de las mujeres en la historia las ha traído a la superficie, luego de permanecer en los resquicios del mundo cotidiano como personajes carentes de aportación relevante.

Para esta investigación, sin embargo, me pareció que la metodología de la historia de las mujeres no tenía el enfoque adecuado para comprender mis preguntas de investigación primigenias, orientadas a explicar el proceso mediante el cual la partería adquirió las características que tiene actualmente por medio de la aculturación ocurrida en el periodo novohispano. La dirección del Dr. Hillerkuss fue provechosa en dos frentes: lo que tiene esta tesis sobre antropología cultural y lo que tiene sobre la Inquisición y sus funciones en el contexto del virreinato. Ambas inquietudes fueron los ejes en torno a los cuales giró, en primera instancia, mi explicación del fenómeno estudiado.

Pero, si me beneficié de la orientación del Dr. Hillerkuss desde el principio, pero tuve a la vez la desventaja de mi formación anterior pues, licenciada en letras, conocía poco acerca de la metodología histórica y sus vericuetos en el último siglo. Mientras averiguaba la forma adecuada de definir un proceso histórico y elegir un método, las críticas a mi trabajo menguaron en más de una ocasión mi entusiasmo por la investigación. Particularmente, los dos primeros años lidié casi sin éxito con los reproches que se me hicieron sobre los avances que realicé. Un factor inesperado logró sacar a flote mi trabajo y

le brindó, curiosamente, la credibilidad que tanto necesitaba: la escritura. En algún momento de este proceso investigativo abandoné el miedo a las críticas y dejé volar mi pluma con más firmeza. Me atreví, entonces, a manifestar puntos de vista propios, a interpretar mis textos, a explicar lo que encontraba. Desarrollé, sin más, el gusto por escribir la historia. Este anecdotario que parece fútil embona con la cuestión metodológica porque orientó mi trabajo hacia un objetivo de divulgación que antes no comprendía y que, ahora me parece, podría considerarse un fin del investigador: un tipo de composición histórica que tenga presente a un lector modelo interesado en el tema a tratar, no únicamente al especialista, con un afán moderado por entretener su gusto por las letras. Comprendo, sin embargo, que la buena escritura y la Historia se aprecian mejor cuando hay autoridad y me encuentro en el proceso de construirla. Aquí me parezco, aunque sesgadamente, a las autoras que la Dra. Carmen Martínez analiza en su tesis doctoral: mujeres parteras cuyo gusto por lo que hacen les brinda una parte de autoridad, mientras que consiguen la otra a fuerza de experiencia y sesudez, con una dosis perceptible de modestia (que, en mi caso, es franca limitación).

Por otro lado, el tema de la partería tiene un público muy dispuesto a escuchar su historia. Sus ámbitos trastocan aspectos con los que lectores y escuchas se familiarizan de inmediato y, además, el tema de las parteras-brujas intriga la curiosidad porque se trata de personajes que, a través de la historia y los documentos, parecen fantasías de gente anciana llevadas a la realidad. La Inquisición aún despierta en la imaginación diversos escenarios que hemos aprendido de novelas y películas, por lo que experimentarla desde los documentos cristaliza lo que no tiene de ficción para convertirlo en hecho. A esa expectativa debemos añadir que la partería se practica de forma tradicional preciándose de ser transmisora de conocimientos prehispánicos,² lo cual despierta el interés de estudiosos del mundo indígena y su riqueza. La divulgación del tema de la historia de la partería tiene, entonces, un escenario ricamente ataviado frente a un público con altas expectativas.

² La continuidad del conocimiento tradicional de la partería se define en el *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana* de la siguiente manera: “El papel esencial que las parteras tradicionales han jugado en las comunidades indígenas, ha perdurado en el tiempo y ha quedado registrado en distintas fuentes [...] sus funciones han perdurado hasta nuestros días, guiadas siempre por la finalidad de ayudar al nacimiento y bienestar de un nuevo ser”, México, UNAM, 2009, <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx>, consultado el 15 de octubre del 2018.

A través de este trabajo de tesis será evidente que el tema evolucionó de una explicación histórica de las tradiciones durante el embarazo y el parto en el periodo novohispano a una explicación de los conocimientos que diferenciaron esta partería tradicional de la obstetricia institucionalizada. Por eso, el recorrido nos lleva por los tres siglos de periodo virreinal y enfatiza lo que se rescató a través del testimonio oral sobre la función de las parteras, particularmente las mexicas. Posteriormente, el periodo virreinal arroja las particularidades de oficio a través de documentos inquisitoriales en los que se ejemplifican los comportamientos de las parteras como hechiceras, curanderas y mujeres en la búsqueda de un medio de subsistencia. Finalmente, la búsqueda del proceso de institucionalización y consolidación de la partería como ciencia nos aterriza en el conocimiento autorizado de los médicos y obstetras.

En todo este proceso, los puntos de inflexión más relevantes durante la época estudiada se relacionarán con cambios introducidos por el pensamiento ilustrado del siglo XVIII, en el que las parteras fueron constantemente atacadas por considerarse que sus prácticas eran arcaicas y dañinas. Cabe decir que los médicos autores de manuales fueron relativamente amables con ellas y no intentaban erradicarlas, al menos no en el discurso, sino introducirlas al campo del conocimiento certificado, tras lo cual el oficio de la partería conservó elementos tradicionales mientras adoptaba otros que la integraron paulatinamente a la medicina institucional.

Sobre el tema de la partería se ha escrito una gran cantidad de estudios que la retoman desde la historia de las mujeres, desde la historia de la vida cotidiana y desde la antropología médica (las relevantes para la elaboración de esta tesis). Mucha de la información con la que se cuenta proviene de investigadoras europeas que han retomado el tema desde la medicina a partir de los conocimientos que las mujeres médicas aportaron al corpus medicinal debido al rescate que ha hecho posible el enfoque de la historia de las mujeres. Tal es el caso de *Sanadoras, matronas y médicas de Europa*,³ coordinado por Cabré & Ortiz, en el que, mediante un conjunto de ensayos de diversas autoras, se describen las dificultades que las matronas tuvieron para ejercer su oficio en varias partes

³ Cabré i Pairet, Montserrat & Teresa Ortiz-Gómez (coords.), *Sanadoras, matronas y médicas de Europa, siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria, 2001.

de Europa, entre las que destacan Inglaterra, Alemania y España. En dichas reflexiones es posible observar que el oficio de la matrona en los contextos descritos se rodeaba de ideas preconcebidas sobre las mujeres médicas y su relación con la herbolaria, cuyos remedios solían guardarse con hermetismo. Las prácticas de la partería entraron a menudo en conflicto con las de los médicos que gozaban del favor de las instituciones, y por eso fueron blanco de ataques, cuestionamientos y calumnias pero, por otro lado, el oficio también convertía a las comadronas en personajes distinguidos de pueblos, villas y ciudades en las que ofrecían sus cuidados. Respecto a si es posible relacionar esta información con el periodo que esta tesis analiza, resulta evidente que hay diferencias particulares que impiden retomar del todo los planteamientos de este libro. Las parteras europeas ejercían su oficio con una conciencia que las novohispanas no manifestaron debido a que las primeras confiaban en sus conocimientos y se sentían con plena capacidad de competir con los médicos; las novohispanas, por su parte, retomaron el oficio como un medio de subsistencia, en ocasiones fortuito y a la par de otro, incluso de forma incidental. Considero que las parteras europeas percibían al oficio como una tarea a la que podían dedicar sus esfuerzos durante toda su vida para hacerse de recursos materiales y simbólicos, puesto que en el siglo XVI europeo ya se puede establecer un mercado en el campo de la medicina,⁴ cosa que sucedía en la Nueva España en forma exclusiva para los médicos universitarios, por lo demás, escasos.

Para comprender los conflictos que se generaron durante los siglos XVI y XVII con la competencia entre parteras y médicos, entre los cuales había cirujanos y obstetras, los textos *¿Tiene sexo la mente?*⁵ de Londa Schiebinger, y *El legado de Hipatia*,⁶ de Margaret Alic, describen la forma en que el conflicto por el mercado de la atención a la salud afectó las relaciones entre los practicantes de distintas medicinas y provocó en diversas áreas el desplazamiento de unos especialistas por otros. Las parteras, en particular, vieron invadido su campo por los cirujanos que comenzaron a utilizar los fórceps restringiendo, a la vez, su

⁴ En su artículo “Las mujeres en el mercado sanitario de Lyon en el siglo XVI”, Alison Klairmont-Lingo describe el “mercado sanitario” como la convergencia de intereses en torno a la medicina desde el punto de vista material (la compra, venta y elaboración de medicamentos), intelectual (el interés por las traducciones de textos médicos), editorial y práctico. Esta definición se elabora para Lyon en el s. XVI. En Cabré i Peiret, Montserrat & Teresa Ortiz-Gómez (coords.): *Sanadoras, matronas y médicas...*, pp. 77-91.

⁵ Schiebinger, Londa: *¿Tiene sexo la mente? Las mujeres en los orígenes de la ciencia moderna*, Madrid, Ediciones Cátedra & Universitat de València-Instituto de la Mujer, 2004.

⁶ Alic, Margaret: *El legado de Hipatia. Historia de las mujeres en la ciencia desde la Antigüedad hasta fines del siglo XIX*, México, Siglo XXI Editores, 2005.

uso. Los cirujanos se agruparon para formar gremios y fundaron colegios que los autorizaban a practicar su oficio, ventaja de la que carecieron las parteras, quienes “fueron convertidas en emblema de un ‘otro’ que quienes ejercían la medicina con aprobación oficial intentaban eliminar”.⁷ Dicho conflicto entre especialistas de diversos campos de atención a la salud no se llevó a cabo en la Nueva España porque la atención al parto no aseguraba un ingreso suficiente, por lo que careció de interés hasta el siglo XVIII.

En *Comadronas en la historia y en la sociedad*,⁸ Towler & Bramall relatan la historia de la partería desde un punto de vista global mediante la explicación de las costumbres que las parteras europeas solían adoptar y transmitir a las más jóvenes, pero siempre bajo la supervisión de las autoridades eclesiásticas y de gobierno. Una característica particular de esta obra es que explica la magia supuesta en algunos rituales, y las costumbres y objetos utilizados en el proceso del parto, lo cual permite reflexionar acerca de que, a reserva de los conflictos generados por la práctica y las ideas en torno a ella, el universo mágico que lo acompañaba tenía sentido para las iniciadas, y eso era suficiente para que creyeran en que la actividad que realizaban era trascendente, sobrenatural e imprescindible.

Ehrenreich & English, con su obra *Brujas, comadronas y enfermeras*,⁹ intentan reivindicar a las sanadoras con un lenguaje radical y sin aspavientos que, a diferencia de los otros que he citado, se reserva la gran mayoría de sus fuentes o la documentación en la que basa sus afirmaciones. Hasta ahora no he encontrado una traducción de esta obra que corresponda con una casa editorial, por lo que asumo que dicha omisión podría deberse a la naturaleza de la propia traducción, no a la obra misma. Con un lenguaje feminista y provocativo, no matiza ciertas afirmaciones que, tomadas de forma literal, dibujan un panorama poco menos que fatal para toda mujer que ejerciera la medicina antes del siglo XXI: “la mayor parte de esas mujeres condenadas como brujas eran simplemente sanadoras no profesionales al servicio de la población campesina y su represión marca una de las primeras etapas en la lucha de los hombres para eliminar a las mujeres de la práctica de la

⁷ Klairmont-Lingo, Alison: “Las mujeres en el mercado...”, en Cabré i Peiret, Montserrat & Ortiz-Gómez (coords.): *Sanadoras, matronas y médicas...*, p. 78.

⁸ Towler, Jean & Joan Bramall: *Comadronas en la historia y en la sociedad*, Barcelona, Masson, 1997.

⁹ Ehrenreich, Bárbara & Deirdre English: *Brujas, comadronas y enfermeras: historia de las sanadoras, dolencias y trastornos, política sexual de la enfermedad*, Barcelona, La Sal & Edicions de Les Dones, 1988.

medicina”.¹⁰ Ante las evidencias presentadas por las investigadoras en la materia, no puede negarse que la persecución a la brujería fue, en efecto, un acto criminal de largo alcance en tiempo y distancia, pero afirmar que había una “lucha” por “eliminar” a las mujeres del ejercicio médico impide que uno comprenda, por ejemplo, los contextos en los que se escribieron los manuales femeninos de partería y como se logró la transmisión oral del conocimiento que ha llegado hasta nuestros días. Más aun, parece que la “lucha” era exclusivamente en contra de las médicas, cuando se sabe que la población femenina, en general, se encontraba en desventaja al efectuar actividades fuera de su hogar por las restricciones que pesaban sobre ella.

La dicotomía de los médicos sirvientes a las clases dominantes frente a las médicas relegadas a los pobres ha sido ya superada y matizada por investigaciones ulteriores que demuestran que, en el caso de las parteras, podían alcanzar suficiente honra y categoría entre la población, incluida la elite, sin que esto contradiga el hecho de que, en efecto, el panorama fue adverso debido a decisiones institucionales que favorecían a los profesionales universitarios, a los agremiados y, en fin, a los hombres médicos.

Se trata de una fuente interesante, que presenta explicaciones plausibles y ampliamente aceptadas pero que, en una tesis con las características de la presente, debe utilizarse con cuidado, particularmente porque en el contexto novohispano la caza de brujas en la que se enfoca tiene otras peculiaridades y la profesionalización de la medicina tomó caminos distintos a los descritos por las autoras para Inglaterra.

Sobre la caza de las brujas, los trabajos de María Tausiet-Carlés¹¹ son sumamente sustanciales para comprender los mecanismos mediante los cuales se acusaba a una mujer partera de ser bruja. Sustentadas en casos inquisitoriales acaecidos en Aragón, sus explicaciones aclaran el entramado que involucraba una acusación, el cual consistía en una serie de elementos que, juntos, generaban una fórmula que llevaban de forma casi irremediable a la conclusión de que cierta vecina debía ser, sin duda, una maligna hechicera. Dichos elementos se encontraban en varios niveles, pues involucraban cuestiones psicológicas, culturales, sociales y religiosas. La autora concluye que las

¹⁰ *Ibidem*, p. 7.

¹¹ Tausiet-Carlés, María: “Brujería y metáfora: el infanticidio y sus traducciones en Aragón (s. XVI-XVII)”, en *Temas de Antropología Aragonesa*, N° 8, Zaragoza, Instituto de Antropología Aragonesa, 1998, pp. 61-83; “Comadronas brujas en Aragón en la Edad Moderna: mito y realidad”, en *Temas de antropología aragonesa*, N° 6, Zaragoza, Instituto de Antropología Aragonesa, 1996, pp. 237-260.

parteras-brujas fueron blanco de las acusaciones porque la búsqueda de los culpables por las situaciones adversas de la vida cotidiana apremiaba. Las imputaciones aliviaban la presión social y creaban en los pobladores la ilusión de que algo estaba resuelto si una mujer sospechosa era acusada y castigada. Un elemento interesante que puede encontrar un símil con lo sucedido en la Nueva España es la creación y dispersión de rumores y habladurías, pues con base en ellos las personas, particularmente las mujeres, construían una reputación; su importancia era tal, que en los juicios el primer paso consistía en averiguar qué opinaban los vecinos de la persona acusada. Una persona de mala reputación carecía de credibilidad y su defensa resultaba más difícil.

El tema de la relación entre brujería y partería en la Nueva España es tratado por Verónica García en su tesis de licenciatura.¹² En ella, la investigadora enumera los factores que llevaron a las curanderas a ser catalogadas como hechiceras. Esta tesis es una fuente de interés importante para el presente trabajo debido a que contiene datos relevantes para el estudio del tema y un anexo con documentos transcritos de suma relevancia. Su tema comienza con las parteras prehispánicas y el cambio cultural a partir de la conquista, por lo que el documento casi en su totalidad aborda de lleno el periodo, sin remitirse demasiado a los antecedentes en Europa o en el periodo prehispánico, lo cual abona a su concreción.

Sobre la tesis de García debo decir que problematizó la escritura de mi propia tesis debido a que, al leerla, creí que la opinión generalizada sería que estábamos intentando llegar a las mismas conclusiones y que, por tanto, una sola investigación (la suya) era suficiente. Sin embargo, mis intereses desde el principio giraron en torno a la manera en que la aculturación cambió la práctica tradicional y en qué medida lo hizo, mientras que los suyos consistieron en explicar por qué las prácticas curativas se catalogaron como supersticiones y hechicerías en el contexto novohispano. Por otro lado, en la tesis de García se encuentra un recetario de prácticas curativas, hechizos y amuletos encontrados en los documentos analizados que constituyen una fidedigna aportación de gran interés para los estudiosos del tema de la curandería y las prácticas médicas en la Nueva España, no únicamente para los interesados en la hechicería. He de decir, finalmente, que esta tesis fue

¹² García Vega, Verónica Susana: “De la práctica curativa a la “superstición”. Un estudio histórico-cultural de las parteras en la Nueva España durante los siglos XVI, XVII y XVIII a través de los documentos inquisitoriales”, Tesis de licenciatura, México, ENAH, México. 2011. En el capítulo IV de esta tesis realizo un resumen del contenido de forma más detallada.

una de las primeras fuentes de bibliografía relativa al tema de la partería y su relación con la Inquisición que consulté y que contribuyó a guiar los primeros pasos avanzados en el transcurso de mi propia investigación.

Sobre la partería en México se han escrito diversos textos, entre libros y artículos, que relatan algún aspecto de este oficio. Sin embargo, aquí sólo mencionaré aquellos textos que se relacionen con la partería desde la historia. El doctor Nicolás León, considerado un pionero en el campo de la antropología física y la antropología médica, en su obra *La obstetricia en México. Notas bibliográficas, étnicas, históricas, documentarias y críticas de los orígenes históricos hasta 1910*, hace un compendio de notas reunidas a lo largo de 30 años que constituyen una obra que “emprendió [...] porque al leer obras extranjeras sobre obstetricia, no encontró dato alguno referente a México.”¹³ La obra se divide en cuatro partes, de las cuales en la segunda se contiene la historia propiamente dicha de la especialidad: “el ejercicio de la obstetricia, las figuras representativas de ese campo, la enseñanza médica y sus influencias externas.”¹⁴ Su conclusión es que la obstetricia estuvo en un atraso durante siglos hasta que los hombres, a mediados del siglo XIX, dejaron de avergonzarse de ser parteros, lo cual implica que estaba de acuerdo con la postura ilustrada que desdeñó el conocimiento tradicional de la partería por considerarlo obsoleto, carente de sustento científico y que veía en las parteras a personajes no aptos para atender el delicado proceso del alumbramiento, por lo que se consideraba a los comadrones formados en la universidad sus sustitutos ideales.

Martha Eugenia Rodríguez¹⁵ se ha interesado por abordar la temática de la partería en la Nueva España por medio del análisis de la figura de la partera y su papel en la sociedad novohispana, la descripción de las costumbres de las mujeres embarazadas para cuidarse durante su preñez y el planteamiento del tema del aborto y la operación cesárea. Es posible corroborar mediante su postura que a las parteras se les exigía una forma de ser acorde con la mentalidad de la época, pues debían demostrar que eran piadosas y

¹³ Rodríguez, Martha Eugenia: “Nicolás León, figura pionera en la historia de la medicina”, en *Historia y medicina. Revista de investigación clínica*, Vol. 55., no. 3, Maracaibo, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, mayo-junio de 2003, pp. 314-315.

¹⁴ Rodríguez, Martha Eugenia: “Datos sobre la obstetricia en la Nueva España”, en *Laborat-acta*, México, UNAM, No. 13, 2001, pp. 125-132.

¹⁵ Rodríguez, Martha Eugenia: “Costumbres y tradiciones en torno al embarazo y al parto”, en *Anuario de Estudios Americanos*, Vol. 57, no. 2, Sevilla, Escuela de Estudios Hispano-Americanos de Sevilla, 2000, pp. 501-522.

observaban un comportamiento apropiado. Era de suma importancia que se mantuvieran de buena gana subordinadas a las instrucciones de un sacerdote. Las costumbres de las mujeres, según sus investigaciones, eran para el siglo XVII muy parecidas a las de las mujeres peninsulares, salvo por la notable adaptación de las plantas locales como remedios durante el trance del alumbramiento. La autora abunda en los cuidados que las mujeres embarazadas llevaban a cabo mediante prácticas que podían ser de carácter supersticioso, religioso o profano. Según ella, el embarazo se veía como un proceso natural y fisiológico, sin embargo, provocaba temor en las mujeres encinta puesto que su desenlace, el parto, podía provocarles la muerte. Respecto a los temas acerca del aborto y la cesárea, se precisa que no es posible conocer el número exacto de abortos ni en qué medida los conocimientos aun rudimentarios acerca de la utilización de la cesárea impactaron en el común de la población.

John Tate Lanning¹⁶ da un repaso sobre el estado de la partería durante la colonia. Según él, hubo cambios paulatinos o prácticamente insensibles en este oficio por lo que toca, sobre todo, el siglo XVIII, cuando los ilustrados opinaban en los medios escritos que tuvieron al alcance acerca del lamentable estado de la partería. Según él, la responsabilidad del desarrollo raquítrico del oficio se debió a la fallida reglamentación del Real Protomedicato, que dejó de regular a las parteras desde el siglo XVI puesto que las medidas tomadas no fueron suficientes o fueron mal empleadas, particularmente cuando los funcionarios se aprovecharon del cobro de las cuotas por el derecho a obtener una licencia en este rubro y en otros similares, como en la cirugía, con la diferencia de que el cirujano contaba con más recursos para cubrir el costo.

En lo respectivo al siglo XIX, Ana María Carrillo Farga¹⁷ aborda en su artículo¹⁸ el surgimiento de la partería profesional, que tuvo como objetivo eliminar a las parteras tradicionales, no sin mediar entre éstas y los médicos una relación contradictoria que se agudizó con la instauración de la ginecología como especialidad. En este tenor, Laura

¹⁶ Lanning, John Tate: *El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el Imperio español*, México, UNAM-Facultad de Medicina-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1997.

¹⁷ La Dra. Carrillo es autora de un documento de suma relevancia para el tema: "Parirás con alegría. Un estudio sobre la persistencia de las parteras tradicionales en México", México, Tesis de licenciatura, UNAM-Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, 1988, a la cual no he podido tener acceso.

¹⁸ "Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas de México", en *DYNAMIS. Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque Historiam Illustrandam*, No. 19, Granada, Universidad de Granada, 1999, pp. 167-190.

Catalina Díaz Robles y Luciano Oropeza Sandoval abundan en el desprecio de la sociedad hacia la actividad de las parteras, particularmente en el siglo XIX en Guadalajara. Según estos autores

[...] el desplazamiento y subordinación de estas mujeres están asociados al mayor posicionamiento social de los médicos, quienes apoyados en el avance de la ciencia médica y en la autoridad que se otorga a los conocimientos provenientes de instituciones formales de enseñanza, empiezan a socavar el valor de los saberes empíricos y a sobreponer los conocimientos provenientes de los avances de la ciencia médica.¹⁹

Acerca de la temática sobre la hechicería y la brujería que enmarca el estudio de las parteras novohispanas se encuentran los textos de Noemí Quezada acerca de la sexualidad y la magia entre las mujeres novohispanas de los siglos XVI, XVII y XVIII.²⁰ Una de las tesis principales de sus trabajos consiste en la afirmación de que las mujeres acudían a la magia y la hechicería debido a que tenían problemas para encontrar, y luego para conservar, a sus esposos. Como protagonistas de los embrujos, hechizos y otros medios que estas mujeres utilizaban para atraer a los hombres, mantenerlos a su lado o bien, provocarles una bochornosa impotencia, estaban las parteras, proveedoras en muchos casos de estos medios mágicos. En su investigación la autora describe las características de la clientela que acudía a las hechiceras venidas a parteras, o al revés, de manera que sus funciones incluían mucho más que la atención al parto como parte de una sociedad que requería que llevaran a cabo su papel de mediadoras entre las instituciones y los ámbitos mágicos o fabulosos.

Marcela López Dávalos²¹ señala que las parteras causaban desconfianza al Estado. Según ella, la práctica de las parteras estaba supeditada a las preocupaciones tanto de la Iglesia como del Protomedicato, cuyas vertientes provocaron que la clínica obstétrica abriera paso a la medicina. Añade que fueron los conocimientos empíricos de las comadronas los mismos que se sistematizaron en la obstetricia, que añadió la novedad de

¹⁹ Díaz Robles, Laura Catalina & Luciano Oropeza Sandoval: “Las parteras de Guadalajara (México) en el siglo XIX: el despojo de su arte”, en *Dynamis, Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque Historiam Illustrandam*, No. 27, Granada, Universidad de Granada, 2007, p. 237.

²⁰ Quezada, Noemí: “Sexualidad y magia en la mujer novohispana: siglo XVI”, en *Anuario de Antropología*, Vol. XXIV, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1987, pp. 263-287; “Sexualidad y magia en la mujer novohispana: siglo XVII”, en *Anuario de Antropología*, Vol. XXV, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1987, pp. 329-369; “Sexualidad y magia en la mujer novohispana: siglo XVIII”, en *Anuario de Antropología*, Vol. XXVI, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1989, pp. 261-295.

²¹ López Dávalos, Marcela: “Párrocos y médicos en torno a las parturientas: un siglo en contra de las comadronas”, en *Dimensión Antropológica*, Vol. 13, México, INAH, mayo-agosto, 1998, 31-43.

comprender el embarazo en el encuadre del diagnóstico. Señala, finalmente, la estrecha relación que hubo entre las parteras y los párrocos a través de la necesidad de cesáreas de emergencia para salvar la vida del feto y el bautismo administrado por las comadronas.

De todas estas investigaciones podemos concluir que el oficio de la partería se desarrolló al margen de la vigilancia de las autoridades, quizá por considerarse que se trataba de una actividad que se revestía de cierta suciedad o bien, porque no había mecanismos suficientes y/o apropiados para atender a todas las mujeres en su alumbramiento, por lo que se dejaba dicha atención a sus propios recursos. Esta ausencia de vigilancia produjo que el oficio se relacionara muy pronto con la hechicería, pues la partera fungió como una consejera en los problemas de la vida matrimonial y aquellos relacionados con la sexualidad, de manera que sus consejos incluían fórmulas mágicas, oraciones y remedios mal vistos por las autoridades. Es un argumento común en las investigaciones acerca de las sanadoras que se considere que el Estado (es decir, las autoridades que representaban a la Corona) y la Iglesia temían al conocimiento de las médicas-parteras pues, en el fondo, las creían capaces de elaborar verdaderos prodigios que escapaban de su control y que podían atentar contra su autoridad. Sin embargo, debe considerarse que los criterios inquisitoriales fueron cada vez más escépticos respecto a los supuestos poderes mágicos de las hechiceras; los jueces se preocuparon, en cambio, por ejercer un control sobre el comportamiento de la gente para evitar escándalos, castigarlos de forma ejemplar y controlar el descontento social.

La presente investigación, por otro lado, me llevó de las inquietudes acerca del proceso de aculturación a la relación o interacción de las parteras con otros especialistas en actividades médicas dedicadas al cuidado de la salud, como cirujanos y médicos, puesto que el ejercicio de la partería no sólo puede ligarse a lo *hechiceril*. Comencé a conocer los manuales de partería y observé en ellos particularidades que no dejaban de llamar mi atención, como el hecho de que estuvieran escritos por hombres pero dirigidos, por su propia palabra, a las parteras. Considero que había en estos manuales un discurso de condescendencia en la que un hombre con cierta dignidad y autoridad tenía a bien voltear hacia la población nunca beneficiada del saber universitario —“esas mujeres pobres e ignorantes”—, para llevarles la antorcha de la sapiencia, siempre en el supuesto de que ellas no sabían lo que hacían o lo

ejecutaban tan torpemente que les urgía una guía. En ciertos manuales, como el de Carbón,²² el discurso erudito resulta apabullante, pues recuerda a los autores clásicos con soltura y bastante frecuencia, pero no deja de parecer que los remedios recomendados por esos excelsos autores citados se parecen a los utilizados por las médicas, a las cuales no menciona a menos que estén muy bien asentadas y citadas en obras con autoridad.

De estas observaciones comencé a suponer que un estudio sobre los manuales era apropiado para el tema de esta tesis en vista de que quería averiguar lo que se sabía del parto, y no había, para la Nueva España, manuales escritos por mujeres. Escuchar su voz en los libros en el periodo novohispano es difícil, pues cuando aparecen es porque alguien está hablando sobre ellas, desde fuera, y lo que se dice no suele ser una opinión neutral; menos aun si se trata de las mujeres sanadoras que, como ya he planteado, tenían la carga de ser consideradas ineptas en la aplicación de conocimientos. Mientras adelantaba al planteamiento original de la tesis (la cuestión de la aculturación de los saberes médicos en torno a la partería) crecía la inquietud de explorar más a fondo los manuales.

Los primeros acercamientos a estos materiales se hicieron en el sentido de encontrar lo que los autores opinaban sobre el ejercicio de las parteras, con la intención de mostrar lo que, creí, sería un franco ataque y completa descalificación. Sin embargo, lo que encontré fue preocupación, al menos en el discurso, expresada por los autores que aseguraban que la culpa de los errores que cometían las parteras al ejercer su oficio no estaba sólo en ellas, sino que respondía a la ausencia de instrucción que nadie se preocupaba por proveerles. En el discurso, porque a decir de expertas en el tema, como Monica Green,²³ los autores escribían a las parteras sabiendo que poco, o nada, de lo que expresaran en su obra llegaría a sus manos. Y aun si pudieran acceder a los conocimientos expresados, por lo menos durante dos siglos (De Carbón a Petit), la escritura guardaba una erudición que volvía al documento un acto de hermetismo; de ahí que se sugiera que la intención de los autores estaba dirigida a propagar los conocimientos necesarios para ejercer la partería con

²² Carbón, Damián: *Libro del arte de las comadres madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, Palma de Mallorca, impreso por Hernando de Cansoles, 1541.

²³ Green, Monica H.: “En busca de una 'auténtica' medicina de mujeres: los extraños destinos de Trota de Salerno e Hildegarda de Bingen”, en Cabré i Pairet, Monserrat & Teresa Ortiz-Gómez (coords.): *Sanadoras, matronas y médicas...*, pp. 27-54; Green, Monica H.: “The sources of Eucharius Rösslin’s ‘Rosegarden for pregnant women and midwives’ (1513)”, en *Medical history*, No. 53, Rockville, US National Library of Medicine National Institutes of Health, 2009, pp. 167-192.

propiedad, pero no entre las médicas, sino entre sus congéneres interesados en incursionar en el área.

Por otro lado, el primer manual del *corpus* analizado aquí, que se escribió con intención didáctica utilizando un lenguaje menos rebuscado y con pocas referencias a los clásicos, está dirigido a los Reales Colegios de Cirugía (posiblemente al de Barcelona en específico, puesto que fue editado ahí en 1765, unos años luego de que comenzara a funcionar), en los cuales no había mujeres estudiantes, por lo que no puede afirmarse que se escribió para formar parteras.

Luego de sortear esta característica de los manuales de partería y retomar el curso hacia lo que de la práctica de las matronas había en ellos, me dediqué a estudiarlos desde su contenido porque estaba interesada en conocer la conceptualización de la época para relacionarla con lo que se sabía sobre el tema, los conocimientos que se consideraban imprescindibles para ejercer. Dado que entre unos manuales y otros hay diferencias muy notorias en el uso del lenguaje, opté por elegir tópicos que tuvieran en común la mayoría de ellos para extraer sus definiciones. Finalmente, me encontré con el problema de resolver si estos manuales se habían leído en la Nueva España y de qué manera, para intentar concluir, sin éxito, con la forma en que se aplicó el conocimiento entre las mujeres parteras; a la fecha, sólo he atinado a suponer que dicho conocimiento se aplicó en su práctica hasta el siglo posterior, cuando lograron incorporarse al mercado sanitario, según sugieren los anuncios de periódicos en los que ofrecían sus servicios desde muy temprano del siglo XIX.

Acerca del desarrollo de la presente tesis, he de decir que estuve interesada desde el comienzo en establecer antecedentes en Europa debido a que me planteé el problema de cómo habían influido las prácticas de las mujeres europeas, específicamente las españolas, en la práctica de la partería entre los pueblos originarios de la Nueva España. La dificultad surgida de esta suposición consistía en que se sabe poco acerca del tema entre los pueblos prehispánicos salvo lo que practicaban los mexicas, compilado por el franciscano Sahagún.²⁴ Si la información de las poblaciones que lograron dejar un testimonio luego de

²⁴ Sahagún, Bernardino de: *Historia General de las Cosas de la Nueva España*, México, Porrúa, 2013.

la conquista es escasa, la de aquellos que carecieron de un contacto más estrecho con los conquistadores del norte, es decir, los llamados chichimecas, es nula.

El primer capítulo de esta tesis enumera las características de las parteras en el contexto de la sociedad mexicana, ampliamente documentada por Sahagún merced a sus informantes. Estas parteras se diferenciaban de las occidentales porque gozaban de una buena reputación. Su labor, por estar relacionada con el místico trance del nacimiento, requería de una preparación particular que les exigía un grado parecido al de los sacerdotes, pues fungían en los primeros momentos del recién nacido como interventoras para que éste recibiera de los dioses la limpieza necesaria, así como las entidades anímicas que lo habrían de acompañar en su vida, generando en él equilibrio –y por lo tanto, salud– y la conexión con los niveles de su universo.

La partera mexicana formaba parte del círculo más íntimo que rodeaba a la grávida. Desde que ésta se enteraba de que los dioses le habían dado el don de la maternidad, la familia y la partera se conjuntaban para vigilar el buen desarrollo del embarazo. Todos estaban al pendiente de que la madre fuera cuidadosa y mantenían una actitud de humildad ante la voluntad de los dioses, resignada a perder a un hijo si éstos así lo disponían. Aunque el cuidado que brindaban las parteras en los contextos de la cultura mexicana y la europea tenía semejanzas muy notables –como el importante ritual de limpieza tras el nacimiento, que los primeros misioneros asociaron con el bautismo–, la comparación entre ambos habría estropeado la intención de exponer las características del oficio de las mexicas en su expresión más original, más simple y cotidiana; eso habría repercutido en el análisis posterior de los cambios en las costumbres en torno al embarazo y al parto en el contexto novohispano.

La realización de este capítulo implicó la revisión de lo recopilado por fray Bernardino de Sahagún, quien de forma muy amplia describe la labor de las parteras mexicas, y se complementó con estudios de especialistas sobre el mundo prehispánico, de quienes se recuperaron las costumbres que este pueblo tenía alrededor del parto, como el uso del temazcal y las plantas medicinales, cuyas propiedades se conocen hasta hoy y se aplican con cierta regularidad. Como se ha dicho, las fuentes que hablan acerca de las costumbres indígenas alrededor del parto son escasas para el periodo estudiado. Es posible encontrar más información de la práctica de la partería tradicional de principios del siglo

XXI hasta la actualidad, pero se preferió conservar sólo la información de Sahagún y, en menor grado, la de Pedro Ponce, debido a que estuvo interesada en las descripciones que se realizan de los rituales a partir del extrañamiento de quienes narran, de forma inédita, lo que ven.

En el segundo capítulo se exploran las costumbres del embarazo y el parto durante el medievo, condicionadas por las realidades de una población dedicada a las labores del campo. Las mujeres combinaban sus tareas domésticas con la crianza de sus hijos y se caracterizaban por su cercanía y cooperación mutua. En este apartado se intenta definir si la manera de ejercer la partería originó una persecución, o si fueron otros los factores que las pusieron en la mira de las recelosas autoridades.

Al enumerar los contextos en los que se desarrollaba la partería resulta evidente que no pasaba desapercibida para las instituciones que generaban las leyes, sino que las parteras extendieron a su ejercicio las reglamentaciones y ordenanzas por las que debían mantenerse controladas y vigiladas, tal como otros profesionales de la salud –el cirujano y el flebotomista, por ejemplo–. Su palabra como expertas tuvo peso y validez, siempre y cuando su fama las ubicara como prudentes vecinas, con la suficiente humildad de saberse un instrumento insignificante de la providencia divina mediante el cual podía ofrecer ayuda en términos de asistencia médica, a diferencia de la *orgullosa* que buscaba sacar provecho de sus habilidades.

Además de la erudición que había de por medio, la partera se diferenciaba de los médicos, los educados en las universidades, porque la necesidad de superar las dificultades de la verdadera enfermedad –la que se hinchaba, la que supuraba– la obligaban a usar sus manos en todo su esplendor como instrumentos. En su oficio no había falsas prudencias ni agotadoras disertaciones, sino que la acción y la emergencia le dictaban el uso de la experiencia que había acumulado con los años. A menudo se encuentran en este capítulo las dicotomías entre las empíricas y los universitarios, entre las sospechosas de brujería y las mujeres sabias.

La escritura de este capítulo requirió fuentes históricas variadas, muchas de las cuales se referían a la historia de la vida cotidiana, a la historia de las mujeres y a la antropología médica. Respecto a las primeras, brindaron información sobre las funciones de las parteras en los contextos en los que se encontraban, los cuales se desarrollaron a partir

de un esquema ofrecido por Montserrat Cabré²⁵ que engloba los distintos aspectos de la práctica. Al llegar al tema de las parteras como brujas la información se multiplica debido a que ha sido ampliamente estudiado desde la historia de las mujeres porque, como se ha mencionado, las investigaciones parten de la preocupación por explicar la circulación de la sabiduría de las médicas en función de reivindicarlas frente a las acusaciones que pesaron sobre ellas; para ello, las fuentes documentales ofrecen información de primera mano que permite establecer nuevas preguntas para nuevas explicaciones.

Finalmente, en este capítulo se encuentra la disertación acerca de la manera en que convivieron las medicinas en contacto, para lo cual se utilizaron fuentes documentales y bibliográficas, entre las que se encuentran los notables estudios de Gonzalo Aguirre Beltrán. En general, el segundo capítulo intenta describir el comportamiento de las parteras en su medio de forma integral, desde la Edad Media hasta el virreinato novohispano. El objetivo es presentar un panorama general de las costumbres cotidianas que involucraban a las parteras, no únicamente en el área de la asistencia a la mujer encinta, sino en aquellas actividades vigiladas por las autoridades, así como un resumen de la manera en que convivieron durante el primer siglo las medicinas de las dos culturas que se pusieron en contacto tras la conquista y la explicación de sus características como curanderas y supersticiosas, rasgos que fueron constantes en las acusaciones de las que fueron objeto ante el tribunal del Santo Oficio.

También es intención de este capítulo hacer evidentes las motivaciones que tenían las mujeres que transgredían las normativas institucionales. Para eso es necesario presentarlas a partir de sus relaciones con los otros, los que la contrataban, los que la conocían y los que la denostaban. Aunado a esto, se enumeran los espacios de la vida cotidiana de la población en general en los que la partera estaba involucrada de maneras más o menos directas, es decir, el matrimonio con su rígida regulación, el aborto como un fenómeno al que había estado íntimamente relacionada desde los antiguos, y el infanticidio como un delito que se le achacaba por su supuesta negligencia y descuido.

En este capítulo se señala, asimismo, la importancia que cobraban las parteras en el manual traducido por Josef Rodríguez, en el que se buscaba instruir tanto a los sacerdotes

²⁵ Especialmente en Cabré i Pairet, Montserrat: “Como una madre, como una hija’: las mujeres y los cuidados de salud en la Baja Edad Media”, en Morant, Isabel (dir.): en *Historia de las mujeres en España y América Latina. I. De la Prehistoria a la Edad Media*, Madrid, Cátedra, 2005, pp. 637-657.

como a las comadronas para que aprendieran a ejecutar la operación cesárea en un caso de extrema emergencia, con el afán de salvar el alma de la criatura administrándole con la mayor celeridad el bautismo. En una época (fines del siglo XVIII) en la que de todos lados surgían denuncias y lamentaciones por el elevado número de muertes infantiles y la “incapacidad” de las parteras para suplir a los profesionales “competentes” –que escasearon durante todo el periodo colonial–, fueron ellas y sus eternos vigilantes, los sacerdotes, a quienes se encomendó la tarea de hacer la máxima de las caridades, salvar un alma inocente, a despecho de los prejuicios que, para entonces, eran la moneda de cambio en las descripciones no únicamente de la partería, sino de la medicina tradicional en general, tachada de supersticiosa, ignota y, ante todo, inútil.

El tercer capítulo aborda lo relacionado con la regulación de la partería desde las dos instituciones que la vigilaban de forma más cercana: el Protomedicato y la Inquisición. Para elaborarlo fue de particular importancia la obra de John Lanning respecto al Protomedicato,²⁶ mientras que la elaboración de la parte sobre Inquisición fue más complicada, pues sobre esta institución se ha escrito extensamente y desde diversos puntos de vista.

El tratamiento dado a los documentos inquisitoriales que se utilizaron en la presente tesis conllevó la reflexión sobre su naturaleza y los testimonios ahí vertidos. En el discurso del documento inquisitorial son visibles los conjuntos de ideas que se encuentran alrededor del acto transgresor que se juzga; por lo general corresponden a dos ámbitos: el de los inquisidores, es decir, los encargados de proteger lo sagrado en función de una dogmática específica, y el de los acusados, cuyas acciones corresponden a la tipología de los delitos de herejía, idolatría o desviación. Cuando Ginzburg se refiere a la relación entre la bruja y el inquisidor señala que

[...] por obvio que sea, no resultará inútil recordar que una numerosísima porción de los inquisidores creía en la realidad de la brujería, así como muchísimas brujas creían en lo que confesaban ante la Inquisición. En otras palabras, durante el proceso se verifica un encuentro, en diversos planos, entre inquisidores y brujas, en cuanto partícipes de una visión común de la realidad (que implica la presencia cotidiana del demonio, la posibilidad de relacionarse con él, etc.). Pero precisamente porque este encuentro tiene lugar a distintos niveles, siempre existe (inclusive cuando la imputada es –como ocurre a menudo, y con más frecuencia de lo que se cree– realmente una bruja, invocadora del demonio en sus encantamientos) una suerte de hiato entre las creencias de la imputada y las del juez [...] De

²⁶ Lanning, John Tate, *El Real Protomedicato...*

esa manera se producen, muy a menudo, en las confesiones de las brujas, superposiciones de determinados esquemas –teológicos, conceptuales y demás– por parte de los jueces; y será necesario tener en cuenta estas superposiciones, si se pretende echar luz sobre la verdadera fisonomía de la brujería popular.²⁷

Según Ginzburg, los documentos inquisitoriales son textos dialógicos, a veces de forma explícita (cuando se formulan mediante un formato de preguntas y respuestas) y a veces de forma implícita (cuando se describen, como en las notas etnográficas, ritos, mitos o instrumentos). Así, aunque el diálogo no se realice en una situación de igualdad en la dimensión del poder –tanto real como simbólico– y las respuestas de los imputados parezcan a menudo entrar en consonancia con las preguntas de los inquisidores...

En algún caso excepcional, sin embargo, nos vemos ante un auténtico y cabal diálogo: percibimos voces diferenciadas, netas, distintas, e incluso de discordia [...] Sin embargo, esos documentos no son neutrales; la información que nos proporcionan no es ‘objetiva’ bajo ningún aspecto. Deben ser leídos como producto de una relación específica, de honda desigualdad. Para descifrarlos, debemos aprender a captar por detrás de la superficie tersa del texto un sutil juego de amenazas y miedos, de asaltos y retiradas. Debemos aprender a desenredar los abigarrados hilos que constituían el entramado de esos diálogos.²⁸

Ginzburg critica la postura de los historiadores que no asumen al texto como una prueba, sino que lo conciben como una referencia sólo de sí mismo, a partir del modelo mediante el cual fue creado, y no a partir de la polifonía que le es propia. Si bien la realidad histórica no se puede alcanzar por completo, el autor está convencido de que sí hay una realidad en los documentos y que ésta se encuentra en su interior, sin entrar en conflicto con realidades fuera de él.²⁹

Por otra parte, García Cárcel se pregunta si se debe asumir literalmente lo que dicen las fuentes inquisitoriales, y si es creíble en su totalidad el “andamiaje conceptual sobre el que se asienta la legitimidad inquisitorial”.³⁰ Utiliza los ejemplos de los juicios en contra de judaizantes, moriscos y protestantes, para llegar a la conclusión de que los inquisidores estaban plenamente enterados de la estrategia de disimulación de las “víctimas” juzgadas.

²⁷ Ginzburg, Carlo: *Mitos, emblemas, indicios. Morfología e historia*, Barcelona, Biblioteca Económica Gedisa, 2008, p. 33.

²⁸ *Ibidem*, pp. 401-404.

²⁹ *Ibidem*, p. 404.

³⁰ García Cárcel, Ricardo: “¿Son creíbles las fuentes inquisitoriales?”, en *Grafías del Imaginario: representaciones culturales en España y América (siglos XVI–XVIII)* (Carlos Alberto González Sánchez & Enriqueta Vila Vilar, comps.): México, FCE, 2003, p. 96.

Ya que el *Manual de Inquisidores* de Eymerich consignaba que la confesión necesariamente debía ser un acto visible, la práctica inquisitorial establecía signos externos por los que se reconocía a los herejes, y “la desconfianza ante la apariencia queda bien reflejada en la estrategia inquisitorial para neutralizar el arte de las argucias de que se hacen gala los herejes ante los tribunales.”³¹ Lo adicionado al *Manual* de Eymerich por Francisco Peña en 1578 plantea, según García Cárcel, “el relativismo de la ética moral de la mentira, en función de quien la use. Si es el perseguidor, está justificada; si es el perseguido, no”,³² y añade que “La Inquisición conocía bien las estrategias de disimulo de sus víctimas y buscó alternativas de neutralización. Y conocía la disimulación porque, aun en años de confesionalización obligada y explícita, el pensamiento católico estuvo lleno de fórmulas buscadamente ambiguas e indefinidas”, lo cual implica la advertencia al historiador de que debe considerar las circunstancias en torno a las cuales un reo rinde sus declaraciones y estar atento a los indicios que le puedan indicar las intenciones ocultas en el discurso vertido, tanto de la parte acusadora como de la acusada.

El cuarto capítulo contiene el análisis sobre los manuales de partería desde los conocimientos vertidos en ellos, que comprenden *lo que se debía saber* para ejercer el oficio, según las autoridades. La primera cuestión a resolver consiste en responder a la pregunta de por qué, si las parteras eran mujeres que de forma casi exclusiva se dedicaban a ejercer, pero eran los hombres quienes escribían los libros que contenían el conocimiento. Ya se ha mencionado la rivalidad entre los empíricos y los profesionales, en el caso de Europa. Sin embargo, en la Nueva España los motivos tienen otro talante, puesto que el oficio mantenía una categoría inferior respecto a otros, las parteras no se asumieron como un colectivo y ejercer no garantizaba una ganancia. Además, la población en general, pero particularmente las mujeres, tenían restringido el aprendizaje de las letras, por lo que no habrían constituido un mercado rentable desde el punto de vista editorial. Los interesados en la materia tenían la opción de conseguir lo escrito en España por lo que no sólo ellas no escribieron manuales de partería en la Nueva España, y tampoco lo hicieron los médicos.

³¹ *Ibidem*, pp. 108-109.

³² *Ibidem*, p. 109. La postura de Francisco Peña aludida por el autor se resume en el siguiente párrafo: “¿No se alegrará que la astucia está siempre prohibida? Hay que distinguir entre mentira y mentira, entre astucia y astucia. La astucia cuyo único propósito es engañar, siempre está prohibida y no tiene lugar en la práctica del derecho, pero la mentira por vía judicial en beneficio del derecho, del bien común y de la razón es totalmente encomiable”, vid. la edición del *Manual de Inquisidores* de Eimeric, Nicolau & Francisco Peña, Barcelona, Muchnik Editores, 1983, pp. 147-153.

En este apartado se menciona un corto pero muy sustancial artículo de Carmen Martínez Rojo, José Siles González y Emilia Martínez Roche,³³ quienes abordan el tema de las parteras autoras de manuales en Francia, Inglaterra y Alemania durante el siglo XVII. Si alguna diferencia llama la atención de su discurso es la manera en que se asumen como profesionales en su área, la manera en que confían en sus conocimientos a partir de su experiencia y de reconocerse como mujeres, personas ideales para ayudar a partear. En sus dichos se encuentra, además, la forma en que se canalizaban el papel que tenían en las sociedades en las que ejercían su oficio debido a su género. Estas mujeres construyeron su autoridad a partir de su experiencia y se sintieron con la plena capacidad de aportar al oficio valiosos conocimientos aprendidos durante su vida profesional.

Posteriormente se habla de los manuales a analizar desde varios enfoques, por ejemplo, el relacionado con el arte que se encuentra en las ilustraciones y las fuentes en que se solían basar los autores para escribir sus documentos. Se retoman, además, los tópicos que tienen en común y se desglosa cada uno de ellos, sus diferencias, semejanzas y el cambio del tratamiento que a través del tiempo se daba a cada uno. Para realizar esta selección opté por los temas reiterativos puesto que partí del supuesto de que los manuales contenían información que se consideraba necesaria para partear; en ese sentido, dadas las diferencias en los criterios de cada tópico me parece que las discusiones se encontraron en un punto neutral hasta el siglo XVIII, cuando se cuestionó lo establecido por las autoridades y se habló de experiencia de primera mano, que antes parecía innecesaria o poco significativa.

Los manuales consultados se encuentran en el acervo de Google Books. Cuatro de ellos pertenecen al acervo de la Universidad Complutense de Madrid, mientras que el *Compendio del arte de partear* (1765) fue consultado en una edición facsimilar reciente (2011). El análisis estuvo todo el tiempo dirigido a interpretar el contenido, por lo que fue de carácter cualitativo. Sin embargo, parte del análisis consistió también en extraer el índice de los libros consultados, el número de páginas y la tipología en caso de ser especificada. Respecto a este rubro, la tipología, debo acotar que me pareció que elaborar una de estos

³³ Martínez Rojo, Carmen, José Siles González & María Emilia Martínez Roche: “Los manuales escritos por matronas europeas (1609-1710). El origen de cuidados humanizados en el embarazo”, en *Index de Enfermería*, 1er, Vol. 23, N° 1-2, Alicante, Universidad de Alicante-Departamento de Enfermería, 2do trimestre de 2014, pp. 106-110.

materiales resultaría muy útil para definir la relación entre la producción del libro (su costo y su tamaño, entre otros) con la manera en que el texto se había leído y el público que tuvo acceso a él. La bibliografía relacionada con la historia del libro y la lectura utilizada en este capítulo revela que el gusto por leer dio impulso al mercado del libro, sin mellar la cuestión que se tratara de temáticas científicas. Así, también, revela que la escritura del libro revestía de autoridad, lo que explica, al menos de forma parcial, el hecho de que ninguna partera haya elaborado un manual para la Nueva España, pues dicha autoridad estuvo ausente.

Parece ahora necesario establecer uno de los criterios más relevantes para la escritura de esta tesis: la definición global del término “partera”. Su figura presenta complejidades que dificultan la tarea de ubicarla en un solo ámbito de la realidad en el campo de la asistencia a la salud. El espectro de su actividad comprendía desde aquella mujer que asistía a las congéneres por caridad, contara o no con cierta experiencia derivada de sus propios partos; la que había recibido un conocimiento específico de su madre u otra mujer que fungía como preceptora, primero como su asistente y luego como sucesora; la que recibía el conocimiento de su marido o un instructor; hasta aquella que era requerida en las cortes para atender los partos reales, una mujer de prestigio que contaba con el favor de los grupos y estamentos dominantes merced a su fama o la calidad de su práctica.

La tarea de definir a la partera se dificulta un poco más cuando se vuelve evidente que en las fuentes documentales no se la nombraba con apelativos específicos, sino que éstos se limitaban a describir su función: si la “mujer” administraba hierbas para tal o cual fin, si se encargaba de recibir al niño y bautizarlo en caso necesario, si conocía los secretos femeninos o si utilizaba sus conocimientos con fines maléficos. Su importancia, no obstante las dificultades de circunscribirla a ciertas prácticas o actividades, era inherente a la necesidad de la población femenina a recibir atención cuando se presentaba un embarazo o atravesaba el trance del alumbramiento.

La partera se encontraba en ese espacio en el que las mujeres escudriñaban un remedio para sus males, los cuales se combatían en un ámbito que oscilaba entre lo mágico y lo empírico con una hierba y otros remedios de la medicina tradicional, un amuleto o una oración. La partera era aquella con disposición para ayudar a la mujer en apuros, por compañerismo, caridad o una hogaza de pan. Era el recurso accesible con el que solía

contar la mujer del campo, la fuente más cercana al conocimiento confiable de un remedio inmediato y asequible. La partera de oficio se adaptaba a la necesidad de la madre primeriza tanto como a la de la mujer adúltera, pues abarcaba en su conocimiento los saberes contraceptivos, abortivos, dilatadores del útero y analgésicos, además de contar con la experiencia para recibir a la criatura y brindarle los primeros cuidados. Fungía inclusive como consejera matrimonial para los jóvenes esposos y era en sí misma un puente entre éstos y el sacerdote, por lo que puede afirmarse que apoyaba la institución del matrimonio.

Un aspecto representativo de la partera es que su campo de acción se encontraba en el límite con la transgresión y la ilegalidad, pues sus conocimientos se transmitían de boca en boca y escapaban a, o bien no ameritaban, examen de la autoridad, menos interesada por la habilidad y destreza de las comadronas que por su demostrada y exigida buena conducta. La partera surgía de la población por algo intrínseco en ella, su preocupación por la ausencia de un curador que atendiera las necesidades de salud de su entorno más próximo o la urgencia de hacerse de recursos para subsistir, por lo regular en especie, tras la viudez o el desamparo, provocaban que asumiera la partería como una opción para sostenerse.

Sus conocimientos estaban encaminados a la resolución del problema inmediato, a veces sin atender a las causas que lo originaban. Que un bebé se presentara de pies, que la madre retuviera la placenta³⁴ tras el parto, o que un desgarro causara el desangramiento eran problemáticas comunes que se debían atender en la forma más práctica posible, cuidando en primer lugar la vida de la madre, porque la criatura, si moría al cabo, ya bautizada podría descansar del suplicio de un proceso de alumbramiento tortuoso.

Es factible suponer que en este ambiente donde escaseaban los médicos la recurrencia de las mujeres en el campo de la curación empírica era lo más común, pero seguida por la presencia de parteros o comadrones cuya formación era igualmente precaria, aunque necesaria para cubrir la demanda de la atención a la salud. El veto de la presencia de los hombres en el trabajo de parto se anularía ante el apremio de atender a una madre

³⁴ En el Tomo V del *Diccionario de Autoridades* de 1737, se definía a la placenta de la siguiente manera: “Term. anatómico. Massa carnosa y esponjosa, que se forma y congela en el vientre de la muger preñada, en donde nace la cuerda umbilical, por la qual está unida y atada al feto. Dividese en dos pedazos iguales: por cuyo motivo en el uso común de hablar se llaman las Pares”, Instituto de Investigación Rafael Lapesa de la Real Academia Española (2013): *Nuevo Diccionario Histórico del Español: secundina* [en línea], <http://web.frl.es/DA>, consultado el 12 de mayo de 2014.

menesterosa, sin distinción entre las habilidades del partero o de la partera, pues la prestación de sus servicios estaría condicionada por la sola circunstancia.

La preocupación por salvar a la madre estaba ligada a la preocupación por salvar al hijo, si no su cuerpo, al menos su alma. Por eso la partera debía suministrar el sacramento del bautismo antes de que la criatura, en caso de muerte inminente, sucumbiera. En ocasiones, la partera acompañaba el bautizo del hijo ya nacido a petición de los padres: eso la convertía en comadre y, para distinguirla de aquella que sacaba al hijo de la pila en el ritual cristiano, se le llamó la *comadrona*. Así, la que ayudaba a parir era una especie de segunda madre.³⁵ El término “matrona”, por otro lado, surgió hasta el siglo XVIII en España y servía “para denominar a las mujeres instruidas y/o legalmente reconocidas para atender partos, para distinguirlas de las parteras y de las mujeres que desempeñaban la misma actividad sin cualificación o nombre. Su reconocimiento estaba mediado por médicos y cirujanos, que las examinaban y supervisaban en su ejercicio.”³⁶

El término “sanadora” engloba todas las actividades cotidianas de atención a la salud y la enfermedad ejercidas por las mujeres. Surgió a partir de los estudios históricos por la necesidad de nombrarlas, dado que en su medio no poseían apelativos específicos, y para distinguirlas de las curanderas, cuyas connotaciones solían ser negativas dadas las relaciones que se les atribuían a estos personajes con la brujería. Las sanadoras atendían tanto a hombres como a mujeres y “podían asistir libremente a los partos, atender las necesidades de salud de niños y niñas, testificar como expertas ante las cortes judiciales, administrar medicamentos y, en general, tratar una variada gama de problemas de salud de hombres y mujeres.”³⁷ Es decir que las sanadoras podían ser parteras, pero ese ejercicio sólo constituía una parte de sus conocimientos generales. Conocidamente, las mujeres del medioevo no podían tener acceso a la educación universitaria; su instrucción, y la de las sanadoras, provenía de sus madres, abuelas, tías o amigas y trataban sobre anatomía,

³⁵ Mata Huidobro, María Begoña, *et al.*: “Parteras y comadronas del siglo XVI”, en *Híades: Revista de historia de la enfermería*, Alcalá de Guadaíra, Qalat Chábir-Asociación Cultural para el Estudio de las Humanidades, No. 10, 2008, p. 1097.

³⁶ Cabré i Pairet, Monserrat & Teresa Ortiz-Gómez (coords.): *Sanadoras, matronas y médicas...*, p. 17.

³⁷ *Ibidem*, p. 16.

hierbas y distintos tratamientos médicos.³⁸ Las mujeres sanadoras ejercían su práctica médica, en el mejor de los casos, bajo la supervisión y autorización de un sacerdote local.³⁹

Sanadores también eran los cirujanos y los barberos, organizados en gremios mediante los cuales encontraban la manera de transmitir su conocimiento con una forma distinta a la establecida en el medio universitario, un sistema de aprendizaje en el que se imponía y hacía valer “un modelo doctrinal médico muy concreto, a la vez que marginaban a otros sanadores tachándolos de intrusos, empíricos, perniciosos [...]” La mayor parte de los médicos-físicos y cirujanos en Europa, aun cuando la universidad ya había empezado a demostrar su eficacia, se formaban con el “modelo abierto”, según el cual cualquiera podía enseñar. Esta libertad de enseñanza estuvo vigente de forma particular entre las minorías musulmanas y judías, ya que en la Europa moderna la Universidad era una institución cristiana.⁴⁰

El modelo abierto (es decir, la formación con un maestro, al margen de la universidad) fue la única posibilidad tolerada por las autoridades cristianas para que judíos, musulmanes y también mujeres (incluidas las cristianas) adquiriesen una formación médica que les permitiera pasar con éxito el examen para ejercer la actividad médica o quirúrgica también entre los cristianos, pese a las continuas prohibiciones de los Sínodos y Concilios de la Iglesia.⁴¹

El sanador judío y el musulmán se integraron al sistema médico que se configuró en los países del Mediterráneo occidental en los siglos XIII, XIV y XV. En este contexto, gracias a una red de asistencia médica estimulada por la contratación privada y la de los municipios, la salud y la enfermedad se convirtieron en una mercancía que se podía intercambiar por dinero,⁴² rasgo que no se encontraba en los servicios otorgados por la partera, que no aspiraba a un pago económico sino a hacer de su ejercicio un medio de subsistencia.

Por otro lado, aunque en la historiografía se interpreta frecuentemente el recurso a empíricos como la consecuencia de una baja disponibilidad de médicos universitarios o profesionales con autorización, la antropología ha ampliado los argumentos para evidenciar

³⁸ Hellwarth, Jennifer: “Lady Grace Mildway, una sanadora inglesa del siglo XVI”, en Cabré i Peiret, Monserrat & Teresa Ortiz-Gómez (coords.): *Sanadoras, matronas y médicas...*, p. 97.

³⁹ Towler, Jean & Joan Bramall: *Comadronas en la historia...*, p. 36.

⁴⁰ García Ballester, Luis: *Artifex factivus sanitatis. Saberes y ejercicio profesional de la medicina en la Europa pluricultural de la Baja Edad Media*, Granada, Universidad de Granada, Col. Biblioteca de Bolsillo, 2004, pp. 59 y 65.

⁴¹ *Ibidem.*, p. 66.

⁴² *Ibidem.*, p. 72.

factores económicos, culturales y religiosos, entre otros, que ubican el recurso a los empíricos como primera opción aunque se tuvieran otras posibilidades o, más precisamente, porque dichas opciones no satisficieron las necesidades del paciente.⁴³ En el caso de la madre que acudía a la partera, es necesario apuntar que la decencia y el pudor representaban factores decisivos para que se recurriera a ella en primera instancia, y que fuera la partera, en caso necesario, quien decidiera llamar a un cirujano cuando la situación excediera sus capacidades. Esa era por lo demás la recomendación recurrente que las autoridades le hacían en los manuales elaborados para su instrucción.

La partera en el contexto del mundo novohispano fue un personaje que brindaba auxilio en momentos que, para la medicina teórica, no ameritaban mayor atención. Ligada su labor con costumbres y tradiciones encaminadas a llevar a buen término el trabajo de parto, como el uso de hierbas, oraciones y escapularios, fue a menudo menospreciada en los textos médicos por la propensión de su labor a la superstición. Factores políticos y religiosos la condujeron a permanecer en una marginalidad institucional, pero nunca pudieron retirarla de su campo real de actividad, que la solicitaba cada vez que el nacimiento de un hijo se aproximaba, muy a pesar de los riesgos que un parto presentara. Era la partera la encargada de salvar la situación peligrosa, de mantener la calma ante la desgracia y de contemplar en primer plano, en el mejor de los casos, el buen nacer de una criatura.

⁴³ Cabré y Pairet, Monserrat & Fernando Salmón Muñiz: “Poder académico versus autoridad femenina: la facultad de medicina de París contra Jacoba Felicié (1322)”, en Cabré i Pairet, Monserrat & Teresa Ortiz-Gómez (coords.): *Sanadoras, matronas y médicas...*, p. 63.

I. DIOSSES Y PARTERAS EN LA SOCIEDAD PREHISPÁNICA

1. Embarazo y enfermedad

Los conceptos operantes de la medicina mexicana se difundieron por los pueblos del Anáhuac, aunque el prestigio de esta actividad traspasó las fronteras de la confederación puesto que en esta práctica médica se fundieron los conocimientos curativos de otras culturas cuyo ciclo vital ya había concluido y de las tribus vencidas en batalla.⁴⁴ De entre todas las culturas precortesianas, es la práctica medicinal azteca la más conocida debido a que de ella se valieron los conquistadores durante los primeros años en Mesoamérica y fue la más comentada en los escritos de la época.⁴⁵

La medicina desarrollada en el área de Mesoamérica correspondió a la categoría de ‘arcaica’ o ‘primitiva’, pues su característica más particular era que se relacionaba con representaciones ‘mágico-religiosas’ o ‘sobrenaturales’. El médico prehispánico basaba su diagnóstico no sólo en la mera observación de la enfermedad, sino que la lógica de su práctica lo conducía a determinar un tratamiento en los mismos términos mágico-religiosos.⁴⁶

Para la sociedad mexicana, la relación entre el mantenimiento de la salud y las influencias de los dioses era inseparable, por lo que las medidas aplicadas al paciente para que se recuperara estaban enfocadas a la obtención del favor divino y tenían como finalidad que el dios ofendido retirara la enfermedad que había enviado. La pérdida del equilibrio entre la satisfacción de los mandatos de los dioses, como sacrificios o ayunos, y la desobediencia, tenían como precio el padecimiento y la enfermedad.

El hombre debía su existencia en este mundo a la voluntad de los dioses, por lo que su relación con ellos era directa y esto lo obligaba a adoptar una conducta moral y sexual muy específica. La idea central de la medicina mesoamericana era que las violaciones al mandato religioso o a las reglas de conducta social se castigaban con la enfermedad, por lo

⁴⁴ Aguirre Beltrán, Gonzalo: *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*, México, Instituto Nacional Indigenista, 1987, p. 37.

⁴⁵ Pérez Tamayo, Ruy: *De la magia primitiva a la medicina moderna*, México, FCE, 2003, p. 25.

⁴⁶ Pérez Tamayo, Ruy: “El concepto de enfermedad antes y después de la conquista”, en León-Portilla, Miguel (ed.), *Raíces indígenas. Presencia hispánica. Disertaciones de miembros del Colegio Nacional reunidas en ocasión de su primer cincuentenario*, México, El Colegio Nacional, 1993, p. 552.

que el individuo que se sentía afectado por esta influencia superior buscaba el auxilio del médico, o *ticitl*, para que lo ayudara a apaciguar la ira del dios ofendido. Esta purgación de culpas requería confesión, ofrendas, exorcismos y otras ceremonias: “tanto el *ticitl* como el paciente y toda su familia, sus amigos y el resto de la comunidad estaban convencidos de que un dios estaba enojado por algo que el enfermo había hecho y que su padecimiento era consecuencia de su culpa, que la enfermedad era su castigo.”⁴⁷ Los médicos participaban de los atributos sagrados de los sacerdotes, puesto que funcionaban como intermediarios entre el paciente y el dios enojado del cual dependía la efectividad de su ciencia, que comprendía el diagnóstico y el tratamiento.⁴⁸ Era imprescindible que el médico identificara al dios ofendido, pues el procedimiento a seguir dependía de sus exigencias y la entera satisfacción de ellas.⁴⁹

Entre las “preferencias para emplear determinados métodos curativos” (o especialidades) del arte médico azteca se encontraba la “*temixihuitani*, comadrona [quien] recibe en sus rugosas manos al *copo de algodón, la rica pluma, la piedra preciosa* que desde las alturas inmarcesibles del cielo desciende de la madre tierra.” Esta ‘sanadora’ encargada de recibir al recién nacido había aprendido su oficio de un mayor, hombre o mujer, que también pudieron haber sido su padre o su madre, desde temprana edad y había alcanzado la madurez en su oficio hasta su menopausia, es decir, cuando había traspasado su ciclo sexual activo y se encontraba “limpia” de partos y menstruaciones.⁵⁰

Su oficio se encuentra ampliamente descrito en la documentación recogida por fray Bernardino de Sahagún en la *Historia general de las cosas de la Nueva España*, y comprende el cuidado de la madre desde que ésta se da cuenta de su embarazo hasta que el neonato es consagrado al agua, unos días después de su nacimiento. Sobre las funciones de la partera se volverá más adelante, pues antes es necesario observar las relaciones que existen entre la enfermedad y la conducta sexual, así como entre el embarazo y la enfermedad en la sociedad azteca, ya que de esta percepción deriva una serie de creencias relativas a la mujer embarazada, la púérpera y el propio recién nacido.

⁴⁷ *Ibidem*, p. 554.

⁴⁸ Aguirre Beltrán, Gonzalo: *Medicina y magia...*, p. 38.

⁴⁹ Pérez Tamayo, Ruy: *De la magia primitiva...*, p. 26.

⁵⁰ Aguirre Beltrán, Gonzalo: *Medicina y magia...*, pp. 39-40.

En la moral de la sociedad azteca el concepto de pecado tenía un significado que se relacionaba de ordinario con la sexualidad y la carnalidad. Únicamente la labor procreadora era admitida, pues el ejercicio desordenado de la sexualidad, la falta de templanza, era considerado pecaminoso.⁵¹ La divinidad receptora de la confesión de las culpas sexuales era *Tlazoltéotl*: “Dios Andrógino de la Inmundicia, símbolo del placer carnal [era una de las] divinidades encargadas de castigar el pecado de lujuria. [Él] mismo es el pecador-pecadora por excelencia; los aztecas lo llaman por eso *tlaelquani* devorador-devoradora de excrementos”.⁵² Esta deidad era también el dios-diosa de la medicina, de manera que, en su representación, el pecado sexual concebido como porquería o suciedad se vinculaba con la enfermedad, castigo por las acciones inmundas. Él-ella se alimentaba de la suciedad derivada de los excesos del cuerpo para que, quien le confesara sus torpezas, quedara limpio y lograra el equilibrio, es decir, la salud.

La confesión se hacía ante un “sátrapa” (“que eran los adivinos que tenían los libros de las adivinanzas de las venturas de los que nacen, y de las hechicerías y agüeros”) a quien acudían los penitentes para solicitar su intervención ante el dios-diosa. Llegado el día más propicio para la confesión dicho “sátrapa” rogaba a la deidad que escuchara al arrepentido confesante, a quien invitaba a realizar un juramento de decir la verdad; en seguida, éste debía señalar en orden y con claridad cada uno de sus “pecados” para luego recibir la penitencia correspondiente según la gravedad. Tras esta acción nunca más debía reincidir en lo confesado, por lo que era más común que fueran los viejos, más dispuestos a renunciar a la “suciedad”, quienes se confesaran de una vez y para siempre.⁵³

Tlazoltéotl, como representación de la carnalidad (la sensualidad, la voluptuosidad, lo sexual, pues tenía la capacidad de provocar la lujuria), presidía también la fertilidad y los nacimientos, por lo que era el dios-diosa de las parteras y las médicas, quienes lo invocaban cuando bañaban al niño durante un rito para asignarle un nombre: “por dos caminos [...] *Tlazoltéotl* es diosa de las parteras y las médicas, ya que por la vía del sexo y el amor se

⁵¹ Alcina Franch, José: “Procreación, amor y sexo entre los mexica”, en *Estudios de Cultura Náhuatl*, No. 21, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Históricas, 1991, p. 59.

⁵² Aguirre Beltrán, Gonzalo: *Medicina y magia...*, p. 44.

⁵³ Sahagún, Bernardino de: *Historia general...*, Lib. I, Cap. XII, pp. 34-36.

concibe y se llega al parto, mientras el pecado, como equivalente a la enfermedad es remediado por el médico”.⁵⁴ (Lámina 1).

De la misma manera, la fertilidad de la tierra se relacionaba con la fertilidad humana, pues la fecundación y germinación de los productos alimenticios se consideraban equivalentes a la fecundación de la matriz femenina y el nacimiento de un ser humano: “En otras palabras: los elementos generadores, el sol, el agua, la semilla, etcétera, se unían sexualmente con la tierra, al igual que un hombre con una mujer.”⁵⁵ En el pensamiento prehispánico se tenía la creencia de que la naturaleza entera tenía vida y todos sus componentes, animados e inanimados, podían ser preñados.⁵⁶



Lámina 1

Lámina 13 del Códice Borbónico, en la que se representa a *Tlazoltéotl* concibiendo a un niño que parece venir desde lo alto al mismo tiempo que lo da a luz vestido con los atributos de ella. En Luis Alberto Vargas y Eduardo Matos: “Embarazo y parto en el México Prehispánico”. *Anales de Antropología*, Instituto de Investigaciones Históricas-UNAM, Vol. X, México, 1973, p. 300.

Como otros fenómenos relativos a la salud, el embarazo de la mujer se creía producido gracias a la deidad dual *Omecíhuatl-Ometecuhtli*, quien desde los pisos 12-13 del cielo

⁵⁴ Alcina Franch, José: “Procreación, amor y sexo entre los mexica...”, pp. 72-74.

⁵⁵ Margáin Araujo, Carlos: “La fiesta azteca de la cosecha ochpaniztli”, en *Anales del Museo Nacional de México*, no. 1, 1945, p. 159, citado en Alcina Franch, José: “Procreación, amor...”, p. 74.

⁵⁶ Vargas, Luis Alberto & Eduardo Matos: “El embarazo y el parto en el México prehispánico”, p. 300.

había depositado en el vientre de la mujer la *pluma rica*.⁵⁷ Desde ese momento, era necesario que tanto la preñada como su familia, así como la propia partera, tuviesen suficiente prudencia para agradecer la dádiva divina y asumir que sin la voluntad de los dioses sus cuidados para el buen desarrollo del embarazo no tendrían efecto. Al contrario, la mujer preñada que careciere de la humildad hacia los dioses se volvía propensa a padecer una enfermedad que la afectaría tanto a ella como a su vástago, y que podría conducirlos a la muerte. Así se menciona en la obra de Sahagún en el discurso de una madre a su hija:

[...] mirad, hija mía, que no os ensorberzcáis por la merced que se os ha hecho; mirad que no digas dentro de vos, ya estoy preñada; mirad que no atribuyáis esta merced a vuestros merecimientos, porque si esto hiciéredes, no se le podrá esconder a vuestro señor lo que dentro de vos pensáredes [...] y así se enojará contra vos y os enviará algún castigo, de manera que perdamos lo que dentro de vos está, matándolo nuestro señor o permitiendo que nazca sin sazón o muera en su ternura.⁵⁸

La partera, al asignársele la tarea de cuidar a la preñada, debía también expresar humildad ante la voluntad divina, pues su tarea estaba condicionada por ella, y sus conocimientos no eran tales, sino conductos por los que la bondad de *Tlazoltéotl*, diosa protectora de las parteras y las embarazadas, expresaría sus deseos. La propia asignación que se le hacía a la comadrona del cuidado de la mujer preñada era considerada por ella como un designio divino; como tal, cobraba conciencia de que no sólo los parientes de la preñada esperaban la mayor prudencia en su ejercicio, sino los mismos dioses. En el discurso que dirigía la partera a la futura madre, se expresaba el temor que la médica tenía de que sus conocimientos no sirvieran frente a la voluntad del señor que estaba en todo lugar, *Yoalli Ehécatl* (tiniebla y aire), y que éste podía, si así lo deseaba, entorpecer su práctica o interceder para que fuera ella misma una desventurada y así fallara en la encomienda que la familia del nuevo ser le había encargado.⁵⁹

⁵⁷ Es posible que esta metáfora se relacione con la versión oral del mito de la concepción de Huitzilopochtli, según el cual su madre, Coatlicue, se encontraba barriendo cuando cayó del cielo una bola de plumas, la cual tomó y guardó en su vientre. Terminada su tarea buscó la bola que se había guardado pero ya no la encontró. En cambio, resultó preñada del dios ya referido. Para conocer más a fondo el carácter simbólico de este mito, véase Patrick Johansson K.: “Estudio comparativo de la gestación y del nacimiento de Huitzilopochtli en un relato verbal, una variante pictográfica y un “texto” arquitectónico”, en *Estudios de cultura náhuatl*, No. 30, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Históricas, 1999, pp. 71-111.

⁵⁸ Sahagún, Bernardino de: *Historia general...*, Lib. VI, cap. XXV, p. 353.

⁵⁹ *Ibidem*, Lib. VI, cap. XXV, pp. 359-360.

El ejercicio exitoso de la partería estaba sujeto a la voluntad de los dioses, quienes determinaban en último término si el embarazo tendría buen fin. Sin embargo, si la mujer embarazada asumía un comportamiento prudente, tenía mayores posibilidades de traspasar el trance con éxito. Dicho comportamiento implicaba la oración y el agradecimiento constantes, la pulcritud en el cuidado de su embarazo dado por el seguimiento de las instrucciones de la partera y la templanza de su deseo carnal. Algunas de las medidas dictadas por la partera respondían a los principios de la “magia homeopática, o por semejanza. Es decir, se pensaba que el simple hecho de percibir un objeto comunicaba las propiedades de éste al niño o a la madre.” De manera que si la madre veía a un ahorcado, su hijo correría el riesgo de nacer con el cordón umbilical enrollado en el cuello, o si comía los tamales que se habían quedado adheridos a la olla, su hijo se adheriría a la matriz.⁶⁰

Se creía que el factor decisivo que debía cuidarse en todo momento para conservar la salud era el equilibrio de las entidades anímicas: *tonalli*, *ihíyotl* y *teyolía*. La integridad corporal se conformaba por la dualidad frío-calor, originada en el *tonalli*, y se consideraba al ser humano formado por tales principios, que debían estar en armonía para que fuera menos propenso a las influencias divinas. Este equilibrio se conservaba o perdía de forma involuntaria puesto que dependía de factores tanto internos como externos que podían escapar del control del ser humano. Se creía capaces a los dioses de ejercer influencias dañinas, pero sólo durante ciertos días: “los dioses permanecían confinados en sus moradas, y desde ahí enviaban sus fuerzas, que sólo podían viajar en el momento que les correspondía de acuerdo con los turnos marcados en el tiempo terrestre, y a través de la columna-vía determinada por el orden de secuencia.”⁶¹ Los nahuas acudían a los sacerdotes para que éstos los orientaran acerca de la influencia de los dioses, determinada por el ciclo calendárico, pues conociendo bien su dinámica era posible evitar las fuerzas divinas por terribles que fuesen.

En este sentido el ciclo reproductivo, entendido como el embarazo, el desarrollo de éste, el alumbramiento y el puerperio (incluida de forma indirecta la menstruación) representaban un cambio orgánico en la mujer que desequilibraba su organismo con un exceso de calor, derivado de una alteración en el *tonalli*, que...

⁶⁰ Vargas, Luis Alberto y Eduardo Matos: “El embarazo y el parto...”, p. 302.

⁶¹ López Austin, Alfredo: *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, Tomo I, México, UNAM, 1996, pp. 60 y 72-74.

era una fuerza que determinaba el grado del valor anímico del individuo; que le imprimía un temperamento particular, afectando su conducta futura, y que establecía un vínculo entre el hombre y la voluntad divina por medio de la suerte [...] era una de las fuentes de calor interno del cuerpo; pero, al mismo tiempo, era una entidad que controlaba el calor e impedía que otras fuentes dominaran el organismo, elevando la temperatura a niveles perjudiciales.⁶²

El embarazo se concebía como una condición particular en el cuerpo de la mujer que alteraba su calor interno. El desequilibrio provocado por la alteración del *tonalli*, que se suponía debilitado, se manifestaba como un calor excesivo que dañaba no únicamente el cuerpo de la mujer encinta, sino a aquellos que convivían con ella. Las mujeres embarazadas poseían “*fuerza de tonalli*, es decir, las potencia de dañar por tener vista fuerte”,⁶³ por eso se creía que las mujeres preñadas eran capaces de afectar con la mirada a los niños, ya que ellos tenían un *tonalli* débil, aunque paradójicamente ellas necesitaban el exceso de calor para el desarrollo de su preñez y para el momento del parto. La captación de frío alteraba este necesario exceso y volvía más penoso el alumbramiento. Sin embargo, ciertos factores ajenos a ella, como la convivencia con un esposo débil, ancianos u otros familiares con *tonalli* desequilibrado podían empeorar su calor y afectarla durante el ciclo reproductivo.

Para la sociedad azteca era sumamente importante enseñar a los jóvenes y a las jovencitas el comportamiento adecuado para agradar a los dioses. El prototipo de “doncella” implicaba la continencia y la decencia.⁶⁴ La virginidad de la mujer era muy apreciada (especialmente en las clases “nobles”), por lo que las jóvenes eran vigiladas constantemente y sus transgresiones eran sancionadas con severidad. Debía evitarse cualquier situación que implicara el peligro de perder la condición de pureza o favorecer las relaciones sexuales prematrimoniales.⁶⁵

El adulterio, que se establecía sólo cuando una mujer casada se relacionaba sexualmente con un hombre, no implicaba que un hombre casado tuviera una o varias mujeres además de su esposa. No obstante las restricciones más severas para la mujer, también se consideraba peligroso para el adecuado mantenimiento de la salud que el esposo

⁶² *Ibidem*, pp. 233-236.

⁶³ *Ibidem*, pp. 297-298.

⁶⁴ Quezada, Noemí: *Amor y magia amorosa entre los aztecas*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1996, p. 48.

⁶⁵ Escalante Gonzalbo, Pablo: “La cortesía, los afectos y la sexualidad”, en Escalante Gonzalbo, Pablo (coord.): *Historia de la vida cotidiana en México. T. I: Mesoamérica y los ámbitos indígenas en la Nueva España*, México, FCE & El Colegio de México, 2004, p. 272.

tuviera un “mal” comportamiento, esto es, que se dedicara a tener una vida licenciosa, sobre todo si su esposa se encontraba encinta, pues “la vida licenciosa cargaba de energía negativa a los incontinentes [...] éstos dañaban con sus emanaciones nocivas a terceros”.⁶⁶

El sostenimiento de relaciones sexuales indebidas debilitaba el *tonalli* y provocaba el *tlazolmiqiztli*, transmitido por la sola proximidad del afectado, que causaba en las embarazadas desde escalofríos, fiebres y dolor de cabeza durante el parto, hasta la esterilidad de la esposa del adúltero. Es decir, los padres se creían capaces de provocar daños a los recién nacidos con su comportamiento adulterino; uno de los cuales se manifestaba en los ojos de la criatura como *ixtlazolcocoliztli*, “enfermedad de la basura de los ojos” (la basura y el pecado eran simbólicamente similares).⁶⁷ El comportamiento de la mujer adúltera también podía tener serias consecuencias como generar fuerzas nocivas a causa de sus culpas y su impureza, lo que la convertía en una *tetzauhcihuatl*, “ser temido por sus semejantes.”⁶⁸

2. La fecundación y el feto

El proceso mediante el cual se daba el embarazo se concebía como una combinación de fuerzas que actuaban en el mundo a partir de la voluntad de los dioses, pues “la reproducción se vinculaba a la necesidad que tenían [...] de ser adorados”.⁶⁹ La generación comenzaba con la mezcla de dos líquidos, uno propio del padre (*oquíchyotl*) y otro de la madre (*cihuuaáyotl*). Se creía que el semen se originaba en los riñones, y que con las cópulas de la pareja se iba acumulando hasta que era lo suficientemente consistente para formar al nuevo ser, a partir de un proceso de corrupción que daba paso a la recomposición de la materia. Varios padres podían intervenir en la formación de una sola criatura.⁷⁰ El semen del padre contribuía nutriendo al nuevo ser, por lo cual se recomendaba la cópula en los primeros meses del embarazo, aunque se restringía en los últimos.

Era en el vientre materno donde el nuevo ser adquiría sus entidades anímicas, habiendo sido formado con anterioridad en “el verdadero cielo” (los nueve pisos superiores

⁶⁶ López Austin, Alfredo: *Cuerpo humano e ideología...*, Tomo I, p. 294.

⁶⁷ *Ibidem*, pp. 294 y 297-298.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 346.

⁶⁹ *Ibidem*, p. 344.

⁷⁰ *Ibidem*, pp. 336-337.

de los trece que formaban el mundo superior).⁷¹ El *tonalli*, que contribuía a su crecimiento aunque era muy débil, el *teyolía*, que era la entidad que viajaba al mundo de los muertos (identificada con el ‘ánima’ española) y el *ihíyotl*, aliento comunicado por *Citlalicue*.⁷² Estas tres entidades se “reafirmaban” en el neonato cuando éste era ofrecido al agua, al cuarto día de haber nacido si la fecha era propicia.

Las partes del cuerpo involucradas en el desarrollo del embarazo que sí tenían un nombre tal vez puedan dar una idea de qué tanto se sabía sobre dicho proceso: mientras que las partes externas del aparato reproductor femenino se nombraban con detalle, las internas involucradas en el embarazo carecían de una descripción más abundante, de manera que sólo se encuentra el nombre del cordón umbilical –*xicmecayotl*–, el líquido amniótico –*conexiquipilli*– y el útero –*cihuatl*, *cihuayolotl*, *nantli*, *nanyotl*, *tenantiliztli*, *tlacatcayotl*–, que son algunas de las denominaciones que se le dieron.⁷³

Según los documentos recopilados por fray Bernardino de Sahagún, cuando la mujer nahua, tras su casamiento, notaba en sí los signos del embarazo, comunicaba la noticia a sus familiares para que éstos se reunieran a agradecer la dicha que implicaba la generación, pues se consideraba un acto de misericordia divina en el que el dios-diosa *Ometecuhli-Omecíhuatl* había tenido a bien depositar en el vientre de la joven esposa a un nuevo ser.

La reunión de los familiares, además de funcionar como una muestra de regocijo, era el escenario para que los más viejos y expertos sugirieran a la madre los comportamientos que debía tener para que el embarazo se desarrollara con éxito. La primera recomendación que se hacía era el procurar el agradecimiento por la gracia recibida, sin llegar a creer que el hijo enviado era una recompensa por un mérito propio. La actitud soberbia podría molestar a los dioses y a los antepasados, por lo que el proceso de embarazo debía acompañarse de humildad en cada aspecto de la rutina de la mujer embarazada: llorar y suspirar, como con una feliz resignación, trabajar y limpiar los altares ofrecidos a la divinidad y permanecer activa. El sueño excesivo se consideraba un hábito indeseable.⁷⁴

⁷¹ *Ibidem*, p. 227.

⁷² *Ibidem*, pp. 228, 254 y 259.

⁷³ *Ibidem*, p. 154.

⁷⁴ Sahagún, Bernardino de: *Historia general...*, Lib. VI, cap. XXV, pp. 351-353.

Se recomendaba a la madre cuidar su propia salud para que cuidara así la de su hijo, de manera que no debía cargar cosas pesadas, tomar demasiados baños o muy calientes, pues el calor, que se creía de por sí excedido en el cuerpo de la madre, podría matar a la criatura. Se recomendaba también a ambos esposos que debían moderarse en la práctica de la cópula, porque el hijo entonces nacería “manco” o “lisiado” de las extremidades (pies, manos o dedos). Además, la madre también corría el riesgo de fallecer, como se expresa en el siguiente discurso: “Si pluguiere a dios que merezcamos que nazca vuestra criatura que dios os ha dado, y viniere muy envuelta de la suciedad que causa el acto carnal, por ventura moriréis en el parto, porque aquella viscosidad es pegajosa, e impedirá la salida de vuestra criatura porque hubo efusión de simiente sin haber para qué, y así se hace pegajosa como engrudo, y podéis morir de parto.”⁷⁵

Más adelante, cuando el embarazo estuviera más avanzado, iba a ser la partera quien le hiciera la misma recomendación a la madre, añadiendo que durante los primeros meses de embarazo, si la abstención del acto sexual era completa, el hijo podría nacer enfermo y debilitado; como se ha visto arriba, se suponía que el embrión se alimentaba del semen del padre. Si el niño nacía como cubierto con un *atolli* blanco,⁷⁶ eso significaría que los padres no habían sido lo suficientemente templados en el ejercicio de su sexualidad marital, lo cual constituía un hecho vergonzoso, y penoso además, porque el parto se acompañaría de dolores que harían a la parturienta gritar de dolor y la dejarían lastimada por varios días.⁷⁷

Las recomendaciones que se hacían a la preñada, según las informaciones de Sahagún, formaban parte de un bagaje patrimonial sobre conocimientos médicos rudimentarios a los que tenía acceso la gran mayoría de los miembros de la sociedad azteca. Las dolencias menores, en las que el diagnóstico no era indispensable, podían sanarse con el adecuado uso de yerbas medicamentosas.⁷⁸ Sin embargo, el embarazo requería la

⁷⁵ *Ibidem*, Lib. VI, cap. XXV, p. 354.

⁷⁶ Vargas y Matos suponen que este atole se trataba del “*vérnix* que cubre a algunos recién nacidos [que] es una viscosidad blanquecina como el atole y semeja al semen, lo que podía fácilmente hacer creer que esta sustancia penetrando al útero cubría al niño, si se tenían relaciones sexuales en fechas cercanas al parto” en “El embarazo y el parto...”, p. 302. El llamado *vérnix* caseoso “consiste en una mezcla de secreciones grasas procedentes de las glándulas sebáceas fetales y de células epidérmicas muertas [...] protege la delicada piel del feto de las rozaduras del agrietamiento y de la endurecimiento”, en Alés Reina, Manuel, José Manuel Ania Palacios, *et. al.*: *Auxiliares de enfermería del servicio navarro de salud-osasunbidea. Temario Vol. II*, Sevilla, MAD, 2005, p. 93.

⁷⁷ Sahagún, Bernardino de: *Historia General...*, Lib. VI, cap. XXVII, p. 361.

⁷⁸ Aguirre Beltrán, Gonzalo: *Medicina y magia...*, p. 38.

supervisión de la especialista, la *temixihuitani* o *tícitl*, a quien se encomendaba la tarea de auxiliar a la parturienta durante su ciclo reproductivo.

Según el relato de Sahagún, la búsqueda de la partera se realizaba en el séptimo u octavo mes. Para entonces se consideraba necesario enviar a la mujer embarazada a los baños de vapor, es decir, el temazcal, acompañada de una partera con buena fama y “diestra en su oficio”. Al encomendar a la partera el cuidado de la embarazada, los parientes hacían énfasis en reconocer en ella a la especialista adecuada, exaltando de esa forma sus méritos. Ella, sin embargo, despreciaba sus conocimientos al lado de la voluntad de los dioses, sin cuya intervención su experiencia era infructuosa: “¿Por ventura dios no me ayudará, aunque yo haga lo que es de mí, aunque haga mi oficio, por ventura lo haré con presunción y lo haré al revés, poniéndole de lado, o de soslayo, o por ventura romperé la bolsa en que está?”.⁷⁹ Las diversas culturas coinciden en que la voluntad de los dioses está por encima de la de los hombres, y que tanto el médico como el sacerdote son mediadores entre las fuerzas divinas y la realidad terrena.

Como parte del cuidado que se daba a la preñada, la partera procedía a palparle el vientre mientras se encontraban en el temazcal y cuando salían, para “enderezar a la criatura si por ventura estaba mal puesta”. El baño no debía estar muy caliente porque se corría el riesgo de que se “tostase” la criatura, lo cual provocaría que se pegara al vientre y no pudiera nacer. Entre las recomendaciones que hacía la partera a la madre estaba cuidarse del fuego, no sólo el del baño, sino el procedente del sol, y que no durmiese mucho de día, “porque no fuese disforme en la cara el niño que había de nacer”. Tampoco le estaba permitido “aquel betún negro que se llama *tzictli*”, o chicle, puesto que su uso provocaría que el hijo enfermara de *netenzoponiliztli*, es decir, que se le endureciera el paladar y se engrosaran sus encías, lo cual le impediría mamar. La preñada debía controlar sus emociones, de manera que las impresiones fuertes no la afectaran hasta el punto de provocarle un aborto. Se creía que el hijo podía sufrir las tristezas, los enojos y los espantos que alterasen a la madre, a quien se debía satisfacer con alimentos abundantes y manjares, “calientes y bien guisados”. Debía cuidarse de ver “lo colorado” para evitar que el hijo naciera de lado. Ya que éste tomaba “la sustancia de lo que comía y bebía la madre”, ella debía ser cuidadosa con su alimentación, por lo que la partera le recomendaba no ayunar

⁷⁹ Sahagún, Bernardino de: *Historia General...*, Lib. VI, cap. XXVII, pp. 358-360.

para que el niño no tuviera hambre, ni comer tierra o *tízatl* “porque nacería enferma la criatura o con algún defecto corporal”.⁸⁰

Cuando llegaba el momento del parto, también llamada “la hora de la muerte” por el peligro que significaba, la partera acudía a la casa de la futura madre. Si ésta pertenecía a la nobleza, la partera se encontraba ahí con otras dos desde algunos días antes preparándole la comida y atendiéndola. Lo primero era disponer el lugar en el que se había de llevar a cabo el parto, que podía ser “una sala o recámara”⁸¹ o bien, el interior de un temazcal.⁸² La forma en que tenía lugar el parto se manifestó en material gráfico y escultórico que señala la posición en cuclillas como la preferida de las parturientes, aunque también hay indicios de una posición en la que una rodilla tocaba el piso mientras la otra presionaba el vientre para facilitar la expulsión del feto (Figura 22).

La partera se ocupaba de administrar a las pacientes el baño y algunas bebidas para acelerar el trance del alumbramiento: “la raíz de una yerba molida que se llama *cihuapactli*, que tiene la virtud de impeler o empujar hacia afuera a la criatura” o, si esto no funcionaba, le daban a beber la cantidad de medio dedo de la cola molida de un *tlacuatzin* (tlacuache) con lo cual se esperaba que pariera con facilidad. De no ser así, la preocupación comenzaba a invadir la atmósfera que rodeaba a la parturiente; tanto sus familiares como la partera vislumbraban la posibilidad de que falleciera junto a su hijo nonato.⁸³

El papel de la partera entonces era el de dar ánimos a la madre para que se esforzara en expulsar por sí misma a la criatura, y el de orar para que se llegara a buen fin. La tomaba de la cabeza con las manos para reanimarla, “menéandola, y dábala en las espaldas o con las manos o con los pies”. Tras una noche y un día de trabajo de parto, volvían a meter a la madre al baño, y la partera hacía lo que estaba al alcance de su experiencia y conocimientos para enderezar a la criatura, pues era posible que al estar mal acomodada (de lado o atravesada) no pudiera salir. Si aun así no se completaba el alumbramiento, la partera pedía que las trasladaran, a ella y a la madre, a una “cámara cerrada” en la que oraba a las diosas

⁸⁰ *Ibidem*, Lib. VI, Cap. XXVII, pp. 360-361.

⁸¹ *Ibidem*, Lib. VI, cap. XXVII-XXX, p. 354 y 366.

⁸² “[...] el temazcal representa simbólicamente el útero de la tierra, de donde nacen los niños y la sala de partos, es también la vagina, lugar de la procreación [...] tiene un valor sexual indudable, aunque esa sexualidad está orientada hacia la procreación”, Alcina Franch, José: “Procreación, amor...”, pp. 59-60.

⁸³ Sahagún, Bernardino de, *Historia General...*, Lib. VI, cap. XXVIII, pp. 362-363.

Cihuacóatl, Quilaztli y a *Yoaltícitl* y otras que el informante de Sahagún no especificó,⁸⁴ y echaba los granos de maíz para intentar averiguar la causa. En el Estado de Guerrero se han encontrado figurillas que sugieren que se llegaba a practicar la cesárea, pues las mujeres aparecen representadas con una herida en el vientre (Lámina 2).⁸⁵

En cambio, si tenían efecto las bebidas administradas, ya se tenían preparados un paño para recibir a la criatura y los pañales que iba a necesitar. En cuanto nacía, la partera gritaba como si se encontrara en una batalla, porque el parto exitoso significaba una varonil victoria, y el hijo nacido representaba al cautivo obtenido en la lucha; la partera le daba la bienvenida diciéndole que era amado y deseado, diferenciando en su discurso si se trataba de un niño o de una niña.

⁸⁴ *Ibidem*, Lib. VI, cap. XXVIII, p. 363.

⁸⁵ Vargas, Luis Alberto & Eduardo Matos: “El embarazo y el parto...”, p. 304.



Lámina 2

Momento de la expulsión, tras el parto, de lo que se supone que es la placenta, según aparece en la lámina 27 del Códice Nuttall (izquierda). Representación de *Tlazoltéotl* dando a luz en cudillas, figura que pertenece a la colección Bliss (derecha). En *ibidem*, pp. 305 y 302, respectivamente.



Lámina 3

Figurilla procedente del Estado de Guerrero. En *ibidem*, p. 302.

A la niña se le advertía acerca de los trabajos y las fatigas que representaba la vida en la tierra, porque los dioses habían determinado que así, con cansancio y penas, debían los

hombres obtener el sustento. En el discurso, la partera advertía a la niña que su vida podría ser breve porque nadie tenía la certeza de la cantidad de tiempo que pudiera vivir. Su nacimiento, entonces, no garantizaba su estancia en el mundo hasta la vejez. Con estas palabras, la partera le advertía a ella, como a su familia, que debían resignarse de una vez a considerarla como un bien transitorio para no sufrir si ella regresaba con aquél que la había hecho. Si era niño, la partera lo advertía de que su verdadero hogar se encontraba en el campo de batalla, puesto que su oficio era la guerra para dar al sol a beber su sangre, y a la tierra la carne de los enemigos. Su verdadero hogar se encontraba al lado de *Totonámetl in manic*, el sol, su padre, si por ventura moría en el campo de batalla y ameritaba acompañarlo.

Posteriormente, la partera cortaba el ombligo para ponerlo a secar y enterraba las partes, cordón umbilical y placenta, en un rincón de la casa. Cuando era una niña, su ombligo se colocaba cerca del fogón, para simbolizar que su lugar se encontraba ahí dentro, como el corazón dentro del cuerpo, y que todo su trabajo debía desarrollarse en el contexto doméstico. El verdadero padre de la niña era el señor de la noche, *Yoaltecutli*, y su madre la diosa de los baños, *Yoalcítitl*. El ombligo del niño estaba destinado a ser enterrado en el campo de batalla, porque esto creaba una conexión entre el sol y la tierra (*Tlaltecútl*), el padre y la madre verdaderos del guerrero, a quien estaba encomendado para cumplir con su destino de morir dignamente en el campo de batalla.⁸⁶

El ombligo constituía el punto central del cuerpo y uno de los más importantes en el pensamiento mágico: “La importancia del ombligo como punto de distribución de conductos a todo el cuerpo pudiera ser una de las explicaciones de [la creencia que] existía un vínculo entre el ser humano y un sitio determinado, a distancia, a través del ombligo”. Este punto era considerado una parte del humano que estaba vinculada estrechamente con su destino, una especie de “otro yo” que recibía la otra mitad del alma. Asimismo, entre el cielo y la tierra existía un cordón, una conexión con el ombligo supremo (el cielo treceno, donde habitaba Ometéotl, que se llamaba Tlalxicco, “ombligo del mundo”) que conectaba con los cordones umbilicales de cielo y tierra.⁸⁷

⁸⁶ Sahagún, Bernardino de: *Historia general...*, Lib. VI, Cap. XXX-XXXI, pp. 366-368.

⁸⁷ Ver López Austin, Alfredo: *Cuerpo humano e ideología...*, p. 179; y Tibón, Gutierre: *La tríade prenatal (cordón, placenta, amnios). Supervivencia de la magia paleolítica*, México, FCE, 1981, pp. 9 y 19.

El primer baño de la criatura se hacía de forma ritual, mediante el llamado a la diosa *Chalchicutlicue*, para que tuviera a bien lavar al niño de la impureza que había obtenido de sus padres debido a la lujuria, no únicamente en la capa superficial de su piel, sino en su temperamento y personalidad, pues se suponía que había heredado vicios o traía consigo mala fortuna. El cometido de limpiarlo con el agua era, entonces, no lavar su cuerpo, mas también se esperaba que su corazón quedara libre de suciedad, para que fuera bueno y limpio en sus costumbres.⁸⁸

El baño ritual se realizaba de inmediato si el *tonalli* del recién nacido era favorable. De no ser así, el día “malo” se difería hasta una fecha más conveniente. Dicho baño, sin embargo, no podía aplazarse indefinidamente, pues era necesario que se estableciera un día favorable en los límites de la trecena⁸⁹ en la que el niño había nacido. También era lo conveniente esperar a que el niño incrementara su *tonalli*, que era débil, antes de someterlo al baño ritual. La criatura debía ser protegida por un fuego tenue, que pudiera suministrarle la energía suficiente para fortalecer su *tonalli*, sin excederse. Este fuego debía conservarse íntegro al menos durante cuatro días, de manera que nadie pudiera tomar de él o perturbarlo, pues esto disminuiría la irradiación necesaria que estaba reavivando a la criatura.⁹⁰

La partera tomaba el agua y le insuflaba su aliento antes de dársela a probar al neonato, pues así éste “recibía la fuerza vital de los dioses”.⁹¹ Tocaba luego su pecho y su cabeza hasta sumergirla por completo y culminar así el lavado ritual de la inmundicia que sus progenitores le habían transmitido con su supuesto comportamiento concupiscente. Terminado el baño, la envolvía en un paño mientras le recordaba su origen, divino y celestial, y le enumeraba los sufrimientos que había venido a padecer al mundo, pues a él había llegado sólo a llorar y entristecerse, como si envolviéndolo en el paño quisiera representar la protección de los dioses ante la adversidad que acompañaba la condición humana. Dirigiéndose a la madre, la partera celebraba la simbólica batalla que había librado, y la conminaba a que no se encariñara demasiado con su hijo, ni pensara que por su

⁸⁸ Sahagún, Bernardino de: *Historia general...*, Lib. VI, Cap. XXX-XXXI, p. 368.

⁸⁹ “Los días estaban agrupados en trecenas, precedidas por los que tenían nombre con numeral en uno”, López Austin, Alfredo: *Cuerpo humano e ideología...*, p. 232.

⁹⁰ *Ibidem*, pp. 230-232.

⁹¹ *Ibidem*, p. 181.

propia dignidad lo había tenido, sino que se mostrara siempre agradecida y dispuesta a implorar a los dioses que le dieran vida a su criatura.⁹²

Finalmente, la partera perdía su protagonismo en la ejecución del ritual y se convertía en el objeto de las muestras de alegría y agradecimiento de los parientes del recién nacido. Ahora el destino de la criatura estaba fuera del ejercicio de la partera, pero por lo pronto, ella se había desempeñado bien auxiliando a la madre como se esperaba. Ella respondía dando el crédito del esfuerzo a la propia parturiente y a los dioses, diciendo: “doy muchas gracias ahora a nuestro señor porque ha tenido por bien, que medianamente esta moza ha echado a parte al niño, muy amado hijo, y porque nuestra hija valerosamente se ha esforzado; nuestro señor echó a parte este negocio prósperamente por su voluntad; dichosa ha sido vuestra hija moza tierna, y también su marido mozuelo”.⁹³ Luego, se despedía deseando a los parientes un buen descanso y recordándoles que por medio de la oración, suspiros y lloros hacia el señor *Quetzalcóatl*, podrían confiar en que este nuevo ser sería de provecho y permanecería con vida.

La voluntad divina podía influir en el desarrollo exitoso del proceso del parto, pero también intervenía la conducta de la madre. Un factor que alteraba la dificultad del alumbramiento era el comportamiento sexual, del cual podría haberse generado un embarazo adúltero que “provocaba una concentración de fuerzas nocivas que podían llevar a la muerte.”⁹⁴ Si había complicaciones, se esperaba que ella confesara a detalle un supuesto adulterio y/o con cuántos hombres había estado, pues se creía que el parto no se llevaría a cabo si la madre no declaraba públicamente sus culpas. Ya que se daba un importante valor a los hijos, el aborto voluntario era penado con duras leyes, de manera que la mujer que abortaba y el médico abortador que la ayudaba, el *tetlaxiliqui*, recibían la pena de muerte.⁹⁵

Antes de que surgieran las complicaciones, la madre podía intentar asegurarse de eliminar los riesgos por medio de la confesión, que constituía un medio para restablecer la armonía del pecador con las divinidades y conseguir así el equilibrio interno: “las mujeres embarazadas, ante el inminente peligro del parto, acostumbraban otro tipo de confesión, y

⁹² Sahagún, Bernardino de: *Historia general...*, Lib. VI, Cap. XXXII, pp. 368-369.

⁹³ *Ibidem*, Lib. VI, Cap. XXXIII, p. 370.

⁹⁴ López Austin, Alfredo: *Cuerpo humano e ideología...*, pp. 339 y 344.

⁹⁵ *Idem*.

comunicaban sus pecados, sobre todo los de carácter sexual, a la partera, esperando así que el trance fuese más llevadero.”⁹⁶

Se consideraba que la destreza de la partera era un factor de suma importancia para el desarrollo del proceso de parto; debía tener “maña” para no lastimar tanto a la madre como al niño. Sin esta habilidad, ambos podrían morir; el hijo inclusive antes de nacer o inmediatamente después de hacerlo. La conducta que se recomendaba a la madre durante el embarazo era entonces preventiva: la partera se servía del buen cumplimiento de sus recomendaciones, porque podría confiar en que la criatura no estaría volteada, ni pegada por el “engrudo” producido por lo que se suponía acumulación de semen, y podría asegurarse de que la madre estaba limpia de culpas para que el parto fuera posible.

La muerte del infante en el útero era la más indeseable complicación que se podía esperar de un parto difícil. Tras este suceso, salvar a la madre era lo más urgente. El procedimiento, sin embargo, parecía no ser siempre del agrado de los familiares de ambos, madre e hijo, porque implicaba que la partera introdujese su mano por el dilatado orificio vaginal con una navaja (*itzli*) para cortar al feto en pedazos y extraerlo de esa manera. Antes de proceder, la partera consultaba a los padres de la sufriente, puesto que para entonces ella ya se encontraba sumamente debilitada y al borde de la muerte. Si ellos no consentían que le fuere extraído el feto para intentar salvarla, entonces la dejaban morir en paz, en la habitación donde había intentado parir.⁹⁷

El destino del hijo así fallecido era el mismo que el de los niños que habían muerto a una edad temprana: el *Chichihualcuauhco*, *Tonacacuahtitlan* o *Xochatlapan*, es decir, un sitio celeste en el que se encontraba el “árbol de frutas de mamas”, un “árbol nodriza” de donde bebían los infantes de forma abundante, hasta que la leche les chorreaba de la boca.⁹⁸ A la madre, en cambio, por haber atravesado el parto con dolor y sufrimiento hasta el final, la nombraban *mocihuaquetzque*, o mujer valiente. Ya fallecida, la partera y sus familiares lavaban todo su cuerpo de pies a cabeza y la vestían con su mejor atuendo. Su esposo la llevaba a cuestras al lugar en que se había de enterrar, acompañado de todas las parteras y las viejas quienes portaban rodela y espadas e iban gritando como si estuvieran en medio de una batalla. La enterraban a la hora en que el sol se ponía en un lugar dedicado a las

⁹⁶ *Ibidem*, p. 303.

⁹⁷ Sahagún, Bernardino de: *Historia general...*, Lib. VI, Cap. XXVIII, p. 363.

⁹⁸ López Austin, Alfredo: *Cuerpo humano e ideología...*, pp. 384-385.

diosas llamadas *Cihuapipiltin*, o mujeres celestiales, para honrar su muerte y convertirla en una de las diosas a quienes las propias parteras rendían culto:

¡Oh mujer fuerte y belicosa, hija mía muy amada! Valiente mujer [...] os habéis esforzado y trabajado como valiente, habéis vencido, habéis hecho como vuestra madre la señora *Cihuacóatl* o *Quilaztli* [...] levantaos, hija mía, y componeos, id a aquel buen lugar que es la casa de vuestro padre y madre el sol, que allí todos están regocijados y contentos y gozosos [que] os lleven tus hermanas, las mujeres celestiales, las cuales siempre están contentas y regocijadas y llenas de gozo con el mismo sol, a quien ellas regocijan y dan placer [...] gran trabajo habéis tenido y gran penitencia habéis hecho; la buena muerte que moristeis se tiene por bien aventurada y por muy bien empleada en haberse empleado en vos.⁹⁹

Los familiares de la madre encontraban un motivo de alegría en su muerte honrosa. Se creía que estas mujeres que habían perecido en el primer parto residían en la parte occidental del cielo. Al llegar el medio día suplían a los guerreros en su tarea de acompañar al sol haciéndole fiesta y regocijándolo hasta que se ponía, pues entonces tocaba el turno a los muertos del inframundo para acompañarlo. Al completar su tarea, las madres se esparcían y bajaban a la tierra a hilar y tejer, y en ocasiones se aparecían a sus maridos.¹⁰⁰

Mientras caminaba hacia la sepultura, el cortejo que acompañaba a los familiares de la difunta se encontraba en el camino con los *telpopochtlin*, o mancebos, con quienes debían pelear para impedir que les arrebataran el cuerpo de la fallecida, pues se creía que tenía propiedades divinas. También los soldados salían al paso para pelear con las parteras por el cuerpo de la madre y, si lograban arrebatárselo, sin demora le cortaban el dedo medio de la mano izquierda o se apoderaban de su cabellera, en virtud de que se creía que ambos elementos daban más valentía a los guerreros y cegaban los ojos de los enemigos.

De noche se debía hacer una guardia en el sepulcro por cuatro días seguidos, pues tanto los soldados como unos hechiceros llamados *temamacpalitotique* se encontraban al acecho para desenterrar el cuerpo de la mujer divinizada.¹⁰¹ Se creía que los días 1-venado, las fallecidas de parto, también llamadas *cihuateteo*, bajaban a la tierra a asustar a los hombres en los cruces de caminos, enfermar a los niños pequeños con parálisis facial, atrofia de miembros o enfermedades convulsivas. Entre ellas, las más jóvenes eran quienes se ensañaban con los niños más pequeños y hermosos porque les robaban su belleza.¹⁰²

⁹⁹ Sahagún, Bernardino de: *Historia general...*, Libro VI, Cap. XXIX, p. 365.

¹⁰⁰ *Ibidem*, p. 364.

¹⁰¹ *Idem*.

¹⁰² Pérez Tamayo, Ruy: *De la magia...*, p. 26.

3. El *temazcal*,¹⁰³ una herramienta para el alumbramiento

Es el término con el que se designa por lo regular al baño de vapor en toda Mesoamérica. Proviene del náhuatl *temazcalli*, que significa “casilla como estufa donde se bañan y sudan”.¹⁰⁴ Ha sido utilizado como medida de higiene, como terapia, como baño post-parto y como centro ceremonial y religioso. Como auxiliar en el cuidado obstétrico, uno de sus fines primordiales ha sido servir como terapia a las mujeres embarazadas o las puérperas e, inclusive, como sala de partos.

Las “casillas” donde se reunía la gente para beneficiarse del vapor fueron consideradas por los primeros españoles como “locales” de prácticas antiguas, ceremonias y rituales religiosos, por lo que intentaron desterrar su uso. Además, se pensaba que en esos lugares se llegaba a las relaciones sexuales tanto heterosexuales como homosexuales debido a que la gente entraba en grupos, pues entre los usuarios existía la creencia de que era necesario que estuvieran representados los dos sexos en el recinto.

Sobre la puerta del temazcal solía colocarse la imagen de una divinidad, que podía ser la “diosa de los mantenimientos, así como de la carne y lo que se bebe”, es decir, *Chicomecóatl* (o *Temazcalteci*, diosa de los baños), a quien adoraban médicos, sangradores y cirujanos por ser diosa de las medicinas y las plantas medicinales, incluyendo a “las parteras, y las que dan yerbas para abortar”.¹⁰⁵ También se relacionaba a *Xochiquétzal*, una de las protectoras de la fecundidad y la maternidad, de manera que dicho recinto se nombraba también *xochicalli* (“o 'casa de las flores', una metáfora que alude a la matriz de la Madre tierra y también a los recién nacidos”).

¹⁰³ “[su] elemento central desde el punto de vista arquitectónico es la llamada sala de vapor o cámara central, cuya forma, tamaño y elementos contenidos son, evidentemente, variados, pero cuya función consiste en permitir la estancia de un número variable de personas que se benefician de la concentración de vapor de agua, y del uso de plantas con fines igualmente variados, durante un cierto tiempo [...] Incluye además un 'hornillo' o 'lugar donde se produce el fuego a partir del cual se obtendrá el vapor de agua', y a veces una sala para desvestirse. La puerta por lo regular es de tamaño pequeño, e incluye un vano que funciona como ventilador y el desagüe. La forma más común de la región de Mesoamérica es la cuadrada o rectangular”. Alcina Franch, José, *et al.*: “El ‘temazcal’ en Mesoamérica: evolución, forma y función”, en *Revista española de antropología mexicana*, N° 10, Madrid, Universidad Complutense, 1980, pp. 110-112.

¹⁰⁴ *Ibidem*, p. 100, *cfr.* Molina, Alonso: *Vocabulario en lengua castellana y mexicana*, Madrid, Ediciones Cultura Hispánica, Colección de Incunables Americanos, Vol. IV, 1944, 2da. parte, f. 97v.

¹⁰⁵ Sahagún, Bernardino de: *Historia general...*, Lib. I, Caps. VII-VIII, p. 31.

Su forma de cueva se relacionaba con el propio útero cuya labor era recibir, pero que también daba la vida: “En el México antiguo la Diosa Madre era la patrona del *temazcalli*, el baño de vapor donde entraban las mujeres que estaban a punto de dar a luz y donde se curaban después de que naciera la criatura. Como vemos, el *temazcal* también es – simbólicamente– el lugar del nacimiento. En su forma de pequeña casa, imita el vientre materno, es una cueva artificial.”¹⁰⁶

Según Alcina *et al.*, la persecución a los temazcales rindió pocos frutos, pues tienen aún presencia y, particularmente en regiones más apartadas (como la de los indios totonacas, otomíes y zapotecos),¹⁰⁷ no han erradicado del todo la cuestión ritual o religiosa. Por otro lado, el uso del baño en temazcal sigue siendo variado; se utiliza con finalidades higiénicas, terapéuticas, postparto y ceremoniales o religiosas.¹⁰⁸

4. Plantas medicinales de uso en la partería

Francisco Hernández llegó a la Nueva España en el siglo XVI (en 1570), enviado por Felipe II, rey de España. El recién nombrado protomédico recorrió durante siete años el territorio con la consigna de reconocer las plantas que fuesen valiosas para comerciar en Europa, preguntando en los poblados acerca de “las propiedades y beneficios de las plantas que colectaba y mandaba dibujar”,¹⁰⁹ aunque se encontró a menudo con la negativa de la población indígena con su falso testimonio. Su obra fue publicada doscientos años después de su muerte mas, para entonces, ya se habían perdido muchos de los dibujos y las colectas de las plantas consignadas en sus libros.

En su obra *Antigüedades de la Nueva España* alude a los “ticití”, los cuales podían ser hombres o mujeres, que

[...] ni estudian la naturaleza de las enfermedades y sus diferencias ni, conocida la razón de la enfermedad, de la causa o del accidente, acostumbran recetar medicamentos, ni siguen ningún método en las enfermedades que han de curar. Son meros empíricos y sólo usan para cualquier enfermedad aquellas yerbas, minerales o pares de animales que como pasados de

¹⁰⁶ Heyden, Doris: “Los ritos de paso en las cuevas”, *Boletín del INAH*, Época II, N° 19, 1976, p. 19, citado por Alcina Franch, José: “Procreación, amor y sexo...”, p. 68.

¹⁰⁷ Alcina Franch, José, *et al.*, “El ‘temazcal’...”, p. 103.

¹⁰⁸ *Ibidem*, p. 122.

¹⁰⁹ Lozoya, Xavier: *El preguntador del rey. Francisco Hernández*, México, Pangea & CONACULTA, 1991, p. 12.

mano en mano han recibido por algún derecho hereditario de sus mayores, y eso enseñan a los que le siguen.¹¹⁰

Desaprueba el método de las médicas parteras hacia las paridas porque aquéllas les permitían darse un baño de vapor, seguido de uno con agua helada, tanto para ellas como para sus hijos recién nacidos, y critica los alimentos que se le permitían consumir a la madre, por ser de naturaleza “frígida y astringente”.

En su obra *Historia Natural de la Nueva España* consigna un grupo de plantas que eran llamadas *cihuapatli*, “medicinas de la mujer”, que según Lozoya ahora se sabe que pertenecen a un género botánico llamado *Montanoa*, que deriva en varias especies a lo largo del territorio mexicano. Hernández distingue cinco tipos, de los cuales tres se utilizaban para aliviar a las parturientas:

Del cihuapatli mayor [Lámina 4]

El cihuapatli o medicina de las mujeres, llamado mayor porque excede en tamaño al siguiente, y cihuapatli porque cura las enfermedades uterinas, tiene raíces semejantes a cabellos de donde nacen tallos de tres cuartas de largo, flores rojas, pequeñas, dispuestas en espigas en la punta de las ramas, y hojas como de albahaca pero más redondeadas, de sabor amargo y de naturaleza caliente y seca en tercer grado. Aprovecha admirablemente al útero, provoca las reglas y cura las enfermedades de las mujeres, de donde toma el nombre. Nace en tierras cálidas, en las quebradas de los montes.

Del cihuapatli tepitzin

Tiene raíz delgada, algo larga y fibrosa, de donde nacen tallos delgados, menores que los del precedente, con hojas también como de albahaca pero más pequeñas, o como de orégano, y fruto pequeño en las últimas ramillas de los tallos, espigado y lleno de semilla. Su naturaleza es la misma del precedente, del que quizás es congénere, y nace en los mismos lugares [...]

Del cihuapatli hemionítico

Esta hierba que los mexicanos llaman cihuapatli hemionítico porque cura las enfermedades de las mujeres y tiene hojas parecidas a las de hemionitis, y que las mujeres españolas llaman hierba uterina, echa de una raíz fibrosa muchas ramas delgadas, rectas, cilíndricas y vellosas [...] Es caliente y seco en tercer grado, y así su cocimiento o su jugo suele administrarse con muy buen resultado a las parturientas, en dosis de dos o tres onzas, para que den a luz fácilmente.¹¹¹

¹¹⁰ *Ibidem*, p. 38.

¹¹¹ *Ibidem*, pp. 84-88.



Lámina 4. Tomado de Lozoya, Javier: *El preguntador del rey...*, p. 84.

Un documento representativo de la fusión de conocimientos médicos se encuentra en el *Códice Badiano*, o *Libellus de medicinalibus indorum herbis*, de Martín de la Cruz; un manuscrito que data de 1552 redactado en latín con formato europeo, cuyo contenido, sin embargo, es “netamente indígena”.¹¹² En este documento se encuentra un capítulo dedicado al tratamiento de las enfermedades relacionadas con el parto o derivadas de él. Se trata del *Capítulo undécimo: Remedio para la parturienta y para la menstruación. Lavado del vientre de la puérpera. Tumor mamario. Medicina para provocar la leche.*

¹¹² Según Somolinos d’Ardois, esta obra se trata de un “tequitqui”, es decir, “envoltura, forma y apariencia europea con recio contenido indígena que les imprime su carácter y aspecto único en el mundo”, Somolinos d’Ardois, Germán: “La fusión indoeuropea en la medicina mexicana del siglo XVI”, en Aguirre Beltrán, Gonzalo & Roberto Moreno de los Arcos (eds.): *Historia General de la medicina en México*, T. II, México, Academia Nacional de Medicina & UNAM-Facultad de Medicina-Dirección General de Publicaciones, 1990, p. 129.

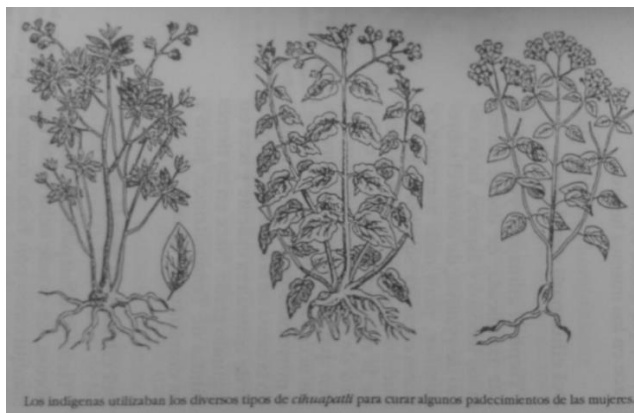


Lámina 5. Tomado de Lozoya, Javier: *El preguntador del rey...*, p. 85.

Encabezan cada uno de los apartados las figuras correspondientes a las plantas mencionadas y sus usos se consignan de la forma siguiente:

Cuauhlahuac. Cihuapahtli. Quetzalhuexotl. [Lámina 6]

Remedio para la parturienta

Cuando una mujer tiene dificultad para eliminar el feto, o simplemente, para facilitar el parto, beba un medicamento hecho de corteza del árbol *cuauhlahuac* y de la hierba *cihuapahtli*, molidas en agua, con una piedra que se llama *eztetl*, y la cola del animalillo que se llama *tlacuatzin*. En la mano ha de llevar la hierba *tlanextia*. Quémense pelos y huesos de mono, un ala de águila, un poco de árbol *quetzalhuexotl*, cuero de venado, piel de gallo, hiel de liebre y cebollas desecadas al sol. Se agrega a todo eso sal, un fruto que llamamos *nochtli* y *octli*.

Todo se calienta y se unge a la paciente con el jugo.

Coma carne de zorra y cuélguese del hombro una esmeralda muy verde al igual que una perla, también muy verde.

También puede beber un preparado en pulque, de caca molida de halcón y de pato y un poco de cola de *tlacuatzin*. El pulque ha de ser dulce.

Báñese la vulva con líquido preparado con tallos de *xaltomatl*, cola de *tlacuatzin* y hojas de *cihuapahtli*, molidas.

También muele el agua con la cola de *tlacuatzin* y la hierba *cihuapahtli*, y aplicarlo con un clisterio en el vientre para lavarlo y purgarlo [...]

Xiuheloquitl. Tlacopopotl. [Lámina 7]

Lavado del vientre de la puérpera

A una mujer que va a dar a luz debe lavársele el vientre con el jugo de las hierbas *xiuheloquitl*, *tlacopopotl*, *centzonxochitl*, *xiuhpatli* y laurel. Todo molido en agua de a fuente con la piedra *eztetl* y *tetlahuitl*. También con esta preparación deben lavarse sus pies varias veces. Si el feto está ya a punto de ser expelido, también muélanse *iztac huitzcuahuitl*, *mallinalli*, piedra blanca, salitre blanco, pino, palma y *eztetl*, y todo en agua debe cocerse.¹¹³

¹¹³ Cruz, Martín de la, *Libellus de medicinalibus indorum herbis. Manuscrito azteca de 1552. Según traducción latina de Juan Badiano* (Versión española con estudios y comentarios por diversos autores), México, FCE & IMSS, México, 1996, pp. 81-83.



Lámina 6. Tomado de Martín de la Cruz: *Libellus de medicinalibus...*, p. 57v.



Lámina 7. Tomado de Martín de la Cruz: *Libellus de medicinalibus...*, p. 58v.

En Sahagún, que dedica un espacio significativo a lo dicho por sus informantes sobre la labor de las parteras, aparecen consignados algunos de los remedios mencionados por Hernández y Martín de la Cruz, específicamente el llamado *cihuapahlti* y la cola de tlacuache, aunque se sabe que no tuvo noticia del trabajo de éste último:

[...] y cuando ya la preñada sentía los dolores del parto, luego le daban un baño, y después del baño dábanla a beber la raíz de una yerba molida que se llama *cihuapactli*, que tiene virtud de impeler o empujar hacia afuera a la criatura; y si los dolores eran recios aun todavía, dábanla a beber tanto como medio dedo de la cola del animal que se llama *tlaquatzin*, molida; con esto paría fácilmente, porque esta cola de este animal tiene gran virtud para expeler y hacer salir la criatura.¹¹⁴

¹¹⁴ Sahagún, Bernardino de: *Historial general...*, Lib. VI, Cap. XXVIII, 1, p. 362.

Actualmente se siguen consumiendo ambos remedios, el cihuapahtli y la cola del tlacuache. El primero se conoce por varios nombres, como zoapatli,¹¹⁵ o según su ubicación, como roö o toó (Estado de México), cacopacle (Hidalgo), cacachpa, cachpachtle, chapus, zihuapatli, zoapacle, zuhuapatli (Puebla) y zoapatl (Tlaxcala).¹¹⁶ Se encuentra distribuida en Guanajuato, Querétaro, Hidalgo, Michoacán, Veracruz, Estado de México, Morelos, Tlaxcala, Puebla, Distrito Federal, Oaxaca, Durango, Zacatecas, Tamaulipas, Nuevo León, San Luis Potosí, Sinaloa y Sonora. Tiene el siguiente aspecto:



Lámina 8. El zoapatle, tomado de: http://www.tlahui.com/herbolaria/galeria_nombot.php?fotoplanta=Montanoa%20tomentosa, consultado el 15 de enero de 2015.

Según la Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana, el uso de esta planta está más extendido en los estados del centro del país, y además de seguirse prescribiendo en los casos de problemas relacionados con el parto, se utiliza como abortivo. Su eficacia, finalmente, ha sido reafirmada en investigaciones farmacológicas y en observaciones clínicas en mujeres embarazadas.¹¹⁷

¹¹⁵ Lozoya, Xavier: *El preguntador del rey...*, p. 88.

¹¹⁶ García Ríos, Yesenia: "Cihuapatli o zoapatle (montanoa tomentosa cerv), en *Tlahui-Medic*, no. 20, II/2005, disponible en <http://www.tlahui.com/medic/medic20/zoapatle.htm>.

¹¹⁷ <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/monografia.php?l=3&t=Zoapatle&id=7819>.

II. PRÁCTICAS DE LA PARTERÍA. DEL OCCIDENTE MEDIEVAL AL MUNDO NOVOHISPANO

1. Vicisitudes e ideas de la práctica de la partería

En la Europa medieval, las actividades desempeñadas por las mujeres incluían, además de las propias del hogar como hilar y coser, la venta de alimentos, ropa y una variedad de objetos en los mercados o calles, También se empleaban como nodrizas o parteras cuando sus padres no las podían proveer de una buena dote y las circunstancias las orillaban a obtener un ingreso extra.¹¹⁸ Como sanadoras y médicas desempeñaban un papel relevante en la cotidianidad de la ciudad y del campo, pero la historiografía médica no documenta esas actividades, tal vez porque

[...] el problema del control del ejercicio de la medicina sólo se plantea cuando en los respectivos grupos sociales existe la posibilidad de adquisición de los conocimientos médicos [...] No podemos plantear el control de la profesión médica como un problema puramente pragmático, sino como una manifestación operativa, la proyección social, de toda una valoración positiva de la ciencia y del privilegiado papel que la medicina ocupaba *in firmamento scienciarum*, representado en la cultura cristiana medieval por las llamadas *liberales artes*.¹¹⁹

Sin embargo, existen testimonios de que los cuidados para mantener la salud se han dado en gran medida fuera de los lugares establecidos con ese fin, es decir, no en hospitales sino en el ámbito doméstico.¹²⁰ Por ejemplo, entre los campesinos ingleses “las mujeres terratenientes pudieron haber atendido las necesidades médicas de sus familias y las de sus comunidades” y las mujeres de clase alta ejercían la medicina como una actividad caritativa, sin por ello ser consideradas sanadoras o médicas.¹²¹

En las mujeres se depositaba el cuidado, la sanación y la supervisión de la enfermedad de sus congéneres, de manera que su contacto con el cuerpo femenino derivaba en la adquisición de experiencia de primera mano, “un acceso íntimo al cuerpo femenino que [...] ningún sanitario varón hubiera obtenido”.¹²² Aunque estaban en condiciones de

¹¹⁸ Anderson S., Bonnie & Judith P. Zinsser: *Historia de las mujeres. Una historia propia*, Madrid, Crítica, 2009, pp. 64-65.

¹¹⁹ García Ballester, Luis: *Artifex...*, p. 251.

¹²⁰ Cabré i Pairet, Montserrat: “Como una madre...”, p. 638.

¹²¹ Hellwarth, Jennifer: “Lady Grace Mildway...”, pp. 97-98.

¹²² Green, Monica H.: “En busca de una 'auténtica' medicina...”, p. 51.

añadir novedades relativas a remedios, ensalmos u otros aspectos del conocimiento de hierbas, no contaban con acceso a los medios de difusión de sus saberes, salvo la oralidad, puesto que muchas de ellas no tenían instrucción alguna. Como sanadoras autónomas, es decir, no sujetas a las reglamentaciones aplicadas a los médicos profesionales, sus cuidados fueron casi siempre la única atención al alcance de los pobres, y debido a su visión práctica y empírica, aunada al amplio margen de riesgo que corrían los pacientes, propendían a las descalificaciones de los escasos, pero prestigiosos, médicos universitarios.¹²³ La medicina que practicaban las mujeres se paralizó hasta el siglo XVII, merced a la moral y valores de la época, tales que concebían a las mujeres como seres incompletos o defectuosos, casi animales, por lo que los asuntos relacionados con ellas carecían de interés para los médicos y, al contrario, les provocaban cierta “repugnancia”.¹²⁴

Los conocimientos de la partería solían transmitirse de mujer a mujer y de generación en generación, aunque no exclusivamente, pues algunos de los primeros manuales que circulaban en la Europa medieval fueron escritos por sanadoras. En España, sin embargo, la práctica de las parteras fue orientada por textos de cirujanos y médicos, quienes estuvieron subordinados ocasionalmente a los sacerdotes cuando se les prohibía atender a un paciente no confesado. La comadrona, por su parte, debía acudir a un sacerdote en caso de necesidad ante las complicaciones que presentara un parto –a veces el sacerdote se encontraba ya ahí para bautizar al recién nacido–.¹²⁵ De esta manera, la Iglesia intentaba ejercer control sobre las prácticas curativas.

Es poco probable que las parteras hayan conocido los manuales de partería debido a que sus niveles de instrucción eran precarios; eso les impidió adquirir cierto crédito y honra (que sí obtuvieron los médicos y cirujanos) antes de comenzarse el proceso de institucionalización del conocimiento médico en el siglo XVI en Europa, a pesar del reconocimiento de su capacidad jurídico-legal como legitimadoras de filiación. Fue hasta este siglo que hubo interés en elevar la formación de las parteras a partir de su instrucción y la regulación de sus actividades.¹²⁶

¹²³ Ehrenreich, Bárbara & Deirdre English: *Brujas, comadronas y enfermeras...*, p. 5.

¹²⁴ Montes Muñoz, María Jesús: “Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes”, Tesis doctoral, Tarragona, Universitat Rovira i Virgili, 2007, p. 25.

¹²⁵ Cabré i Pairet, Montserrat: “Como una madre...”, p. 640; Towler, Jean & Joan Bramall: *Comadronas en la historia...*, p. 36.

¹²⁶ Montes Muñoz, María Jesús: “Las culturas del nacimiento...”, p. 26.

Tradicionalmente, las mujeres de los ámbitos rurales y urbanos daban a luz en su propia casa. En los ambientes campesinos la parturienta recibía la asistencia de su madre o hermanas. Aunque la presencia de la partera seguía siendo lo deseable, cualquier mujer con experiencia podía ayudar al nacimiento, lo cual no garantizaba que la asistencia fuera eficiente. En el imaginario femenino, el momento del parto se relacionaba estrechamente con la muerte tanto en el campo como en el ambiente urbano: las preñadas sentían pavor ante el trance del alumbramiento y se confesaban como medida precautoria antes de atravesarlo. Las dificultades que pudieran surgir dependían de la manera en que se presentara la criatura, de la estrechez de la pelvis de la madre y de su fortaleza según su condición física. En general, si las circunstancias lo permitían, se dejaba actuar a la propia naturaleza.¹²⁷ La posición del feto era determinada mediante las palpaciones de la partera, quien, además, supervisaba los latidos de su corazón.¹²⁸

Únicamente en caso de parto prematuro o mala posición del feto se llamaba al cirujano para que interviniera. Durante la Edad Media y hasta el siglo XVIII, los médicos preferían no ocuparse de los partos y por lo regular sólo ejercían en el medio urbano o estaban al servicio de las clases dominantes, lo cual determinaba la forma en que practicaban su profesión. En Toledo, por ejemplo, los profesores ordinarios de medicina debían ausentarse de sus cátedras debido a que “vivieron sometidos al servilismo a la clientela privada (forma ineludible entonces en el ejercicio médico)”; sus principales clientes eran los miembros de la familia real, así como familias nobiliarias, en tiempos en que las cortes aún tenían un carácter itinerante; situación que a los médicos apartaba constantemente de sus obligaciones.¹²⁹

Los órganos sexuales de la mujer, según los valores de la época, debían ser reconocidos únicamente por su esposo; el parto era un acto sucio en el que debía intervenir sólo gente de baja categoría, como las propias parteras o los capadores.¹³⁰ La sola menstruación tenía un efecto repulsivo y hasta maléfico, pues se suponía que era capaz de contaminar mortalmente aquello que “ensuciara”.¹³¹

¹²⁷ *Ibidem*, pp. 22-24.

¹²⁸ Anderson S., Bonnie & Judith P. Zinsser: *Historia de las mujeres...*, p. 131.

¹²⁹ García Ballester, Luis: *Artifex...*, p. 448.

¹³⁰ Towler, Jean & Joan Bramall: *Comadronas en la historia...*, p. 35.

¹³¹ En el *Levítico* se advertía que la mujer era impura mientras se presentara su flujo menstrual, así como el hombre que estuviera con ella: “Y cuando la mujer tuviere flujo de sangre, y su flujo fuere en su carne, siete

La sangre menstrual se vinculaba con la impureza, que incluía la lepra y un conjunto de distintas dermatosis, aparecidas en Occidente desde el siglo VI como una pandemia que provocaba el temor de la población en general, incluidos los médicos.¹³² Henri de Mondeville (1260-1320), en su *Chirurgie de Maître*, definió al fluido menstrual como un residuo venenoso que se tenía que evacuar naturalmente o con procedimientos médicos, pues era capaz de envenenar y producir afecciones cutáneas, específicamente lepra, tanto en niños como en adultos; también podía contaminar las operaciones realizadas sobre el cuerpo, por lo que el cirujano debía evitar todo contacto con ella.¹³³

El cristianismo materializó la repugnancia hacia los líquidos corporales, de manera que derramar la sangre o esperma se convirtió en un tabú por cuestiones teológicas, sociales e inclusive políticas (el derramamiento de sangre en el campo de batalla tenía otras connotaciones). Aunque la teología medieval no retomó las prohibiciones que el Antiguo Testamento dirigía al menstuo, se suponía que si los esposos copulaban mientras éste se presentaba, o en otro periodo prohibido por la cuaresma o fiestas, el fruto de esa unión sería, al cabo, un leproso.¹³⁴

Las circunstancias del parto y su desarrollo determinaban en buena medida la fertilidad de la madre y su capacidad para seguir teniendo hijos la mayor parte de su vida adulta (Hildegarda de Bingen estableció la edad fértil hasta los 50 años), para evitar la esterilidad, que se consideraba un vergonzoso castigo.¹³⁵ En el ambiente campesino el embarazo y el parto constituían una época de especial compañerismo entre las mujeres de una misma casa o una misma aldea en el difícil trance del alumbramiento. La mujer “en la espera” (como se nombraba a la preñada en Francia en el siglo XIII), recibía consejos de amigas, mujeres de su familia y la sanadora local.¹³⁶ Iniciado el proceso de alumbramiento, la partera se ocupaba en preparar tés de hierbas para acelerarlo: alhelí (diurético), estrellada y cornezuelo de centeno (estimulantes de las contracciones), ungüentos de hierbas (para ablandar el cuello del útero) o beleño (narcótico que aliviaba los dolores). Las piedras

días estará apartada; y cualquiera que tocara en ella, será inmundo hasta la tarde.” *Levítico*, 15:19, Reina Valera Antigua, en biblegateway.com, consultado el 3 de noviembre de 2013.

¹³² Thomasset, Claude: “La naturaleza de la mujer”, en Duby, Georges & Michelle Perrot (dirs.): *Historia de las Mujeres. Tomo 2: La Edad Media*, México, Taurus, 2005, p. 73.

¹³³ Verdon, Jean: *Sombras y luces de la Edad Media*, Buenos Aires, El Ateneo, 2006, p. 21.

¹³⁴ Le Goff, Jacques & Nicolas Truong: *Una historia del cuerpo en la Edad Media*, Barcelona, Paidós, 2005, p. 37.

¹³⁵ Anderson S., Bonnie & Judith P. Zinsser: *Historia de las mujeres...*, pp. 129-130.

¹³⁶ *Ibidem*, p. 130.

preciosas y semipreciosas (zafiro, jacinto, coral, piedra cronalina, diamante y turquesa) también eran consideradas como amuletos con propiedades protectoras; la calcedonia brindaba poder contra el mal y aseguraba que el embarazo continuara, se tuviera un parto seguro y la lactancia fuera abundante. También se las utilizaba durante el parto colocándolas en la ingle de la parturienta para acelerar el trance; la piedra aguileña, considerada una piedra preñada, tenía las mismas propiedades.¹³⁷

El dolor de parto aparecía en el medievo europeo como una característica natural, pero era al mismo tiempo un castigo que formaba parte de la condición sexual, por lo que existían pocos métodos para aliviarlo: el alumbramiento debía estar ligado al dolor en esta mitología de procreación.¹³⁸ El sufrimiento y el dolor eran percibidos como una prueba de fe y fuerza de espíritu. Por otro lado, la Iglesia se oponía en este aspecto a la medicina y la curación secular por considerarlas un retorno a las prácticas paganas o una evidente alianza con el demonio.¹³⁹ La labor, es decir, el trabajo laborioso que se realizaba en el campo, esta institución relacionaba con la penitencia o el pecado y, según los pensadores de la Iglesia, denotaba para la mujer una condena a alumbrar trabajosamente.¹⁴⁰

La habitación donde se llevaba a cabo el parto se adornaba con reliquias o relicarios (que también se le colocaban a la madre en el vientre en caso de complicaciones).¹⁴¹ Se utilizaba agua bendita o alcohol y en algunas ocasiones circulaba el vino tanto para la madre como para la partera y acompañantes, mientras se hacían promesas o se encargaban misas para que el parto llegara a buen fin.¹⁴² La gente nunca dejó de creer en las supersticiones antiguas y a pesar de las prohibiciones, las prácticas y los ritos mágicos tenían connotaciones religiosas, como la lectura de la vida de Santa Margarita, una cinta con la imagen de esta santa alrededor del vientre y el uso común de amuletos o sortilegios para obtener protección. Por ejemplo, se escribía en un pergamino un verso bíblico o parte de un salmo, llevado alrededor del cuello en el embarazo y el parto; posteriormente se lavaba la tinta del papel y se la bebía. En las paredes o en medallones podía encontrarse una

¹³⁷ Towler, Jean & Joan Bramall: *Comadronas en la historia...*, p.38.

¹³⁸ En Escocia en 1591, Eufame Macalyne fue condenada y quemada en la hoguera bajo la acusación de buscar un alivio para los dolores del parto. Moscoso, Javier: *Historia cultural del dolor*, México, Taurus, 2011, p. 142.

¹³⁹ Towler, Jean & Joan Bramall: *Comadronas en la historia...*, p. 29.

¹⁴⁰ Le Goff, Jacques & Nicolas Truong: *Una historia del cuerpo...*, p. 58.

¹⁴¹ Verdon, Jean: *Sombras y luces...*, p. 21.

¹⁴² Moscoso, Javier: *Historia cultural del dolor...*, p. 142.

inscripción que gozaba de cierta popularidad: el cuadrado “mágico” sator (cuyas letras forman *pater noster*, padre nuestro), del cual se creía obtener protección en el proceso de alumbramiento.¹⁴³

Los tratados médicos medievales prescribían baños hechos a base de hierbas que provocaban movimientos intestinales para facilitar el proceso del parto o bien, provocar un aborto si se fracasaba.¹⁴⁴ La partera medía la dilatación del útero palpando con sus dedos por debajo del vestido, sin dejar la desnudez a la vista,¹⁴⁵ y aplicando presión ayudaba en la etapa final del nacimiento. Las posiciones erguidas eran las más empleadas, pues permitían la utilización de más músculos para expulsar la cabeza del producto que, cuando era muy grande en relación con la pelvis de la madre, prolongaba la labor. Los niños solían alcanzar poco peso debido a la deficiente nutrición de la madre, lo cual representaba en el mejor de los casos un parto rápido.¹⁴⁶

En general, se tienen registros iconográficos de la utilización de cinco posturas utilizadas por las mujeres de la Europa Occidental: sentada, acuclillada, tumbada, arrodillada y en el agua. Las primeras dos estaban ligadas a la realidad médica y las otras tres servían para resaltar el carácter sobrenatural del nacimiento. En la literatura médica medieval se aconsejaba parir sentada empleando la silla obstétrica, ampliamente utilizada por las mujeres cristianas, y frecuente también en la Antigüedad, dada su aparición en los textos de Hipócrates y Sorano. Esta silla debía tener en la muesca una forma de media luna; la partera se colocaba enfrente de la parturienta mientras ésta mantenía las piernas colgando, y algunas otras mujeres la sostenían por detrás. Debajo se colocaba una tela preparada para recibir al niño. La posición en cuclillas resultaba útil ante algunas complicaciones porque simplificaba el alumbramiento, mientras que la postura yacente dificultaba la salida del feto y se recomendaba sólo si la madre ya había dilatado lo suficiente o se encontraba muy débil.¹⁴⁷

Un parto difícil y prolongado, es decir, de más de veinticuatro horas, provocaba la deshidratación de la madre, mientras que las heridas internas, como laceraciones en la

¹⁴³ Towler, Jean & Joan Bramall: *Comadronas en la historia...*, pp. 36 y 39.

¹⁴⁴ González Hernando, Irene, “Posturas y técnicas de parto en las imágenes del occidente medieval del año 1200 al 1500”, en Villanueva Morte, C. & D. A. Reinaldos Miñarro, *et al.* (eds.), *Nuevas investigaciones de jóvenes medievalistas*, Murcia, Editum & Universidad de Murcia, 2010, p. 107.

¹⁴⁵ *Ibidem*, p. 99.

¹⁴⁶ Anderson S., Bonnie & Judith P. Zinsser: *Historia de las mujeres...*, pp. 130-131.

¹⁴⁷ González Hernando, Irene, “Posturas y técnicas...”, pp. 95-103.

vagina, podían provocar hemorragias; el útero podría romperse y provocar un inevitable desangramiento. En estos casos el niño era sacrificado para intentar salvar a la madre. Dado que se prohibía a la comadrona el uso de instrumental que era exclusivo del cirujano, ella estaba obligada a llamarlo cuando había en el lugar uno disponible, en caso de que la madre ya hubiera agotado su fuerza o su vida corriera riesgo. Él extraía al niño por lo general ya muerto (a veces, a pedazos), con sus instrumentos quirúrgicos o perforadores o practicaba la cesárea *post-mortem*, cuando era la madre quien había fallecido y la salvación del alma de la criatura apremiaba a bautizarlo; esta operación, dependiendo de las circunstancias, se practicaba por ambos, partera o cirujano.¹⁴⁸

Hipócrates ya había descrito el procedimiento de la operación cesárea, de manera que recomendaba sacudir a la madre para urgir a nacer al feto, pero si esto y los medicamentos no funcionaban, “mandaba introducir la mano con las uñas bien cortadas, untada con un cerato, u armada con un instrumento cortante llamado uña, con el qual separaba primero los brazos, y los sacaba: después abría el vientre y sacaba las entrañas: luego estiraba de la cabeza entera; y si no podía sacarla así, la deshacía para sacarla en pedazos, cubiertos con las tenazas para no lastimar á la muger con sus puntas.”¹⁴⁹ Era la partera quien con ganchos y martillos aplastaba el cráneo del feto para extraerlo en caso de no encontrarse el cirujano.¹⁵⁰ En ocasiones la madre falleció unos días después debido a una infección provocada por la insalubridad de las condiciones del ambiente o las de la propia partera.¹⁵¹

Las atenciones sanitarias de la comadrona incluían la vigilancia del puerperio y la asistencia neo-natal,¹⁵² que correspondía a costumbres heredadas de los griegos, hebreos y germánicos: se bañaba a la criatura, se vendaba cada uno de sus miembros por separado y

¹⁴⁸ Towler, Jean & Joan Bramall: *Comadronas en la historia...*, p. 35. La extracción del feto muerto mediante su disección se conoce actualmente como *embriotomía*, y se justificaba sólo por la necesidad apremiante de salvar la vida de la madre en caso de un aborto involuntario. La comunidad cristiana medieval “[debió rechazar esta práctica] ya que consideraba que un cuerpo mutilado nunca podría ser bautizado y nunca alcanzaría la salvación”, Irene González Hernando: “Posiciones fetales, aborto, cesárea e infanticidio. Un acercamiento a la ginecología y puericultura hispánica a través de tres manuscritos medievales”, en *Miscelánea Medieval Murciana*, Vol. XXXIII, Murcia, Universidad de Murcia-Facultad de Letras Departamento de Prehistoria, Arqueología e Historia Antigua Área de Historia Medieval, 2009, p. 111.

¹⁴⁹ Navas, Juan de: *Elementos del arte de partear*, Tomo I, Madrid, Imprenta Real, 1795, I-CIV, p. XIV.

¹⁵⁰ Anderson S., Bonnie & Judith P. Zinsser: *Historia de las mujeres...*, p. 132.

¹⁵¹ Verdon, Jean: *Sombras y luces...*, p. 21.

¹⁵² Cabré i Pairet, Montserrat: “Como una madre...”, p. 640.

luego se envolvía con una tela.¹⁵³ Respecto a los cuidados de la madre, por recomendación de la Iglesia debía practicar la castidad –como lo había hecho en los tres meses anteriores– durante sesenta noches con sus días después del parto.¹⁵⁴

Las supersticiones alrededor del embarazo y el trance del parto estimulaban la imaginación de la gente, por las que los “objetos” involucrados en el proceso, como la placenta, el cordón umbilical y el saco amniótico, tenían ciertos significados y eran apreciados por brujas. Posiblemente las parteras se vieron tentadas a comerciar con estos elementos,¹⁵⁵ lo cual las colocaría en una situación riesgosa o sospechosa de insubordinación frente a la autoridad eclesiástica, que vigilaba su conducta de cerca: ya que la realidad y el mundo imaginario carecían de contornos claros, dado que el sistema de sanciones religiosas y legales se basaba en el sentido mágico de la propia existencia.¹⁵⁶ La vigilancia de las parteras tenía por objeto sancionar las actividades que pudieran considerarse relacionadas con actos diabólicos porque en ellas debían encontrarse buenas costumbres y una moral intachable.

Una cuestión de suma relevancia por la cual era importante valorar las cualidades morales de las parteras era que, dado el caso, debían proporcionar el bautismo de urgencia, lo cual implicaba el ejercicio de una tarea significativa y sagrada. El bautismo era el sacramento esencial que debía otorgarse a cada niño lo más pronto posible, ante el riesgo de que muriera en lo inmediato o algunos días después de nacido. Existía un temor generalizado a que una criatura muriera sin haber sido bautizada, cuestión de la que se ocuparon teólogos y confesores como santo Tomás de Aquino, pues se creía que esta grave omisión privaba a los niños del paraíso para toda la eternidad. Según los escolásticos del siglo XIII, los niños sin bautizar vivían en el *limbus puerorum* (limbo de los niños) donde no padecían sufrimiento, pero estaban impedidos de ver a Dios.¹⁵⁷

¹⁵³ Anderson S., Bonnie & Judith P. Zinsser: *Historia de las mujeres...*, p. 133.

¹⁵⁴ Towler, Jean & Joan Bramall: *Comadronas en la historia...*, p. 27.

¹⁵⁵ *Ibidem*, p. 38.

¹⁵⁶ Montes Muñoz, María Jesús: “Las culturas del nacimiento...”, pp. 24-26.

¹⁵⁷ Le Goff, Jacques & Nicolas Truong: *Una historia del cuerpo...*, p. 87.

1.1. La partería en la Europa medieval: la obstetricia hebrea

La producción de textos de la cultura hebrea relativos al cuerpo de la mujer es un compendio armonioso de tradiciones médicas medievales como la greco-árabe y latina, de acuerdo con la fisiología y la medicina hipocrático-galénicas.¹⁵⁸ Se trata de una veintena de discursos que plantean de maneras diversas las formas de cuidar la salud femenina que, según Caballero, “responde a visiones distintas del cuerpo femenino: la del discurso médico legitimado [...] la del discurso misógino de corte aristotélico [menos común] que define el cuerpo de las mujeres como imperfecto e, incluso, nocivo; y un tercer enfoque [...] vinculado a las formas en que las propias mujeres perciben su cuerpo.”¹⁵⁹ Estos textos fueron escritos generalmente por hombres, quienes reflejaron “la diversa percepción que agentes distintos tienen del cuerpo femenino, y la forma en que estos los definen o construyen, en estrecha relación con los significados del cuerpo durante la Edad Media.”¹⁶⁰

Los escritos médicos hebreos del cuidado de la mujer son, en parte, traducciones de otras lenguas, pues los judíos participaron en sistemas médicos de su entorno durante la Edad Media a los que añadieron sus propios presupuestos teóricos y prácticos. Los involucrados en la actividad de copiar o traducir el texto médico intervenían de alguna manera

[...] modificando o eliminando lo que consideraban superfluo o no compartían o era contrario a sus creencias, y añadiendo elementos que los ‘judaizaban’, bien como proyección de su propia experiencia y visión del mundo, bien para eliminar tensiones culturales, religiosas y sociales del texto, bien para hacer más fácil a los lectores aceptar conceptos y prácticas que en ocasiones eran contrarias a la cultura y creencias judías.¹⁶¹

Estos textos describían cuidados a la salud que englobaban temas relacionados con el cuerpo femenino, exponían cuestiones relativas a la belleza, al adorno y tratamientos de problemas ginecológicos o relativos al embarazo y al parto, de manera que “entienden el cuidado del cuerpo en términos de salud y belleza, y no exclusivamente en términos de maternidad y enfermedad.”¹⁶² En el *Libro de amor de mujeres* (2da. mitad del s. XIII) por

¹⁵⁸ Caballero Navas, Carmen: “Mujeres, cuerpos y literatura médica medieval en hebreo”, *Asclepio. Revista de la Medicina y de la Ciencia*, Vol. LX, no. 1, Madrid, CSIC, enero-junio de 2008, p. 40.

¹⁵⁹ *Ibidem*, p. 61.

¹⁶⁰ *Ibidem*, p. 40.

¹⁶¹ *Ibidem*, p. 45.

¹⁶² *Idem*.

ejemplo, es posible distinguir tres secciones relativas a la magia, la sexualidad y la composición cosmética-ginecología-obstetricia.¹⁶³

Las mujeres fueron consumidoras de los conocimientos y remedios compilados en los libros que contenían sus “secretos”, procedentes, en gran parte, de saberes prácticos, experiencias y actividades cotidianas de ellas mismas que circulaban de forma oral. A ellas se atribuye la creación y manipulación de estos saberes; los tratados así lo indican cuando se refieren al origen y la efectividad de sus recetas.¹⁶⁴

No está muy claro si la aplicación de los consejos contenidos en estos discursos estaba destinado a un cierto tipo de mujeres sanadoras, que auxiliaran a otras en el tratamiento de sus males. Así, por ejemplo, en la sección del libro titulado *Sefer ha-yosher* [sic],¹⁶⁵ que se dedica a “enfermedades de las mujeres”, se alude a “mujeres cuidadoras” de las cuales, según el autor desconocido, era necesario alejarse, pues se consideraba que ellas no tenían conocimientos suficientes para atender problemas femeninos que les permitieran “distinguir entre diferentes complexiones y [...] diagnosticar la causa de sus dolencias.”¹⁶⁶

Para Caballero, esta advertencia sólo significa un reconocimiento de la práctica sanitaria femenina, pues para el anónimo autor de esas líneas resultaba particularmente importante restarle valor, quizá porque se trataba de un médico varón que “defiende su práctica y su estatus frente a la competencia de sanadoras que estaban siendo excluidas del sistema médico legitimado.”¹⁶⁷ Con este argumento, contrasta un *responsum*¹⁶⁸ del siglo XIV emitido en Barcelona en el que se “discute cómo determinar si la secreción de sangre con la orina es debida a una enfermedad o a la menstruación.”¹⁶⁹ Su autor recomienda que “mujeres expertas” sean las encargadas de establecer si el origen de la emisión de sangre era una herida, la vejiga o el útero en una ceremonia denominada *miqweh*, en la que dichas

¹⁶³ Caballero Navas, Carmen, “El libro del amor de mujeres o Libro del régimen de las mujeres. Un compendio de saberes femeninos escrito en hebreo”, en *Miscelánea de Estudios Árabes y Hebraicos*, sección Hebreo, Vol. 48, Granada, Universidad de Granada, 1999, p. 78.

¹⁶⁴ Caballero Navas, Carmen: “Mujeres, cuerpos y literatura médica...”, p. 48.

¹⁶⁵ “*Séfer ha-Yashar* (hebreo, ‘Libro del Justo’). Libro antiguo. Actualmente perdido, pero se menciona en los libros bíblicos de Josué, 2 Samuel y 1 Reyes”, Cohn-Sherbok, Dan: *Breve enciclopedia del judaísmo*, Madrid, Ed. Istmo, 2003, p. 203.

¹⁶⁶ Caballero Navas, Carmen: “Mujeres, cuerpo y literatura médica...”, p. 48.

¹⁶⁷ *Idem*.

¹⁶⁸ “Primitivamente, la contestación que el pontífice de lós [sic] romanos, y más adelante un jurisconsulto, daba a quienes, en el curso de una causa, le consultaban una cuestión jurídica”, en <http://universojus.com/diccionario/>, consultado el 12 de octubre de 2017.

¹⁶⁹ Caballero Navas, Carmen: “Mujeres, cuerpo y literatura médica...”, p. 49.

mujeres estaban autorizadas para “palpar y manipular” el cuerpo de la paciente a fin de llegar a un fallo. Estas mujeres tenían, entonces, el conocimiento necesario sobre el cuerpo femenino que les permitía apreciar sus “fallos” o padecimientos en un contexto terapéutico pero, además de la descripción de tareas muy específicas, no hay más elementos para determinar si estas mujeres eran comadronas.¹⁷⁰

La literatura hebrea sobre el cuidado de la salud de la mujer es prolija respecto al embarazo y el parto, en particular cuando aborda el tema de la fertilidad, condición que ejercía sobre las jóvenes presión social, pues en el judaísmo no existe la posibilidad del celibato. Esto no implica, según Caballero, que las mujeres por su propia voluntad no hubiesen querido ser madres, y que esto se puede corroborar en el hecho de que eran ellas mismas quienes producían y difundían los textos en los que se contenían las recetas para vencer la infertilidad temida.¹⁷¹ El menstuo, o “flores”, se sabía estrechamente ligado a la concepción, por lo que era de suma importancia consignar los padecimientos de esta característica femenina en los casos de ausencia o de abundancia, que indicaban a su vez el grado de salud o enfermedad de una mujer.¹⁷²

Otros textos, como el ya mencionado *Libro del amor de mujeres*, incluían recetas mágicas de utilidad amorosa, como ligaduras y amuletos. Aunque dichas fórmulas no distaban mucho de las que se pueden encontrar en otras fuentes, contienen rasgos que “judaízan” su contenido, como “referencias a la cábala práctica y el uso de *guematría*¹⁷³ y los nombres mágicos”,¹⁷⁴ que pueden llegar a tener un erotismo implícito. En su sección sobre la sexualidad se incluyen recetas afrodisíacas, con un enfoque androcéntrico, si bien en la primera sección “se expresa un reconocimiento a la excitación sexual femenina [que] responde posiblemente, de un lado, a la influencia árabe y, de otro, a la propia tradición judía que legitima absolutamente la sexualidad dentro del matrimonio y se muestra, en general, permisiva con las prácticas encaminadas a incrementar el placer sexual.”¹⁷⁵ Dicho

¹⁷⁰ *Idem.*

¹⁷¹ *Ibidem*, p. 52.

¹⁷² *Ibidem*, p. 53.

¹⁷³ “[...] la Gematría emplea el valor numérico de las letras hebreas para obtener un valor que resulta de la suma de cada letra de una palabra o nombre. Este valor puede compararse con otros valores, obtenido de palabras o nombres diferentes”, Zurdo, David: “La gematría...”, p. 57.

¹⁷⁴ Caballero Navas, Carmen: “El libro del amor de mujeres...”, p. 85.

¹⁷⁵ *Ibidem*, p. 86.

placer permitió a algunos pensadores de la Edad Media establecer la existencia del semen femenino.¹⁷⁶

En la tercera sección del *Libro de amor* se habla de cosmética y ginecología, y se aprecia la influencia de la corriente salernitana cuyo representante característico fue Sorano de Éfeso, de manera que “se limita a proponer tratamientos terapéuticos con el fin de solucionar problemas relacionados con la retención menstrual o su hemorragia”, sin considerar el sangrado menstrual como un elemento contaminante o dañino.¹⁷⁷ Según Caballero, es posible considerar las recetas que se este libro presenta para provocar el aborto y la anticoncepción como evidencias del control que las mujeres judías podían ejercer sobre su fertilidad,¹⁷⁸ y que la atribución de las recetas a personajes difíciles de identificar “sugiere que, posiblemente, la fuente común a todas ellas sea la experiencia, la práctica viva”,¹⁷⁹ de manera que se pueda prescindir de la autoridad de dichos autores.

2. Feminización de la partería

Si nos planteásemos, como Ortega y Gasset, que “sorprenderse, extrañarse, es comenzar a entender”,¹⁸⁰ deberíamos comenzar por cuestionar los rasgos de la partería que nos parecen cotidianos, “naturales” e, inclusive, obvios. Uno de ellos se refiere al papel de las mujeres en la partería como el género hegemónico. Esto es, que si a nosotros han llegado testimonios que indican que tanto hombres como mujeres se ocupaban del oficio, ciertos factores debieron influir en la caracterización de la partería como un oficio de exclusividad femenina.

Hubo un tiempo en la historia humana en el que las mujeres no necesitaron la intervención de un ayudante para auxiliarse en la labor de parir. Su configuración física les permitía tener a sus hijos en soledad, sin riesgo de complicaciones. Esta soledad implicaba algo más que falta de compañía, pues la familia, es decir, la unidad consanguínea por medio de la cual se une un grupo de individuos con un interés común de supervivencia, no se había configurado aún. El padre del hijo por nacer estaba ausente, puesto que su asistencia

¹⁷⁶ *Idem.*

¹⁷⁷ *Ibidem*, p. 88.

¹⁷⁸ *Ibidem*, p. 89.

¹⁷⁹ *Ibidem*, p. 90.

¹⁸⁰ Ortega y Gasset, José: *La rebelión de las masas*, s/l, Instantes, s/a, p. 24.

al parto no añadía ninguna ventaja, y el nacimiento quedaba reservado a los dos involucrados, madre e hijo, en un vínculo incuestionable, primigenio, fuera de todo escrutinio cultural.

Los orígenes de los motivos que tuvieron los primeros hombres y mujeres para unirse en torno al cuidado de sus hijos han sido explicados de diversas maneras. Según Helen Fisher en su obra *El contrato sexual* (1982),

[...] la aparición del bipedismo, producida por la necesidad de transportar palos, piedras y alimentos, trajo consigo una modificación de la pelvis que habría reducido el canal obstétrico, con lo que los partos se volvieron más difíciles. Sobrevivían mejor las madres con criaturas prematuras que, al tener menos grande la cabeza en el momento del parto, causarían menos problemas. Pero un bebé prematuro necesita más cuidados. Era necesario que alguien la ayudara y así hizo un pacto con los machos: el contrato sexual.¹⁸¹

Según otros autores, como Arturo Valls en *Introducción a la Antropología* (1980), la pareja humana se unió debido a la “prolongada e inerte etapa infantil [...] ya que esa estabilidad se convierte en algo vital para la supervivencia de la cría.”¹⁸² Por su parte, John M. Roberts en su *Historia universal ilustrada* (1993) señala que “los bebés aumentaron el tamaño del cerebro y al mismo tiempo crecen más después de nacer, por lo que necesitaban los cuidados maternos hasta mucho después del nacimiento”, lo cual habría contribuido a la diferenciación de las funciones de ambos progenitores mientras colaboraban en conjunto al cuidado y sostenimiento de la cría.¹⁸³ Finalmente, Arsuaga y Martínez en *La especie elegida* (1998) explican que

Para que un macho de los primeros homínidos bípedos alimentase a una hembra con crías [...] tendría que estar seguro de que esas crías llevaban sus propios genes. Si las hembras de la especie tenían periodos de celo, había que vigilarlas estrechamente durante todo el tiempo que éste durase. Si además la hembra no tenía estro, es decir, si no era posible saber cuándo estaba ovulando (para monopolizarla durante ese tiempo), la única alternativa viable para asegurar la paternidad era la monogamia y la fidelidad sexual.¹⁸⁴

¹⁸¹ Citada por María Ángeles Querol en “Las mujeres en los relatos sobre los orígenes de la humanidad”, Morant, Isabel (dir.): *Historia de las mujeres en España y América Latina. Volumen I: De la prehistoria a la Edad Media*, Madrid, Cátedra, 2005, p. 61.

¹⁸² Querol, María Ángeles: “Las mujeres en los relatos...”, p. 62.

¹⁸³ *Ibidem*, p. 63.

¹⁸⁴ *Idem*.

En resumen, en estas explicaciones se asume que el cambio en el comportamiento sexual dio origen a la cultura y la tradición humana que configuraron a la familia y a la sociedad. Son relevantes, asimismo, aquellas evidencias que señalan que el núcleo familiar se constituyó merced a la conducta solidaria de los primeros homínidos, manifestada mediante la acción de compartir el alimento cárnico conseguido en la caza con el resto del grupo. La mecánica de esta cooperación consistía en que los cazadores volvían una y otra vez al mismo lugar, es decir, a su “hogar”, para compartir sus presas, y esto es lo que constituye para Querol “el motor de un cambio en el comportamiento que daba lugar [...] al gran paso entre homínidos y humanos, en definitiva, a la humanización.”¹⁸⁵

Si buscásemos en estas reflexiones elementos que pudieran ayudarnos a comprender el origen de la partería en sus etapas primigenias, encontraríamos al menos tres elementos que nos dan algunas pistas, a saber: 1) el cambio en la pelvis que dificultó el trabajo de parto, 2) el interés de ambos progenitores por salvaguardar al hijo y 3) la cooperación entre miembros de un mismo grupo, que los cohesionó. Si se atiende al primer elemento y se plantea que las humanas primitivas acudieron a miembros de su grupo para que las ayudaran a dar a luz a sus hijos, no se podría afirmar de forma tajante que no son capaces de parir en soledad, puesto que, desde entonces, lo han seguido haciendo por exigencia del medio o por elección personal. Esto indica que los cambios que se produjeron en el cuerpo humano, tras haberse erigido, no han sido suficientes para que una mujer busque *necesariamente* la asistencia de una partera o de alguien de su entorno que funja como tal. Si las mujeres son capaces de parir en soledad, ¿cuál es el factor que las lleva a buscar a las comadronas?

En todas las culturas el arte de partear¹⁸⁶ ha ocupado eventualmente un lugar en los escritos referentes al cuidado de la salud. Hombres y mujeres (entre los más antiguos se suele citar a Sorano de Éfeso y a Trótula de Salerno) se ocuparon del tema en sus escritos médicos e incluían consejos acerca del cuidado de la madre durante el embarazo, su alimentación y otras cuestiones relativas a la salud reproductiva, así como los primeros cuidados del recién nacido. Los griegos fueron escépticos acerca de la conveniencia de que

¹⁸⁵ *Ibid.* p. 66.

¹⁸⁶ “El arte de partear es la parte de la Cirugía que enseña los medios conocidos con que se puede ayudar á la naturaleza para facilitar la expulsion de la criatura y de las pares en el parto natural, y para sacar de aquella y estas del sitio donde se han formado quando la naturaleza no puede por sí arrojarlas.” Navas, Juan de: *Elementos del arte de partear*, Tomo I, p. I.

las mujeres ejercieran oficios médicos. La delicada labor que representa el nacimiento y su asistencia han generado sospechas de que no cualquiera, sólo por haber experimentado en sí misma el parto, puede por ello ocuparse del parto de otras. Galeno¹⁸⁷ en su tiempo prohibió tanto a mujeres como a esclavos aprender medicina, quizá motivado por la mala fama que solían tener las comadres, que también usaban sus conocimientos para administrar abortivos, pero fueron las propias mujeres quienes exigieron al senado que se levantara la prohibición, pues contra su recato se veían obligadas a exhibir su intimidad a los médicos.¹⁸⁸

La persistencia de que se adjudicara a mujeres el oficio continuó por diversos factores. El contacto con la sangre humana (particularmente la que procedía del menstruo), que se consideró una molestia, a veces indeseable, a veces contaminante y, otras tantas, sacrílega,¹⁸⁹ contribuyó a que fueran ellas quienes ejercieran una relativa hegemonía, pues por su carácter de supuesta inferioridad asumieron el papel que los médicos despreciaban y que sólo ocasionalmente tomaban los cirujanos.

En la tradición de la Antigüedad, la mujer parturienta era impura y capaz de transmitir su impureza a aquella que la ayudara a dar a luz.¹⁹⁰ Se consideraba a las mujeres como “intermediarias naturales” en los menesteres de la labor del parto, puesto que en ellas había una especie de “salvajismo” inherente que las ayudaba a enfrentar la temible situación que representaba un nacimiento, por ser considerado un fenómeno que escapaba

¹⁸⁷ “Claudio Galeno (130-200 d. C.) nació en Pérgamo, tres años después de que esa hermosa ciudad griega hubiera sido conquistada por los romanos [...]. Los textos de Galeno representan una síntesis del conocimiento médico antiguo y algo más; contienen no uno sino varios esquemas generales que posteriormente fueron copiados, interpretados, comentados y elaborados por un ejército de traductores y comentaristas a lo largo de toda la Edad Media y hasta el Renacimiento”, Pérez Tamayo, Ruy: *De la magia primitiva...*, pp. 49-51.

¹⁸⁸ Navas, Juan de: *Elementos del arte de partear*, Tomo I, pp. X-XI.

¹⁸⁹ “El uso de los bienes naturales, la participación en la vida del grupo, constituyen y definen, en efecto, la existencia profana: lo puro se excluye de ello para acercarse a los dioses, lo impuro es expulsado para que no contamine con su mancha a lo que le rodea. De hecho, al comunidad cuida siempre de mantener a distancia esto último [de ahí que excluya a] la mujer, en los momentos críticos de su vida, cuando se presenta como un ser ensangrentado y herido, en los días de la menstruación (y sobre todo al iniciarse la pubertad), o al dar a luz (y especialmente al nacer su primer hijo) hasta la ceremonia de la purificación.” Caillois, Roger: *El hombre y lo sagrado*, México, FCE, 1942, p. 37.

¹⁹⁰ Esta “impureza” se contempló en otras religiones a través del tiempo y así se heredó: “[...] el parto fue considerado una experiencia contaminante. Hacia finales del siglo VI, la tradición hebrea en que una mujer permanecía impura durante treinta y tres días después del nacimiento de un hijo, y sesenta y seis días después del nacimiento de una hija, se convirtió también en una práctica cristiana. Dio lugar a la ceremonia cristiana de la “misa de parida”. Un sacerdote purificaba con un rito a una mujer, una vez transcurrido el tiempo específico de contaminación por el parto [...].”, Anderson S., Bonnie & Judith P. Zinsser: *Historia de las mujeres...*, p. 104.

“al mismo tiempo al orden de lo previsible o de lo controlable [invertido] de un amenazante valor sagrado, que sólo un ritual riguroso puede contener y, hasta cierto punto, domesticar.”¹⁹¹ Era la comadre quien debía enfrentar la consecuencia de tener contacto con lo que, por desconocido, provocaba repulsión, merced a la condición de mujer que le confería cualidades igualmente desagradables. Se suponía a las mujeres cercanas a la naturaleza y, por eso, “diferentes”, lo que “ha generado con mucha frecuencia hostilidad y violencia. A la mujer se le teme y este temor tiene raíces eróticas y sexuales, por ellos se le vincula fácilmente a lo extraño y así a la magia, a la oscuridad y a las tinieblas. ‘El extraño misterio’ femenino generó una rápida unión con la impureza, los flujos, el parto, la sangre y la sexualidad, que se asociaron con la mancha y con la necesidad de purificación.”¹⁹²

3. Los contextos de la partería

Montserrat Cabré¹⁹³ distingue a las parteras y las sanadoras en cuatro contextos en las fuentes documentales referentes al territorio que comprendería España: 1) aquellas autorizadas a practicar bajo ciertas condiciones con licencia expedida por los monarcas o las instancias municipales que incluían una descripción del alcance de su ejercicio en un territorio específico; 2) las que inquietaban a la Iglesia y eran consideradas un desafío a su control, debido a la utilización de métodos diagnósticos y curativos (oraciones, romerías o advocaciones religiosas) que las solían llevar a los tribunales inquisitoriales; 3) aquellas que ejercían cuando mediaba un contrato realizado con personas y, 4) las que aportaban datos en la valoración de casos judiciales (como las descritas por Alfonso X en *Las siete partidas*).¹⁹⁴

¹⁹¹ Zaidman, Louise Bruit: “Las hijas de Pandora. Mujeres y rituales en las ciudades”, en Duby, Georges & Michelle Perrot (dirs.): *Historia de las mujeres. Tomo 1. La Antigüedad*, México, Taurus, 2005, p. 435.

¹⁹² Suárez Escobar, Marcela: *Sexualidad y norma sobre lo prohibido. La ciudad de México en las postrimerías del virreinato*, México, UAM, 1999, p. 32.

¹⁹³ Cabré i Pairet, Montserrat: “Como una madre...”, pp. 641-642.

¹⁹⁴ Alfonso X: *Las Siete Partidas del sabio rey Don Alonso el nono*, T. III, Madrid, Oficina de Benito Cano, 1789, Partida VI, Título VI, Ley XVII.

3.1. Parteras con licencia

La primera mención conocida de matronas profesionales data de 1333, en Francia: se trataba de Mabelle *la Ventrière* (Mabelle la Matrona) y Emeline Dieu *la Voie*, designadas como “matrones jurées du prieuré de Saint Martin des Champs”.¹⁹⁵ La función de estas mujeres era el peritaje en cuestiones relativas a la intimidad femenina, como el desfloramiento en denuncias de violaciones.

En España, la legislación relativa a las sanadoras y parteras estuvo ligada al conjunto de leyes que contemplaban a todos aquellos que ejercieran algún oficio de tipo médico. Así, Alfonso I de Aragón (1285-1291) mandó que los aspirantes a cualquier tipo de práctica médica se sometieran a un examen, y a los letrados y notables a instruirse para aplicarlo en los lugares de residencia que correspondiesen. Un siglo después, Juan I de Castilla (1379-1390) procedió de la misma manera, sólo que a los dichos letrados y notables los nombró “alcaldes mayores examinadores”, mismos que, junto al “médico primero” de la casa real, formarían el cuerpo encargado de examinar a los aspirantes. Juan II (1406-1454), en 1422, estableció un consejo con las mismas atribuciones, de manera que se pudieran entregar licencias a los aspirantes a practicar la medicina.¹⁹⁶

Los reyes Fernando e Isabel en su tiempo, observaron que el nivel de la medicina había decaído a lamentables extremos, puesto que se ejercía con absoluta ignorancia aunque los practicantes contaran con una licencia. En 1477 decretaron que “los protomédicos y alcaldes examinadores” debían inspeccionar a todos los aspirantes a profesiones sanitarias, entre ellos a parteras, cirujanos, ensalmadores, boticarios, comerciantes en drogas aromáticas, herbolarios y todos aquellos que ejercieran la medicina, sin distinción de sexo. Quienes estaban calificados podían practicar su oficio sin trabas, quienes no, lo tenían prohibido. Dichas disposiciones no funcionaron como se esperaba, pues hubo quejas y denuncias de negligencia por la cual personajes no calificados o sin instrucción podían licenciarse para practicar en todas las categorías. En consecuencia se ordenó, en 1491 y 1498, que quienes ya habían sido examinados debían revisarse

¹⁹⁵ Verdon, Jean: *Sombras y luces...*, p. 86. Cfr. Leroy, Fernand : *Histoire de naïtre*, Bruselas, De Boeck Supérieur, 2001, pp. 107-108.

¹⁹⁶ Lanning, John Tate: *El Real Protomedicato...*, pp. 26-27.

nuevamente, y se decretó que “la reglamentación de las profesiones médicas había fracasado”.¹⁹⁷

Los Reyes Católicos otorgaron potestad al Real Protomedicato para que examinara y otorgara licencias a los aspirantes competentes y juzgara a aquellos que incurrieran en faltas relacionadas con su ejercicio. Estas medidas no fueron suficientes todavía para regular de forma definitiva los oficios sanitarios, más en particular el de la partería, pues el Real Protomedicato “nunca se preocupó, ni tuvo ocasión de hacerlo, con algo tan bajo en la escala profesional como eran las parteras.” No se encontraban disposiciones que reglamentaran específicamente sus actividades, y se veían sometidas a los excesos de los examinadores: “Fernando e Isabel [...] dispusieron en sus 'ordenanzas fundamentales' que las parteras se sometieran a examen. Los protomédicos tomaron ventaja de la ley para examinar y 'obtener cuotas' de personas no capacitadas e imponer impuestos a diestra y siniestra sobre las no 'examinadas'.”¹⁹⁸ Fueron estos excesos por los que, un siglo después, Felipe II redujo el examen a médicos, cirujanos y boticarios, de manera que las parteras en Castilla ya no se pudieron examinar sino hasta el siglo XVIII.¹⁹⁹

3.2. Las parteras en los peritajes

Durante la Edad Media, la ausencia de relaciones sexuales en el matrimonio se consideraba un factor para que éste pudiera ser anulado. Por lo tanto, cuando uno de los dos cónyuges era acusado de no poder desempeñar sus “obligaciones maritales sexuales”, las parteras se encargaban de inspeccionar a la esposa para verificar su virginidad, aunque “hubo dos posturas sobre quién debía realizar una cirugía diseñada para recuperar la potencia sexual perdida: la partera o el cirujano”.²⁰⁰

La justificación del sexo en el matrimonio traía consigo ciertos problemas teológicos, pues el matrimonio modélico era aquél que permanecía “inconsumado”, es decir, casto. Para definir los criterios acerca de cuestiones relativas a la importancia del

¹⁹⁷ *Ibidem.*, p. 29. Campos Díez, Soledad: *El Real Tribunal del Protomedicato castellano, siglos XIV-XIX*, Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 1999, p. 149.

¹⁹⁸ Lanning, John Tate: *El Real Protomedicato...*, pp. 427-428.

¹⁹⁹ Campos Díez, Soledad: *El Real Tribunal del Protomedicato castellano...*, p. 149.

²⁰⁰ Moral de Calatrava, Paloma: “La ‘mujer cerrada’: la impotencia femenina en la Edad Media y el peritaje médico-legal de las parteras”, en *Dynamis: Acta hispánica ad medicinae scientiarum que historiam illustradam*, Vol. 33, No. 2, Granada, Universidad de Granada, 2013, p. 461. 485-503

coito marital, se estableció en 1234 una compilación de leyes de la Iglesia, encargada por el Papa Gregorio IX a Raimundo de Penyafort. Se trataba de las *Decretales de Gregorio IX*, también conocidas como *Liber extra*.²⁰¹ A partir de este documento se diferenciaban las incapacidades sexuales del hombre y de la mujer, de manera que el hombre solía considerarse impotente por causas naturales o por un maleficio. Si un hombre era impotente por una causa natural, no podría contraer matrimonio; mas, si había sido víctima de un hechizo, podría volver a casarse pues se suponía que el efecto se producía sólo con una sola mujer. Las mujeres incapaces fisiológicamente de consumar el matrimonio fueron llamadas “cerradas”, y tenían como posibilidad ingresar a un convento o intentar “abrir” sus zonas íntimas, aunque la Iglesia no las obligaba. La legislación eclesiástica establecía que dichas mujeres debían someterse a un examen físico ante unas “matronas”, que debían ser honestas y, eventualmente, sabias.²⁰²

Los procedimientos en los que estaba implícito el contacto con los genitales femeninos (parto, extracción del feto muerto y sofocación uterina²⁰³) se destinaban durante la Edad Media de preferencia a las mujeres, pues planteaban un problema moral. Sin embargo, en los casos de mujeres “cerradas” hubo dos tendencias acerca del especialista que debía efectuar el tratamiento: “la primera de ellas afirma explícitamente que las

²⁰¹ *Ibidem*, p. 462.

²⁰² “Las causas que impedían a un hombre conocer carnalmente a una mujer fueron básicamente, dos: la presencia de una membrana o el crecimiento de un añadido carnosos que impedía el coito y cerraba el paso al semen masculino, impidiendo el embarazo y el parto. Esta obstrucción podía desarrollarse en los labios vaginales, en la parte intermedia de la vagina o junto al cérvix, y el lugar en el que crecía condicionaba, según Muscio —que versionó al latín en el siglo VI la Ginecología de Sorano— las funciones propias de las mujeres: el contacto sexual, la concepción y la menstruación. Si esta membrana crecía de forma externa la mujer no podía desempeñar ninguna de ellas; si lo hacía en medio de la vagina sólo podía menstruar; pero si se desarrollaba cerca del cérvix ni podía menstruar ni concebir, aunque era apta para mantener relaciones sexuales”. *Ibidem*, pp. 462-466. Cfr. Radicchi, Rino: *La Gynaecia di Muscione: Manuale per le ostetriche e le mamme del VI sec. d. C.*, Pisa, Giardini, 1970, p. 204.

²⁰³ La sofocación uterina fue un término utilizado a partir de la premisa, presente en Hipócrates, de que el útero era un animal irritable que necesitaba ser fecundado. Si la procreación en el útero no se daba después de cierto tiempo, éste erraba enfurecido por el cuerpo de la mujer, obstruyendo los conductos de aire que permitían la respiración y produciendo una multitud de problemas de salud. La también llamada histeria (*apnoia hysterike*) provocaba un estado de abatimiento, mandíbulas encajadas, tez lívida, respiración jadeante y alelamiento: “La mayoría de víctimas eran vírgenes y viudas que a causa de su estatus no tenían relaciones heterosexuales. El útero en sus movimientos podía desplazarse a la cabeza, al corazón, costillas, etc., produciendo en sus desplazamientos todo un elenco de diferente sintomatología.” El tratamiento incluía “fumigaciones” que consistían en “dar a oler” una sustancia aromática al útero, colocando a la mujer en posición para que recibiera los aromas agradables en el área genital, atrayendo así al útero, y los desagradables en la nariz, para repelerlo y que volviese a su sitio, pues se creía que existía en el cuerpo femenino un canal que comunicaba la vagina, el útero y la matriz. López Pérez, Mercedes: “La transmisión a la Edad Media de la ciencia médica clásica”, en González Blanco, Antonino (dir.): *Espacio y tiempo en la percepción de la Antigüedad Tardía XXIII*, Murcia, Universidad de Murcia, 2006, pp. 901-905.

parteras realizan la inspección y la cirugía, la segunda parece defender que médicos y cirujanos eran los actores legítimos en la intervención.” Uno de los autores que apoyaba la injerencia de las parteras en el tratamiento fue Muscio, autor de la *Genecia*, quien en el segundo libro de dicha obra establecía que el problema de la matriz cerrada debía ser diagnosticado por una partera, primero a simple vista si la membrana que obstruía la entrada había crecido en el exterior, luego usando el tacto cuando dicha membrana aparecía en medio de la vagina, y finalmente utilizando un espejo si se situaba en el orificio interno de la matriz.²⁰⁴ La partera debía averiguar qué funciones se encontraban impedidas, es decir, si el problema imposibilitaba la menstruación, la concepción o el sostenimiento de relaciones sexuales, y debía determinar si una membrana era la causante antes de proceder a rasgarla con un bisturí, o corroborar si se debía a una “excrecencia carnosa”, que requería extirpación.²⁰⁵ No había un consenso acerca de las razones por las que una partera debía realizar dichos procedimientos puesto que no se señalaba en las obras explícitamente a las mujeres como ejecutoras. Sin embargo, para Albucasis era importante el sexo del cirujano en función de la afectada, que podría ser virgen y por tanto, preocupada por la exposición de su zona genital a un hombre.²⁰⁶

Las mujeres casadas fueron el objeto de la legislación eclesiástica, que no las obligaba a someterse a la cirugía, pues tenían como alternativa la separación por vía legítima. Antes bien, la Iglesia asignó a un grupo de mujeres llamadas “matronas” la realización del examen pericial, sin que esta labor supusiera que ellas tuvieran un grado de especialización en conocimientos ginecológicos, sino ante todo que fueran “buenas, honestas y sabias” para asegurar que su testimonio poseyera la validez necesaria en caso de anulación de matrimonio por impotencia, cuando fuese verificable la virginidad de la esposa; de manera que “la Iglesia estableció el peritaje físico femenino, pero las parteras ni tenían una educación regulada ni reconocimiento institucional. Sin parteras oficialmente reconocidas, la Iglesia utilizó el mismo criterio aplicado a otro tipo de testigos, poniendo el acento en la catadura moral del declarante.”²⁰⁷

²⁰⁴ Moral de Calatrava, Paloma: “La ‘mujer cerrada’: la impotencia...”, pp. 466-467.

²⁰⁵ *Idem.*

²⁰⁶ *Ibidem*, p. 468.

²⁰⁷ *Ibidem*, p. 476.

Asimismo, las circunstancias por las que en distintos documentos se utilizaba el término *matrona* en vez del de *obstetrix* respondían a dos factores:

En primer lugar hay que tener en cuenta que las mujeres no pudieron acceder a una educación médica formal, lo cual impedía que las parteras fueran reconocidas como profesionales. Al utilizar en las fuentes términos polisémicos como *matrona*, *comadre*, *madrina*, *ama* o simplemente *mujer* (*honesta*), que se aplicaban también a otras mujeres que no realizaban partos, se les reconocía su dedicación a una actividad, la partería, sin conferirle a ésta el estatus de profesión. En segundo lugar, se debe tener presente que la Iglesia debía asegurar prioritariamente la honestidad de los testigos, porque la confirmación o anulación de un matrimonio afectaba al orden social y sacramental.²⁰⁸

La selección de las mujeres aptas para realizar un peritaje debía ser sumamente cuidadosa pero, a pesar de toda precaución, las dudas acerca de la autenticidad y honestidad de sus testimonios se pusieron en entredicho con bastante frecuencia, en parte porque los cirujanos contribuían a extender el descrédito. Aun así, las mujeres gozaron de ciertas potestades que ningún hombre habría podido efectuar. Por ejemplo, podían dormir con la pareja que se encontraba en el proceso de anulación del matrimonio para verificar presencialmente que había un problema irresoluble de impotencia. El médico debía examinar primero “la composición de los miembros generativos” de ambos cónyuges; luego la partera, hospedada en sus habitaciones, debía preparar especias y “pimientas” para dárselos a beber y untarles o fregarlos con aceites calientes. Es decir, debía aplicar sus conocimientos en materia de estimulación del deseo sexual o métodos afrodisíacos para asegurarse de que ningún recurso más o menos accesible daba buenos resultados. Tras este procedimiento, ella misma debía indicarles que intentaran copular y dar cuenta de lo ocurrido al médico, a quien se aconsejaba ser cauto al recibir dicho testimonio porque “*fallax est oculus obstrectitiam*” (falaz era el ojo de las parteras).²⁰⁹

Aunque hubo autores que intentaron excluir de su discurso a las parteras, por considerar que su práctica carecía del mérito que sí poseía el conocimiento universitario, su presencia como intermediarias entre el hombre dedicado a la medicina y la mujer en tratamiento siguió haciéndose presente, no obstante las opiniones encontradas que pugnaban ante todo por la selección cuidadosa de mujeres honestas cuyo testimonio pudiera ser avalado más por una vida correcta y devota que por sus habilidades en la partería.

²⁰⁸ *Ibidem*, p. 480.

²⁰⁹ *Ibidem*, pp. 480-481.

Por otro lado, en su Sexta Partida relativa a los testamentos y herencias, Alfonso X había establecido en el s. XIII la necesidad de la presencia de una partera en los casos en que el padre hubiera fallecido y la madre argumentara haber quedado embarazada de él. Específicamente, en el Título VI se expresa la Ley XVII “Que guarda deven poner los parientes del finado, quando su mujer dize que es preñada del”, a saber:

Mugeres y ha algunas, que después que sus maridos son muertos, dizen que son preñadas dellos: e porque en los grandes heredamientos que fincan después de muerte de los omes ricos, podría acaescer, que se trabajarían las mugeres de fazer engaño en los partos, mostrando fijos agenos, diciendo que eran suyos; porende mostraron los Sabios antiguos manera cierta, por que se puedan los omes guardar desto. E dixeron, que quando la muger dixesse que fincaua preñada de su marido, que lo deue fazer saber a los parientes mas propincos del diziendoles, de como era preñada de su marido. E esto deue fazer dos vezes en cada mes, desde el tiempo que su marido fuesse muerto fasta que ellos embien catar, si es preñada, o non. E si por aventura los parientes dubdaren en esto, deuen embiar cinco buenas mugeres, que sean libres, que le caten el vientre de manera que non la tangen contra su voluntad, e de si, puedan embiar quien la guarde, si quisieren. E la guarda desta muger deue ser desta guisa. Ca el Juez de aquel lugar, do esto acesciere, si los parientes del muerto lo demandaren, deue catar casa de alguna buena dueña, e honesta, en que more esta muger hasta que para. E ella, morando en casa desta buena dueña, quando asmare que deue parir, deuelo fazer saber a los parientes del finado, treinta días ante que encaezca; porque ellos embien otra vez algunas buenas mugeres, e honestas, que le caten el vientre. E en aquella casa do ouiere a parir, non deue auer mas de vna entrada; e si mas touiere, deuenlas cerrar: e a la puerta de aquella casa, do esta la muger que dizen que es preñada, pueden poner los parientes del finado tres omes, e tres mugeres libres, e ayan ellos dos compañeros, e ellas dos compañeras, que la guarden. E cada que ouiere esta muger a salir de aquella morada, para entrar en baño, o por otr cosa cualquier, que sea menester; deuen catar aquellas que la guardan, toda la casa, do quier que entrare, o el lugar do se quisiere bañar, de guisa, que no sea dentro otra muger que fuere preñada, o algund niño ascondido, o otra cosa alguna, en que pudiessen rescebir engaño. E quando algund ome, o muger, quiere entrar a ella, deuenla escodriñar, de manera que en su entrada otrosi no pueda ser fecho engaño. Otrosi dezimos, que sintiendo la muger en si misma tales señales, por que entendiessse que era cerca el parto, deuelo aun fazer saber a los parientes otra vez, que la embien a catar, e guardar, si quisieren. E quando fuere cuitada por razon del parto, non deue estar en quella casa, do ella esta, ome ninguno; mas pueden estar y fasta diez mugeres buenas, que sean libres, e fasta seis siruientas, que non sea ninguna dellas preñada, e dos otras mugeres sabidoras que sean vsadas de ayudar a la muger, quando encaesce. E deuen arder en aquella casa cada noche tres lumbres, fasta que para, porque non pueda y ser fecho algund engaño ascondidamente. E quando la criatura fuere nascida, deuenla mostrar a los parientes del marido, si la quisieren ver. E seyendo guardadas estas cosas en la muger, de que fuere dubda si era preñada, o non, heredara el fijo que nasciere della, después de la muerte de su marido, los bienes del. E si esta muger sobredicha, de que fuere dubda, si er preñada, o non, non se quisiessse dexar ctar el vientre, o non quisiere que l guardssen, assi como sobredicho es, o en otra mnera que fuesse guisad, e vsada en el lugar do biue, muger

priesse, e biniessse el fijo, non le entregarían de los bienes del muerto; a menos de ser prouado, que la critura nasciera della, en tiempo que pudiera ser fijo, o fija de su marido.²¹⁰

Como puede verse, la solución ofrecida en esta Ley era un proceso completo que involucraba varios actores; comenzaba con la madre que anunciaba el embarazo y que debía, a partir de eso, acatar ciertas medidas. En primer lugar, debía dejarse palpar el vientre en caso de que los parientes de su marido tuvieran dudas, y dichos tocamientos debían hacerlos cinco mujeres cuya única característica exigida era que fuesen “buenas” y “libres”, de entre las cuales una acogería a la preñada en su casa. Es decir que, en segundo lugar, la viuda debía aceptar la vivienda en que la instalaran bajo el cuidado de una mujer “honesta”, una “buena dueña”, misma casa que serviría de escenario para que el parto se efectuara. En tercer lugar, debía permitir que la vigilaran constantemente varios hombres y mujeres “libres” durante el tiempo que sintiera los síntomas del parto, de manera que no le fuera posible esconder un niño o conseguir uno en la propia casa en la que se encontraba para hacerlo pasar por propio. Ninguno de esos hombres se encontraría en el lugar del parto. En cambio, la Ley permitía que se encontraran ahí hasta dieciocho mujeres, entre las “libres”, las “sirvientas” y las “mugeres sabidoras”, que eran sólo dos. Si la mujer no acataba cada uno de estos pasos su hijo no sería considerado heredero. De todos los personajes involucrados en el proceso de legitimación del supuesto heredero, sólo las “mujeres sabidoras” estaban encomendadas a ayudar a la mujer a parir, pero no eran en sí mismas las dictaminadoras. Aunque Alfonso X no abunda en las características de dichas mujeres, Gregorio López aclara en su glosa que debieran ser parteras con conocimientos suficientes para ser examinadas por los médicos del Protomedicato.²¹¹ Las “buenas mujeres” aludidas a lo largo del proceso no debían tener, forzosamente, conocimientos obstétricos, sino alguna experiencia común y voluntad para decir la verdad. Sin embargo, aunque no es tan explícita, la consideración de Alfonso X respecto a las “sabidoras” constituye un antecedente de la disposición que tres siglos después, en 1532, dejó establecida Carlos V en su *Constitutio criminalis Carolina*, “en la cual se manda por primera vez que médicos, cirujanos y parteras tengan un voto decisivo en los casos

²¹⁰ *Las Siete Partidas del sabio rey Don Alonso IX glosadas por el Lic. Gregorio López del Consejo Real de Indias de S. M., Tomo III, que contiene la 6.^a y 7.^a partida*, Madrid, en la Oficina de D. Leon Amarita, 1830, Sexta Partida, Título VI, Ley XVII, pp. 117-119. El subrayado es mío.

²¹¹ “Mugeres sabidoras. De obstetricibus dicit, nam et scientia et experientia requiruntur in obstetricando [...] Et confert, ut ad Protomedicos regni, istarum, sicut et medicorum examinatio competat [...]”, *idem*.

relativos á sus profesiones, sin cuyo requisito no pudieran los tribunales decidir en la materia.”²¹²

En el caso de la Nueva España, es posible encontrar testimonios que sugieren que las parteras tenían potestades afines a las de sus congéneres españolas en el campo jurídico. Así, en su estudio acerca de la aplicación del tormento judicial en la época novohispana, García León cita un caso ocurrido en 1684 en el que un indio llamado Domingo es acusado de estupro contra una niña de ocho años, a quien tomó a la fuerza para violarla y abandonarla, moribunda, entre unos matorrales. Dos parteras declararon en el juicio para dar fe del estado físico de la niña, de las cuales la autora retoma un testimonio:

Declaración de Úrsula Hernández, partera. En el pueblo de Yanhuatlán, en seis días del mes de septiembre de mil y seiscientos y ochenta y cuatro años. Yo, Nicolás Coronel, teniente general de esta provincia por el señor capitán Diego Valles, alcalde mayor por su Majestad en ella y su partido, hice parecer ante mí a Úrsula Hernández, mestiza vecina de este pueblo, de oficio partera, a quien se le cometió el registro de la dicha Angelina García, a la cual se le resivió juramento por Dios nuestro señor y una señal de cruz según derecho, so cargo del cual prometió de decir verdad en lo que le fuere preguntado, y siéndolo cerca de la doncellez de la dicha Angelina García, dijo que según la cata y registro que de ella habá hecho hallaba estar la dicha abierta y rotas todas las telas y desenvueltas las cadenas, y que por la boca de la madre echaba materias de que necitara de curación por poderle sobrevenir en aquellas partes un cancer, y que esta es la verdad y lo que siente según experiencia de su oficio, en que se afirmó y ratificó. Declaró ser de edad de ochenta años, poco más o menos. Que visto por mí, dicho teniente, le mandé cuide de la curación y sanidad de la dicha Angelina García. Y para que conste lo puse por diligencia, y lo firmé como juez receptor y testigos de mi asistencia.²¹³

La partera declara haber revisado a la niña y notar que estaba “abierta” y que no había himen, o “las telas”, además de advertir que de su orificio vaginal, la “boca de la madre”, expelía “materias” que requerían, según su propia experiencia, un tratamiento para prevenir “un cáncer”. El testimonio de las parteras, el de los testigos presentados por el hermano de la afectada y confesión bajo tormento del reo (quien aseguró que la niña lo sedujo y no opuso resistencia al desfloramiento), condujeron al indio, finalmente, a la pena de muerte por ahorcamiento. Sin el testimonio de la partera, que daba fe de que se había efectuado el acto sexual con violencia sin el consentimiento de la afectada (irrelevante para el caso), la

²¹² Chinchilla, Anastacio: *Anales históricos de la medicina en general, y biográfico-bibliográfico de la española en particular. Historia de la medicina española*, Tomo I, Valencia, Imprenta de López y compañía, 1841, p. 177.

²¹³ Instituto Nacional de Antropología e Historia. Archivo Judicial de Teposcolula. Rollo 9º (1684) nº 11, *cfr.* García León, Susana: “La aplicación del tormento judicial en la Nueva España. El ejemplo de tres pleitos sustanciados en la Mixteca Alta durante el siglo XVIII”, en *Cuadernos de Historia del Derecho*, Vol. extraordinario, Madrid, Universidad complutense, 2010, p. 140.

confesión de Domingo habría sido sospechosa pero, dadas las pruebas examinadas por las parteras, su testimonio se tomó como prueba de que, en efecto, cometió los delitos que se le imputaban en circunstancias distintas a las que declaró.

Castañeda García, por su parte, elabora el estudio de 34 casos de violación sucedidos en la Nueva Galicia y se concentra en las penas aplicadas a los hombres acusados, de los cuales 31 fueron encarcelados. En su exposición, la autora rescata los testimonios de los declarantes y permite comprender la importancia de los exámenes físicos que aplicaban las parteras a las afectadas. Por ejemplo, en 1801, el indio Marcos Alemán intentó violar a su cuñada María Josefa, pero ella se resistió. Durante el percance, la muchacha de 14 años declara que Marcos finalmente cumplió su cometido porque sangró y sintió dolor. Marcos, en su defensa, argumenta que ella ya no era doncella. La declaración de las matronas es definitiva: tras examinarla, encuentran signos de que su doncellez estaba intacta, y que el sagrado provenía de una herida localizada en el pirineo. De ahí se desprende la conclusión de que Marcos mentía y la muchacha había sido, en efecto, violentada.²¹⁴

El reconocimiento de la partera también funcionaba como un descargo a favor del acusado. Por ejemplo, en 1749 el padre de la niña de nueve años María Manuela Josefa acusó a un hombre de haberla violado. El examen físico aplicado a la menor resultó en que la partera “la vio lastimada de [las partes bajas] y que hasta aora lo está que no puede estar sentada ni parada sino acostada que lo que sí no puede afirmar es el que estubiese o no perdida.” Este testimonio indica que las parteras eran cuidadosas al dar su testimonio y observar los signos, lo cual se corrobora cuando, en una segunda revisión, la partera observó “que no estaba perdida la muchacha y que el día que la conoció tenía inchada la parte que con aguardiente que le avía puesto avía amanecido desinchada”, cuyo dictamen propició que se retirara la acusación.²¹⁵

En los expedientes es posible corroborar que el examen de las parteras (dos, regularmente) se tomaba como una prueba tan importante como otras de que la violación se había llevado a cabo: “la narración tan sencilla y natural de la estuprada, funda ser

²¹⁴ Biblioteca Pública del Estado, Fondos Especiales, Archivo de la Real Audiencia de Guadalajara, Ramo Criminal, paquete 36, exp. 9, Castañeda García, Carmen: “Penas para los violadores y estupradores en la Nueva Galicia”, en *Anuario Mexicano de Historia del Derecho*, No. 10, UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1998, pp. 141-142.

²¹⁵ *Ibidem*, p. 143.

verdadero el delito, el dicho de la madre que la registró y vio, son señales que indican el coito; y sobre todo el testimonio de las matronas no dexan la menor duda del cuerpo del delito.”²¹⁶

3.3. Las parteras sanadoras

Según Cabré, las sanadoras quedaron excluidas de la “organización institucionalizada de la educación y de la práctica médica” que dio pie al actual modelo médico occidental, lo cual propició que la labor de las mujeres en el campo de la salud se desdibujara frente a los estudios sobre los “recursos de curación” de los médicos universitarios.²¹⁷ La designación de las mujeres involucradas en la atención a la salud es apenas una “categoría ocupacional: un apelativo que en las fuentes nos identifica a una persona como dedicada a la práctica sanitaria.”²¹⁸ Ello implica que en las fuentes es más complicado individualizar a las sanadoras que a los médicos universitarios, particularmente en los reinos de España, donde los conocimientos sobre partería fueron recogidos por médicos y cirujanos y no por ellas mismas.

La prerrogativa de la organización legal del sistema sanitario se depositó en una institución característica del sur de Europa: el Protomedicato. La medicina universitaria convivió con las prácticas de las sanadoras cuya sabiduría se consideraba de poco mérito e invadido de supersticiones²¹⁹ aunque, en realidad, los conocimientos que conformaban el cuerpo de la medicina docta no se diferenciaban demasiado del saber popular, pues seguían mezclándose medicina científica, encantamientos y rituales. El razonamiento lógico utilizado por los médicos de las universidades se diferenciaba porque seguía la técnica aristotélica del silogismo (así como diversos modelos de pensamiento extraídos de la filosofía natural de raíces helenísticas, como el neoplatonismo y el atomismo), con lo cual la salud y la enfermedad se ordenaban en un cuerpo doctrinal que “obedecía a criterios

²¹⁶ Biblioteca Pública del Estado, Fondos Especiales, Archivo de la Real Audiencia de Guadalajara, Ramo Criminal, paquete 11, exp. 23, Castañeda García, Carmen: “Penas para los violadores...”, p. 147.

²¹⁷ Cabré i Pairet, Montserrat: “Como una madre...”, p. 638.

²¹⁸ *Ibidem*, p. 640.

²¹⁹ *Ibidem*, pp. 13-14.

racionales estrictos completamente alejados de la magia, de la superstición o del recurso a lo sobrenatural.”²²⁰

Así, las posturas filosóficas que consideraban a la razón como la única vía para comprender las cuestiones relativas al parto y la naturaleza femenina se encontraban con la pervivencia de creencias sobrenaturales; asimismo, era necesario voltear hacia los saberes empíricos de las curanderas y matronas para enriquecer los recursos disponibles de los médicos, quienes se “encerraban” en la esterilidad de la escolástica y la moral austera puesto que

[...] el saber no se consideraba estancado o menos valioso por ser repetitivo. Por el contrario, el remitirse a las autoridades consagradas e incuestionables de la cultura cristiana brindaba mayor legitimidad y permitía a los escritores ubicarse alineadamente con el conocimiento aceptado y transmitido a través de los siglos [...] el hombre medieval consideraba a Dios como el único ser capaz de crear, mientras que no era tarea del hombre usurpar esa capacidad, sino aceptarla.²²¹

La sanadora y la bruja, mientras tanto, redescubrían la naturaleza, la medicina y el cuerpo mediante prácticas heterodoxas e irregulares.²²² Al instaurarse en el medievo como una profesión, los practicantes de la medicina excluyeron paulatinamente de su gremio (que incluía a los tres, médico, cirujano y barbero en conjunto o por separado) a las personas sin formación universitaria, avalados por leyes que prohibieron el ejercicio a los clandestinos (no titulados o no licenciados) aunque éstos fuesen diestros en su actividad porque apremiaba proteger a favor de los médicos doctorantes el campo laboral que constituía la clientela de las ciudades.²²³

Debajo del médico, en una jerarquía determinada por prestigio y sapiencia (o *scientia*, el conocimiento de las causas),²²⁴ se encontraban los boticarios, los barberos y los cirujanos, quienes por lo regular preparaban remedios, hacían sangrías y realizaban operaciones quirúrgicas. En la parte inferior de esta jerarquía quedaban aquellos que ejercían su oficio o una formación técnica sin licencia,²²⁵ como las parteras.

²²⁰ García Ballester, Luis: *Artifex...*, pp. 54-55.

²²¹ Vanina Neyra, Andrea: “La tradición en la cultura medieval: el *Decretum* de Burchard de Worms”, en *Revista Mirabilia*, No. 3, Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona-Institut d’Estudis Medievals, diciembre de 2003, p. 133.

²²² Le Goff, Jacques & Nicolas Truong: *Una historia del cuerpo...*, p. 13.

²²³ Ehrenreich, Bárbara & Deirdre English: *Brujas, comadronas y enfermeras...*, p. 18.

²²⁴ García Ballester, Luis: *Artifex...*, pp. 57-58.

²²⁵ Alic, Margaret: *El legado de Hipatia...*, p. 73.

A fines del siglo XIV, los médicos universitarios europeos habían logrado marginar a las sanadoras urbanas instruidas, al menos entre la elite, pero el campo de la obstetricia en los niveles más empobrecidos permaneció acaparado por ellas tres siglos más hasta la aparición del fórceps,²²⁶ un instrumento cuya utilización sólo se autorizaba a los cirujanos, luego de que la obstetricia volcara en actividad lucrativa. Cuando los médicos se apoderaron la partería, último bastión de las sanadoras, ellas ya estaban muy desacreditadas debido a la legitimación de las prácticas de curación institucionalizadas.²²⁷

Al aumentar la competencia en el campo de la medicina y gracias al poder de los profesores, pertenecientes a las elites dominantes o beneficiados con su influencia, se aplicaron leyes en contra de las sanadoras, calificadas como charlatanas y brujas durante los siglos XIV y XV;²²⁸ su práctica fue desdeñada al considerarse que eran ellas las responsables del alto número de muertes maternas e infantiles. Esta situación no estuvo generalizada en Europa, pues en Alemania la medicina, especialmente la ginecología y la obstetricia, siguió en manos de prestigiadas mujeres comadronas que la practicaron durante toda la Edad Media.²²⁹

La persecución no medró el ejercicio de las sanadoras españolas y, posteriormente, de las novohispanas, que ejercían libremente en el campo o la ciudad bajo una vigilancia constante. Sus labores han logrado trascender hasta convertirse en materia de investigaciones que profundizan en la variedad de conocimientos y medicina que aplicaban sanadoras y parteras a sus pacientes de cualquier edad y género. En España, Teresa Ortiz describe una serie de factores que influían en la práctica de las parteras y su libre ejercicio,

²²⁶ Los instrumentos auxiliares utilizados para atender los partos difíciles son se encuentran enunciados desde 1500 a.C. como ganchos y cuchillos, y son mencionados en libros hindúes. Hipócrates y Albucasis describen algunos de estos instrumentos cuya finalidad era extraer a los fetos muertos. Fue Peter Chamberlen (Peter el Viejo), cirujano partero miembro de una dinastía de médicos, quien diseñó un fórceps que él y su familia mantuvieron en secreto durante tres generaciones, hasta que Hugh Chamberlen (1630-1720) le ofreció a Mauriceau su venta, aunque dicha transacción no se concretó. Hugh Chamberlen, hijo (1664-1728) reveló el secreto antes de morir, pues no dejó descendencia para transmitirlo a su vez. Su procedimiento para atender un parto era el siguiente: “cuando asistían una parturienta en su domicilio, dos personas debían acarrear una pesada caja de madera con tallados dorados conteniendo el instrumental secreto. Luego todos los asistentes debían retirarse de la habitación mientras a la parturienta se le vendaban los ojos. Los allegados, afuera del salón, escuchaban gritos, campanillas y sonidos metálicos hasta que por fin surgía el llanto del recién nacido”, *Breves historias de la obstetricia*, Buenos Aires, Edición Latinoamericana, 2015, pp. 9-10. Juan de Navas en *Elementos* menciona como antecedente del fórceps de los Chamberlen al de Rueff, cirujano suizo, que a mediados del siglo XVI describe uno.

²²⁷ Ehrenreich, Bárbara & Deirdre English: *Brujas, comadronas y enfermeras...*, pp. 18-19.

²²⁸ Alic, Margaret: *El legado de Hipatia...*, p. 73.

²²⁹ *Ibidem*, p. 84.

entre ellos, su religión (particularmente cuando eran moriscas) y su ubicación; según Ortiz, el hecho de que vivieran en ciudades propició que fuesen requeridas para servir tanto a la nobleza como a los plebeyos, de manera que algunas alcanzaron fama y reconocimiento merced a que la población estaba familiarizada con ellas. Adquirían sus saberes de otras parteras, los cuales “variaban tanto como las culturas existentes en el territorio español”.²³⁰

Ortiz destaca los remedios medicinales elaborados por las parteras-sanadoras. Por ejemplo, en Málaga en 1492, Isabel Fernández declaraba haber producido ella misma algunas medicinas que administraba a sus pacientes parturientas para aliviar sus dolores en el útero u otras complicaciones. Dichos conocimientos también generaban celo en sus depositarias y temor en sus usuarias. En 1798 en la Nueva España, María Canales denunció ante el Tribunal del Santo Oficio a la partera Lorenza porque ofreció darle unas hierbas para que no padeciera dolores y pariera “sin tenedora” o ayudante. Las intenciones de la partera se antojan ser las mejores para con la madre, pero Lorenza ya había estado encarcelada y tenía mala fama porque guardaba para sí como un caro secreto el nombre de las hierbas que recomendaba, de manera que, indagando la declarante, había descubierto que los rumores de la gente imputaban a Lorenza la muerte de “varias parturientes” por la administración de dichos “bebedizos” cuyo nombre nunca reveló, aun cuando fue interrogada por el cirujano Moreno y el boticario Espinoza a quienes sólo les respondió que “así como ellos tenían sus remedios, ella igualmente tenía los suyos”, según el testimonio de María Canales.²³¹ Sin embargo, a pesar de los rumores acerca de la sospechosa cualidad de sus remedios, los vecinos de la ciudad de Zacatecas, donde residía Lorenza, se refirieron a ella como la mejor opción cuando la grávida preguntó por una matrona.

En la Nueva España es posible corroborar las prácticas sanadoras de las parteras al examinar el caso de Josepha de Zárate,²³² conocida como La Madre Chepa, procesada en 1721 por el Tribunal del Santo Oficio acusada de supersticiosa. Josepha atendía en su propia casa en Veracruz a “la gente del mar”, es decir, marineros recién desembarcados

²³⁰ Ortiz-Gómez, Teresa: “From hegemony to subordination: Midwives in early modern Spain”, en *The art of midwifery. Early modern midwives in Europe*, Marland, Hilary (ed.), London, Routledge, 1994, pp. 96-97.

²³¹ AGN, Inquisición, vol. 1313, exp. 12, 1798, ff. 2-3.

²³² Estela Roselló Soberón elabora un completo estudio de caso que aborda cuestiones sociales que implican el prestigio, la calidad y la identidad femeninas, “La Madre Chepa: una historia de fama femenina en el puerto de Veracruz”, en *Relaciones*, No. 139, Zamora, El Colegio de Michoacán, verano 2014, pp. 69-91.

que no tenían dónde hospedarse y a algunos enfermos. Pablo Ferrer, declarante en el caso, recuerda que cuando llegó a casa de Josepha “vio tenía algunos enfermos, todos gentes de mar, a quienes asistía dicha Madre Chepa medicinándoles, cocinándoles, y en todos los demás ministerios que se ofrecían”.²³³ A reserva de su carácter caritativo, Josepha también proveía ciertos objetos que recomendaba para atraer la fortuna e incluían misteriosos rituales que inspiraban miedo en algunos de sus clientes y despertaron la suspicacia del Santo Oficio. No obstante, “los servicios que esta mujer brindaba a su comunidad le dieron un lugar especial, lo mismo entre muchos hombres que entre muchas mujeres del puerto, personas que acudían a ella en busca de distinto tipo de encargos y auxilios.”²³⁴

La curandera Manuela Josepha Galicia, quien fue apresada en 1752 en la cárcel del Arzobispado (liberada y luego procesada por la Inquisición), visitaba a sus clientes de forma consuetudinaria o bien los hospedaba en su propia casa, si la enfermedad requería un monitoreo constante y por comodidad, pues eran tanta su clientela que no le alcanzaba el día para visitarlos a todos. La práctica de esta médica tenía como fuentes de conocimiento varios ámbitos, pues su corpus incluía “la predestinación, la revelación, la formación tradicional, los mismo que ciertos conocimientos de la medicina náhuatl [y sus nociones médicas] abrevaban directamente de las teorías galénicas de origen europeo”.²³⁵

El caso de Manuela ejemplifica que ciertas prácticas de las curanderas novohispanas imitaron el quehacer de los médicos que en los siglos XVII y XVIII siguieron, como se ha visto, las ideas médicas de Galeno e Hipócrates²³⁶ también en lo relativo a la medicación, pues ella misma diseñaba sus tratamientos y definía las dosis adecuadas con la farmacopea disponible.

La labor como curanderas y sanadoras ejercida por las parteras las conducía a menudo a diversificar sus actividades hacia la hechicería. Gracias a su posición, tenían acceso a tejidos femeninos desechados en el parto que luego utilizaban como objetos mágicos. La citada Madre Chepa dio a su denunciante Francisco Salas y a su amigo, Pablo Ferrer, “un envoltorio de pellejos secos y delgados” para tener suerte en el juego, el cual

²³³ AGN, Inquisición, Vol. 791, Exp. 16, ff. 356-356v.

²³⁴ Roselló Soberón, Estela: “La Madre Chepa...”, p. 78.

²³⁵ Roselló Soberón, Estela: “Cuerpo y curación. Espacios, solidaridades y conocimientos femeninos en torno a una curandera novohispana”, en Roselló Soberón, Estela (coord.): *Presencias y miradas del cuerpo en la Nueva España*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Históricas, 2011, pp. 147-149.

²³⁶ Ver el subcapítulo “Las fuentes para el conocimiento del cuerpo femenino”.

debía reposar debajo del ara donde se celebraba la misa para que recibiera sus efectos. Dichos “pellejos” consistían, probablemente, en fragmentos de placenta disecada o saco amniótico. La creencia en que el *amnios* podría atraer la suerte deriva de una antigua superstición que es común a varias culturas.²³⁷ Se suponía que al traer consigo un fragmento de este tejido, el portador adquiriría la suerte que se predecía para el neonato.

Como puede observarse, las atribuciones de las parteras novohispanas fueron similares a las que tuvieron sus congéneres españolas; estuvieron relacionadas con la resolución de problemáticas en el ámbito de la justicia, en el campo de la atención a la salud, el embarazo y el parto, y en los perseguidos ámbitos de la hechicería y la superstición que las llevaron a figurar entre las filas de los inquiridos por el Santo Oficio.

3.4. La partera como bruja

En 1326, el papa Juan XXII promulgó la bula *Super illius specula* en la que equipara la brujería con la herejía, autorizando así la persecución de la brujería y estableciendo los castigos y las sanciones pertinentes. La caza de brujas, que partió de Alemania, iba a durar hasta el siglo XVIII.

Los procesos para ejecutar a las mujeres acusadas de brujería estaban regulados por la organización y el financiamiento de la Iglesia y el Estado.²³⁸ El interés que ambas instituciones tenían en este fenómeno derivó de que pretendían utilizarlo para explicar las desgracias de la época, tanto como las penalidades de la vida, de manera que, mientras los hombres y las mujeres de las poblaciones campesinas identificaran a los hechiceros, “los funcionarios de la Iglesia y el Estado intentarían ejecutarlos, con toda la parafernalia de procedimientos jurídicos y preceptos científicos como pruebas”.²³⁹

La población que acusaba era la misma que en sus antiguas creencias y tradiciones había conservado la idea de que para las mujeres era más accesible la “entrada” o la

²³⁷ “Entre los seres humanos, es raro que la criatura nazca envuelta en su bolsa amniótica, cuando esto sucede, en varias partes se considera como un auspicio muy feliz. En Italia, alude a esta forma de asomarse a la vida la expresión ‘ha nacido con la camisa’, aplicada a la gente afortunada y, en alemán, la palabra *Glückshaube*, ‘cofia de la suerte’, define a la membrana que cubre al recién nacido protegido por los dioses. En los países anglosajones persiste la creencia de que el niño nacido con el amnios (*caul* en inglés) será afortunado”, Tibón, Gutierrez: *La triade prenatal...*, p. 57. En esta obra, Tibón examina los usos mágicos que tienen estos tres elementos orgánicos involucrados en el nacimiento por parte de parteras, brujos y curanderos.

²³⁸ Ehrenreich, Bárbara & Deirdre English: *Brujas, comadronas y enfermeras...*, p. 9.

²³⁹ Anderson S., Bonnie & Judith P. Zinsser: *Historia de las mujeres...*, p. 189.

vinculación con el mundo mágico. Se suponía que la fuerza sobrenatural maligna estaba al alcance de todas las mujeres, aunque no la invocaran, debido, “de algún modo”, a su capacidad reproductora. Por lo tanto, cada mujer era potencialmente peligrosa. Además, los asuntos relacionados con el nacimiento parecían tener propiedades mágicas y la partera, por su posición de mujer instruida en los misterios de la gestación y el alumbramiento, poseía ciertos poderes especiales.²⁴⁰

El médico del pueblo por cientos de años había sido únicamente la “bruja”, es decir, la curandera. Emperadores, reyes, papas y ricos barones se hacían atender por doctores de Salerno, o por musulmanes y judíos. La gran mayoría de la población consultaba a la Saga, o comadrona (mujer sabia), quien estaba expuesta a ser denunciada en caso de que sus remedios no curaran, tras lo cual ganaba injurias y el mote de bruja. Sus remedios eran desacreditados y odiados, a pesar de haber servido como antídoto de males propios del medioevo.²⁴¹

Los conocimientos de las parteras y las curanderas, por la forma en que eran transmitidos —es decir, de boca en boca o dentro de los estrechos círculos familiares—, escapaban al control de las estrictas reglamentaciones que se aplicaban a los practicantes de la medicina, lo cual provocaba desconfianza y generaba la sospecha de que dicho cuerpo de saberes estaba desapegado de la normativa. El Estado reforzaba las suspicacias, pues

[...] [t]anto el contenido como la forma del examen [aplicado a los médicos] estaban diseñados en función del tipo de profesional médico suministrado por la institución universitaria escolástica, con un rechazo explícito del profesional surgido del modelo abierto, formado de acuerdo con otras pautas de transmisión-adquisición de conocimientos médicos, si bien el contenido de éstos tendió a unificarse en virtud de los continuos flujos y reflujos que alimentaban la intercomunicación científica entre los miembros ilustrados de las distintas comunidades.²⁴²

²⁴⁰ “[...] la mitología que envolvía a las parteras procedía de su implicación en el proceso del nacimiento, que en las persecuciones de brujas se transformó en el medio de acceso a los niños para las misas negras. La idea de mujeres malvadas que dañaban a los recién nacidos es antigua. Por ejemplo, se creía que Lilit, la primera esposa de Adán, se vengaba de los ángeles que se llevaron a sus hijos, estrangulando a los niños de otros”, *Ibidem*, pp. 188 y 193.

²⁴¹ “Y sucedió con ella lo mismo que ocurrió con su planta favorita, la belladona, y otros venenos saludables, que ella empleaba y que fueron el antídoto de los grandes flagelos de la Edad Media. el niño, el transeúnte ignorante maldecían aquellas sombrías flores antes de conocerlas. Los aterraban con sus dudosos colores”, Michelet, Jules: *La bruja*, Barcelona, Luis Tasso Serra (impresor y editor), ca. 1900 (e-book).

²⁴² García Ballester, Luis: *Artifex...*, p. 108.

Las parteras no gozaban de la protección de las élites porque estaban al servicio de la población campesina y de los pobres de las ciudades a los que proporcionaban remedios sencillos y baratos. Las acusaciones que recaían en las parteras provenían, según Ehrenreich & English, de la clase dominante, y eran principalmente tres: crímenes sexuales contra los hombres, su organización en grupos y el poder mágico sobre la salud, que servía tanto para enfermar como para sanar. Entre estos conocimientos, los ginecológicos eran también un motivo de acusación, pues las brujas ofrecían consejos anticonceptivos y efectuaban abortos.²⁴³

Al trasladarse la población campesina a las ciudades llevaron consigo sus creencias de manera que, por ejemplo, en París y Florencia durante el siglo XVI los hombres siguieron acusando a las mujeres de despertar en ellos la lujuria o provocar la impotencia con sus pociones, por lo que “a partir del siglo XV en Francia y del XVI en Inglaterra las parteras [...] tuvieron que prestar juramento sobre el uso de la magia o la *sorcellerie* (brujería).”²⁴⁴

Más allá de los supuestos hechizos y encantamientos relacionados con la sexualidad, la enfermedad misma, como un castigo enviado por la divinidad, se concebía como un medio para expiar los pecados, por lo que a veces resultaba inútil y aun irreverente emplear algún remedio para paliar el sufrimiento.²⁴⁵ La búsqueda de medios para sanar se interpretaba como una desobediencia, como un desafío que se hacía a la voluntad de Dios. Éste era el caso particular del dolor del parto, que había sido expresamente mandado a Eva tras haber comido la fruta del árbol prohibido: “A la mujer dijo: Multiplicaré en gran manera tus dolores y tus preñeces; con dolor parirás los hijos; y á tu marido será tu deseo, y él se enseñoreará de ti.”²⁴⁶ Poca importancia tenía que las curanderas beneficiaran con sus conocimientos a quienes acudían a ellas para sanar, pues la Iglesia consideraba que lo que sucedía en el mundo, aquello que estaba relacionado con lo material y corporal, era banal y pasajero, incluida la medicina.

La persecución a las curanderas era una persecución contra la magia porque su práctica no era considerada un acto médico. Ellas funcionaban en este mundo como una

²⁴³ Ehrenreich, Bárbara & Deirdre English: *Brujas, comadronas y enfermeras...*, pp. 10-11.

²⁴⁴ Anderson S., Bonnie & Judith P. Zinsser: *Historia de las mujeres...*, p. 188.

²⁴⁵ Montes Muñoz, María Jesús: “Las culturas del nacimiento...”, pp. 23-24.

²⁴⁶ Génesis 3:16, Reina Valera Antigua, en biblegateway.com, consultado el 27 de octubre de 2013.

puerta de entrada del demonio para ejercer su “poder”. El argumento expresaba que, en todo caso, Dios actuaría por medio de curas y médicos para sanar, no por medio de mujeres campesinas, cuyos hechizos la gente consideraba tan efectivos como las oraciones pero que escapaban a la censura eclesiástica, lo que transformaba la curación en un hecho maligno por haberse conseguido mediante una vía oscura y hermética. El conocimiento acumulado por las parteras y sanadoras en general, por ser empírico, se adquiría con los sentidos, es decir, un medio poco confiable para conocer el mundo por estar circunscripto a los poderes demoníacos y no a la fe o la doctrina.

Los métodos utilizados por las brujas sanadoras representaban una amenaza tan grande (al menos para la Iglesia católica y en menor medida también por la protestante) como los resultados que aquellas obtenían, porque en efecto, las brujas eran personas empíricas: confiaban más en sus sentidos que en la fe o en la doctrina; creían en la experimentación, y en la relación entre causa y efecto. No tenían una actitud religiosa pasiva, sino activamente indagadora. Confiaban en su propia capacidad para encontrar formas de actuar sobre las enfermedades, los embarazos y los partos, ya fuera mediante medicamentos o con prácticas mágicas.²⁴⁷

Aunque las autoridades de la Iglesia habían negado que las mujeres fueran capaces de invocar poderes extraordinarios, calificando como supercherías, supersticiones y engaños lo que mujeres “descarriadas y confundidas” querían hacer pasar por prodigios, el siglo XVI trajo consigo una atmósfera de incertidumbre, pues tanto dirigentes protestantes como católicos dudaron de la victoria del cristianismo sobre el diablo. Las acciones de las curanderas cambiaron a los ojos de la élite religiosa, pues su magia, al principio desacreditada,

[...] se hizo en la imaginación de los dirigentes europeos más real y poderosa de lo que antes había sido. Aderezada de la más antigua mitología misógina, los usos, palabras y gestos de la curandera se transformaron en pruebas de las creencias y ritos de una herejía que amenazaba con destruir la humanidad [...] Estas mujeres, las hechiceras, habían hecho pacto [con el diablo], lo adoraban en su altar y se habían convertido en sus agentes.²⁴⁸

La influencia de las acciones demoníacas parecía evidenciarse cada vez con más claridad, y los responsables de que esto fuera posible debían ser juzgados y castigados. La censura que padecieron las curanderas-parteras provino además de un imaginario particular que les atribuía la autoría de maldades como la muerte de niños y niñas de corta edad. Y las brujas

²⁴⁷ Ehrenreich, Bárbara & Deirdre English: *Brujas, comadronas y enfermeras...*, pp. 11-14.

²⁴⁸ Anderson S., Bonnie & Judith P. Zinsser: *Historia de las mujeres...*, pp. 188-189.

deseaban eliminar toda forma de vida humana, hasta antes del nacimiento mismo de ser posible. Si no podían ejercer sus poderes para impedir, primero, el acto sexual (provocando la temida impotencia masculina), entonces trataban de obstaculizar la concepción. Si a pesar de esto la mujer lograba concebir, intentaban hacerla abortar. Si el infante lograba ver la luz, el siguiente paso de este macabro procedimiento sería eliminar al recién nacido, bien matándolo o bien ofreciéndolo al demonio “inclusive devorándolo”.²⁴⁹

El *Malleus Maleficarum* (El martillo de los brujos), escrito entre 1485 y 1486, pone acento en el papel de la mujer como integrante de la secta diabólica, debido a que se suponía que ella estaba predispuesta a traicionar la fe por su credulidad, su débil inteligencia y su impresionabilidad.²⁵⁰ La práctica de la partería en el representativo manual para inquisidores, escrito por Heinrich Kramer y Jacobus Sprenger, monjes dominicos, es descrita como una actividad muy dañina, dada la proximidad de las criaturas inocentes con mujeres consideradas de dudoso control sobre su lujuria y malignidad. En este tratado se dedicó un capítulo completo, el XIII, a desentrañar y explicar de qué horribles maneras estas mujeres, brujas-parteras, se aprovechaban de su posición para sacrificar inocentes.

En la “Bula Pontificia” de Inocencio VIII, que presenta el texto de Kramer y Sprenger, el Obispo refiere que se han tenido noticias de que muchas personas “se abandonaron a demonios, íncubos y súcubos, y con sus encantamientos, hechizos, conjuraciones y otros execrables embrujos y artificios, enormidades y horrendas ofensas, han matado niños que estaban en el útero materno, lo cual también hicieron con las crías de los ganados; que arruinaron los productos de la tierra, las uvas de la vid, los frutos de los árboles”.²⁵¹ Se equiparaba en estas lamentaciones la fertilidad del vientre de la mujer con la fertilidad de la tierra, una vieja asociación²⁵² que implicaba que el poder de aquél o aquélla que pudiera impedir la fertilidad en estos dos campos, la tierra y el vientre femenino,

²⁴⁹ Tausiet-Carlés, María: “Brujería y metáfora...”, p. 62.

²⁵⁰ Verdon, Jean: *Sombras y luces...*, p. 121.

²⁵¹ Kramer, Heinrich & Jacobus Sprenger: *Malleus Maleficarum (El martillo de los brujos)*, Parte I y II, Buenos Aires, Ed. Orión, 1975, I, p. 4.

²⁵² “[...] distintos ejemplos etnográficos e históricos demuestran que en las sociedades agrícolas antiguas la reproducción y la maternidad pueden considerarse metafóricamente como paralelas a la agricultura [las sociedades] de escasa complejidad socio-económica interpretan el mundo a través de los mitos, lo que implica básicamente la creencia de que todos los fenómenos de la naturaleza tienen comportamiento humano”, Almudena Hernando en “Agricultoras y campesinas en las primeras sociedades productoras”, en Morant, Isabel (dir.): *Historia de las mujeres en España...*, p. 92.

tendría un poder inconmensurable, pues sería capaz de alterar el orden del mundo: los ciclos de reproducción, la vida y la muerte.

Al caracterizar a la mujer que debía considerarse una bruja, los autores estipulan que era necesario observar en ella tres vicios: la infidelidad, la ambición y la lujuria. La última era exacerbada, pero si se combinaba su tendencia a la fornicación con la ambición, el resultado era una mujer con temperamento de adúltera, fornicadora y, en fin, con cualidades adecuadas para ser concubina del demonio. De aquí se desprendía que la gran mayoría de los actos de las brujas estaban relacionados con la satisfacción de una sexualidad insaciable, y que muchos de sus embrujos y hechizos se dirigían hacia cuestiones relacionadas exclusivamente con la sexualidad y sus frutos. Existían, a partir de estas premisas, siete métodos para embrujar el acto venéreo y la concepción: la pasión inducida y desenfadada de los hombres, la obstrucción de la fuerza procreadora, la desaparición de los órganos genitales, la transformación de los hombres en bestias, la destrucción de la facultad de procrear en mujeres, la práctica de abortos y el ofrecimiento de niños, animales y frutos de la tierra al demonio.²⁵³ Dios, explicaban los autores y basándose en Santo Tomás, otorgaba al demonio mayor poder en el acto de la cópula y los actos carnales que en otros. Y ya que el ayuntamiento carnal era el generador de la prole, el matrimonio podría destruirse por un impedimento temporal o duradero – relativo a la impotencia o la infertilidad – provocado con artes malignas.

Existían, según los autores, una serie de procedimientos brujeriles que impedían la cópula provocando que el miembro viril no pudiera ejecutarla. Era relevante también el encantamiento que se realizaba sobre la mujer para que la relación sexual no diera en su vientre el fruto deseado, o se presentara un aborto. Y se aseveró –remitiéndose al *Canon*– que “quien por venganza o por odio provoca en un hombre o en una mujer algo que les impide engendrar o concebir, debe ser considerado un homicida.”²⁵⁴ Es decir, todo método anticonceptivo basado en pociones o hierbas, aun si no implicaba la intervención de la brujería, se consideraba contrario a la naturaleza, y ameritaba un duro castigo. Si además había una bruja involucrada, ella debía ser castigada con la pena máxima.

²⁵³ Kramer, Heinrich & Jacobus Sprenger: *Malleus Maleficarum...*, I, p. 54.

²⁵⁴ *Ibidem*, II, p. 141.

Fue recurrente en el discurso de los autores la insistencia en señalar la depravada costumbre de las brujas de dañar a los inocentes. Por ejemplo, se señaló que los adivinos, al creer que el alma de los hombres se convertía en demonio tras la muerte, habían asesinado niños para “usarlos” como colaboradores.²⁵⁵ Las comadronas afectaban a los recién nacidos cuando, ante la vulnerabilidad en la que se encontraban por no haber recibido aún el sacramento de bautismo, los ofrecían a los demonios, lo cual contribuía a que en el futuro pudieran pactar con ellos de manera más fácil, especialmente si se trataba de una niña, o recibir las visitas nocturnas de súcubos e íncubos. Las brujas-comadronas eran capaces de devorar al infante, si sus intentos de frustrar la concepción y de provocar a la madre un aborto habían fallado. Nadie, concluyeron tajantemente, hacía más daño a la fe católica que las comadronas, porque ellas estaban obligadas a ofrecer a los demonios tantos niños como les fuera posible, según les confesó una bruja penitente bajo debido juramento.²⁵⁶

El testimonio de otra bruja, cautiva durante un proceso judicial en el que se buscaba castigar a los asesinos de trece niños que habían sido devorados en el cantón de Berna, esclareció la supuesta manera en la que se llevaban a cabo tales sacrificios. Según ella, se prefería a los niños no bautizados, aunque también podían proceder con los bautizados. Con hechizos mataban a los niños en su propia cuna, inclusive si dormían junto a sus padres, para que pareciera que habían fallecido por una causa natural. Entonces ellas, pendientes del destino de los pequeños cuerpos, acudían en secreto a sus tumbas para extraerlos. Los cocían en sus calderos hasta que la carne se desprendía del hueso y formaba una sopa. Con otras partes más sólidas, continuó, se elaboraba un unguento que las ayudaba con sus artes y sus viajes. El líquido –la sangre–, depositado en un frasco, permitía, a quien lo bebiera, ejecutar ciertas ceremonias y convertirse en jefe de una comunidad brujeril.²⁵⁷

Las maneras en que las brujas provocaban la esterilidad de las mujeres y aún de todos los miembros de una sola casa, incluyendo a los animales, eran variadas. Los autores las relataron en función de las confesiones de las propias hechiceras debidamente juramentadas y, por tanto, confiables, de manera que dividieron los métodos para “obstruir la función procreadora” en intrínsecos y extrínsecos: los primeros mediante el impedimento de la erección del miembro masculino –y como ese miembro, se creía a las brujas capaces

²⁵⁵ *Ibidem*, II, p. 143.

²⁵⁶ *Ibidem*, I, p. 69.

²⁵⁷ *Ibidem*, II, p. 15.

de modificar el uso natural de cualquier otro— y la inhibición de la eyaculación, cerrando los conductos seminales. Los segundos consistían en la utilización de imágenes o la ingesta de hierbas y medios exteriores, “como los testículos del gallo”. La impotencia provocada no derivaba de la utilización de ciertos objetos en sí, es decir que las cosas no tenían poder en sí mismas, sino que provenía del “poder oculto de las ilusiones del demonio.”²⁵⁸

Los argumentos contra las brujas, contundentes en su condena hacia los daños que provocaban a los más inocentes, parecía apuntar por lo regular a la mala práctica de las parteras que habían pactado con los demonios. Sin embargo, los autores rescataron un ejemplo en el que una mujer que había quedado embarazada acudió a la comadrona para recibir sus cuidados, quien le aconsejó que no saliese del castillo que habitaba y evitara ante todo conversar con cierta bruja. La grávida desoyó la advertencia y salió a visitar a algunas mujeres con motivo de una fiesta:

[...] y cuando se sentó por un momento, entró la bruja, y como con el objeto de saludarla, le apoyó ambas manos en el vientre; y de pronto sintió que el niño se movía, dolorido. Asustada por ello, volvió al hogar y le contó a la comadrona lo ocurrido. Y ésta exclamó: "¡Ay!, ya perdiste a tu hijo". Y así resultó ser, cuando le llegó el momento, pues dio a luz, no un aborto entero, sino, poco a poco, fragmentos separados de la cabeza, los pies y las manos.²⁵⁹

La dinámica de la enfermedad o la disfunción de miembros en el ámbito de la hechicería eran entendidas como facultades que se ejercían *a través* de las brujas, pero no por su voluntad, pues un poder superior a ellas, procedente de Dios o los demonios, permitía sus acciones.

El mal provocado no se constataba siempre en el plano material, de manera que pudiera observarse, sentirse y corroborarse, sino que, por lo general, sólo en el plano de la imaginación. En ese sentido las brujas eran, más que poseedoras de temibles facultades, hábiles ilusionistas, capaces de manipular la exaltada imaginación de sus espectadores merced a los poderes de los demonios. Esto no las excluía de la culpa sino todo lo contrario, pues su sola intermediación enfurecía más a Dios, quien otorgaba poderes más vastos a los demonios cuando éstos se hacían ayudar de un infiel, quien con su perfidia y

²⁵⁸ *Ibidem*, II, p. 2.

²⁵⁹ *Ibidem*, II, p. 27.

abjuración potenciaba las malas intenciones de los seres demoniacos. Con permiso de Dios podían provocar enfermedades a aquellos que no estuvieran en estado de gracia.²⁶⁰

Sobre la cuestión acerca de si una bruja podría ser imputada por obra de los demonios, sin que ella tuviera pacto alguno con ellos, los autores aclararon que eso era poco menos que imposible, pues los hechos brujeiles eran sustancialmente distintos de otros defectos de carácter, vicios o delitos expresos –robo o fornicación, por ejemplo–. Hasta entonces no se sabía, aseguraron los autores, que ocurriese que una persona inocente hubiese sido condenada a muerte por una difamación de este tipo.²⁶¹

3.4.1. Antecedentes de las ideas sobre el aborto y el infanticidio

El nacimiento representa para las sociedades un momento de tensión en el que la vida y la muerte se conjugan sin que la intervención humana pueda definir su conclusión, pues conlleva la incertidumbre y la ansiedad de un parto exitoso o uno que se consume con la muerte de la madre, el hijo, o ambos. Para Malinowski, el nacimiento es un momento de crisis que forma, junto con otros como el embarazo y la muerte, el núcleo de numerosas creencias y ritos. Antes y después de que suceda el parto “existen varios ritos mágicos destinados a evitar peligros y conjurar la brujería, ceremonias de purificación, festividades comunitarias y actos de presentación del recién nacido a poderes superiores o a la comunidad”.²⁶² Tanto la reproducción como la nutrición constituyen urgencias vitales del hombre que se han relacionado con el credo y las prácticas religiosas, de manera que la religión, fuente permanente de control moral, vigila las fuerzas de la generación y la fertilidad en la naturaleza y en el hombre, pues de ellas depende la existencia de la sociedad y la cultura.²⁶³ Por ello, la fertilidad de las mujeres de un grupo social se asocia con la fertilidad de la tierra, y constituye un tabú mermar la abundancia que de este rasgo de reproducción resulte.

Según Martos, en sociedades primitivas los recién nacidos que no cumplieran con las características necesarias para sobrevivir e integrarse en la reproducción y el trabajo, padecían la muerte a manos de sus padres de diversas formas. Asimismo, aborto e

²⁶⁰ *Ibidem*, II, pp. 31-33.

²⁶¹ *Idem*.

²⁶² Malinowski, Bronislaw: *Magia, ciencia y religión*, Barcelona, Planeta-Agostini, 1948, p. 11.

²⁶³ *Ibidem*, p. 13.

infanticidio fueron comunes en la Antigüedad como medios para eliminar el exceso de población, para excluir a los débiles o malformados o para exterminar el sexo no querido. A pesar de que el juramento hipocrático prohibía a los médicos recetar abortivos, los propios griegos –tanto como otros pueblos civilizados– legaron recetarios y métodos que se podían encontrar, incluso, en los textos de Hipócrates, elaborados “a base de fumigaciones, supositorios vaginales o cataplasmas, así como sustancias fabricadas con plantas.”²⁶⁴ Según la autora, esta apertura médica hacia los métodos abortivos, a pesar de su latente condena, no constituía una contradicción pues para los antiguos, los medievales y hasta los modernos, el feto no estaba provisto de alma hasta que habían pasado cuarenta días en caso de que se tratara de un niño, y ochenta si se trataba de una niña. De manera que la aplicación de estas recetas era recomendable sólo en caso de que no hubiera transcurrido ya ese periodo de tiempo.

Además, en Grecia, el parto y todo lo que lo rodeaba, incluyendo el aborto, no era cosa de médicos, sino de parteras, de comadronas. Y no solamente el aborto, sino el infanticidio. Sorano de Éfeso señaló que era la comadrona la que debía examinar al niño y decidir si se podía criar o no. [Platón] asegura que solamente una comadrona es capaz de saber si una mujer está o no embarazada, en qué grado, cuándo ha de llegar el parto y qué posibilidades hay de adelantarlo, de retrasarlo o de abortar.²⁶⁵

Pero si en la Antigüedad las prácticas de aborto e infanticidio fueron más o menos comunes y encontraron justificaciones fundamentadas en aspectos legales –esto es, la salvaguarda del derecho del padre de familia a decidir sobre lo que se consideraba su propiedad–, tras la adopción del cristianismo dicha práctica se relacionó con el paganismo y provocó un rechazo inmediato. Los padres apologistas de los siglos II y III defendieron la infancia y calificaron el aborto como un asesinato, pues se consideró que el feto se encontraba animado desde el momento mismo de su concepción, de manera que atentar contra su vida implicaba atentar contra la obra de Dios.²⁶⁶ Así, dicha práctica se transformó

²⁶⁴ Martos, Ana: *Breve historia del condón y de los métodos anticonceptivos*, Madrid, Nowtilus, 2010, pp. 25 y 35.

²⁶⁵ *Ibidem*, p. 37.

²⁶⁶ Enciso Rojas, Dolores: “‘Mal parir’, ‘parir fuera de tiempo’ o ‘aborto procurado y efectuado’. Su penalización en Nueva España y el México independiente”, en *Dimensión Antropológica*, Vol. 49, México, INAH, mayo-agosto de 2010, pp. 91-123.

en una falta grave, suficientemente importante para ser contemplada en los códigos medievales, como las Leyes de Partidas y los códigos locales hispanos.²⁶⁷

Desde muy temprano se vinculó la labor de las parteras con la práctica del aborto, pues fueron reputadas como cómplices o suministradoras de los métodos utilizados para llevarlo a cabo, lo cual provocó el desprecio y la condena de las autoridades eclesiásticas; por ejemplo, “Tertuliano de Cartago, un padre de la Iglesia del siglo III, descargó su ira contra las médicas y las comadronas, acusándolas a todas de ser aborteras.”²⁶⁸ Las acusaciones se extendían a los conocimientos que ellas aportaran a la utilización de contraceptivos, cuyo uso fue elevado a la categoría de “asesinato”.²⁶⁹ Estas concepciones estaban intrínsecamente relacionadas con la importancia que el cristianismo atribuyó a la fertilidad dentro de los límites sagrados del matrimonio, que tenía un modelo único de comportamiento sexual, de manera que

[...] dado que la sexualidad constituía una potencial fuente de pecado, los escritores cristianos, empezando por san Pablo, insistieron en que la relación sexual sólo podía tener lugar dentro del matrimonio. Sólo podía tener un propósito legítimo: el embarazo de la mujer. Los sentimientos de placer y de excitación sexual se convirtieron en ‘concupiscencia’. La relación sexual en la que el embarazo no era posible se convirtió en pecado de ‘fornicación’.²⁷⁰

En ese sentido, se suponía que la mujer que se practicaba un aborto o recurría al infanticidio para “librarse” de sus hijos lo hacía por el temor de caer en la deshonra que suponía dar a luz a un ser emanado del adulterio o el libertinaje. Las parteras-aborteras a las que se acudía fueron percibidas como las encubridoras de tales desperfectos y, por ello, reputadas como mujeres sin escrúpulos, brujas y hechiceras entregadas por pacto al demonio.

4. Antecedentes de la cesárea en la Edad Media

La mayor parte de los tratados científicos acerca del embarazo, el parto y sus complicaciones no tocan el tema de la cesárea, así procedan de fuentes cristianas,

²⁶⁷ *Idem.*

²⁶⁸ Alic, Margaret: *El legado de Hipatia...*, p. 48.

²⁶⁹ Anderson S., Bonnie & Judith P. Zinsser: *Historia de las mujeres...*, p. 106.

²⁷⁰ *Idem.*

musulmanas o judías.²⁷¹ Lo que se encuentra al respecto, siguiendo a Lugones,²⁷² se inscribe por lo regular en dos terrenos, el anecdótico-mitológico y el científico. El primero está relacionado con “los tiempos lejanos donde el nacimiento por cesárea era algo misterioso y sobrenatural.”²⁷³ En estas referencias los personajes son prominentes e, inclusive, divinos, particularmente en la mitología griega.

Respecto a las razones por las que se denominó así a la incisión para extraer al feto²⁷⁴ ha habido controversia. Por un lado, aquellas se relacionan con la palabra latina *caedere*, o cortar, pero también se atribuyen a que, según Plinio el Viejo, el emperador Julio César nació de esta manera, lo cual se corresponde, a su vez, con que los niños nacidos así eran denominados *cesones* o *caesares*.²⁷⁵ Asimismo, la *Lex Regia* de Numa Pompilio (que gobernó Roma entre 715 y 773 a. C.) estipulaba como obligatoria la operación *post-mortem* para salvar la vida del feto: dicha ley tuvo el nombre de *cesárea*.²⁷⁶

Aunque en la tradición cristiana se consideró a la operación cesárea como un auxiliar en la salvación de las almas de los niños que se encontraban en el vientre de sus madres cuando éstas ya habían fallecido,²⁷⁷ para otras religiones, como el islamismo, quienes nacían por esta vía eran descendientes del demonio y ameritaban ser sacrificados. En el Talmud, asimismo, aparecen referencias sobre personajes nacidos en esta condición, no así en la Biblia.²⁷⁸

Según el trabajo de González Hernando, el estudio iconográfico de las representaciones de la cesárea puede ser útil para ilustrar los aspectos nebulosos de su práctica en el mundo medieval. La autora realiza una clasificación de diversas pinturas en las que, por lo regular “la madre, yacente, es atendida por una serie de personas que extraen

²⁷¹ González Hernando, Irene: “La cesárea”, en *Revista digital de iconografía medieval*, Vol. V, no. 10, Madrid, Universidad Complutense, 2013, p. 5.

²⁷² Lugones Botell, Miguel: “La cesárea en la historia”, en *Revista cubana de ginecología y obstetricia*, Vol. 27, n° I, La Habana, Universidad Virtual de Salud, 2001, p. 53.

²⁷³ *Idem*.

²⁷⁴ La extracción se hace de dos maneras: a través de las paredes abdominales, es decir, laparotomía, y a través del útero, o histerotomía, en Arcibia Jorge, Ricardo: “Operación cesárea: recuento histórico”, en *Rev. Salud Pública*, Vol. 4, no. 2, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2002, p. 170.

²⁷⁵ *Ibidem*, p. 171.

²⁷⁶ *Idem*.

²⁷⁷ “Desde el digesto y a través de los concilios de Colonia (1280), Viena (1311-12), Langres (1404), París (1557) y Sens (1574), la iglesia se pronunció reiteradamente en relación con la operación cesárea y el bautismo, declarando obligatoria la apertura del vientre de la madre muerta, siempre y cuando hubiera motivos para pensar que el niño se mantuviera con vida”, *ibidem*, p. 172.

²⁷⁸ Lugones Botell, Miguel: “La cesárea...”, p. 54.

a la criatura por una incisión realizada generalmente en sentido vertical, ya sea en el costado, ya sea en el centro del vientre, lo que proporciona mayor espacio para sacar al feto, aunque conlleva un mayor sangrado.”²⁷⁹ La parturiente aparecía, asimismo, desfallecida y con los ojos cerrados, lo cual resulta congruente con una operación *post-mortem*.

González distingue dos ambientes en estas representaciones iconográficas; el primero, doméstico, en el que la *paciente* parecía estar en su propio dormitorio, mientras que el segundo remite a las “representaciones de disecciones anatómicas” propias de la “medicina universitaria bajomedieval”, pues ella aparecía en un tablero de madera que hacía las veces de mesa de operaciones. Quienes atienden a la madre en dichas imágenes son, ocasionalmente, mujeres en su totalidad, lo cual “estaría reflejando la realidad de la época, con una mayoritaria atención a los partos por parte de las comadronas, mujeres que eran aleccionadas para realizar cesáreas y administrar bautismos de emergencia en caso de partos difíciles.”²⁸⁰ Sin embargo, no aparecen en las representaciones estudiadas por González indicios de que se hubiera llevado a cabo un bautizo tras la cirugía, labor que se imposibilitaba en los casos en que las parteras fuesen de origen judío.²⁸¹

Asimismo, puede observarse en algunas de estas iconografías a médicos que realizan la operación mientras se auxilian de un grupo de mujeres que se dedica a labores secundarias a su alrededor. Dicha característica podría ser un reflejo de “la consolidación de la medicina universitaria [...] y la división entre la medicina reglada impartida en la universidad y la medicina práctica aprendida de forma oral por cauces no institucionalizados.”²⁸² Resulta relevante que, en ocasiones, las imágenes analizadas presentan indistintamente a la comadrona o al médico con el material utilizado para realizar la cesárea, esto es, un cuchillo de hoja curvada, y que dicho rasgo imprime a la figura con el instrumento autoridad sobre las que la acompañan.²⁸³

²⁷⁹ González Hernando, Irene: “La cesárea...”, p. 2.

²⁸⁰ *Idem*.

²⁸¹ Según la autora, las parteras hebreas tuvieron buena reputación en la Corona de Aragón en la Baja Edad Media, “sin embargo, la necesidad de administrar el bautismo correctamente, tal vez propició que no se señalase esta variedad confesional”, *Ibidem*, p. 3.

²⁸² *Ibidem*, p. 4.

²⁸³ *Idem*.

Las fuentes escritas no proporcionaron información acerca de esta operación antes de la Baja Edad Media,²⁸⁴ rasgo que Arencibia atribuye a que su práctica fue común hasta una época avanzada del cristianismo, cuando se consideró que el feto era un ser humano por nacer.²⁸⁵ Es hasta entonces que se encuentran “las primeras referencias claras a esta cirugía en tres ámbitos fundamentales: el médico, el literario y el teológico.”²⁸⁶ En este periodo, la cesárea permitió mejorar los conocimientos sobre la anatomía femenina, por lo que compartía con la técnica de disección humana ciertos objetivos, de manera que “contribuye a contrastar los conocimientos teóricos aprendidos en el aula” aunque, según González, sólo es posible corroborar la práctica de esta cirugía de forma exitosa (mediante la salvación tanto de la madre como del hijo) hasta el siglo XX.²⁸⁷

4.1. La cesárea en *La caridad del sacerdote para con los niños encerrados en el vientre de sus madres difuntas*, de José Manuel Rodríguez

La operación cesárea tenía dos vertientes que generaban controversia, pues se planteaba su realización en el cuerpo de la madre fallecida, mientras que desde el siglo XVI se había planteado la conveniencia de realizarla a mujeres vivas con probabilidad de morir, pero se consideraba que esto ponía en riesgo el ya débil aliento de vida de la madre. Sin embargo, para cuando el franciscano Josef Manuel Rodríguez tradujo con éxito la obra de Cangiamila, la promoción que había hecho la Iglesia sobre la cesárea en partos complicados, preocupada por la pérdida de almas, independientemente de la condición de la madre, ya había fructificado. La producción en España sobre el tema había comenzado desde 1720 con el texto de Agustín Vázquez, *El real escudo de la piedad christiana, en amparo de los niños no bautizados, para que no perezcan eternamente*, impreso en Sevilla. En 1742, fray Antonio José Rodríguez abordó la cuestión de la cesárea *postmortem* en el Nuevo aspecto de la teología médico moral, donde argumentaba que se debía realizar aun si el feto no mostraba señales de vida.

²⁸⁴ *Idem.*

²⁸⁵ Arencibia Jorge, Ricardo: “Operación cesárea...”, p. 171.

²⁸⁶ González Hernando, Irene: “La cesárea...”, p. 6.

²⁸⁷ *Ibidem*, p. 8.

En los edictos de la diócesis de Catanea, en 1742, y en el de Grigento, en 1744, los obispos ordenaron a los párrocos, “bajo pena de excomunión *ipso facto incurrenda*, proveer los recursos necesarios o en su defecto practicar sin escrúpulos la cesárea *postmortem* para salvar la vida eterna del feto.”²⁸⁸ En el edicto de Catanea se especificó que los párrocos debían hacer por sí mismos la incisión tras haber estudiado el método, lo cual implicaba que su intervención no debía ser improvisada, mientras que en el Grigento se indicaba que el papel del párroco iba a ser el de guía o instructor de un barbero o una partera, quienes se iban a encargar de hacer el corte bajo sus indicaciones.²⁸⁹

La preocupación por conservar la vida del recién nacido no se remitía únicamente a su círculo familiar más cercano, pues “[i]nteresa bastante la República en conservar a unos niños, que con el tiempo puedan ser miembros útiles a la sociedad; pero mucho más interesa al cristianismo: porque con las extracciones de los fetos animados, se aumenta el número de fieles de una, o de otra iglesia, consiguiendo luego por medio de las saludables aguas de aquella tierna milicia la fortuna de alistarse bajo las banderas del redentor.”²⁹⁰

La obra de Francisco Manuel Cangiamila, *Embriologia sacra overo dell uffizio de saserdoti, medici e superiori circa l'eterna salute de bambini, racchussi nell' utero*, publicada en Sicilia en 1795, utilizó argumentos teológicos y quirúrgicos, así como algunos relativos a la anatomía y el desarrollo del feto. En 1761, Carlos III, al adoptar los planteamientos de Cangiamila, ordenó a los sacerdotes españoles por medio de una real pragmática que se realizara la operación cesárea en parturientes fallecidas. Para 1768, esta obra se encontraba en manos de Josef Manuel Rodríguez, quien la tradujo al español en una versión abreviada.²⁹¹

Luego de haber vencido los escrúpulos alrededor de la práctica de la cesárea, que consistían en: 1) el ejercicio de la cirugía sin licencia y 2) las mutilaciones e incisiones en el cuerpo, se especificó que en el primer caso la prohibición no debía impedir a los sacerdotes realizar la operación, y en el segundo, las incisiones eran permitidas en

²⁸⁸ Anónimo: “Con la sangre de todo un dios!. *La caridad del sacerdote para con los niños encerrados en el vientre de sus madres difuntas* y notas sobre la operación cesárea *post mortem* en el periodo novohispano tardío”, en *Relaciones*, Vol. XXIV, No. 94, Zamora, El Colegio de Michoacán, primavera de 2003, pp. 207-208.

²⁸⁹ Rodríguez, Josef Manuel: *La caridad del sacerdote para con los niños encerrados en el vientre de sus madres difuntas*, México, reimpreso en México por D. Felipe Zúñiga, Calle de la Palma, 1773, p. 8.

²⁹⁰ Parecer del Dr. Gregorio de Omaña y Sotomayor, en *Ibidem*, p. 18.

²⁹¹ Anónimo: “Con la sangre de todo un dios!...”, pp. 107-108.

cadáveres con excepciones, es decir, salvar el alma de la criatura justificaba sin duda el olvido de la dicha restricción. El autor citó el argumento de Gobat, quien añadió a esta justificación que era cosa “incomparablemente mayor el hacer el oficio de partera con una [mujer] viva, que el solo abrir el costado de la muerta.”²⁹²

El párroco debía actuar con pleno entusiasmo y valentía al disponerse a abrir a la madre para salvar al feto, aunque peligrase su vida o encontrara la resistencia de recelosos familiares. Como recompensa, el virrey novohispano don Antonio Bucareli y Ursúa informó en su *Carta* que en virtud de “su singular celo y piedad”, el párroco tendría ochenta días de indulgencia si realizaba la cesárea por sí o por otros, es decir, que si él mismo no la llevaba a cabo debía procurar conseguir a un barbero, cirujano o partera para que lo hiciera con toda celeridad, o debía persuadir a los familiares para que no objetaran. Para los opositores, en cambio, se contemplaba una pena de 500 pesos, aunque se tratara de los padres de la parturiente o del esposo.²⁹³ El impedimento para que se efectuara la operación equivalía a un “homicidio”, que podría agravarse hasta convertirse en múltiple si el embarazo constaba de más de un feto.

La obra comienza con una pregunta que se antoja desgarradora hacia el sacerdote, “y más si es párroco”: “¿Qué deberá hacer [...] en el caso de que muera una mujer preñada, y no se encuentre cirujano, partera, ni barbero, o alguna otra persona que pueda, o quiera practicar con la difunta la operación cesárea? ¿Dejará que se sepulte la criatura viva, y sin bautismo, con la madre? ¿Tendrá corazón para abandonar a la perdición eterna un alma confiada a su caridad, y a su cuidado?”²⁹⁴ de manera que se aludía primero a la caridad cristiana que debía primar en la voluntad del sacerdote, cuya fuerza tenía que imponerse a sus escrúpulos para obtener un bien mayor ante los ojos de Dios.

El procedimiento para efectuar el corte se explicaba tras una serie de *Advertencias* que debía cumplir el sacerdote o párroco antes de proceder. Entre ellas, se recomendaba que no dejara de realizar la operación aun cuando ya hubiera transcurrido un día tras la muerte de la madre, porque la Providencia mantenía en ocasiones vivos a los niños a fin de que se pudieran salvar. Aunque la madre no estuviera muerta y lo pareciera, el corte para extraer al feto debía realizarse. El sacerdote no debía sentir miedo o culpa ante tal incisión

²⁹² Rodríguez, Joseph Manuel: *La caridad del sacerdote...*, p. 15.

²⁹³ Carta de don Antonio Bucareli y Ursúa, virrey de Nueva España, en *Ibidem*, pp. 4-5.

²⁹⁴ *Ibidem*, p. 1.

en un cuerpo vivo, porque si había obrado en forma prudente no se le imputaba la desgracia, sino la caridad pretendida y la operación, por sí misma, no era mortal. En cambio, servía en ocasiones para salvar también la vida de la madre.²⁹⁵

Cuando el fallecimiento de la madre ya era evidente, se le debía introducir un tubo o cañuto de cañaveral a manera de conducto de ventilación, que permitiría la entrada de aire fresco hacia el vientre y la exhalación de “álitos cadavéricos” derivados de la putrefacción, que por sí mismos podrían resultar perjudiciales para el nonato. En el *Colorario II* se describen detalladamente los pasos a seguir: dos mujeres de preferencia, acomodarían el cuerpo de la madre de manera que quedara firme y se pudiera realizar la incisión en el vientre. El corte se hacía a lo largo, puesto que si aun estaba viva esto le permitiría sanar más rápido. Antes de realizar la operación, se debía corroborar la posición del feto en el vientre para calcular la profundidad de la herida, que debía hacerse a cuatro dedos del ombligo, descendiendo hasta la parte superior del pubis. Para llegar al feto se debían cortar los “tegumentos comunes, como son la cutícula, cuerpo reticular, cutis, y membrana adiposa, o celulosa”, así como los “músculos rectos” debajo de éstos, de manera que todas estas capas sumaren alrededor de un dedo y medio de grosor. Al descubrirse luego el peritoneo con sus dos membranas, se procedía a cortarlo, se desviaban los intestinos para que apareciera el útero, en medio del intestino recto y la vejiga urinaria. Debía cortarse el útero con suavidad para no lastimar al feto, que se encontraba envuelto en las 'secundinas'.²⁹⁶ Éstas se rompían con la mano o algún instrumento para que surgiera por fin el feto, a quien había que bautizar de inmediato tras cortar el cordón.

A tres décadas de haberse publicado este libro en México, sólo se conocían unos cuantos casos de cesáreas, más relacionados con la salvación de las almas que con la de los cuerpos. La obra en lo inmediato tuvo un efecto nulo, a pesar de que se reimprimió en 1733 y en 1799. En la *Gazeta de México* aparecieron a partir de 1795 informes sobre operaciones realizadas *in extremis*, entre ellas, la efectuada en 1798 en la misión San Antonio de Oquitea, Sonora, en donde la india María Antonia Zapatito había fallecido con un embarazo de cinco a seis meses, cuyo producto logró bautizar el fraile Ramón López: “[s]in embargo,

²⁹⁵ *Ibidem*, pp. 36-37.

²⁹⁶ “Secundina. s. f. Term. Anatom. Túnica, o membrana, que cubre al feto, y comúnmente llaman pares”, Instituto de Investigación Rafael Lapesa de la Real Academia Española (2013): *Nuevo Diccionario Histórico del Español: secundina* [en línea], <http://web.frl.es/DA>, consultado el 12 de mayo de 2014.

el misionero no hizo la operación él mismo, la delegó a una partera y a un sargento, quien abrió el lado derecho del vientre con una 'navaja de afeitar', y la partera extrajo la placenta 'en el breve tiempo de dos minutos' y la bautizó.”²⁹⁷ A pesar de las deficiencias que presentaba la operación cesárea en la práctica, sus efectos fueron inesperados y beneficiosos, entre los que se cuenta que quienes la defendieron aprovecharon la ocasión para comentar con espanto la situación de los partos en América.

5. Bautismo de emergencia, tarea de sacerdotes y comadres

El bautismo es “la puerta por donde entramos en la compañía de la vida cristiana”. Es una limpieza en la que se remueve la “levadura vieja” para ser “nueva masa”. El hombre nace como hijo de Adán, engendrado de la ira, por lo que a través del bautismo puede nacer en Cristo como hijo de misericordia, porque los hombres que creen en él pueden ser hijos de Dios y nacen “no de sangre, ni de voluntad de carne, ni de voluntad de varón, sino de Dios”. El bautismo es una regeneración espiritual, en la que el alma nace incorporada y unida a Cristo, “[y] por tanto así como una sola vez somos engendrados y dados a la luz por virtud natural, y como dice San Agustín: No puede tornarse uno al vientre de su madre [...] así también es única la generación espiritual, y nunca jamás puede repetirse el bautismo.” Este sacramento abre las puertas del cielo que permanecían cerradas debido al pecado original.²⁹⁸

Bajo estos preceptos se comprende que el recién nacido en peligro de muerte necesitaba del bautismo para poder entrar al cielo, y que era sumamente importante que le fuera suministrado a la brevedad posible, antes de que su fugaz tránsito por la tierra concluyera. La urgencia de que la criatura se bautizara era tal que se daba a todos la facultad de hacerlo, siempre que fueran católicos y siguieran ciertos pasos. Primero, que percibieran la posibilidad latente de que el neonato falleciera. Si éste se encontraba con fuerzas y en buena disposición para ser llevado ante el sacerdote, y aun así era bautizado fuera del templo, se incurría en pecado mortal: “a los que no son sacerdotes solamente les es mandado que bauticen a los niños o adultos que se quieren morir, y a los que no pudieren

²⁹⁷ Lanning, John Tate: *El Real Protomedicato...*, pp. 446-452.

²⁹⁸ *Ibidem*, pp. 111-112.

ser llevados ante los sacerdotes, por estar lejos de la iglesia, y si intentasen de llevarlos allá, peligrarían y morirían en el camino.”²⁹⁹

Luego, el agua no debía estar santificada, a menos que fuera ésta la única disponible. Sólo los sacerdotes podían hacer uso de agua bendita. Tercero, la criatura se debía bautizar cuando estuviera viva, antes de que se le “saliera el alma”, aunque ya se encontrara débil y moribunda. A las criaturas muertas no se les debía bautizar, porque se incurría en pecado. En caso de duda, se debían decir estas palabras: “Si estás muerta, yo no te bautizo, y si estás viva, ego te baptizo.”³⁰⁰

En caso de que no pudiera nacer más que una parte de su cuerpo, como la mano o el pie, entonces se debía echar el agua sobre el miembro expuesto con la fórmula completa, es decir: “Ego te baptizo, in nomine patris et filii et spiritus sancti, amen.” Si salía sólo la cabeza, “cubriendo con una manta las carnes de la mujer que pare”, se debía bautizar. Si después de haber hecho esto el niño finalmente se expulsaba vivo, se debía trasladar de inmediato con el sacerdote para que él mismo lo bautizara, a menos que el bautismo de emergencia se hubiera realizado en la cabeza. Debía informarse al sacerdote sobre las palabras dichas y el lugar del cuerpo en el que había suministrado el sacramento.

La quinta condición era saber pronunciar muy bien las palabras divinas para realizar el bautismo. En caso de que se hubiesen dicho o pronunciado mal se incurría en un grave pecado y el bautismo se anularía, de manera que la criatura no alcanzaría la salvación y no aprovecharía el sacramento. Las personas que se encontraban ante la circunstancia apremiante de un bautismo de urgencia debían aprender muy bien las palabras “[p]orque ellas ponen a la vista la imagen y significación de las cosas que se obran en el Sacramento. Y por tanto si no sabe el pueblo fiel lo que significan esas señales, no parece que puede ser muy grande la utilidad de las ceremonias [...] de este modo se administra el sacramento con mayor religión y santidad, y como que se ponen delante de los ojos aquellos altísimos y preciosos dones que se encierran en él.”³⁰¹ Las expresiones debían decirse en latín o en lengua vulgar (el español para el caso de los indígenas) con la fórmula ya referida.

²⁹⁹ Molina, Alonso de: *Confesionario mayor en lengua mexicana y castellana (1569)*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Bibliográficas, 1972, p. 21.

³⁰⁰ *Ibidem*, p. 22.

³⁰¹ Anónimo: *Catecismo del Santo Concilio de Trento para los párrocos*, Madrid, Oficina de Ramón Ruiz, 1791, pp. 112-113.

Tras haber elegido el nombre, las palabras se pronunciaban de forma simultánea mientras se vertía el agua en la cabeza del infante o en el miembro que estuviera expuesto, lo cual podría dificultar la certeza del sexo del nonato, por lo cual quien lo bautizase así debía pensar para sí: “yo quiero ahora bautizar esta criatura que quiere nacer, ahora sea varón o mujer, así como lo manda la santa madre Iglesia.” En caso de que la criatura no falleciera, se debía presentar ante el sacerdote para que le pusiera óleo y crisma. Si estas advertencias sobre la forma de bautizar no eran seguidas al pie de la letra, o bien el testigo del sufrimiento del menor no actuaba según su bien espiritual, “pondrás en peligro tu ánima, y castigarte ha aquél por el cual vivimos por cuanto no ayudaste ni hubiste misericordia de aquel que pudieras muy bien socorrer con este beneficio, si quisieras.”³⁰²

Josef Rodríguez en *La caridad el sacerdote* despliega en su manual otras tantas advertencias sobre el bautismo, relacionadas con las dudas surgidas a partir de las circunstancias del nacimiento. La cesárea de emergencia era la forma más rápida de bautizar a un feto moribundo, por lo que cualquier sacerdote o persona capaz, es decir, valiente y piadosa, debía realizarla renunciando a sus escrúpulos y aun peleando con la persona que se interpusiera para que esta operación se realizara, pues “a los otros niños no faltarán sacerdotes que los bauticen; pero la salud de los pobrecitos encerrados en el vientre materno, toda suele ser fruto de la caridad de su pastor.”³⁰³ El feto siempre debía ser extraído del vientre de la madre, aunque partera, cirujano y parientes aseguraran que ya estaba muerto o demasiado débil, y se debía bautizar al menos condicionalmente, tanto en los productos totalmente formados como en los abortivos, “en cuanto se distinguen los primeros lineamientos de embrión.” Si estaba vivo y era “monstruoso” se bautizaría bajo condición, pues no debía haber dudas de que se tratara de un ser que no perteneciera a la especie humana y suponerse por eso que no poseía alma racional. Si la mujer había fallecido estando encinta de un bruto –literalmente una bestia sin alma–, el feto aún se debía bautizar bajo condición, pues aunque se creía que el alma racional se transmitía por la vía paterna, no era conveniente dejar lugar a dudas.³⁰⁴

³⁰² Molina, Alonso de: *Confesionario mayor...*, pp. 24-25.

³⁰³ Rodríguez, Joseph Manuel: *La caridad del sacerdote...*, p. 20.

³⁰⁴ *Ibidem*, pp. 31-32.

A partir de que se formalizó la enseñanza para las parteras, en 1750,³⁰⁵ se comenzó a plantear el bautismo de necesidad o de urgencia. Como se ha visto, cualquier persona –si fuera católica– tenía la facultad para administrar este sacramento, pero era la partera quien se encontraba en una situación crucial para determinar cuándo se requería y si la criatura podía vivir para recibirlo del sacerdote, o si ya había fallecido. Se bautizaba a los recién nacidos en riesgo de morir, se bautizaba los miembros que salieran de la madre en caso de malposiciones, se bautizaba a los fetos abortivos vivos, a los fetos malformados y al feto en cuanto se expusiera, aunque permaneciera en el vientre. Si el feto nacía con las membranas el bautismo se realizaba antes de la amniotomía, para evitar un riesgo adicional. Los manuales, como el ya citado de Josef Rodríguez, indicaban cuáles estados del feto requerían que fuera bautizado “sub conditione”, es decir, “bajo condición de que el feto fuera capaz de recibir el bautismo.”³⁰⁶ En el caso de malformaciones, a la condición debía añadirse “si eres hombre.”

La controversia que generó la práctica de la cesárea llevó a los detractores a plantear opciones para bautizar a los neonatos sin extraerlos de ninguna manera del vientre, por lo que se “propusieron jeringas que derramaran el agua intraútero.” El procedimiento para realizar el bautizo de esa manera se encuentra descrito por Babil de Gárate en el siglo XVIII:

En tal aprieto el niño puede dentro del útero ser bautizado. El modo de que llegue el agua inmediatamente a la criatura no ay autor moderno que no lo diga; y es con una jeringuilla guiada de la mano hasta el mismo cuerpecito del feto, y rompiendo con la uña la telilla y secundinas, si acaso no están aun rotas, tocará primero al feto con el dedo y descargando sobre su mismo dedo la jeringuilla, es preciso que el agua moje al niño; y como el dedo inmediatamente le toca se infiere, que le toca assi también el agua, entonces se dice la forma: 'yo te baptizo en el nombre del Padre, y del Hijo, y del espíritu Santo, Amén'.³⁰⁷

Este manual es el primero que se escribió en castellano, en 1756, y que contenía instrucciones para que las comadres administraran el bautismo en casos de emergencia. Luego, en 1772, apareció el de Joseph Raulin, quien especificó que la comadre tenía la

³⁰⁵ Carmona-González, Inmaculada & Ma. Soledad Saiz-Puente: “El bautismo de urgencia... Carmona-González, Inmaculada & Ma. Soledad Saiz-Puente: “El bautismo de urgencia, función tradicional de las matronas”, en *Matronas Profesión*, Vol. 10 (4), Madrid, FAME, 2009, p. 14.

³⁰⁶ *Ibidem*, p. 16.

³⁰⁷ Gárate, Babil de: *Nuevo y natural modo de auxiliar a las mujeres en los lances peligrosos de los patos, sin operación de manos ni instrumentos*, Pamplona, oficina de Pascual Ibáñez, 1756, citado en Carmona-González, Inmaculada & Ma. Soledad Saiz-Puente: “El bautismo de urgencia...”, pp. 16-17.

obligación de bautizar a las criaturas cuya vida peligrara y de ser posible con agua bendita. Juan de Navas, en 1795, definió el conocimiento del método para bautizar como una obligación de “los que partean”, y añadió que “[l]a modestia exige que habiendo de bautizar a la criatura antes que acabe de salir del claustro materno, le eche el agua el comadrón antes que la comadre, si asisten los dos, y cualquiera de los que haga el parto. En los demás casos debe preferirse el sacerdote al de otras órdenes, y el ordenado al lego o seglar; los hombres a las mujeres, y éstas a los padres.”³⁰⁸

6. La medicina novohispana y la partería: continuidades y rupturas

6.1. Encuentros y desencuentros de las medicinas en contacto

Tras la conquista que se llevó a cabo en los territorios del llamado Nuevo Mundo, las manifestaciones de la vida cotidiana de los protagonistas, conquistadores y conquistados, se vieron modificadas en su configuración -ligada a cosmogonías determinadas- y en su fundamento -desprendido de formas de gobierno particulares. Los españoles impusieron “su idioma, su religión, sus instituciones políticas, su organización social y económica, sus fundaciones culturales,”³⁰⁹ pero estos elementos de la cultura española no remitían a la historia de un pueblo homogéneo y hermético, sino que se habían conformado por la mezcla de las constantes influencias provenientes de musulmanes, judíos y pueblos del Mediterráneo, pues la localización geográfica de España “la hizo un territorio continuamente visitado y ocupado por pueblos que dejaron ahí su huella en el lenguaje, la forma de concebir el mundo y de vivir la vida”.³¹⁰

Aunque para fines del siglo XVI ya habían sido destruidos en la Nueva España una gran cantidad de monumentos, edificios y documentos sagrados, y habían muerto “poco más de tres cuartas partes de los indígenas en el altiplano mexicano”, la ancestral cultura indígena persistió en los naturales sobrevivientes, quienes de múltiples maneras la presentaron a los conquistadores de formas a menudo encubiertas para evitar su

³⁰⁸ Navas, Juan de, *Elementos del arte de partear*, Primera parte, Madrid, Imprenta Real, 1795, pp. 7-9.

³⁰⁹ Somolinos d'Ardois, Germán: “La fusión indoeuropea...”, pp. 127-131.

³¹⁰ Vargas, Luis Alberto: “La aculturación del saber médico”, en Martínez Cortés, Fernando (ed.): *Historia General de la Medicina en México: Medicina Novohispana, siglo XVI*, México, UNAM-Facultad de Medicina & Academia Nacional de Medicina, 1990, p. 154.

persecución.³¹¹ Dicha cultura no era, a su vez, propia de un solo pueblo dominante u homogéneo, cuyas características hubieran sido comunes al vasto territorio conquistado, sino que Mesoamérica “estaba formada por un abigarrado mosaico de pueblos que hablaban lenguas muy distintas.”³¹²

La medicina fue un elemento que constituyó una expresión tan reveladora de los cambios ocurridos que su aculturación permite examinar el proceso en otros ámbitos de la naciente cultura mestiza, originada por la confluencia de diversas culturas en el Nuevo Mundo que derivaron en la conformación de una con sus propias características, entre otras cosas porque “las prácticas curativas [...] son un punto de observación [...] del encuentro de la religiosidad cristiana con las tradiciones indígenas, ya que lo primero que emerge es el fuerte arraigo de las tradiciones a pesar de las persecuciones de la Iglesia católica y de las autoridades españolas.”³¹³ En la práctica curativa se dio un fenómeno que no culminó con la imposición de unos conocimientos sobre otros, sino que una buena cantidad de medicamentos utilizados en el mundo precolombino tuvieron buena acogida y difusión por parte de los médicos españoles, quienes a su vez trajeron a las nuevas tierras una tradición de veinte siglos que era, en su conjunto, la medicina más avanzada de su tiempo.³¹⁴ Este fenómeno de intercambio de conocimiento se desarrolló sobre la idea galénico-hipocrática de que la medicina era sólo una, tal como la naturaleza, por lo que no se consideraba como “producto de la singularidad de las culturas, ni como limitada especial [*sic*] y temporalmente, de modo que el problema de su multiplicidad, encarnada en las medicinas amerindias, no fue captado por nadie en esos momentos”. Es decir, los médicos españoles agruparon en un solo caudal de sustancias medicamentosas y métodos curativos la gran variedad existente en el acervo indígena, que se enumeraba, clasificaba y describía como un todo único cuyos matices se desdibujaron. Además, aunque se aceptaron los resultados de

³¹¹ Viesca Treviño, Carlos: “Los médicos indígenas frente a la medicina europea”, en Aguirre Beltrán, Gonzalo & Roberto Moreno de los Arcos (eds.): *Historia General...*, p. 132.

³¹² Vargas, Luis Alberto: “La aculturación del saber médico...”, p. 154.

³¹³ Pizziogoni, Catherina, “‘Como frágil y miserable’: las mujeres nahuas en el Valle de Toluca”, en Gonzalbo Aizpuru, Pilar (coord.), *Historia de la vida cotidiana en México: tomo III: El siglo XVIII: entre la tradición y el cambio*, México, El Colegio de México & FCE, 2005, p. 516.

³¹⁴ Somolinos Palencia, Juan, “La medicina galénico-hipocrática y el Renacimiento español”, en Aguirre Beltrán, Gonzalo & Roberto Moreno de los Arcos (eds.): *Historia General...*, p. 121.

obtenidos por medios empíricos y hubo interés en los recursos que los proporcionaban, “se privó de todo valor a la ciencia indígena.”³¹⁵

Debido a que los europeos adoptaron la idea de que se encontraban ante un nuevo mundo, consideraron necesario ajustar lo descubierto al orden de lo que ya conocían. El “nuevo” mundo debía regirse por las leyes de la “vieja”, aunque única, naturaleza. De manera que, luego de quedar admirados por la mocedad de esta medicina, buscaron semejanzas que les permitieran reafirmar el carácter homogéneo de la naturaleza. Esta perspectiva permitió justificar el uso de medicamentos que hasta entonces eran desconocidos y preferirlos sobre aquellos conocidos, ampliamente estudiados por autoridades médicas desde la época antigua,³¹⁶ puesto que los usos del “nuevo” acervo médico fueron rápidamente adaptados al unívoco método galénico-hipocrático para eliminar las discrepancias.

Para comprender el legado médico que trasladaron los españoles a la Nueva España, es necesario comprender la manera en que éste se había constituido. Las características de la transmisión y acumulación del conocimiento hacia principios del siglo XVI permitían que los métodos medievales siguieran teniendo auge aun después del periodo Renacentista, pues el desarrollo de la medicina se “atrasó” merced a que los médicos actuaban de forma aislada. Con la revisión y traducción de los textos antiguos que acarrió el auge de la corriente humanista, se renovaron el galenismo y el hipocratismo debido a que se replanteó el saber antiguo, que hasta entonces sólo se había conocido por comentarios y estudios realizados por árabes y escolásticos, es decir, por terceros, de tal manera que el conocimiento de primera mano fue privilegiado.³¹⁷

La medicina española estuvo influenciada por la diversidad que prevalecía en su propio ámbito cultural, como ya se dijo, en el que incidía la presencia de moros, árabes y judíos. Esto la diferenció del resto de las prácticas médicas de Europa durante la Edad Media; a fines de dicho periodo y comienzos del siglo XVI aparecieron médicos notables de extracción judía o árabe nacidos en España, educados en ese contexto pero herederos de sustanciosas tradiciones. Asimismo, uno de los factores que intervinieron en la

³¹⁵ Viesca Treviño, Carlos & Fernando Martínez Cortés: “Plantas medicinales americanas. Su injerto en la medicina hipocrática”, en Aguirre Beltrán, Gonzalo & Roberto Moreno de los Arcos (eds): *Historia General...*, pp. 176-177.

³¹⁶ *Ibidem*, p. 181.

³¹⁷ Somolinos Palencia, Juan: “La medicina...”, pp. 121-122.

conformación de la medicina española de finales del medioevo y principios del siglo XVI fue el tráfico de frailes mendicantes, principalmente franciscanos y dominicos, pues sus viajes contribuyeron a la difusión del conocimiento médico. De ahí que las órdenes religiosas hayan cultivado cierta afición por el arte de curar, lo cual se manifestó en la fundación de hospitales.³¹⁸

A mediados del siglo XVI los estudios médicos en España habían alcanzado un auge que se materializó con la fundación de universidades, en las cuales “el aspirante a médico tenía que conocer y estudiar durante los cuatro o cinco años de su carrera los *Aforismos* de Hipócrates, varias obras de Galeno: *De usu artum*, *Metodo medendi*, y la *Articella* o *Ars parva*; el *Canon* de Avicena, y algunos fragmentos de otros autores árabes como Averroes y Razas.”³¹⁹ La educación se impartía con más teoría que práctica, la cual se esperaba que fuera adquirida luego de haber dominado la primera en hospitales o acompañando a algún médico notable.³²⁰

Los médicos españoles se preocupaban por los problemas de salud del momento, tales como la peste -de la cual se publicaron escritos y tratados- los regímenes adecuados para el sostenimiento de la salud, enfermedades como el “morbo gálico” (sífilis), el “mal de piedra” (cálculos en la orina) y el uso de medicamentos para la terapéutica. Mas a estas preocupaciones habrá que señalar la excepción: la anatomía, que alcanzó madurez en sus planteamientos hasta mucho después del siglo XVI.³²¹

Luego de la conquista, prevaleció la preocupación de la Corona por incorporar las nuevas tierras a sus propias formas de organización. Se trataba de “liberar” al pueblo vencido “de lo que consideraban sus errores, para incorporarlo a su propia esencia, dándoles una fe, para ellos la única y verdadera, y unas leyes que los igualaran en derechos a todos los demás constituyentes de la nación española.”³²² Esta unificación se vio beneficiada por el rápido proceso de mestizaje que se llevó a cabo entre naturales y españoles, que produjo una amalgama cultural que permitió la permanencia de los elementos indígenas y su infiltración en la mentalidad de los conquistadores.³²³

³¹⁸ *Ibidem*, p. 122.

³¹⁹ *Idem*.

³²⁰ *Ibidem*, p. 123.

³²¹ *Ibidem*, pp. 123-124.

³²² Somolinos d'Ardois, Germán: “La fusión indoeuropea...”, p. 127.

³²³ *Ibidem*, p. 128.

Ningún notable médico español llegó a América a principios del siglo XVI, a excepción de Francisco Hernández. Fue hasta el último tercio de dicho siglo y primeros años del XVII que se estableció una “verdadera medicina mexicana” con características propias que incluían “un acervo de elementos y conocimientos terapéuticos y nutritivos” pertenecientes al Nuevo Mundo, que aumentaron el caudal traído de España.³²⁴ Un documento representativo de esta fusión de conocimientos se encuentra en el *Códice Badiano*, o *Libellus de medicinalibus indorum herbis*, de Martín de la Cruz; se trata de un manuscrito que data de 1552 redactado en latín con formato europeo, cuyo contenido, sin embargo, es “netamente indígena”,³²⁵ aunque esta obra no tuvo una repercusión inmediata.

Las características de la medicina fusionada, que se ha definido como una “aculturación inversa” por el doctor Juan Comas (según el cual los elementos de la cultura indígena de la Nueva España “penetraron” en la medicina tradicional de Europa), se manifestaron en la literatura médica novohispana del siglo XVI, donde fueron editadas algunas obras, aunque pocas, mientras que en Europa se publicaban libros en los que “el componente americano [jugaba] un primerísimo papel.” Entre las obras publicadas en la Nueva España se encontraba la *Opera medicinalia* de Francisco Bravo, que en su cuarto capítulo expone por primera vez, en una corta extensión, las propiedades de una planta que alcanzó un importante reconocimiento en Europa, a saber, la zarzaparrilla,³²⁶ aunque todo el discurso de Bravo se desenvuelve con apego a las teorías galénicas e hipocráticas, propias de los médicos europeos tradicionales, que se mantenían vigentes.³²⁷ En su *Suma y recopilación de cirugía*, López de Hinojosos utilizaba la farmacología indígena ligándola con los productos terapéuticos tradicionales en Europa. En las obras de Agustín Farfán,

³²⁴ *Idem.*

³²⁵ Según Somolinos d’Ardois, esta obra se trata de un “tequitqui”, es decir, “envoltura, forma y apariencia europea con recio contenido indígena que les imprime su carácter y aspecto único en el mundo”, *ibidem*, p. 129.

³²⁶ En el *Atlas de las Plantas de la Medicina Tradicional Mexicana* se define de la siguiente manera: “[...] Botánica y ecología. Planta con los tallos cuadrados. Las hojas son más anchas que largas. Son redondeadas en la punta. Los frutos son de color rojo y redondos. Originaria de México a Honduras [...] Etnobotánica y antropología. Las propiedades medicinales que popularmente se le atribuyen son: resolver trastornos ginecológicos, como dolores menstruales (Puebla) y la sífilis (Michoacán y Veracruz). También se emplea en enfermedades gastrointestinales como la disentería [...] Historia. En el siglo XVI, Francisco Hernández relata que la naturaleza de esta planta es fría y seca, aunque tiene mezcladas partes cálidas y sutiles, en virtud de las cuales produce sudores, aumenta el calor del estómago, limpia los riñones y el conducto de la orina.” México, Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana, 2009, <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/monografia.php?l=3&t=Zarzaparrilla&id=7817>, consultado 13 de septiembre del 2014.

³²⁷ Somolinos d’Ardois, Germán: “La fusión indoeuropea...”, p. 129.

fraile médico agustino, se manifiesta de forma definitiva la “unión medicamentosa de ambos orígenes”.³²⁸

En Europa, para entonces, ya habían sido recibidos con “asombro y admiración” variados medicamentos llegados de América al puerto de Sevilla. Éstos se comenzaron a emplear a pesar de que se desconocían sus propiedades, acompañados de leyendas y relatos que causaron cierto furor, lo cual produjo en los médicos la inquietud de emprender estudios más detallados que compilaran de forma minuciosa sus características. Hacia mediados del siglo XVI, el médico sevillano Nicolás Menardes publicó su obra *Trata de todas las cosas que traen de nuestras Indias occidentales que sirven al uso de la medicina*, cuyos elementos el autor había experimentado ampliamente en sus pacientes puesto que los cultivaba en su propio jardín botánico.³²⁹ Dicho autor, hacia 1565, afirmaba que era una negligencia no viajar hacia la Nueva España para aprender el uso de los medicamentos que conocían bien los médicos y yerberos indios.³³⁰ Pronto en Sevilla hubo otros médicos y naturalistas interesados en conocer las propiedades de los productos llegados del Nuevo Mundo que se difundieron e incorporaron a la medicina tradicional europea. Y aunque no todos estos elementos eran exclusivos de México, “la mayor parte de todo lo que enriquece la farmacopea y la medicina a raíz del descubrimiento de América es mexicano.”³³¹

Fue Francisco Hernández quien, con su extenso estudio de los elementos curativos indígenas elaborado entre 1571 y 1576, incorporó de forma definitiva a la ciencia médica europea la cultura médica mexicana, de manera que “[t]odo lo que Hernández recoge es mexicano y la mayor parte de todo lo que Europa conoce y utiliza de la medicina americana durante los siglos XVII y XVIII lo obtiene por Hernández.”³³²

Si bien los españoles compartieron con la medicina indígena algunos de sus propios conocimientos sobre el cuidado de la salud y los estudiosos se sintieron libres para explorar las características de las plantas medicinales, así como los procedimientos terapéuticos y otras particularidades de la tradición precolombina, resulta necesario señalar que una educación más o menos formal para los indios que les permitiera conocer las teorías y métodos de la medicina hipocrático-galena era remota, pues la Real y Pontificia

³²⁸ *Ibidem*, p. 130.

³²⁹ *Idem*.

³³⁰ Viesca Treviño, Carlos: “Los médicos indígenas...”, p. 134.

³³¹ Somolinos d'Ardois, Germán: “La fusión indoeuropea...”, p. 130.

³³² *Ibidem*, pp. 130-131.

Universidad de México los excluía.³³³ No por esto los médicos tradicionales dejaron de existir. Al contrario, buscaron maneras de validar sus conocimientos para que fueran aceptados:

Gracias a diversas circunstancias, el médico indígena no es excluido radical y violentamente de su práctica, sino que puede ejercerla, con altibajos, con alternancias en cuanto a ser más o menos tolerado, incluso promovido [...] Como artesano, como herbolario o hábil cirujano, el *ticitl* pudo sobrevivir en los primeros tiempos del México colonial. Su saber no fue desechado como inútil, puesto que, desligado de los nexos que lo unían a la antigua religión y a la visión indígena del mundo, parecía caber en la nueva sociedad, en donde faltaban los médicos.³³⁴

De manera que el *ticitl* aprovechó los resquicios por los que le era permitido asomarse a la medicina de los conquistadores y tomó lo que le fue de utilidad, cuidándose al tiempo de disfrazar su extenso bagaje medicinal para darle la apariencia de técnica inocente. Aunque ambas medicinas presentaban ciertas similitudes, como la dualidad frío-caliente (véase la explicación sobre el *tonalli*) que aparentaba semejanzas con la teoría hipocrático-galénica que definía las propiedades de los seres a partir de los ejes frío-calor, humedad-sequedad, sustancialmente había diferencias que provocaron que cambiaran las etiquetas clasificatorias pues, por ejemplo, lo que una cultura consideraba frío la otra, a menudo, lo consideraba caliente.³³⁵

La falta de médicos y cirujanos creaba en los españoles la necesidad de acudir con los médicos indígenas, los cuales aprendieron de sus clientes la manera en que debían manifestar –o evitar manifestar– sus conocimientos para no ser censurados, así como las creencias y supersticiones, los remedios y los tratamientos populares usados por los europeos. La posibilidad de tener a disposición nuevos y efectivos fármacos así como la habilidad de un médico que los sabía utilizar, provocó en los estudiosos la inquietud de que el acervo curativo de la medicina tradicional indígena debía ser exhaustivamente estudiado y aprendido a riesgo de perder la valiosa posibilidad de dominar su acervo.³³⁶

En primera instancia la legitimidad del conocimiento médico indígena no se puso en entredicho, debido a que en la práctica “[e]s muy probable que, ante una herbolaria riquísima y ante una indudable eficacia quirúrgica, no haya siquiera pasado por su

³³³ Viesca Treviño, Carlos: “Los médicos indígenas...”, p. 133.

³³⁴ *Idem.*

³³⁵ *Ibidem*, p. 134.

³³⁶ *Idem.*

imaginación [de los españoles] el preguntarse si se había llegado a ellas siguiendo las enseñanzas de Hipócrates o si procedían de una línea de razonamiento diferente”,³³⁷ mas poco a poco se fue desacreditando porque, entre otras cosas, sus prácticas solían ser incomprensibles o sospechosas de idolatría, pues mantenían vínculos con los dioses antiguos. El médico indígena, incluido aquél que gozaba de mayor crédito, se convirtió antes de que concluyera el siglo XVI en “el indio que cura, en el curandero”.³³⁸

Los sacerdotes, interventores de los dioses, perdieron su función de sanadores al serles restringidos los espacios para continuar sus cultos, y aquellos que estaban en contacto con un supuesto mundo sobrenatural fueron acusados de ser hechiceros y tener pacto con el demonio, “genérico que para entonces podría ya incluir a todas las antiguas deidades”.³³⁹ Si el médico indígena conservaba en su práctica la forma de curar utilizada antes de la llegada de los españoles, se exponía a verse en problemas con la propia Inquisición, que en ocasiones perseguía al curandero no por practicar la medicina, “sino por curar de *determinada* manera”.³⁴⁰

Tanto el español como el indígena sabían reconocer en el médico a un sabio experimentado que curaba con hierbas y compuestos, a diferencia del otro, el que inspiraba temor cuando comenzaba su retahíla de conjuros y hechizos mientras solicitaba la ayuda de “falsos” dioses. Por eso se hacía una diferenciación entre el médico, *ticitl* o *tramatinime* (sabio), y el que no lo era.³⁴¹ Así, en Sahagún el médico cura y remedia las enfermedades. El que es “bueno” conoce bien las “propiedades de las yerbas, piedras, árboles y raíces, experimentado en las curas [...] librar de las puertas de la muerte”. En cambio, el que es “malo”: “es burlador, y por ser inhábil, en lugar de sanar, empeora a los enfermos con el

³³⁷ *Ibidem*, p. 136.

³³⁸ *Ibidem*, pp. 134-135. Noemí Quezada define al curandero como “todo aquel que aunque cuente con estudios de medicina, o cirugía, no acreditó el título, ni pasó examen ante el Real Tribunal del Protomedicato”, es decir, que se incluyen en su definición a aquellos que tenían acceso a las Universidades. Más adelante extiende su definición cuando dice “el curandero es el especialista que posee y manipula un complejo cúmulo de conocimientos indios, españoles y negros dentro de un contexto cultural que corresponde a los grupos oprimidos. Era consciente de su papel y estaba convencido de su capacidad, muchas veces fuera de lo normal [...] Su comportamiento estaba reglamentado por la tradición y la colectividad.” Quezada, Noemí: “El curandero colonial, representante de una mezcla de culturas”, en Aguirre Beltrán, Gonzalo & Roberto Moreno de los Arcos (eds.): *Historia General...*, p. 314.

³³⁹ Viesca Treviño, Carlos: “Los médicos indígenas...”, p. 135.

³⁴⁰ *Ibidem*, p. 136.

³⁴¹ *Ibidem*, p. 137.

brebaje que les da, y aun a las veces usa hechicerías y supersticiones para dar a entender que hace buenas curas.”³⁴²

La “buena” médica compartía los conocimientos del “buen” médico. Sabía “sangrar, dar la purga, echar medicina y untar el cuerpo, ablandar palpando lo que parece duro en alguna parte del cuerpo, concertar los huesos, sajar y curar bien las llagas y la gota, y el mal de los ojos, y cortar la carnaza de ellos.” La que era “mala” en cambio usaba “de la hechicería supersticiosa” y tenía pacto con el demonio. Suministraba bebidas para matar a los hombres. Era torpe y no conocía bien los métodos curativos, por lo que no sanaba, sino que empeoraba la enfermedad. Engañaba a la gente

[...] con su hechicería, soplando a los enfermos, atando y desatando sutilmente los cordeles, mirando en el agua, echando los granos gordos de maíz que suele usar en su superstición, diciendo que por ello suele conocer las enfermedades y las entiende; y para usar bien de su superstición da a entender que de los dientes saca gusanos, y de las otras partes del cuerpo papel, pedernal, navaja de la tierra, sacando todo lo cual, dice que sana a los enfermos, siendo ello falsedad y superstición notoria.³⁴³

En Sahagún persiste la idea de que hechiceros y hechiceras eran, más que poseedores de habilidades mágicas, hábiles ilusionistas, prestidigitadores que utilizaban el impacto o la sorpresa de sus clientes para hacerse de veracidad. Por otro lado, los “buenos” médicos eran aquellos que dominaban su arte sin recurrir a las antiguas deidades, pues tenían experiencia en la técnica para sanar y, al evitar comportamientos supersticiosos, se deducía que también eran “buenos” moralmente. Estos médicos fueron lo que conservaron cierto reconocimiento tras la conquista. Consiguieron también, por su buena fama, una considerable cantidad de clientes españoles y criollos, lo que ayudó a promover su medicina de remedios basados en el conocimiento de las propiedades de las hierbas –no, en cambio, de procedimientos adivinatorios-. Esto los condujo a ser bien recibidos como médicos en los hospitales para indios y en colegios que cultivaron su medicina (como el de Santa Cruz de Tlatelolco).³⁴⁴

³⁴² Sahagún, Bernardino de: *Historia general...*, Lib. X, cap. X, 11, p. 538.

³⁴³ *Ibidem*, Lib. X, cap. XIV, 8, p. 545.

³⁴⁴ Viesca Treviño, Carlos: “Los médicos indígenas...”, p. 139. El Colegio de Santa Cruz de Tlatelolco fue fundado el 6 de enero de 1536, merced a la inquietud de fray Juan de Zumárraga para que se impartieran en la Nueva España las disciplinas que se enseñaban en las universidades de Europa. La fundación de dicho colegio no fue sencilla, pues hubo oposiciones que plantearon que brindar a los indios la herramienta del conocimiento podría llegar a ser peligroso. Sin embargo, la idea poco a poco cristalizó hasta ser aprobada, de manera que tras su inauguración fueron admitidos sesenta muchachos indios seleccionados por el propio

Las curanderas, por su parte, también tuvieron que cuidarse de ser acusadas de hechicería porque sus curaciones tradicionales se mezclaban a menudo con cuestiones paganas. Dichas curaciones eran percibidas como una especie de ofensa a la religión cristiana, por lo que los castigos hacia las transgresoras consistían a menudo en una instrucción más incisiva sobre la doctrina “y por eso también las mujeres que negaban las acusaciones juraban en nombre de Dios y afirmaban ser fieles cristianas”.³⁴⁵ A pesar de las condenas, las curanderas siguieron creándose espacios que les permitieran cierta libertad para ejercer sus conocimientos practicando por su cuenta y riesgo los principios de caridad y hospitalidad propios de la devoción española, a despecho de las instituciones.

La caridad cristiana fue el fundamento sobre el cual los indígenas fueron incorporados al nuevo sistema de organización social, que incluía las prácticas médicas y sus instituciones. La inserción de los indígenas en el sistema de salud implantado por los españoles, cristalizado con la fundación de hospitales, ubicó a la Iglesia en un *status* singular puesto que este acto de caridad le permitió fungir como una mediadora de las relaciones sociales entre los españoles y los indios, de manera que por medio de ella fue posible generar consensos para normar, pacífica e institucionalmente, no sólo las conciencias sino también los cuerpos.³⁴⁶ Los hospitales del siglo XVI se fundaron con el precepto de ofrecer atención a los necesitados, en especial a los enfermos y a los pobres, al tiempo que se desarrollaba el principio de hospitalidad a lo largo de toda la época colonial como un principio básico de dicha atención. Mientras estuvieran en el hospital los enfermos tenían que sujetarse a una disciplina religiosa rigurosa -lo cual implicaba la observancia de comportamientos distintos a los tradicionales en la medicina indígena-, y quienes no lo hacían eran expulsados. En este sentido, la caridad que acompañaba a la atención médica siguió una política propia de colonización, basada en “la incorporación del indígena al conjunto cultural a través de la evangelización [...] a través del control social y el consenso [pues] conjuntamente con la asistencia al necesitado, se desarrolla o se instaura un sistema

Zumárraga, a quienes se permitió tener libros (cosa excepcional, pues a los indios se les prohibía tal cosa). A lo largo de su historia tuvo detractores que apelaban a la supuesta inferioridad de los naturales para asimilar materias como la filosofía y la teología, a pesar de los esfuerzos de sus maestros por mostrar el buen desempeño de los estudiantes. *Ibidem*, p. 143.

³⁴⁵ Catherina Pizzigoni: “‘Como frágil y miserable’...”, en Gonzalbo Aizpuru, Pilar (coord.): *Historia de la vida cotidiana...*, pp. 516-517.

³⁴⁶ Aguado Vázquez, J. Carlos & Xóchitl Martínez Barbosa: “El concepto de caridad como fundamento de la atención médica en la Nueva España”, en Aguirre Beltrán, Gonzalo y Roberto Moreno de los Arcos (eds.): *Historia General...*, pp. 272.

de control y normatización de los grupos indígenas, lo que se puede ver claramente a través del sistema de hospitales.”³⁴⁷

Quizá esto pueda explicar, al menos parcialmente, la persistencia de las prácticas curativas tradicionales, que no coaccionaban la ideología del enfermo para dirigirla a adoptar ciertas creencias porque no había necesidad, si se considera que el curandero compartía la cosmovisión de sus pacientes.³⁴⁸ En las comunidades indígenas las prácticas curativas siguieron siendo la norma durante todo el periodo virreinal,³⁴⁹ pero en las ciudades también fue común encontrar a mujeres que atendían a una nutrida clientela en su propia casa o a domicilio, de manera que encontraron la manera de permanecer al margen de la rigidez institucional al tiempo que ofrecieron a sus pacientes curas que comulgaban con sus creencias. En las boticas, atendidas por especialistas debidamente examinados, se despachaban

[...] [a]ceites, aguas destiladas, unturas, elíxires, polvos y pócimas [que] eran las medicinas más populares de acuerdo con dicha tradición. Los ingredientes que se utilizaban provenían de las plantas: extractos, semillas, flores, hojas y hierbas. Entre los más comunes se encontraba el romero, el jengibre, las nueces, la menta, el clavo, la canela, la mejorana, el anís, la manzanilla, el hinojo, las violetas, la zarzaparrilla, las rosas, el epazote, la yerba mora, los ajos, las cebollas, los puerros, el agua de cebada, la yerbabuena, las verdolagas [...]³⁵⁰

Aunque había semejanzas entre las prácticas de los médicos y curanderos o curanderas, también había notables diferencias. Por ejemplo, los médicos se ocupaban de la “medicina interna”, por lo que sus saberes eran más filosóficos y teóricos y evitaban la utilización de procedimientos prácticos o mecánicos. A diferencia de ellos, los que curaban tenía un estrecho contacto con el cuerpo, pues tocaban, sobaban, untaban, apretaban, practicaban utilizando sus manos. La élite novohispana, a la que quizá pertenecían los protomédicos, había heredado de sus raíces occidentales la idea de que el trabajo manual envilecía. Además, “las ‘labores de manos’, es decir, coser, bordar, eran cosa de mujeres.”³⁵¹ Y las mujeres no entraban a las universidades, lo que no les impedía adquirir conocimientos

³⁴⁷ *Ibidem*, pp. 273-275.

³⁴⁸ Quezada, Noemí: “El curandero colonial...”, p. 315.

³⁴⁹ Catherina Pizziogoni: “‘Como frágil y miserable’...”, p. 520.

³⁵⁰ Viesca Treviño, Carlos: “Los médicos indígenas...”, p. 149.

³⁵¹ *Ibidem*, p. 152.

sobre oraciones, conjuros y las propiedades de la herbolaria que guardaban para sí con celo porque sabían que este conocimiento podría acarrearles la persecución.

Poseer ciertos secretos acerca de las plantas u otros aditamentos (polvos, ungüentos, bolitas, palitos) y guardarlos para sí es quizá otra diferencia que tenían las curanderas y las parteras con respecto a los médicos.³⁵² Es frecuente en los casos examinados que las mujeres que acudían a las indiciadas les preguntaran cómo se llamaba tal o cual cosa que les habían dado a beber, untar o rociar. Por ejemplo, Estefanía de los Reyes le había dado a Beatriz Tello “unos polvos” para que su marido pudiera dormir en la noche, pero aunque siguió las instrucciones su marido no se mejoró y, al contrario, comenzó a padecer un enfermedad en la vista y malestar general. Al indagar Beatriz sobre el remedio, temiendo que le provocara daño a su esposo, Estefanía sólo respondió “que eran unos polvos muy buenos para dar sueño, que en otras personas se los había dado para que durmiesen sus maridos”, es decir, “probados”, que era todo lo que había que saber.³⁵³ Así también Lorenza se enfrentó a las autoridades por usar yerbas sin revelar su nombre, lo que provocó desconfianza en María Canales quien, por esa razón, no se las administró como le había indicado la partera. María declara “que sabe [...] que habiendo estado enjuiciada la dicha vieja y aun presa en esta Real Cárcel, nunca declaró sobre la cualidad de las hierbas; y que aun habiéndola examinado en ese entonces de orden de la justicia el cirujano Moreno, y el boticario Espinosa, nunca quiso declarar el género de las hierbas,

³⁵² El doctor Francisco Suárez de Rivera se quejaba de los médicos que se valían de plantas para sanar, no por atribuir a las plantas propiedades curativas, pues no duda de que éstas las posean, sino por los rituales con que se solía acompañar la propia administración del medicamento: “muchas cosas es lo que hacen los Medicos Magicos supersticiosos [...] para ocultar la falta de ciencia, y de experiencia, que deben tener, viéndose apurados, usan de varias ceremonias, y supersticiones Magicas, hijas del Diablo. Quien avrá, que no diga, que es supersticioso, y prohibido por nuestra Santa Madre Iglesia, aquellas circunstancias de que se valen algunos Medicos [...] que se precian de muy doctos en la Magia Botanica, para coger algunas yerbas; v. g. la raíz del sauco, de la que dicen, que si se arrancare ázia arriba, entonces purga por vomito; y si haciendo un hoyo, se sacase por abaxo, solamente purga por el vientre inferior [a muchas plantas] quieren darles diversos modos de producir sus efectos, fundandolo en la vana superstición de arrancar de la tierra los vegetales ázia arriba, ó ázia abaxo, sin atender á que quando Dios les concedió sus virtudes, se las dio absolutas, sin condicion alguna de ceremonias phantasticas, y supersticiosas, todas dignas de desprecio [...] algunos de los referidos Medicos, y Cirujanos se valen de ensalmos ilicitos para curar algunas enfermedades [...] Cogian la ruda verde, y sobre la parte erisipelada la ponian en forma de cruz, y pasadas tres, ó quatro horas la juntaban, ataban, y colgaban al Sol, para que se secasse, y que al passo que la ruda se secaba, decian que la erisipela tambien se ausentaria. Viendo esta observancia tan vana, procuré muchos años hace desvanecer ensalmo tan perjudicial, no negando, que la ruda tiene virtud contra la erisipela aplicandola sin tales ceremonias, porque de ellas se infiere aver en dicho remedio pacto tacito, ó implicito, siempre prohibido”, Suárez de Rivera, Francisco: *Amenidades de la magia chyrgica, y medica, natural*, Madrid, Imprenta de Domingo Fernández de Arrojo, 1736, pp. 57-59.

³⁵³ AGN, Inquisición, vol. 599, año 1664, exp. 15, f. 543v.

pues solamente respondió que así como ellos tenían sus remedios, ella igualmente tenía los suyos”, evidenciando con su testimonio que había en Lorenza una especie de convicción que le dictaba que el cirujano y el boticario no formaban parte de su género (en el sentido de que no eran curanderos, como ella) y que, por lo tanto, no tenían la legitimidad pertinente para saber el nombre de sus remedios.³⁵⁴ Que a las autoridades les preocupara conocer las artes, envoltorios y demás remedios que suministraban las curanderas se evidencia en el caso contra Agustina de Lara, quien le dio a Isabel de Tovar, su comadre, unos palitos envueltos en un trapo para que “su marido no se le fuese”, aunque ella no se los había pedido ni creía necesitarlos. Como no sabía la manera de desembarazarse de los objetos regalados, los escondió en una caja y luego los movió de lugar en varias ocasiones hasta decidirse a quemarlos, acto que provocó el regaño del señor Inquisidor que recibió la denuncia, pues “advirtió y reprehendió a la susodicha especialmente sobre el hecho de haber quemado de su propia autoridad los palitos, habiéndolos tenido en su poder tanto tiempo [...] y advierta que siempre que tuviere, o viere que otra persona tiene cualquiera cosa de estas debe traerlo y manifestarlo a este Santo Oficio.”³⁵⁵

Los especialistas de la salud en la Nueva España se dividían en un cuerpo diverso, en el que se encontraba en primer término el médico, luego el cirujano con sus dos variantes, es decir, el latino y el romancista, seguían el sangrador barbero, el boticario y, al final, la partera. Para asegurar su espacio de acción debían presentar un examen ante el Real Tribunal del Protomedicato, que autorizaba su ejercicio. De todos los grupos de especialistas examinados, el de las parteras era el más escaso.³⁵⁶ La interferencias que se presentaban a menudo entre unos campos y otros eran sancionadas por este Tribunal, pero se volvían necesarias por la escasez de médicos y generaban que ciertas excepciones fueran toleradas (véase lo relativo al *Manual* de Josef Manuel Rodríguez).

A los médicos se les solicitaba de forma muy estricta un informe de limpieza de sangre, con lo que se pretendía mantener el control de la medicina de origen europeo en manos de españoles en pos de salvaguardar la salud del grupo de poder. Sin embargo, en otras especialidades la medida se tomó con más laxitud, y tanto a mestizos y como mulatos se les permitió ejercer en los asentamientos de indios. Los curanderos, con menor

³⁵⁴ AGN, Inquisición, vol. 1313, año 1798, exp. 12, f. 2.

³⁵⁵ AGN, Inquisición, vol. 765, año 1709, exp. 10, ff. 145v-146.

³⁵⁶ Quezada, Noemí: “El curandero colonial...”, p. 320.

autoridad, de procedencias muy diversa, fueron aceptados y tolerados en el contexto indígena, y se esperaba que se mantuvieran en esa esfera, sin embargo, “[e]sta división clasista no funcionó. Los españoles recurrieron al curandero con igual frecuencia que los individuos de otros grupos.”³⁵⁷

La medicina del curandero se basaba en dos principios: 1) el psicosomático, que involucraba al paciente como un elemento dinámico en ritos mágicos para llegar al diagnóstico o al autodiagnóstico en una “terapéutica psíquica”, que daba paso a la práctica empírica con la que se definía la medicación y la manera de aplicarlo, así como la continuidad, la aplicación y otras eventualidades, y 2) el establecimiento de una relación profunda e íntima entre el médico y el paciente, que permitiera concientizar al segundo sobre su enfermedad para que participara de forma activa en su curación y se asegurara la recuperación.³⁵⁸

La enfermedad, explica Aguirre Beltrán, forma parte de la estabilidad psíquica del individuo, quien para mantenerla asigna a algunos de los miembros de su sociedad el rol específico de sanar y los dota de los instrumentos necesarios para tal fin. Mientras se conformaban como tales, los mestizos de la sociedad novohispana asignaron al curandero la tarea de conservar y hacer perdurar su cultura, merced al mantenimiento de la seguridad psicológica del grupo por medio del control de la enfermedad. El equilibrio entre la salud y la muerte provoca ansiedad en el individuo corriente, pues las fuerzas anímicas que los controlan (es decir, las fuerzas que originan la enfermedad) están fuera de su alcance. El mestizo asignó al curandero la facultad de controlar esas fuerzas y poderes sobrenaturales mediante los cuales éste gozaba de omnipresencia y omnisciencia para manipular su equilibrio, de manera que “[e]l curandero, en consecuencia, no sólo dispensa salud, sino que, además, tiene la capacidad de provocar la enfermedad y la muerte. Conocedor profundo de las causas místicas de los padecimientos y de las acciones que los contrarían cura o maleficia.”³⁵⁹

Como ese era su papel –manipular con sus poderes sobrenaturales las fuerzas invisibles–, al curandero se le permitió la acción en dos sentidos, es decir, tanto para restablecer la salud como para estropearla. Eso lo diferenciaba sustancialmente respecto a

³⁵⁷ *Ibidem*, p. 313.

³⁵⁸ *Ibidem*, p. 314.

³⁵⁹ Aguirre Beltrán, Gonzalo: *Medicina y magia...*, p. 92.

las facultades permitidas al médico, quien sólo podía cumplir su papel asignado en sentido positivo, independientemente de los resultados, en cambio “[m]uchos de los conceptos operantes de la causalidad mística, particularmente los comprendidos bajo la designación de hechicería, compelen al curandero a transferir la enfermedad de la persona víctima a la persona supuestamente culpable de la aparición del mal.”³⁶⁰ El curandero, entonces, era capaz de producir daño, pues no era sólo un “sapiente curador de dolencias”, rasgo que compartía con el médico occidental, sino que también podía ser “un temible facedor de enfermedades”.

Las parteras, que compartían con otros “especialistas” los conocimientos sobre el uso de plantas curativas, las facultades para diagnosticar la enfermedad, curarla o provocarla, y la conexión con un mundo sobrenatural con el que entraban en contacto mediante rituales, infundían por sus supuestas capacidades cierto temor. En la denuncia hecha por Juan Zavala contra la partera Agustina Carrasco (ver cap. 1) éste supone que dicha mujer, por vengarse de su esposa -que no la llamó para ayudarla en el parto- había provocado que su hijo naciera muerto. Él y Francisca, su mujer, indagaron acerca de la fama de la sospechosa partera y fue su propia tía, Anica, quien les dijo que ella misma se encontraba enferma “de gorupos en lo más oculto de su cuerpo” por causa de Agustina, y que tanto a ella como a su esposo les constaba “que a otra infeliz preñada la tuvo nueve días padeciendo en su parto en tanto extremo hasta convertirla en doncella, sin que valieran súplicas, y ruegos para que se apiadara.”³⁶¹ Es decir, el oficio de Agustina como partera, aunado a sus prácticas brujeriles (su tía relata que en una habitación que le había prestado se encontraban objetos asociados con la brujería, como un muñeco con espinas enterradas, enredado en cabellos), generaba que se le atribuyera la capacidad de atrasar los alumbramientos a voluntad, provocar enfermedades y aun dañar a las criaturas en el seno de sus madres, pues el hijo de Francisca al nacer presentaba marcas extrañas en el cuerpo, como un hoyo en la frente y una herida en el cuello. Es de suponerse que los comportamientos sospechosos de Agustina provocaban temor en la gente que la conocía, pero eso no impedía que siguieran recurriendo a ella para solucionar ciertos asuntos.

³⁶⁰ *Ibidem*, p. 93.

³⁶¹ AGN, Inquisición, vol. 1378, exp. 10, 1792, f. 195.

Las encargadas de practicar la partería solían ser indias, mestizas y mulatas, con significativas excepciones que incluían a españolas. No debe perderse de vista que la sociedad novohispana “no sólo era racista, sino clasista, y donde las diferencias étnicas estaban muy vinculadas a las diferencias de clases sociales, donde, además, existía un ambiente de intolerancia total a cualquier creencia que no fuera católica”.³⁶² Es decir, que aunado a su condición de clase, el factor acerca de las creencias de estas mujeres en supersticiones podría presentarse como un agravante en las acusaciones que se les imputaban. Sin embargo, el caso de Petrona de Fuentes, española, acusada de supersticiosa y nigromántica, muestra que la pertenencia a esta clase no le bastaba a una mujer para lograr su aceptación, pues aun debía presentar comportamientos morales adecuados o atenerse a las consecuencias. Su caso ejemplifica la constante de los casos consultados: que la vida de las parteras transcurría por lo regular en condiciones paupérrimas y que intentaban auxiliar su oficio con las artes adivinatorias o de curandería para paliar su situación. Petrona declara haber quedado viuda desde muy joven y a cargo de una hija, a la que sostuvo con su oficio de “costurera de calzones” y el “ejercicio de hilar el torno”, hasta que se vio obligada a abandonar dichas labores porque su salud ya no le permitió coser. Petrona no abunda en las peripecias que la orillaron a tomar el oficio de partera y añadir el de eventual “varera” para sostenerse a sí misma.

Tras haberse reunido los testimonios de los testigos que la señalaban como supersticiosa, fue remitida a las cárceles secretas del Santo Oficio en la ciudad de México y sus pobres y escasos bienes fueron embargados: en su casa había una cama vestida con colcha y rodapié, dos cajas de madera que contenían en conjunto una “frazada de algodón blanco raída”, una “colchita de la sierra”, un “manto viejo”, “un lienzo de San Nicolás obispo viejo de cerca de dos varas, otro así mismo más viejo de Nuestra Señora [...] distintos cuadritos y estampas muy pequeños y viejos [...] y con esto dijo la dicha Petrona de Fuentes no tener otros bienes más que la ropa de su poner que no se inventarió por llevarla consigo con la de la cama.”³⁶³ Por sus exiguos bienes, que incluyen imágenes religiosas, podría deducirse que Petrona compartía de buen ánimo la fe de la gran mayoría

³⁶² Buelna Serrano, Ma. Elvira: “Castas, razas y mujeres en la época de la Conquista. Esbozo para su comprensión”, en Campuzano, Luisa (coord.): *Mujeres latinoamericanas: historia y cultura. Siglos XVI al XIX*, Tomo I, México, Casa de las Américas & Universidad Autónoma Metropolitana, 1997, p. 65.

³⁶³ AGN, Inquisición, vol. 723, exp. 4, f. 503.

de la población novohispana, pero, a pesar de haber sido española, devota, haberse mantenido viuda (lo cual evidenciaba templanza en el comportamiento sexual) y ser ya una vieja (alrededor de 50 años), padeció las consecuencias de utilizar ciertas varitas de virtud para encontrar tesoros.

Las parteras de los casos examinados dependían de la buena relación que establecieran particularmente con otras mujeres, porque entre ellas se confiaban secretos íntimos, amores prohibidos y deseos reprimidos, y quebrantar la confianza significaba arriesgarse a perder el pan de ese día. Si los rumores configuraban una mala fama, la oportunidad de intervenir en un parto para recibir alguna retribución se esfumaba. No les convenía tener una mala relación con sus vecinas, porque podrían requerir su caridad para subsistir, como se ejemplifica en la declaración de Juana de Olvera en el caso contra Estefanía de los Reyes, quien según dice acudía a pedirle con frecuencia pan y de comer “por amor de dios”.³⁶⁴

A las parteras recurrían mujeres de todos los grupos sociales³⁶⁵ porque, como se ha visto, la medicina novohispana heredó de la tradición occidental el desdén por el trabajo práctico que implicaba manipular sangre y otros tejidos que formaban parte de la atención a partos. Sólo en casos excepcionales un cirujano acompañaba a la parturienta en el trance del alumbramiento, como en el fatídico parto de la condesa (“condesita”) de la Presa Jalpa, ocurrido el año de 1800, quien había tenido un embarazo sin mayores complicaciones que prometía concluir en un parto sin dificultades. Sin embargo, éste se alargó demasiado, por lo que al nacer el niño no mostraba señales de vida (se declaró muerto luego de intentar reanimarlo sin éxito) y, unos instantes después, su madre falleció aun sentada en la silla de partos sin haber arrojado las “secundinas”. El padre Miguel Guridi y Alcocer estaba presente durante el suceso y cinco años después relató lo ocurrido diciendo, entre otras cosas, que “[l]a parida ocupaba su silla: a sus pies estaba sentada la partera: a su lado derecho se había puesto hincado el cirujano, yo en pie al izquierdo, y a la redonda los domésticos y criados.”³⁶⁶

³⁶⁴ AGN, Inquisición, vol. 599, exp. 15, f. 541.

³⁶⁵ Quezada, Noemí: “El curandero colonial...”, p. 320.

³⁶⁶ Tanck de Estrada, Dorothy: “Muerte precoz. Los niños en el siglo XVIII”, en Gonzalbo Aizpuru, Pilar (coord.): *Historia de la vida cotidiana...*, p. 213.

La partera y la embarazada comenzaban su relación a partir del diagnóstico o bien, era la partera quien lo diagnosticaba. Durante el tiempo de gravidez ella visitaba a la madre para masajearla en caso de que viniera mal acomodada la criatura, además de aconsejarla para que se previniera de tener un aborto e irla preparando para el día del parto. Se establecía una relación estrecha entre ambas, en la que el papel de la partera “era guiar, dirigir, reconfortar y ayudar a la parturienta aplicando técnicas y medicamentos tradicionales, algunos con finalidades reales y otras [sic] mágicas, pero ambos de importancia terapéutica.”³⁶⁷

Y si el embarazo no podía darse, también acudía la mujer con la partera para encontrar remedio. En 1664, Beatriz Tello declaró en el caso contra Estefanía de los Reyes, curandera y partera, acusada de ser supersticiosa. Beatriz deseaba tener hijos en su matrimonio y en una conversación con la partera surgió su inquietud. Estefanía le recomendó bizmas³⁶⁸ en las caderas, que ella misma se encargaría de darle, y “una redomita de agua muy clara” para que la bebiera y de inmediato pudiera concebir. Pasaron los días sin que Estefanía enviara el remedio a Beatriz o acudiera a su domicilio para darle las bizmas. La declarante mandó preguntar a la partera por su “tratamiento”, pero ésta le respondió que estaba esperando que su marido se retirara “porque las parteras cuando dan estos remedios a las mujeres dicen que los maridos no han de estar con éstas”. Beatriz, no obstante su buena disposición, desconfiaba de los métodos de la partera, pues llegó a sospechar que lo que quería suministrarle en esa “agua muy clara” era en realidad peyote, entonces prohibido, aunque aceptó de buena gana “unos jarabes que ella hizo y trajo, que no sabe esta declarante de qué eran, pero lo dijo que eran para que la limpiaran a ésta el cuerpo y la fueran disponiendo para poderse hacer preñada”.³⁶⁹

6.2. La aculturación del saber médico

El concepto de aculturación engloba varios fenómenos que se desarrollan cuando dos culturas se ponen en contacto; se define como una fusión “en donde, casi siempre, una

³⁶⁷ Quezada, Noemí: “El curandero colonial...”, p. 320.

³⁶⁸ Según la RAE, actualmente la bizma es un “emplasto para confortar, compuesto de estopa, aguardiente, incienso, mirra y otros ingredientes”, y en una segunda acepción, es un “pedazo de baldés o lienzo cubierto de emplasto y cortado en forma adecuada a la parte del cuerpo que ha de aplicarse.”

³⁶⁹ AGN, Inquisición, vol 599, año 1664, exp. 15, f. 544.

juega el papel dominante y la otra el de dominada”.³⁷⁰ El caso de la aculturación ocurrida cuando se pusieron en contacto las culturas mesoamericanas con la española complica la definición, puesto que no se trató de sólo dos elementos, sino que tanto españoles como mesoamericanos conformaban una multiplicidad que diferenció los contactos dados y, con ello, los fenómenos provocados.

Cuando se presenta una aculturación puede ocurrir una sustitución, si un rasgo cultural ocupa por completo el lugar de otro que tenía la misma función, sin que haya un cambio significativo en las estructuras. Sin un rasgo se amalgama con otro creando un nuevo sistema, ocurre un sincretismo (“que puede provocar un cambio considerable”).³⁷¹ Cuando se agregan nuevos rasgos culturales, ya sea que provoquen o no cambios estructurales, se da una adición. También se pueden perder rasgos de la cultura que se encuentra en contacto, lo que se conoce como deculturación. Al contrario, pueden crearse rasgos nuevos (creación) que permitan a los implicados hacer frente a las necesidades de una situación en constante cambio. Si los rasgos culturales que intervienen en el fenómeno producen rechazo, esto puede “ocasionar su eliminación, rebeldía o la revitalización de rasgos anteriores.”³⁷²

Ante los fenómenos ya descritos, es posible que la aculturación culmine con la asimilación, en la que culturas que estaban en contacto pierden sus identidades para dar paso a una nueva, o bien, una incorporación, si una de las culturas pierde su autonomía y conserva su identidad como una “subcultura, como una casta, clase o grupo étnico.”³⁷³ Si los miembros que conformaban una cultura desaparecen o adoptan otra cultura en su totalidad, esto provoca una extinción, y una adaptación si una nueva estructura se mantiene en equilibrio dinámico.³⁷⁴ Ahora bien: “[e]s claro que el pueblo conquistador rara vez impone su cultura en forma absoluta. Los dominados adoptan algunos aspectos, pero los conquistadores son también influidos por la cultura supuestamente dominada [...] La aculturación es un fenómeno bilateral”.³⁷⁵

³⁷⁰ Vargas, Luis Alberto: “La aculturación del saber médico...”, p. 154.

³⁷¹ *Idem.*

³⁷² *Idem.*

³⁷³ *Ibidem*, p. 155.

³⁷⁴ *Idem.*

³⁷⁵ *Idem.*

7. Sobre el matrimonio en la sociedad novohispana. El papel de la partera en la vida familiar

Para comprender a la partería en el contexto novohispano, resulta conveniente explorar las costumbres alrededor del acontecimiento más significativo de su razón de ser: el nacimiento. De forma ideal y deseable, este evento involucraba a la familia completa. La partera, al menos por un tiempo, formaba parte de este círculo, pues se desenvolvía en la esfera de la vida familiar como una amiga, una conocida o una vecina de la mujer parturiente. Para ilustrar esta cercanía de la partera con la cotidianidad familiar, es pertinente aludir a la definición de su apelativo más común, el de comadre. Según el *Tesoro de la lengua castellana o española*,³⁷⁶ una comadre era aquella mujer que era considerada como la propia madre, al tiempo que era la que “ayuda a parir, que cura de la madre, y de la criatura”.

Otra acepción de comadre se refiere a una amiga muy cercana, aquella a la que se le tenía tanta confianza que conocía los aspectos aún más secretos e incómodos; de ahí el proverbio “Riñen las comadres, y dícense las verdades” (expresión que puede asociarse con los secretos bochornosos de los que se enteraban también las parteras, tales como embarazos no deseados).

En la definición que se encuentra en el *Diccionario de Autoridades*³⁷⁷ destacan dos características, primero, que hay dos entradas en las que se define a la mujer que ayuda a parir: *comadre* y *partera* –mientras que en el *Tesoro* sólo se encuentra *comadre*– y segundo, que se describen ambos términos como un oficio, el de asistir y ayudar a la mujer que está de parto –cuestión que no se especifica en el *Tesoro*–.

Estas características que se atribuyen a la comadre están plasmadas en el manual *La caridad del sacerdote para con los niños encerrados en el vientre de sus madres difuntas*,³⁷⁸ en el que se fundamentaba teológica y moralmente la operación cesárea y se instruía a los sacerdotes para realizarla. En el apartado XII se recomendaba al párroco que procurara tener a una partera al tanto del método para realizar dicha operación, puesto que

³⁷⁶ Covarrubias Horozco, Sebastián de: *Tesoro de la lengua castellana o española*, Madrid, Luis Sánchez, impresor del Rey, 1611, pp. 225-226.

³⁷⁷ Instituto de Investigación Rafael Lapesa de la Real Academia Española (2013): *Nuevo Diccionario Histórico del Español: secundina* [en línea], <http://web.frl.es/DA>, consultado el 12 de mayo de 2014.

³⁷⁸ Rodríguez, Josef Manuel: *La caridad del sacerdote...*

no en todos los lugares –especialmente los menos poblados– se podía encontrar un cirujano u otro perito capaz, y traerlo representaba un esfuerzo que requería una valiosa pérdida de tiempo, además de otros inconvenientes. La partera instruida en estos casos era útil no sólo por su conocimiento, sino porque su familiaridad en la casa tranquilizaba a la parturiente. Es decir, era más probable que en un lugar poco poblado la partera fuera amiga o inclusive familiar de la madre y los otros miembros de la familia.

Una de las ventajas que ofrecía esta cercanía era que, en caso de que se requiriera guardar el secreto de un parto ilegítimo, esta mujer de confianza sería prudente porque estaría protegiendo del deshonor a una persona apreciada por ella. El silencio en casos de partos secretos era una cualidad deseable en cualquier partera, y se exigía inclusive en los manuales del oficio de parrear: “debe ser fiel, y silenciosa; porque de faltar al secreto en los casos en que importa, se sigue infamia, y deshonor.”³⁷⁹

Es necesario hacer un paréntesis sobre el contexto que se desprende de la recomendación que hace Josef Rodríguez a los sacerdotes acerca de instruir a las parteras por su relación empática con la madre. La operación cesárea debía practicarse preferentemente en el cuerpo de la mujer fallecida, sin embargo, al recomendar la presencia de la partera para tranquilizar a la grávida, el autor asumía que ésta podría estar viva. Supuso, además, que estaría enterada de que sería intervenida para extraerle el feto, y que saber que sería la partera quien procedería y no el cirujano, a quien por desconfianza podría considerar “como un carnicero suyo, y que sólo asiste para descuartizarla”, la mantendría de buen ánimo. Si la paridera veía a la comadre, quien había acostumbrado hacer visitas a su casa durante su embarazo, le causaría menos horror pensar en la incisión, “sabiendo que se ha de ejecutar por una mujer como ella, y confidente suya, y no por un hombre extraño.” Su esposo y parientes estarían menos renuentes también, y no se lastimaría la decencia de ninguna de las partes.

La comadre o partera era un personaje que penetraba en la cotidianidad de la casa familiar en más de un sentido, pues además de ser una mujer en la que se depositaba la confianza –merced a que era una amiga, una parienta o una conocida–, así como el bienestar de la paridera (la que tenía disposición para parir), la naturaleza de su oficio

³⁷⁹ Medina, Antonio: *Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las matronas, que vulgarmente se llaman comadres, en el oficio de parrear*, Madrid, casa de Antonio Delgado, 1785, p. 8.

respondía a una necesidad fisiológica que se cubría con mucha frecuencia, inherente a la condición humana y ligada a la vida cotidiana. Ella brindaba un consuelo y una esperanza tan antiguas como la vejez del mundo por simple amistad o piedad.³⁸⁰

Sin embargo, su estatus como un personaje competente y confiable decayó hacia el final del siglo XVIII con el auge de la ilustración. Los dos siglos anteriores fueron una época en la que la partería se desarrolló de forma libre, sin la estrecha vigilancia de las autoridades, de manera que los testimonios del siglo siguiente dibujan un panorama pesimista de lo que había estado ocurriendo hasta entonces y critican las consecuencias del descuido de este campo, dado que “[n]inguna rama de la medicina sufrió más entre la caída de Tenochtitlán en 1521 y la caída de la ciudad de México en 1821”.³⁸¹

La partería fue especialmente vituperada entre los ilustrados por tratarse de un oficio con una particular disposición a relacionarse con la superstición y la magia, cuyas recurrencias contribuían, según este criterio, a que persistiera una tasa considerable de mortalidad infantil. El señalamiento principal se refería a la ignorancia de estas mujeres dedicadas a la asistencia a la madre durante los procesos derivados del alumbramiento –el embarazo, el parto y el puerperio–, que se traducían en la ausencia de hábitos de limpieza apropiados hacia la madre y el neonato, el desconocimiento anatómico de las partes de la mujer involucradas en el acto de parir y la forma apropiada de tratar los malestares o enfermedades de la madre derivados del trance. Las “viejitas ignorantes” que se dedicaban a la obstetricia basaban su autoridad a menudo en el hecho de haber dado a luz ellas mismas. Esta ignorancia terminaba por reunirse con la de la mujer que buscaba la atención durante su embarazo, quien no hallaba objeción en beber las extrañas fórmulas que las parteras les suministraban, a pesar de haberse contrariado frente a las que les suministraba el médico con licencia.³⁸²

Las costumbres que nutrieron la práctica de la partería entre los siglos XVI y XVIII fueron el resultado de la convivencia de la cultura hispánica, cuyo conocimiento obstétrico abrevaba en gran parte del islamismo, la cultura indígena que conservó fuera de las ciudades –e incluso en ellas–, de forma casi intacta, muchos rasgos de su cultura relativos

³⁸⁰ *Ibidem*, p. 2.

³⁸¹ Lanning, John Tate: *El Real Protomedicato...*, p. 433.

³⁸² *Ibidem*, pp. 438-439. Se refiere a la opinión expresada por José Ignacio Bartolache en el *Mercurio volante*, en el año de 1772.

al mantenimiento de la salud, y la influencia de los negros esclavos y libres que distaban de ser un único grupo, puesto que provenían de distintas partes de la lejana y vasta África y Asia. Estas culturas formaron en su mayoría la amalgama sobre la que se dieron las relaciones que sentaban las bases del orden novohispano, entre las cuales se encontraba el cuidado y la recuperación de la salud.

La partería como otros campos que requerían una interacción entre los novohispanos, adaptó sus prácticas a la demanda de elementos hechiceriles y por tanto relacionados con la magia y la superstición, bien indígenas, africanos y asiáticos y por tanto relacionados con la idolatría, o bien europeos y por eso relacionados con la herejía, y se nutrió de las ideas en torno al embarazo y el parto de la confluencia entre las culturas indígena, hispánica o europea y africana y asiática en su mayoría, formando una particular masa de conocimientos que funcionó, al menos parcialmente a falta de otros, para cubrir las necesidades en el campo de la obstetricia en porciones de la población que no podían costear los honorarios del médico con licencia, o preferían recurrir a la comadre por una especie de modestia que la ubicaba como la primera opción en un trance relativamente cotidiano como era el parto.

Debe recordarse que los cirujanos escasearon durante todo el periodo estudiado, lo cual produjo reacciones de las autoridades dirigidas a la capacitación de sacerdotes y parteras en la cesárea de emergencia. Éste es uno de los principales argumentos que se esgrimen en el manual de Josef Rodríguez, en el cual los *Pareceres* que preceden al documento (redactados por dos médicos y un franciscano) comienzan por señalar esta dificultad: “estamos informados no haber cirujanos, ni otras personas instruidas en el modo de hacer la operación cesárea”,³⁸³ por lo que “ningunos más bien que los sacerdotes y curas de [las poblaciones] están impuestos en la casi total inopia, que se padece en las más, de peritos en las facultades de medicina, y cirugía, aun de sangradores, y barberos, que puedan llenar a una mediana satisfacción la calidad de tales.”³⁸⁴

El oficio de la partera en este contexto de escasez de profesionales era indispensable, pero no se ejercía de forma autónoma, pues debía estar en estrecha relación con el sacerdote o párroco más inmediato de su lugar de ejercicio. Ambos velaban en forma

³⁸³ Carta de don Antonio Bucareli y Ursúa, en Rodríguez, Josef Manuel: *La caridad del sacerdote...*, pp. 4-5.

³⁸⁴ *Ibidem*, p. 37.

conjunta por el bienestar de los recién nacidos: ella dando a luz de forma simbólica a una criatura viva, y él dando a luz al alma racional de este cuerpo por medio del suministro del bautismo.

El sacerdote y la partera compartieron la función de salvar a la criatura, pero en ocasiones uno debía asumir la función del otro, de manera que las circunstancias podían orillar a la partera a administrar el bautismo o el sacerdote podía verse en la necesidad de asistir a una madre y a su recién nacido. Ambas circunstancias fueron contempladas por las autoridades, y parecía haber una preocupación adjunta por dar a estas facultades la difusión necesaria para que la población los dejara actuar en emergencias. Los párrocos informarían a las personas de su localidad sobre la operación cesárea, por si no la conocían, de que era obligatoria y no debían impedirla sino al contrario, buscar los medios para que se realizara presentada la ocasión, es decir, en caso de un parto en que la madre estuviera por fallecer o se temiera por la vida del feto.

Aunque sacerdote, partera y -si acaso estaba disponible- cirujano, formaban un trío cuyas funciones sintetizaban tres aspectos del bienestar corporal y anímico, era la partera quien permanecía bajo vigilancia constante por las autoridades y a quien se reprochaban a menudo sus prácticas. Era a ella a quien se achacaba complicidad con las conductas delictivas tales como el aborto, el infanticidio y el abandono de infantes: “[p]or todos lados la causa del mal se justificó por la 'impericia de las matronas', 'su crasa ignorancia' y su vanidad.”³⁸⁵

Tales acusaciones se derivaban de dos asuntos de suma importancia que preocupaban a la Iglesia y el Estado. El primero de ellos era el aborto, un atentado contra la santidad del matrimonio que representaba además la pérdida del alma del feto. El segundo, la integración de las parteras a las instituciones médicas. Ambos aspectos de la práctica de la partería fueron más acuciantes durante el siglo XVIII, y “formaron parte de los mecanismos de control social que permitieron que la clínica obstétrica abriera paso a la medicina.”³⁸⁶ La práctica de las parteras fue paulatinamente sistematizada en registros clínicos y de lenguaje médico, a fin de compendiarla en la disciplina denominada como

³⁸⁵ Gèlis, Jacques: “Sages-femmes et accoucheurs: l'obstétrique populaire aux XVII et XVIII siècles”, en *Annales ESC*, Año 32, Núm. 5, sept.-oct. de 1997, p. 929, citado en López Dávalos, Marcela: “Párrocos y médicos...”, s/p.

³⁸⁶ Idem.

obstetricia. Aunada a la experiencia de las comadres, los sacerdotes contribuyeron también, resguardando su pudor y la decencia supuesta en caso de un desnudo –el de la madre–, al reeducar su percepción del cuerpo femenino.

En el manual de Josef Rodríguez se recomienda al sacerdote vencer sus escrúpulos para proceder a realizar la operación cesárea, los cuales no estaban únicamente relacionados con la tentación y la decencia (porque tenía que ver y tocar los genitales expuestos de la madre), sino con otros dos: el ejercicio sin licencia de la cirugía y la irregularidad, es decir, la mutilación de un cuerpo vivo, en caso de que la madre todavía conservara algún aliento.³⁸⁷ Era entonces una percepción del cuerpo que abría las posibilidades de su salvación a la caridad al prójimo y la valentía, mismas que debían prevalecer también en las urgencias atendidas por los cirujanos, quienes estaban obligados a “curar, sin embargo del peligro propio, las partes vergonzosas de una mujer: lo que debe notarse, porque sirve para probar en él la misma obligación de ejercer el oficio de partera, cuando sea necesario.”³⁸⁸ De esta manera, las funciones de los tres actores involucrados en el parto difícil, la partera, el sacerdote y el cirujano, se entretejían e intercambiaban en bien de la salvación del alma espiritual y el cuerpo terrenal, mediante el abandono de la “tímida negligencia” que había cobrado la vida de inocentes.

Otro aspecto en el que se encontraban relacionados la partera y el sacerdote era la vigilancia que entre ambos realizaban para evitar que se cometieran abortos. La partera contribuía mediante su función de consejera del matrimonio. Debía advertir a la gente que el aborto era un pecado mortal, así como cualquier otro acto que pudiera impedir la generación, y no propiciar ni aconsejar lo contrario. Como cuidadora de la mujer preñada, cuando le aconsejara los cuidados que debía guardar para tener un embarazo y parto sin riesgos era lo más conveniente que le advirtiera sobre la actividad sexual excesiva, que podría provocar abortos de monstruos, generaciones viciosas, esterilidad y la propia muerte de la mujer encinta.³⁸⁹

Las autoridades suponían que la partera convivía estrechamente con la población de todas las condiciones, puesto que, junto con ellos, residía en los “rincones más inhóspitos”

³⁸⁷ Rodríguez, Josef Manuel: *La caridad del sacerdote...*, p. 46.

³⁸⁸ *Ibidem*, p. 47.

³⁸⁹ *Avisos saludables a las parteras para el cumplimiento de su obligación*, México, imp. don Felipe de Zúñiga y Ontiveros, 1775, p. 1, citado en López Dávalos, Marcela: “Párrocos y médicos...”, s/p.

y conocía la “rudeza” de su trato, por lo que se volvió una especie de vocera de la moral religiosa así como “portadora del catecismo cristiano”:

El que supiese cuándo se intentaba provocar o se había realizado un aborto delata la exclusiva injerencia que tenían en la 'intimidad' de ese ámbito femenino. Además de dar 'aviso' al cura si alguna mujer tenía la intención de practicarlo, ellas debían guardar 'un total silencio' de las 'preñeces ocultas', rezar por el 'buen suceso de los partos', proteger el 'destino' de las 'criaturas' huérfanas; cuidar de que los padres no 'maten a la criatura' ilegítima y, sobre todo, poner al tanto de todo a los párrocos.³⁹⁰

Sin embargo, el papel de la partera tenía dos aspectos, pues al tiempo que se consideraba un elemento valioso para cuidar y salvar la vida de las criaturas, también se la consideraba culpable de su fallecimiento. En general, las mujeres eran las responsables del desarrollo de la vida o el advenimiento de la muerte de los nonatos, los recién nacidos y los niños de más edad. Un ejemplo de esta latente y común acusación se encuentra en un ejemplar del *Diario de México*, en el que un hombre describió el trance por el que pasó su mujer para dar a luz, que concluyó con su muerte y la de la criatura a raíz de que habían recurrido a una partera, miembro de ese grupo de mujeres a las cuales calificó como “bárbaras”. Él había insistido a su mujer para que recurrieran al cirujano, pero ella se negó por una cuestión de “modestia”, ya que había una creencia generalizada en que el cirujano debía participar del parto sólo en casos excepcionales; en partos normales, la opinión dictaba que una persona con limitada capacitación era suficiente, sin contar con la escasez de médicos. El viudo se culpaba a sí mismo por no haber impuesto su voluntad a la de su esposa,³⁹¹ de manera que queda implícita la acusación que hace a su mujer por continuar con la costumbre aceptada de acudir a la partera y a ésta, por su ignorancia y negligencia.

7.1. Matrimonio

Si bien la partería no estaba vigilada en forma estrecha por las autoridades del virreinato, la institución jurídica y sacramental en torno a la cual se debería ejercer, es decir, el matrimonio, sí estaba estrictamente reglamentada. El ejercicio de la sexualidad idealmente era reservado a la pareja casada por vía legítima, ante Dios y con la aprobación de la Iglesia

³⁹⁰ López Dávalos, Marcela: “Párrocos y médicos...”, s/p.

³⁹¹ Lanning, John Tate: *El Real Protomedicato...*, p. 440.

Católica, y su finalidad era meramente reproductiva. Para que se considerara que un matrimonio estaba consumado, era necesaria la práctica del “oficio carnal”, el cual debía llevarse a cabo al menos una vez en los primeros tres años de haberse realizado el casamiento, pues en caso contrario, si habiendo cohabitación de los esposos persistía un problema de impotencia que impidiera la relación sexual, el vínculo matrimonial se consideraba nulo.³⁹²

Los hijos nacidos en el seno de esta unión sacramental, por ende legítimos, gozaban de privilegios jurídicos tales como el disfrute de la herencia o la garantía, en caso de que existieran los recursos, de la dote que requerían las mujeres para “tomar estado” –casarse o entrar como monjas a un convento–. Los hijos ilegítimos, también llamados bastardos, se dividían en naturales –nacidos de hombre y mujer que estaban en condiciones de casarse sin obstáculos al momento de la concepción– y espurios –el resto de los ilegítimos no naturales–. Éstos últimos se dividían en incestuosos –habidos entre parientes–, adulterinos –habidos entre personas que estaban ligadas a otras por medio del matrimonio– y sacrílegos –habidos por personas ligadas con profesión religiosa–, y no contaban con la posibilidad de la legitimación por la naturaleza lujuriosa de su engendramiento. Los manceres eran aquellos nacidos de una mujer dedicada a la prostitución.³⁹³

El hijo ilegítimo no en todos los casos padeció el rechazo de sus padres biológicos sino que contaba con la posibilidad de ser reconocido en público y/o de manera legal, acto que en ocasiones se realizaba hasta la redacción de un testamento.³⁹⁴ Sin embargo, había condiciones en las que el nacimiento de un hijo era una situación muy delicada que implicaba un auténtico sacrilegio: “Testamentos y litigios sobre herencias sacan a la luz la existencia de hijos de padre o aun de madre desconocida y de expósitos y ‘huérfanos’ cuya ascendencia se ignoraba y que eran, a menudo, hijos de personas que no podían admitir su nacimiento por razones de honor personal, como mujeres solteras, o por ser casados, o miembros de la alta burocracia y de la Iglesia.”³⁹⁵ Por lo regular los hijos ilegítimos no

³⁹² Kramer, Heinrich & Jacobus Sprenger: *Malleus Maleficarum* ..., I, p. 63.

³⁹³ Yrolo Calar, Nicolás: *La política de escrituras*, México, 1623, citado en Sanchiz, Javier: “La nobleza y sus vínculos familiares”, en Rubial García, Antonio (coord.): *Historia de la vida cotidiana en México. Tomo II: la ciudad barroca*, México, El Colegio de México & FCE, 2005, p. 354.

³⁹⁴ *Ibidem*, p. 356.

³⁹⁵ Lavrin, Asunción: “La sexualidad y las normas de la moral sexual”, en Rubial García, Antonio (coord.): *Historia de la vida cotidiana...*, tomo II, p. 492.

podían participar en las órdenes sagradas y normalmente estaban excluidos de las herencias, ya que se privilegiaba a la prole legítima.³⁹⁶

En el ámbito de los usos socialmente vigilados, la práctica incorrecta de las facultades sexuales conducía al ejercicio de actos que se consideraban propios de una persona débil, cuyas pasiones eran indóciles a la razón. Entre ellos se encontraba la fornicación simple, opuesta al orden natural de la teología tomista porque violentaba el principio de la unión matrimonial, que presentaba la ventaja de ofrecer para los hijos el cuidado y la educación necesarios. Si la pareja que concebía podía ofrecer los cuidados al hijo aunque no existiera entre ambos involucrados el lazo sacramental, no por ello eludía su culpa. Por otro lado estaba el adulterio, entendido como “la usurpación de la mujer ajena”, que implicaba, además, la presencia de lujuria y se oponía al bien de la prole porque impedía la certeza de la paternidad.³⁹⁷

Otros comportamientos indeseables para la pareja unida por el matrimonio se relacionaban con “el orden natural del concubito”, que debía realizarse expresamente para favorecer la generación de descendencia y no para entorpecerla en la búsqueda exclusiva del placer. A la actividad sexual considerada monstruosa se le llamaba el pecado nefando (de *nefandus*, que no puede decirse, abominable) y formaba parte de los calificados como pecados contra la naturaleza. Comprendían, entre otros, la masturbación y la sodomía, “que podía ser *perfecta*: coito anal entre miembros del mismo sexo o *imperfecta*, el coito anal, sexo oral, etcétera, entre personas de distinto sexo.”³⁹⁸

Si bien se concibieron las relaciones ilícitas como medios para acceder a una vida erótica y sexual enriquecida, en detrimento de la “recta razón” que debía guiar al hombre en el ejercicio de su moralidad, así como una trasgresión tanto a nivel jurídico como a nivel religioso al pecar de incontinencia y concupiscencia, las relaciones extramatrimoniales y prohibidas (por incesto o sacrilegio) fueron la causa principal del mestizaje desde los comienzos de la conquista española:

³⁹⁶ Ortega Noriega, Sergio: “El discurso teológico de Santo Tomás de Aquino sobre el matrimonio, la familia y los comportamientos sexuales”, en *El placer de pecar y el afán de normar*, México, INAH-Seminario de Historia de las Mentalidades y Religión en México Colonial, 1988, p. 56.

³⁹⁷ *Ibidem*, pp. 26-32.

³⁹⁸ Camba Ludlow, Úrsula: “El pecado nefando en los barcos de la carrera de Indias en el siglo XVI: entre la condena moral y la tolerancia”, en Roselló Soberón, Estella (coord.): *Presencias y miradas...*, pp. 110-111.

El mestizaje biológico que se llevó a cabo en el siglo XVI fue el producto de una conducta sexual a veces muy desordenada que contribuyó a crear una cultura de la sexualidad con caracteres propios y diferentes de los europeos [...] las altas tasas de nacimientos ilegítimos en el mundo novohispano [...] son peculiares de la experiencia americana, ya que en los países de la Europa central y meridional jamás alcanzaron esos niveles.³⁹⁹

El párroco que suministraba el bautismo podía enterarse de la identidad del progenitor de su viva voz, en caso de que a éste no le importara que se supieran los resultados de sus devaneos.⁴⁰⁰ Si era la partera quien administraba el bautismo, como se ordenaba cuando el neonato se encontraba en riesgo de muerte, es posible que hubiera sido ella quien se enterara de la identidad del padre y que, al igual que el sacerdote, debiera guardar la discreción necesaria si la situación lo ameritaba.

En caso de amancebamiento, es decir, una relación estable al margen de la relación legítima y la forma más común de convivencia entre hombre y mujer en las colonias americanas, la manceba cumplía con las mismas funciones domésticas que la esposa, lo que incluía la atención, educación y cuidado de los hijos. El amancebamiento fue castigado por autoridades eclesiásticas y civiles, mas eso no mermó su práctica⁴⁰¹ puesto que “se estableció un ambiente de promiscuidad paralelo al ortodoxo y que floreció a despecho de la policía social y moral del Estado y de la Iglesia.”⁴⁰² Los hijos nacidos bajo esta condición, como fue explicado más arriba, podían contar en ocasiones con el discreto o abierto reconocimiento de sus padres.

Las formas de matrimonio entre los cristianos y los prehispánicos compartían principios, tales como la importancia de la reproducción y la vida matrimonial como reguladora de las pulsiones sexuales, de manera que el joven indígena que contraía matrimonio perseguía una templanza similar a la que enseñaba el modelo cristiano. Sin embargo, la purificación por castidad entre los nahuas, por ejemplo, tenía ciertos matices que la diferenciaban de la idea occidental, pues en ocasiones de carácter ritual eran sus ministros del culto quienes violaban la abstinencia carnal para permitirse concebir vástagos que pudieran perpetuar la casta sacerdotal.⁴⁰³

³⁹⁹ Lavrin, Asunción: “La sexualidad y las normas...”, p. 491.

⁴⁰⁰ Sanchiz, Javier: “La nobleza y sus vínculos familiares...”, p. 356.

⁴⁰¹ Noemí Quezada: “Sexualidad y magia en la mujer novohispana: siglo XVII”, Vol. XXV, p. 349.

⁴⁰² Lavrin, Asunción: “La sexualidad y las normas...”, p. 491.

⁴⁰³ Aguirre Beltrán, Gonzalo: *Medicina y magia...*, p. 166.

Al abolirse la poligamia y la separación de parejas tras la fijación de dicho modelo de carácter “obligatorio, único y válido para todos sus fieles, independientemente de su origen social y étnico”,⁴⁰⁴ la “co-esposa” –o nueva esposa ilegítima– se relegó a un papel secundario, semejante al de la concubina, que proveía al hombre de placer y daba a luz a los hijos ilegítimos. Este cambio en el esquema matrimonial trajo consigo una modificación en la dinámica familiar, puesto que “el papel materno deja de ser multiplicable y reemplazable como lo era en el contexto poligámico”,⁴⁰⁵ es decir, el niño que crecía en este contexto familiar tenía una relación más difusa y menos personalizada con su propia madre, y podía acceder al cuidado de otras madres integrantes de su familia, mientras que en el modelo monogámico era posible y aun necesario diferenciar a los hijos de cada matrimonio sucesivo y separar a los bastardos, lo cual alteraba sensiblemente el papel maternal.

El modelo monogámico fue observado en su mayoría por los españoles pobres y los hombres integrantes de los grupos populares que no podían mantener a más de una esposa, mas “el comportamiento de la familia nobiliaria se vio sometido a estrictas normas que las leyes civiles y la moral católica imponían, a mantener una posición acorde con lo que la sociedad consideraba el modelo a seguir.”⁴⁰⁶ Los matrimonios desiguales, es decir, de españoles con indias, mulatas y negras, fueron comunes pero no muy numerosos. En consecuencia, “no se puede afirmar que en el siglo XVII todos los mestizos fueran hijos ilegítimos o 'naturales'. Todas las etnias y combinaciones raciales tuvieron problemas en controlar su conducta sexual y procrearon hijos fuera del matrimonio.”⁴⁰⁷

En los hombres, la fertilidad era una característica deseable del ejercicio de la virilidad porque denotaba potencia sexual, de manera que la concepción de hijos aun fuera del marco legítimo del matrimonio no era del todo reprochable, pues la procreación humana se consideraba un bien social. El acto generativo se concebía como emanado del varón de forma activa, mientras que la mujer participaba sólo de forma pasiva.⁴⁰⁸ Al contrario, la muerte social para el varón estaba representada por la impotencia: por eso a menudo ésta era el objetivo más perseguido por mujeres rechazadas, que buscaban provocarla con

⁴⁰⁴ Gruzinski, Serge: “Confesión, alianza y sexualidad entre los indios de Nueva España: introducción al estudio de los confesionarios en lenguas indígenas”, en *El placer de pecar...*, p. 182.

⁴⁰⁵ *Ibidem*, p. 183.

⁴⁰⁶ Sanchiz, Javier: “La nobleza y sus vínculos familiares...”, p. 338.

⁴⁰⁷ Lavrin, Asunción: “La sexualidad y las normas...”, p. 493.

⁴⁰⁸ Ortega Noriega, Sergio: “El discurso teológico...”, pp. 25 y 34.

hechizos, bebedizos y otras artes.⁴⁰⁹ La existencia de hijos naturales y bastardos parecía responder a una necesidad de rebeldía de los nobles y de los españoles que contaban con recursos económicos frente a la endogamia social de sus relaciones legítimas, que contrastaba con la desigualdad de sus “aventuras sexuales”. Para el siglo XVII, sin embargo, dichas relaciones eran más bien fugaces, y sólo en ocasiones se reconocía a un único hijo derivado de ellas.⁴¹⁰

De todo lo anterior podría concluirse que, al comenzar el periodo colonizador, la postura de los españoles frente a las relaciones de tipo sexual y matrimonial fue de una laxitud que se evidenció en el mestizaje y en la presencia de hijos no reconocidos, pero que dicha actitud cambió conforme se consolidaron las posiciones correspondientes a los sectores que conformaban la sociedad novohispana, de manera que la familia nobiliaria y/o rica, dados sus intereses económicos y de prestigio, optó generalmente por la adopción de una conducta restrictiva, que limitaba los enlaces matrimoniales a miembros de su estamento y se sometió en público a las normas morales dictadas por las instituciones.

Respecto a la conducta sexual en el caso femenino, los médicos contemporáneos estaban de acuerdo con los canonistas en que el deber conyugal y la procreación eran las razones “intachables” de las relaciones sexuales entre esposos, y “partiendo de los tratados médicos árabes, insistieron en la necesidad de la actividad sexual, sobre todo para el sexo femenino, ya que la abstinencia de la mujer sólo podía causar enfermedades.”⁴¹¹ La mujer, sin embargo, aparecía en el marco del derecho canónico como frágil por naturaleza e inclinada a los pecados de la carne, por lo que se le exigió una pureza sexual superior que debía mantener el principio de continencia inclusive en el seno de su enlace matrimonial.⁴¹²

La virginidad, equivalente a la doncella, era considerada una especie de patrimonio moral y legal. En cambio, una mujer que se declaraba “soltera” implicaba con ello la aceptación de haber mantenido relaciones sexuales sin haber llegado a casarse. Cuando en dichas relaciones se engendraban hijos, se resguardaba la reputación bajo la apariencia de la caridad o el anónimo abandono, de manera que “[e]xistieron madres solteras que

⁴⁰⁹ Noemí Quezada: “Sexualidad y magia en la mujer novohispana: siglo XVI”, Vol. XXIV, p. 283.

⁴¹⁰ Sanchiz, Javier: “La nobleza y sus vínculos familiares...”, p. 354.

⁴¹¹ Rodríguez Delgado, Adriana: “El goce del cuerpo. La impecabilidad entre los alumbrados de la Nueva España”, en Roselló Sobrerón, Estela (coord.): *Presencias y miradas...*, p. 81.

⁴¹² Noemí Quezada: “Sexualidad y magia en la mujer novohispana: siglo XVIII”, Vol. XXIV, pp. 269-271.

permanecieron vírgenes públicamente tras exponer a sus hijos como 'huérfanos' o encontrar quien los criara.”⁴¹³

Estas posturas podrían sugerir que el hombre, como facultado para la generación, gozaba de cierta ventaja que le permitía vivir una sexualidad al margen del matrimonio y de la responsabilidad hacia sus hijos ilegítimos. Sin embargo, es importante señalar que la generación humana no se reducía a un hecho fisiológico exclusivamente, puesto que debía incluir el cuidado y la educación de los hijos hasta que hubiesen alcanzado cierto grado de madurez. Estas tareas se realizaban mejor si existía un vínculo firme entre los esposos, que permitiera la certeza en la paternidad. Santo Tomás señaló en su *Summa Theologica* el amor hacia los hijos, junto al dirigido a los padres y al cónyuge, como una de las prioridades del amor al prójimo. La patria potestad se definía en el derecho civil español como “[e]l dominio y poder que tienen los padres en los hijos legítimos, que dura hasta la muerte [del padre] o [la] emancipación [del hijo].”⁴¹⁴ De manera que según el pensamiento tomista, de importante influencia en la normativa novohispana, el signo visible del amor paterno era la procuración del bien de los hijos, lo que constituía también el fundamento de la patria potestad y la conexión entre la patria potestad y el amor.

¿A partir de qué momento debía comenzar a manifestarse este amor? Si se responde que a partir de que se conocía que existía un embarazo, entonces puede ser que tanto el padre como la madre, si los recursos lo permitían, buscaran desde el principio de este proceso a una partera de buena reputación, digna de confianza, que atendiera a la mujer encinta y la asistiese. Era difícil asegurar el bienestar del recién nacido, pues infecciones u otros factores como un mal parto podían impedir que estuviera vivo más de algunos días o más allá de su primera infancia, ya que “sólo los recién nacidos más resistentes o más afortunados lograban sobrevivir al primer año de posibles contagios, de cuidados tradicionales y con frecuencia inadecuados, y de alimentación inadecuada o insuficiente.”⁴¹⁵ Si los recursos escaseaban, madre, hermanas y otras mujeres cercanas

⁴¹³ Lavrin, Asunción: “La sexualidad y las normas...”, p. 500.

⁴¹⁴ Villafuerte García, Lourdes: “Entre dos amores. Problemas de novios en el siglo XVII”, en Ortega Noriega, Sergio (coord.): *Amor y desamor: vivencias de parejas en la sociedad novohispana*, México, INAH, 1992, pp. 31-32.

⁴¹⁵ Gonzalbo Aizpuru Pilar: *Vivir en Nueva España: orden y desorden en la vida cotidiana*, México, El Colegio de México-Centro de Estudios Históricos, 2009, pp. 114-115.

debían fungir como asistentes, sin que por ello se supusiera que la ausencia de la partera denotaba menos interés o amor.

El abandono y la exposición de infantes podrían haber respondido a varias causas. Cuando se realizaban frente a la casa de una familia de nobles o personas con posibilidades de hacerse cargo de la criatura, la motivación de la madre pudo haber sido la esperanza de que su hijo encontrara a la postre un lugar como criado o doméstico en medio de un bullicio que apenas notara su presencia.⁴¹⁶ Ésta era la mejor de las suertes que un niño abandonado podría correr. La exposición de neonatos contribuía al aumento en la mortalidad infantil, sin que este fenómeno motivara la creación de instituciones públicas que se encargaran de paliar esta problemática. Eran los particulares quienes, merced a la virtud cristiana de la caridad, se encargaban de algunos de los expósitos criándolos e integrándolos a diversas actividades como ayudantes, apenas sus fuerzas les permitían colaborar con tareas cotidianas. La legitimidad de los infantes, al menos durante los siglos XVI y XVII, no influía en que fueran abandonados.

Fue hasta el último cuarto del siglo XVII que se estableció en la ciudad de México la Casa del Señor San Joseph para niños expósitos, “con el objetivo declarado de que los hijos 'espurios' no usurpasen los derechos que sólo correspondían a los legítimos [pues] interesaba que todos los individuos quedaran clasificados en la categoría correspondiente, que nadie recibiera más beneficios que aquéllos a los que podía aspirar.” Llegaron de inmediato a aquella Casa los niños abandonados, españoles y de otros grupos por igual, aunque dejados ahí por razones distintas: las madres de los primeros argumentaban con la defensa de su honor, mientras que los grupos de mestizos e indios aludían a su pobreza extrema, a enfermedad o muerte de la madre.⁴¹⁷

Un acto que se consideraba abandono sin serlo del todo era la entrega de los neonatos a las chichiguas, o amas de cría, a las cuales a veces se culpaba de descuidos fatales hacia las criaturas que tenían bajo su cuidado. No hay vestigios de que estas mujeres, a la manera europea, tomaran a los niños para llevarlos a vivir consigo sino que eran ellas, indias o mulatas, quienes se instalaban en la casa de sus amos.⁴¹⁸ El periodo de crianza era hasta de cuatro años y en la Nueva España fue una práctica difundida entre

⁴¹⁶ Sanchiz, Javier: “La nobleza y sus vínculos familiares...”, p. 356.

⁴¹⁷ Gonzalbo Aizpuru, Pilar: *Vivir en Nueva España...*, pp. 117-119.

⁴¹⁸ *Ibidem*, *Vivir en Nueva España...*, p. 112.

mujeres de todos los sectores de la sociedad, motivadas en ocasiones por ciertos prejuicios que consideraban que la alimentación con pecho era poco civilizada.

Las mujeres criollas y de origen español de la ciudad de México prefirieron a mujeres de origen africano, muchas de las cuales estaban en su servicio.⁴¹⁹ Esta costumbre persistió a pesar de las críticas de médicos y tratadistas ilustrados “acerca de las consecuencias de dar a amamantar a los hijos a otras mujeres”.⁴²⁰ Se le atribuía a la leche de estas nodrizas vicios, malas costumbres y hasta el encono de los criollos novohispanos hacia los españoles, mientras se ponía de manifiesto que la crianza de los hijos contribuía a la transmisión de los rasgos culturales.

7.2. Los confesionarios y su intromisión en la vida familiar y reproductiva

En los confesionarios para indígenas del periodo novohispano tenía una particular importancia para el control de la intimidad el tema de la sexualidad, especialmente los comportamientos que se consideraban desviantes, como el impedimento de la procreación concertado por la pareja o por uno de sus miembros. Las leyes prehispánicas entre los aztecas perseguían únicamente el aborto, pero el Confesionario mayor de Alonso de Molina, de 1565, condenaba aquellas prácticas que entorpecían la generación, de manera que el contenido de sus cuestionarios parece evidenciar que los indios conocían técnicas contraceptivas y recurrían a ellas regularmente: “En el caso del aborto y del infanticidio [...] las sospechas del confesor se dirigen casi únicamente contra la mujer acusada de usar de los medios más variados para deshacerse de su criatura.”⁴²¹

En dicho confesionario, las preguntas acerca del quinto mandamiento refieren de forma general a averiguar si la persona que se confiesa habría dado a “alguna mujer preñada bebedizos, para la hacer mover, y para que muriese la criatura.”⁴²² Luego se especifica que si es mujer la que se confiesa, debe preguntársele si había bebido algún

⁴¹⁹ Velázquez, María Elisa: *Mujeres de origen africano en la capital novohispana, siglos XVII y XVIII*, México, INAH & UNAM-Programa Universitario de Estudios de Género, 2006, p. 187.

⁴²⁰ *Ibidem*, p. 193.

⁴²¹ Gruzinski, Serge: “Confesión, alianza y sexualidad...”, p. 186.

⁴²² Molina, Alonso de: *Confesionario mayor...*, p. 32. “MOVER. Significa assimismo parir antes de tiempo, o malparir. Latín. *Abortum facere. Abortar.*”, Instituto de Investigación Rafael Lapesa de la Real Academia Española (2013): *Nuevo Diccionario Histórico del Español: secundina* [en línea], <http://web.frl.es/DA>, consultado el 12 de mayo de 2014.

“brebaje mortífero” para provocarse el aborto y “matar” a su hijo. Aludiendo a prácticas infanticidas, se le preguntaba a la mujer si de alguna manera había hecho enfermar a su hijo, o si le había dado “la teta” de tal manera que lo había lastimado y ya no había podido mamar, o si durmiendo se había echado encima de él, por lo que había muerto.

Posteriormente el cuestionario volvía sobre la cuestión del aborto, interrogando a la mujer acerca de si aun estando embarazada se había apretado el vientre para “mover” y “matar” a su hijo, y añadía “quizá no se bautizó” –lo que equivalía, como se ha visto, a un crimen grave, similar a un asesinato–. Se le preguntaba si había llevado alguna carga o había realizado un trabajo pesado como moler, de manera que esto le había provocado un aborto –sin que quede claro si la pregunta se dirige a dilucidar si la acción de realizar ciertas tareas tenían esa finalidad–. Finalmente, el cuestionario se volcaba sobre las prácticas anticonceptivas e inquiría a la mujer sobre si había bebido algo para ser estéril “y sin fruto y para no poder más engendrar”. Además, se le preguntaba si había lastimado con intención a un hombre en el momento de la cópula para que enfermara y falleciera.⁴²³ Se preguntaba al esposo si “por ventura tú y la mujer legítima que tienes, habéis ambos impedido la procreación de los hijos, por ser pobres y necesitados, o por algún enojo, o por otra cualquier ocasión.”⁴²⁴

Dichos cuestionamientos eran relevantes para los confesores porque la moral cristiana condenaba el acto sexual estéril en el que la mujer no era inseminada, puesto que el fin expreso de la unión matrimonial debía sujetarse a este fin. Los medios prohibidos y censurados a los que se aludía eran: la realización del coito fuera del órgano femenino, bebidas con efectos anticonceptivos y las posiciones o modos “deshonestos” de realizar el acto sexual. En las preguntas acerca del sexto mandamiento se cuestionaba a la mujer si acaso había requerido a su marido para realizar el coito cuando estaba “con su costumbre” (la menstruación), y si había sido de forma indebida, es decir, “en el vaso no ordenado para la generación” (sodomía), o en otra parte –sin especificar cuál–. Al hombre se le preguntaba lo mismo, añadiendo de que si el ayuntamiento que llevaba a cabo con su mujer era “deshonesto” y no en el vaso debido, “y si por ventura hiciste otras cosas lujuriosas, y de sucio deleite, las cuales aquí no se nombran”, refiriéndose quizá a la masturbación.⁴²⁵

⁴²³ Molina, Alonso de: *Confesionario mayor...*, p. 31.

⁴²⁴ *Ibidem*, p. 33.

⁴²⁵ *Ibidem*, pp. 35-35.

En la *Doctrina cristiana muy cumplida* de fray Juan de la Anunciación, de 1575, la mujer que por su voluntad procuraba “mover” o “lanzar” al hijo que tenía en sus entrañas, y cualquier acto que hiciera de forma intencional para que esto sucediera, pecaba contra el quinto mandamiento. Es de llamar a atención que para el autor no únicamente el aborto ameritaba el castigo de un homicida, sino que también las prácticas contraceptivas, pues: “la mujer que se hace estéril tomando bebedizos para nunca más empreñarse quebranta este divino mandamiento.” Cuando aclaraba los comportamientos prohibidos por el sexto mandamiento, consideraba un acto de lujuria que los esposos no “usen [...] el vaso natural de las mujeres” para dejar la semilla, por lo que no podía haber generación. Este, advirtió el autor, era un pecado mortal porque al realizar el ayuntamiento sin atender a las reglas naturales se destruían las “cosas del casamiento y filiación, que es el fin del matrimonio.”⁴²⁶

En la obra *Arte, vocabulario y confesionario en el idioma mexicano*, de Gerónimo Tomás de Aquino Cortés y Zedeño (1765), el interrogatorio es aun más extenso y siempre en torno a las técnicas anticonceptivas, con el comentario de que los “funestos secretos” expresados en las respuestas se difundieron y tuvieron impacto en la evolución de la demografía en la Europa occidental.⁴²⁷ Es factible suponer, entonces, que los secretos acerca del disfrute de la sexualidad sin la consecuencia generativa eran del conocimiento de los europeos que convivían con los indígenas.

Las preguntas sobre el sexto mandamiento (“no fornicar: no desear la mujer ajena”) indagaban en los pensamientos más profundos del confesante. Por medio de estas preguntas, el confesor tenía acceso a los deseos ocultos más prohibidos del pecador que acudía por la absolución, tales como la homosexualidad y la masturbación. El cuestionario sugiere también la complicidad del pecador con la mujer con la que pecaba, al preguntarle acerca de la situación de su acompañante, si ella también derramaba su semilla o si permitía que su “honestidad” se le “palpara” o tocaba la de su compañero.

Resulta relevante además el tema de la anticoncepción, pues interesaba al confesor si el confesante había derramado su semen en el “vaso honesto” al tener acto con una mujer. Se interrogaba al confesante acerca de si había penetrado a alguna mujer o a algún

⁴²⁶ Anunciación, Juan de la: *Doctrina cristiana muy cumplida, donde se contiene la exposición de todo lo necesario para doctrinar a los indios, y administrarles los santos sacramentos*, México, casa de Pedro Balli, 1575, pp. 86-87.

⁴²⁷ Gruzinski, Serge: “Confesión, alianza y sexualidad...”, p. 199.

hombre por la “parte posterior” hasta tener “efusión”, o si había pensado en hacerlo, de manera que aunque el tema de la homosexualidad en este interrogatorio es recurrente, la forma de ayuntamiento entre hombre y mujer no pierde importancia, pues subyace en su acto la voluntad de engendrar o no: “Quizá consientes el derramarte primero que tu mujer, por no tener hijos [...] o fuera de su honestidad te derramas por no tener hijos.”⁴²⁸

El tema acerca de la sanidad de la vida conyugal se acentuaba al preguntársele al confesante si cumplía con el débito hacia su mujer. Si el confesante respondía que no, debía aclarar por qué: debido a un enojo, debido a que tenía otra mujer –”u otro varón” –, debido a que tenía celos o bien, debido a que “solamente” no quería. Si el confesante expresaba esta última respuesta, era necesario que el confesor indagara sus motivos, de todos los cuales uno en particular parecía ser determinante: “¿Quizá porque no quieres tener hijos has buscado modo de aniquilar, y destruir la generación?”⁴²⁹

A estas preguntas relativas a la convivencia conyugal esperada en un hombre casado, dispuesto a cumplir con el compromiso a fin de alcanzar la procreación, se seguían por la vía de la fertilidad aquellas destinadas a inquirir ya no únicamente la cuestión de la anticoncepción intencional y premeditada, además de concertada entre la pareja, sino aquellas que preguntaban sobre otras medidas destinadas a malograr un embarazo. El confesor debía pues preguntar al confesante si había forzado a alguna mujer –sin especificar si se trataba de la propia– “para que abortara, y no concibiera”, y éste debía informar sobre las medidas de las que se había valido para conseguir que la dicha mujer “malpariera”.⁴³⁰

⁴²⁸ Aquino Cortés y Zedeño, Gerónimo Tomás de: *Arte, vocabulario y confesionario en el idioma mexicano como se usa en el obispado de Guadalajara*, Puebla de los Ángeles, imprenta del Colegio Real de San Ignacio de la Puebla de los Ángeles, 1765, p. 161.

⁴²⁹ *Ibidem*, p. 162.

⁴³⁰ *Idem*.

III. REGULACIÓN Y CONOCIMIENTO ACADÉMICO EN TORNO A LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA

1. El Real Tribunal del Protomedicato y practicantes de la medicina novohispana

El 21 de mayo de 1794, los encargados de justicia de Santiago Tianguistenco publicaron un bando en que se ordenaba a varios gobernantes de centros urbanos de la Nueva España⁴³¹ que médicos, cirujanos, boticarios y parteras tuvieran en adelante el permiso para atender a pacientes en peligro de muerte por heridas graves o casos violentos, sin que para ocuparse de ellos mediara una orden del juez real. Los sanadores tendrían la posibilidad de asistir a dichos pacientes en primer lugar, aunque luego tendrían que informar a las autoridades correspondientes de lo sucedido.⁴³² Para entonces, la regulación de la partería había sido retomada y, en medio de las críticas de los ilustrados que recelaban de las labores que las comadres habían estado ejercitando por más de dos siglos sin que las reglamentaciones las alcanzaran de forma estricta, se las integraba por fin en una lista de profesionales que hasta entonces habían sido vigilados y regulados muy de cerca por los ayuntamientos y el Tribunal del Real Protomedicato, lo cual implicaba el reconocimiento de que las parteras atendían enfermedades, heridas y otros problemas de salud más allá del oficio que las nombraba con la utilidad y eficacia pertinentes.

El bando de 1794 podría entenderse como el indicio de que, luego de un periodo de olvido y desprecio por parte de las autoridades en el que la partería convivió de forma más amplia con curanderos y hechiceros proscritos, ahora se reconoció alguna autoridad a las comadres para intervenir en casos en que fuese indispensable la atención médica, sin el condicionante que implicaba tener una licencia, pues para ser partera en la Nueva España fue, en términos de reglamentación, una norma general era tener una licencia expedida por el Protomedicato, aunque en la práctica esta normativa había aplicado poco.

⁴³¹ Dichas centros urbanos eran Querétaro, San Juan del Río, Huichapan, Toluca, Chalco, Cuernavaca, Tulancingo, Temascaltepec, Pachuca, Taxco, Ixtlahuaca, Malinalco, Texcoco, Tacuba, Tenango del Valle, Zacualpan y Zimapán, de las cuales acusaron de recibido, según consta en el mismo expediente, Toluca, Ixtlahuaca, Tenancingo, Acapulco, Pachuca, Texcoco, San Juan del Río y Chalco.

⁴³² AGN, Instituciones Coloniales, Indiferente Virreinal, caja 0574, exp. 2, f. 1.

La relación entre las parteras y las autoridades novohispanas requiere un repaso por la normativa institucional y un desglose de la manera en que dichas se mediaron la relación de pacientes y profesionales médicos, entre quienes de manera un tanto ambigua se incluía a la partera, particularmente si las normativas se referían al cobro puntual de las licencias; los fondos no se desdeñaban aunque provinieran de un oficio tan bajo que sólo las mujeres “ignorantes y supersticiosas” se atrevían a ejercerlo.

1.1. Antecedentes del Tribunal del Protomedicato

Esta institución fue un tribunal especial de administración pública que se ocupaba de “casi todo” lo relacionado con la salud comunitaria y la expedición de licencias a los interesados en dedicarse a algún campo de la medicina humana o que de alguna manera estuviera vinculado a ella.⁴³³ Este tribunal era “el que regía todos los aspectos sanitarios del reino, teniendo hacia los profesionales el poder para emplazarlos, y capacidad para conocer y enjuiciar las causas civiles y criminales, por los excesos cometidos en el uso de sus oficios, concediéndoles autoridad máxima para sentenciar sin más posibilidad de apelación que ante el mismo tribunal.”⁴³⁴ En el año 1371 en Castilla, la regulación de este órgano ya aparecía enunciada en las *Leyes de Toro*,⁴³⁵ pero sus antecedentes se remontan al siglo XIII con Alfonso III de Aragón quien, en las Cortes de Monzón, “ordenó que los médicos fueran examinados por los prohombres del lugar”.⁴³⁶ Fue Juan I (1379-1390) quien nombró a sus médicos “alcaldes mayores” y “examinadores”. Posteriormente, los médicos de los reyes de Castilla recibieron el título honorario de “protomédicos”.⁴³⁷ Luego, Juan II creó un Tribunal de Alcaldes Mayores y Examinadores en 1422 para aprobar a quienes aspiraban a ejercer la medicina. Sin embargo, dado que Fernando e Isabel organizaron las reglamentaciones ya establecidas del Tribunal para hacerlas efectivas, “debe considerarse como una Institución

⁴³³ Ávila Hernández, María Rosa: “Antecedentes del Tribunal del Protomedicato en Nueva España”, en Aguirre Beltrán, Gonzalo & Roberto Moreno de los Arcos (coords.): *Historia general...*, p. 255.

⁴³⁴ González Lozano, Regina Ma. del Carmen & Ma. Guadalupe Almeida López: “El protomedicato”, en Soberanes Fernández (coord.): *Memoria del III Congreso de Historia del Derecho Mexicano (1983)*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1984, p. 310.

⁴³⁵ *Ibidem*, pp. 309-310.

⁴³⁶ Ávila Hernández, María Rosa: “Antecedentes del Tribunal...”, p. 255.

⁴³⁷ *Idem*.

fundada por los Reyes Católicos”,⁴³⁸ quienes en su *Pragmática* de 1477 emitieron diez capítulos con los que normaron todo lo que concernía a dicho Tribunal, esto es, las facultades de los protomédicos y alcaldes examinadores, el monto de las multas, la normalización de las visitas, entre otros.⁴³⁹

Varias disposiciones posteriores complementaron, reformaron o abolieron las ya establecidas.⁴⁴⁰ Entre otras cosas, se ordenaba en ellas que los protomédicos debían realizar los exámenes de forma conjunta dentro de la corte, para evitar irregularidades.⁴⁴¹ Asimismo, “[p]odían examinar a los aspirantes a médicos y cirujanos, a los que habiendo cubierto los requisitos no se hubieran examinado o que habiendo ejercido durante algún tiempo el arte de curar hubieran dejado de hacerlo y desearan volver a ejercer. Se les prohibió examinar a ensalmadores, parteras, especieros y drogueros.”⁴⁴² Felipe II dispuso, en 1570 y 1578, que los protomédicos podían conceder a los interesados licencias sólo para curar enfermedades específicas, de manera que los autorizados no debían curar aquellas para las que no tenían permiso. Sin embargo, esta disposición fue revocada en su *Pragmática* de 1583 en la que autorizó a los protomédicos a expedir licencias generales, aunque las particulares podían seguir vigentes, por ejemplo, para la cura de “cataratas, tiña, carúnculas, y algebristas, y hernistas, y a los que sacan piedras.”⁴⁴³ Estas pragmáticas y disposiciones reales eran conocidas en la Nueva España pero su aplicación no era posible debido a que el Tribunal hasta estas fechas no se había consolidado y sólo se contaba con un protomédico, es decir, las designaciones no podían ser colegiadas.⁴⁴⁴

⁴³⁸ González Lozano, Regina Ma. del Carmen & Ma. Guadalupe Almeida López: “El protomedicato...”, p. 310.

⁴³⁹ Ávila Hernández, María Rosa: “Antecedentes del Tribunal...”, p. 255.

⁴⁴⁰ “[...] leyes emitida por Carlos I y la reina Juana: las de Valladolid en 1523, posteriormente ratificadas por el príncipe Felipe en 1552 y en la declaración de los capítulos que quedaron de las Cortes en 1548 y en las de Madrid en 1567”, *ibid.*, p. 256.

⁴⁴¹ Esta disposición fue luego replicada en la Nueva España por el Cabildo de la ciudad de México del 20 de julio de 1592, que “ordenó que se notificara a los protomédicos que los exámenes deberán realizarlos conjuntamente y en la sala del Cabildo, para evitar irregularidades”, lo cual evidencia que se imitaban las formas de proceder del protomedicato peninsular y, a la vez, que las “irregularidades” tendían a ser, también, similares, *ibid.*, p. 257.

⁴⁴² *Ibid.*, p. 256.

⁴⁴³ Álvarez Amézquita, J., et al.: *Historia de la salubridad y asistencia de México*, V. I, México, SSA, 1960, pp. 75-148, citado en *Idem*.

⁴⁴⁴ Martínez Hernández, Gerardo: *La medicina en la Nueva España, siglos XVI y XVII. Consolidación de los modelos institucionales y académicos*, México, UNAM, 2014, p. 285.

1.2. El Tribunal del Protomedicato español y parteras

Las parteras habitantes de Europa en los siglos XVII y XVIII eran “mujeres expertas en partos y salud de mujeres y niños y jugaban un papel clave en actividades religiosas y legales, lo que las convertía en figuras centrales de la vida comunitaria y sujetos con un considerable poder social”,⁴⁴⁵ mas, aunque poseían una “sólida conciencia profesional”, no estaban organizadas ni había entre ellas una especie de identidad, aunque la partería constituyera su modo de vida y oficio. La relación de estas mujeres con el Protomedicato fue breve y poco afortunada, pues “durante más de dos siglos, entre 1523 y 1750, nada tuvieron que ver”. Así, cuando en 1750 el Tribunal estableció reglamentaciones con respecto a las parteras consiguió, más que ejercer un control sobre su actividad que la condujera a mejorarse, afirmar profesional y científicamente la labor de la cirugía,⁴⁴⁶ pues tras largos siglos de prohibir su acceso al conocimiento universitario, las parteras se encontraron en desventaja frente a la tradición científica de otras áreas.

Al abordar las reglamentaciones respectivas al oficio de la partería, Ortiz descubre un hueco en la interpretación que puede hacerse de la *Pragmática* de 1477, en la que se ordenaba el examen de oficianes relacionados con la medicina y de los oficios “anexos y conexos, así hombres como mujeres”, sin mencionar específicamente a la partería aunque dicha acotación podría bien referirse a este oficio, es decir, puede ser que la disposición ordenara de forma indirecta el examen de las parteras. Sin embargo, en 1523 se ordenó que no debía someterse a examen a las parteras (así como a ensalmadores, especieros y drogueros), lo cual propició una división entre “grupos de sanadores regulares e irregulares”, que constituyó una forma de marginación que los colocaba en desventaja frente a cirujanos, boticarios y barberos.⁴⁴⁷

A pesar de no estar obligadas a someterse a los exámenes del Protomedicato, las parteras no ejercieron su oficio libremente, como podría suponerse, sino bajo la supervisión de médicos que se encargaban de autorizarlas a establecerse en determinados lugares, “a

⁴⁴⁵ Ortiz-Gómez, Teresa, “Protomedicato y matronas...”, p. 113.

⁴⁴⁶ *Idem.*

⁴⁴⁷ *Ibid.*, p. 114. Sobre esta opinión, resulta relevante acotar que la autora debate con Muñoz Garrido, quien opina que no se trataba de una marginación, sino de un derecho a ejercer sin necesidad de examen. Las razones de la prohibición, por otro lado, las explica Eugenio Muñoz en función de los “excesos” por parte de los nuevos protomédicos cuando examinaban a estos practicantes.

instancias del municipio o por decisión corporativa.”⁴⁴⁸ Por ejemplo, una mujer recién llegada a una localidad debía responder a las preguntas de un médico de la ciudad para tener permiso de ejercer, así “[e]n los siglos XVII y XVIII, la superación de este tipo de prueba daba derecho a la matrona a obtener una *Carta de examen* [sic] que la habilitaba para ejercer no sólo en la ciudad donde se hubiera examinado, sino en todas las ciudades del reino.”⁴⁴⁹ Asimismo, las parteras podían intervenir en el control de las aspirantes y practicantes, al menos en Sevilla y Málaga entre los siglos XVII y XVIII, pues en los exámenes realizados una “matrona examinadora” formaba parte del tribunal, misma que había obtenido dicho título tras solicitarlo y haber obtenido el dictamen de dos médicos locales, validados a su vez por el Protomedicato.⁴⁵⁰ Dicha facultad de examinadoras fue remplazada más adelante por el peritaje exclusivo de un médico y un cirujano⁴⁵¹ que representaba “una expresión más del proceso de autorización que estaban experimentando éstos en materia obstétrica desde la entrada en vigor en 1750, de la cédula que situaba a las matronas de nuevo bajo jurisdicción protomédica.”⁴⁵² A partir de entonces se consideró obligatorio que quienes quisieran ejercer el oficio de la partería comprobaran sus conocimientos en cirugía, de manera que debían tener extenso conocimiento en ambas materias a la vez, con lo que el arte de partear se convirtió en un “saber quirúrgico, científico y masculino que, sin embargo, tendría una práctica mayoritariamente empírica y femenina hasta bien entrado el siglo XIX.”⁴⁵³ Por otro lado, las características del aspirante a partero incluían limpieza de sangre, fe de bautismo, buenas costumbres y dos años de práctica. Los conocimientos necesarios fueron consignados por el médico Antonio Medina, examinador del Protomedicato, en su *Cartilla* de 1785.⁴⁵⁴ Hacia finales del siglo XVII las

⁴⁴⁸ *Ibidem*, p. 115. Este era el caso de otros especialistas en materia médica, por ejemplo, en España: “Un cirujano ni podía ‘realizar ningún tipo de evacuación’ ni sangrar a un paciente a su propio juicio, sino que, al igual que el más humilde flebotomiano, tenía que esperar el consentimiento y la orden firmada del médico”, Lanning, John Tate: *El Real Protomedicato...*, p. 376.

⁴⁴⁹ Ortiz-Gómez, Teresa, “Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía”, en *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, N° 16, Granada, Universidad de Granada, 1996, pp. 115-116.

⁴⁵⁰ *Ibidem*, pp. 116-117.

⁴⁵¹ *Ibidem*, p. 117.

⁴⁵² *Idem*.

⁴⁵³ *Ibidem*, p. 118.

⁴⁵⁴ *Idem*. Sobre este punto es relevante señalar que en territorio español se habían publicado otros libros y manuales relativos al tema, algunos de los cuales consigna Juan de Navas en sus *Elementos del arte de partear*, 1795; *Libro del arte de las comadres*, de Damián Carbón, 1541; *Tractatus duo de pueri, et puerperae regimine, ubi omnia quae ad nutricem, obstetricem, pedotrinam utero gerentem, et enixam attinet, traduntur*,

parteras interesadas en obtener una licencia debían estudiar por su cuenta los manuales disponibles, salvo en Barcelona y Madrid, donde podían asistir a los Colegios de Cirugías, aunque no hay evidencias de que alguna partera se haya formado en ellos.⁴⁵⁵

2. El Tribunal del Protomedicato en la Nueva España

En la Nueva España, tras la consolidación de la conquista no fue inmediata la fundación del Protomedicato, ya que el ejercicio de la medicina se supervisaba únicamente por medio de ordenanzas.⁴⁵⁶ En los primeros años de gobierno español, el Ayuntamiento de la ciudad de México tuvo jurisdicción de múltiples asuntos, entre los cuales se encontraba “el derecho a vigilar y reglamentar todo lo relacionado con la medicina, la salud pública y los sujetos que las practicaban.”⁴⁵⁷ Se encargaba de disposiciones generales –reglamentos que legislaban a la manera española el quehacer médico–, licencias –que se otorgaban bien siguiendo las disposiciones de los protomédicos, bien desconociéndolas–, visitas –durante el primer siglo

de Pedro Peramato, 1576; *De universa mulierum medicina*, de Fernando de Mena, 1603; *Del parto humano*, de Francisco Nuñez, 1621; *De conservatione infantis in utero existentes, et malo parienti modo: de naturae artificio quod servat in partu, et de Obstetricis officio*, de Juan Gallego de la Serna, 1634; *Quæstiones generales sobre el modo de partear y cuidar á las mujeres que están embarazadas ó paridas*, de Pablo Petit, 1717; *La residencia demostrativa sobre la distinción de la verdadera preñez de la falsa*, de Joseph Aranda y Marzo, 1727; *Compendio del arte de partear compuesto para el uso de los reales colegios de cirugía*, anónimo, impreso por Thomas Piferrer, 1765; *Modo de auxiliar á las mujeres en los lances peligrosos de los partos, sin operación de manos ni de instrumentos*, de Babil de Garante, 1776, *Instrucciones sucintas sobre los partos*, de Raulin, traducción de Joseph Iranzo, ca. 1776, *Tratado de partos*, de Levret, traducción de Feliz Galisteo y Xiorro, 1778; *El discípulo instruido en el arte de partear*, de Pedro Vidart, 1785; así como varios capítulos de libros de diversos autores. En estas obras existe la preocupación por desglosar las características que debieran tener los aspirantes y practicantes de la partería.

⁴⁵⁵ Ortiz-Gómez, Teresa, “Protomedicato y matronas...”, p. 119.

⁴⁵⁶ González Lozano, Regina Ma. del Carmen & Ma. Guadalupe Almeida López: “El protomedicato...”, p. 314. Mientras que González/Almeida sostienen que “en un principio no se creó el tribunal del Protomedicato en la Nueva España, ya que al ser considerada [...] como un reino más de Castilla, se vigilaba el ejercicio médico a través de múltiples ordenanzas, dándose entonces por hecho la existencia de dicho tribunal sin serlo”; Ávila Hernández consigna que “a diferencia de otras instituciones novohispanas, careció de cuerpo legal, como debían haber sido sus ordenanzas, esto no significa que adolecía de las cédulas emitidas por los reyes para su gobierno, aunque éstas estuvieran dispersas”, y asegura que dicha situación de ambigüedad legal acompañó al Tribunal hasta el siglo XIX, a pesar de los intentos compilatorios. Dichas discrepancias tienen consecuencias en la fijación de la propia fecha de fundación del Tribunal; Ávila Hernández, María Rosa: “El Real Tribunal del Protomedicato”, en Rodríguez, Martha Eugenia & Xóchitl Martínez Barbosa (coords.), *Medicina novohispana, siglo XVIII. Historia General de la Medicina en México*, Vol. IV, México, UNAM-Facultad de Medicina & Academia Nacional de Medicina, 2001, p. 435.

⁴⁵⁷ Ávila Hernández, María Rosa: “Antecedentes del Tribunal...”, p. 256.

el Ayuntamiento autorizaba y reglamentaba las visitas a las boticas– y el nombramiento de los protomédicos.⁴⁵⁸

En el año de 1525 hubo un intento por normalizar la práctica médica cuando Francisco de Soto, asignado por el Cabildo de la capital, dispuso en una ordenanza una multa de 60 pesos de oro a aquellos que ejercieran sin tener el permiso correspondiente, particularmente si se trataba de médicos y cirujanos. Luego, en 1527, el Ayuntamiento asignó a Pedro López⁴⁵⁹ y a Cristóbal Méndez⁴⁶⁰ como primeros protomédicos con la facultad de examinar “a los físicos, especieros, herbolarios, oculistas, ensalmadores y maestros de curar roturas e curar bubas, e de enfermos de lepra”,⁴⁶¹ en 1536 la vigilancia ya incluía a las parteras.

Fue el Cabildo el encargado de asignar a los protomédicos cada año, en el mes de enero, aunque en ocasiones dicho nombramiento fue producto de una votación pública o reelección. El Ayuntamiento perdió de forma paulatina la titularidad de los nombramientos, puesto que pasaron a formar parte de una problemática que correspondía resolver sólo al virrey.⁴⁶²

Para 1617 era Jerónimo de Herrera el único considerado con autoridad en materia de salud en la Nueva España, tras más de dos décadas fungiendo como protomédico por parte del Ayuntamiento, primero, y luego por designación del virrey. En ese año, Felipe III había emitido una pragmática de 21 puntos entre los que se encontraba la temática de la reestructuración de los estudios universitarios de medicina y el mejoramiento del Protomedicato pero, aunque dichas disposiciones eran conocidas, no se podían aplicar en los nuevos reinos porque requerían la existencia de tres protomédicos o examinadores, y sólo Herrera fungía como tal. Por eso el Dr. Francisco de Urieta se preocupó por esta situación y promovió ante el rey una petición para que fuese formado un Tribunal, lo cual generó un pleito entre ambos médicos que culminó en una resolución que ordenaba el nombramiento de tres examinadores, al margen del protomédico titular quien, al parecer,

⁴⁵⁸ *Ibidem*, pp. 257-258.

⁴⁵⁹ González Lozano, Regina Ma. del Carmen & Ma. Guadalupe Almeida López: “El protomedicato...”, p. 314.

⁴⁶⁰ “El ayuntamiento les asignó como salario un marco de oro de minas repartido por partes iguales. Este marco era tomado de las penas impuestas por éstos”, en Ávila Hernández, María Rosa: “Antecedentes del Tribunal...”, p. 258.

⁴⁶¹ González Lozano, Regina Ma. del Carmen & Ma. Guadalupe Almeida López: “El protomedicato...”, p. 314.

⁴⁶² Ávila Hernández, María Rosa: “Antecedentes del Tribunal...”, p. 259.

siguió ejerciendo el cargo sin los examinadores convenidos.⁴⁶³ La problemática alrededor del Protomedicato también afectaba otras áreas pues...

A la par de esta recomposición de la autoridad sanitaria, que como se ha visto empezó por los constantes reclamos del doctor Urieta en 1620, la universidad se vio igualmente obligada a modificar el rumbo de sus estudios médicos. Así, a partir de la segunda década del siglo XVII, el Protomedicato y la Facultad de Medicina de la Real Universidad de México comenzaron a tener una interacción cada vez más cercana.⁴⁶⁴

En la ciudad de México, el Tribunal de Real Protomedicato fue constituido en 1628⁴⁶⁵ (y confirmado por real cédula el 18 de febrero de 1646⁴⁶⁶) con la finalidad de vigilar la enseñanza y el ejercicio de la medicina, la higiene y la salubridad públicas. Lo formaban médicos instruidos y egresados de la Universidad, a la cabeza de la jerarquía del conjunto de personas dedicadas al cuidado de la salud que comenzaba, en orden descendente, por los cirujanos latinos, los cirujanos romancistas, flebotomianos, parteras, dentistas, oculistas, hernistas y algebristas (hueseros).⁴⁶⁷

Dicha institución tuvo la consigna de imitar el funcionamiento implantado en España, pero su adaptación implicó modificaciones tanto en la organización interna como en las leyes que se ajustaron a las peculiares necesidades del virreinato. Este Tribunal fue consistente con las leyes de Castilla aunque se modificó en ciertos aspectos por las Leyes de Indias y disposiciones particulares que lo volvieron más eficaz y operativo, en el mejor de los casos,⁴⁶⁸ pues su intención imitativa no estuvo exenta de dificultades debidas, en gran medida, a que los hechos registrados en la Nueva España eran del conocimiento de los órganos de gobierno peninsulares mucho tiempo después de que habían sucedido por la lentitud de las comunicaciones. La problemática más común se encontraba a menudo en el propio mensaje enviado ya que podía tratarse de información “desvirtuada” que generaban mandatarios insumisos a la autoridad peninsular o bien, particulares que intentaban

⁴⁶³ Martínez Hernández, Gerardo: *La medicina en la Nueva España...*, pp. 291-292.

⁴⁶⁴ *Ibidem*, p. 297.

⁴⁶⁵ Ortiz Monasterio, José: “Agonía y muerte del Protomedicato de la Nueva España, 1831. La categoría socioprofesional de los médicos”, en *Historias*, N° 57, México, INAH, en.-abr. de 2004, p. 35.

⁴⁶⁶ Ávila Hernández, María Rosa: “Antecedentes del Tribunal...”, p. 259.

⁴⁶⁷ Ortiz Monasterio, José: “Agonía y muerte del Protomedicato...”, p. 35.

⁴⁶⁸ Gardeta Sabater, Pilar: “El nuevo modelo del Real Tribunal del Protomedicato en la América española: Transformaciones sufridas ante las Leyes de Indias y el cuerpo legislativo posterior”, en *Dynamis*, N° 16, Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam, N° 16, Granada, Universidad de Granada, 1996, p. 238.

beneficiarse.⁴⁶⁹ Otra razón, “aunque sin mediar intencionalidad, fue la consecuencia directa del error cometido por las autoridades de la metrópoli al realizar, bajo las premisas existentes en la península, el análisis de la realidad americana sin tener en cuenta la idiosincrasia propia de los territorios y habitantes del otro lado del Océano.”⁴⁷⁰

Para Gardeta, el Tribunal establecido en el territorio de la Nueva España correspondía a un modelo nuevo que se alejaba del castellano y que puede nombrarse como “modelo americano”, con características particulares, entre las que se encontraban la asignación de funciones diferenciadas al Protomédico General de Indias, Francisco Hernández,⁴⁷¹ respecto a las de los protomédicos peninsulares entre quienes no había una distinción, mientras que el llamado *modelo americano* conocía dos tipos de protomédicos: a los “generales” se les encomendaba informar sobre las personas entendidas en las materias relativas a la medicina, cirugía o herbolaria, fuesen éstas españolas o indias, de las cuales debían obtener información acerca de “yerbas, árboles, plantas y semillas medicinales”⁴⁷² que hubiese en los lugares a los que llegaran. Así, a la par de nuevas obligaciones, los protomédicos generales gozaron de nuevas prerrogativas y atribuciones pues si debían emprender acciones en contra de alguna persona, y en caso de no encontrarse en el lugar, ni oidores de la Audiencia, ni gobernador, con la sola justicia ordinaria podían proceder.⁴⁷³

El hecho de que fueran tanto las autoridades académicas como las del Tribunal las encargadas de ejercer las funciones del Real Protomedicato generaba conflictos entre ambas jerarquías, los cuales se solucionaron por medio de una ley en la que se reunía en una sola persona la máxima autoridad, pues un mismo académico ejercía el cargo de Primer Protomédico y Catedrático de Prima en las audiencias de México y Perú,⁴⁷⁴ acompañado

⁴⁶⁹ *Ibidem*, pp. 238-239.

⁴⁷⁰ *Ibidem*, p. 239.

⁴⁷¹ “El 11 de enero de 1570, Francisco Hernández, médico de corte, recibía el nombramiento real que lo acreditaba como la autoridad en asuntos sanitarios en tierras más allá del mar océano. Su nombramiento abarcaba toda América, desde el norte de la Florida hasta el Cabo de Hornos en la tierra de Fuego, incluyendo islas adyacentes, las Filipinas y otras del océano Pacífico. De esta manera Hernández ha pasado a la historia como el protomédico que mayor jurisdicción tuvo a su cargo [...] A pesar de tan gran título con el que fue revestido [...] Hernández tenía otra tarea, que era la razón principal de su viaje: escribir la historia natural de las tierras americanas”, Martínez Hernández, Gerardo: *La medicina en la Nueva España...*, p. 119.

⁴⁷² Instrucción dada por Felipe II en Madrid el 11 de enero de 1570; Ley 1 Título VI, Libro V de la *Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias*, Madrid, Viuda de Ibarra, 1791, citado por Gardeta Sabater, Pilar: “El nuevo modelo...”, pp. 239-240.

⁴⁷³ *Ibidem*, p. 240.

⁴⁷⁴ *Ibidem*, pp. 241-242. “Cátedra de prima” y “Cátedra de vísperas” eran los nombres que se asignaban a las materias, según su importancia y horario. En 1578, la Cátedra de prima de la Real Universidad de México se

por otros dos, de los cuales el Segundo Protomédico era, si las circunstancias lo permitían, el Catedrático de Vísperas o el Decano de la Facultad, mientras que el Tercer Protomédico era nombrado por el virrey de entre los profesores que gozaran de más prestigio.⁴⁷⁵ Junto a los principales protomédicos se encontraba un fiscal, un asesor, un portero y un escribano. Las Leyes de Indias mantenían un protocolo similar al de la Península para asignar los cargos, que no siempre se llevó a cabo puntualmente, inclusive en la asignación del Protomédico –a mediados del XVII, por ejemplo, se resolvió por medio de remate en subasta pública–, puesto que el interés económico lograba imponerse al social debido a

...la necesidad de rentabilizar las inversiones realizadas en la empresa americana [de manera que] a pesar de ser la propia Corona la institución que con mayor celo debía procurar el cumplimiento de las Leyes de Indias, fue la primera que en determinados momentos las incumplió, no molestándose tan siquiera en modificarlas previamente para adaptarlas a las nuevas necesidades surgidas.⁴⁷⁶

Esta arbitrariedad se trasladó a las autoridades coloniales que tomaron decisiones fuera de la norma, como la remoción de funcionarios que ejercían cargos legalmente o habían ya obtenido derechos sobre ellos, o bien, “para recabar un sueldo aceptable, una parte de éste procedía del cobro de unos derechos de algo perseguido y reiteradamente prohibido por las leyes como eran los aranceles cobrados a otro ‘género de gente que llaman curanderos’”,⁴⁷⁷ entre los cuales se encontraban todos aquellos dedicados a una porción de la profesión médica, contaran o no con la autorización correspondiente.

Para el Tribunal americano representó un aspecto particularmente problemático la inclusión o exclusión de profesionales aprobados, condicionada, al principio, por el origen racial del aspirante (las prohibiciones incluían a mestizos, zambos, mulatos y cuarterones)

impartía de 10 a 11 de la mañana, mientras que en 1598, la de vísperas se impartía de 3 a 4 de la tarde. Las cátedras de prima eran las mejor remuneradas (500 pesos anuales para el s. XVII) y de mayor prestigio, y en importancia seguían las de vísperas (300 pesos anuales). El interesado en obtener el acceso a una de estas cátedras debía presentarse a un concurso de oposición y... “Aunque la posición de alguna cátedra simbolizaba un considerable *status* [sic] social y un reconocimiento académico, en el plano económico la situación solía ser diferente. Es bien sabido que la universidad usualmente enfrentaba problemas de fluidez monetaria y, por lo tanto, el adeudo con sus catedráticos y otros funcionarios era también un problema frecuente [...] Evidentemente el valor de las cátedras no residía en la recompensa de sus salarios, sino en la promoción que representaban para arribar a las altas jerarquía [sic] de la administración civil o eclesiástica”, Martínez Hernández, Gerardo: *La medicina en la Nueva España...*, pp. 352 y 385-399.

⁴⁷⁵ Gardeta Sabater, Pilar: “El nuevo modelo...”, p. 243.

⁴⁷⁶ *Ibidem*, pp. 244-245.

⁴⁷⁷ *Ibidem*, p. 245.

aunque luego menos rígida en función de las características poblacionales a lo largo del periodo virreinal.⁴⁷⁸ Dicha disposición se originaba en lo establecido por los Reyes Católicos quienes, en 1501, prohibieron el ejercicio médico a las “minorías étnicas, con el objetivo de apartar de esta profesión a los judíos, a los nuevos cristianos, a los moriscos y a los reconciliados por el delito de herejía, disponiendo que para este fin se impusiera a los aspirantes como requisito para sustentar examen de suficiencia, la presentación de sus certificados de Pureza de Sangre.”⁴⁷⁹ En la Nueva España las prohibiciones abarcaron también a las castas y a aquellos que eran esclavos o lo habían sido, por lo que “los mexicanos añadieron la disposición lógica de que estos tampoco podían ser matriculados.”⁴⁸⁰ Esta reglamentación no impidió que en el nuevo territorio, a la postre, los estamentos bajos pudieran obtener al final del periodo novohispano y de forma esporádica, dispensas reales para graduarse.⁴⁸¹

Las atribuciones del Tribunal americano cambiaron tras reglamentarse en las Leyes de Indias y la Real Cédula de 1695 donde decía que las “apelaciones de las causas relativas a quienes curasen sin licencia así como de las quejas relacionadas con los derechos muy

⁴⁷⁸ *Ibidem*, p. 246. “Al leer los documentos fundacionales podría pensarse que la Universidad de México tenía las puertas abiertas a la población indígena, sin embargo, la extrema estratificación social imperante en la época –y que en la Nueva España era todavía mayor debido a la separación de la población en república de indios y república de españoles– hacía casi nulo ese derecho a los autóctonos. La Universidad en México fue creada por españoles y para españoles. Por tanto, se dejaba al margen la idea de dar una instrucción universitaria a los indios”, Martínez Hernández, Gerardo: *La medicina en la Nueva España...*, p. 148.

⁴⁷⁹ González Lozano, Regina Ma. del Carmen & Ma. Guadalupe Almeida López: “El protomedicato...”, p. 311.

⁴⁸⁰ Lanning, John Tate: *El Real Protomedicato...*, p. 265.

⁴⁸¹ Gardeta Sabater, Pilar: “El nuevo modelo...”, p. 246. “Muchos debieron ser los intentos de jóvenes provenientes de esos grupos para entrar a la universidad, a tal grado que el obispo Palafox, visitador general de la Nueva España, decidió incluir una constitución, la 246, en los estatutos universitarios, que expresamente prohibía aceptar a negros, mulatos y castas, así como a quienes sufrieran en su familia de algún hecho considerado infamante [...] Por otro lado, hay que destacar la postura conciliadora de los catedráticos universitarios, al flexibilizar el régimen social que había imperado por más de dos siglos en la corporación universitaria. Ante una sociedad cada vez más compleja y plural, en donde los grupos mestizos y mulatos aspiraban a integrarse en un escalón más alto de la jerarquía social, ellos tendieron a una mayor apertura. En este sentido, los grados universitarios acabaron por convertirse en una vía posible de ascenso social [...] No obstante que el cumplimiento de la constitución 246 se respetó hasta fines del periodo colonial, ese cumplimiento pasó de ser algo real a algo formal, una mera tradición que la Real Universidad siguió necesitando como parte de los paradigmas sociales que la sustentaban ante la sociedad más conservadora. En la práctica cotidiana, los mismos universitarios que gobernaban la institución tendían a flexibilizar la obediencia de la 246, a darle una interpretación abierta y a no impedir, por asuntos de calidad racial, la expedición de grados.”, Aguirre Salvador, Rodolfo, *El mérito y la estrategia: clérigos, juristas y médicos en Nueva España*, México, UNAM-CESU & Plaza y Valdés, 2003, pp. 86 y 115.

elevados en el ejercicio profesional” debían ser resueltos por la Audiencia y justicias reales, por considerarse que se trataba de asuntos no relativos a la medicina.⁴⁸²

2.1. Médicos, vigilancia y censura

En la Península fue impensable que personas sin un debido certificado de pureza de sangre pudieran ejercer un cargo al interior del Tribunal o como médicos, aunque ese no constituía el único obstáculo que debían zanzar los aspirantes pues soportaron la vigilancia permanente de la figura de la Cofradía en conjunto con la Inquisición, que se unieron, “la primera para no permitir el ejercicio médico a los enemigos de la fe, y la segunda, para impedir que los no aptos practicasen la medicina.”⁴⁸³ Las cofradías tuvieron un papel determinante en la reglamentación peninsular de la medicina debido a que estaban facultadas para exigir el certificado de pureza con el fin de evitar que nuevos cristianos de origen judío o morisco, o bien, los penitenciados por la Inquisición, ejercieran la medicina. Además, estas congregaciones tenían permitido, por poder real, “imponer nuevas pruebas de suficiencia a los aspirantes, tras las ya exigidas por el Protomedicato.”⁴⁸⁴

La vigilancia también estaba dirigida al propio contenido de las obras médicas publicadas. Por un lado, desde el mandato de los Reyes Católicos había en la península una preocupación constante por observar de cerca las actividades de los miembros de las familias conversas. Diversos decretos les impedían dedicarse a oficios públicos, así como oficios relacionados con la administración o de carácter honorífico. La profesión de médico y cirujano se consideraba parte de las vedadas a los judíos conversos, reconciliados y sus descendientes. Por otro lado, la Inquisición estuvo al pendiente de las ideas científicas y políticas de los médicos que desvirtuaban los dogmas de fe, aunque

[...] las razones que llevaron a los inquisidores a prohibir o expurgar las obras científicas no siempre tuvieron que ver propiamente con su contenido científico. Era frecuente que algunos

⁴⁸² Gardeta Sabater, Pilar: “El nuevo modelo...”, p. 246.

⁴⁸³ González Lozano, Regina Ma. del Carmen & Ma. Guadalupe Almeida López: “El protomedicato...”, p. 313.

⁴⁸⁴ “Entre los estatutos de las Cofradías estaba la obligación de pertenecer a la misma que los médicos y cirujanos y boticarios que desearan practicar en la ciudad donde la cofradía (*sic*) tenía su jurisdicción. Las mismas cofradías señalaban el modo como los profesionales podían incorporarse a ellas, exigiendo a los médicos y cirujanos que a la hora de su ingreso demostrasen haber cursado la cátedra de Artes y Medicina en universidad reconocida, así como también exhibir la aprobación conferida por el Tribunal del Protomedicato”, *Ibidem*, p. 313.

libros resultaran sospechosos por el simple hecho de haber sido impresos en algún país protestante, que el autor se reconociera como seguidor de las ideas reformistas, y que en su contenido hubiera un elogio a un autor heterodoxo.⁴⁸⁵

A esta actitud inquisitiva de los textos médicos en España habría que añadir que el Santo Oficio tuvo una época en la que su maquinaria censora fue más eficiente, entre 1583 y 1632, y que más allá de ese tiempo nunca recuperó su “capacidad de trabajo”. Dicha censura, a su vez, no persiguió criterios uniformes sino que fue arbitraria e imprevisible, “dejando grandes huecos en la red de control”, aunque alcanzaba verdadera magnitud particularmente si se trataba de libros extranjeros. Había en el Tribunal una “obsesión” por alejar a los lectores del protestantismo con este esfuerzo censor, y “casi nunca tal obsesión se dirigió a otros temas, entre ellos los científicos, que, desde el punto de vista inquisitorial, eran claramente secundarios”. Las prohibiciones, por otro lado, estaban dirigidas de forma más explícita a los lectores que a los autores, aunque no todos los lectores eran tratados de la misma manera.⁴⁸⁶

Sin embargo, en el Nuevo Mundo tales prohibiciones fueron menos estrictas, pues los autores novohispanos tuvieron más facilidades para que sus obras vieran la luz. Los primeros libros relativos a temas médicos fueron impresos al tiempo en que se establecieron las políticas contrarreformistas, que tuvieron una “aplicación diferente, debido a que no buscaban combatir focos de protestantismo, sino evitar que surgieran.”⁴⁸⁷ Quienes estaban, pues, en el foco de atención de los inquisidores eran los súbditos llegados de Europa, puesto que a los indios no se les podía acusar de herejes o conversos.⁴⁸⁸

2.2. Practicantes de medicina novohispanos

Los “trabajadores de la salud”, como los llama Ortiz Monasterio, estaban divididos en “cirujanos latinos, cirujanos romancistas, flebotomianos, parteras, dentistas, oculistas,

⁴⁸⁵ Martínez Hernández, Gerardo: *La medicina en la Nueva España...*, p. 85.

⁴⁸⁶ Pardo-Tomás, José: “Censura inquisitorial y lectura de libros científicos”, en *Tiempos modernos*, Vol. 4, N° 9, Barcelona, Universidad Autónoma de Barcelona, 2003-2004, pp. 4-5.

⁴⁸⁷ Martínez Hernández, Gerardo: *La medicina en la Nueva España...*, p. 86.

⁴⁸⁸ *Idem.*

dentistas y algebristas –es decir hueseros–”.⁴⁸⁹ Según el autor, que ubica su estudio en las postrimerías del Protomedicato, eran los médicos quienes “ocupaban el lugar más alto en la jerarquía profesional.”⁴⁹⁰ Esta posición implicaba una hegemonía que era necesario conservar y cuidar dados los privilegios que traía consigo, aunque fueran simbólicos y se expresaran por medio de la sola vestimenta. Los médicos “eran los que recibían las más altas consideraciones de la sociedad y, naturalmente, acaparaban a la clientela de mayores recursos”,⁴⁹¹ por tanto aparecen dibujados en los testimonios de la época como personajes arrogantes, cuyo adoctrinamiento (un privilegio más de su posición) les servía tanto como justificación para su pedantería, como para cobijo su ignorancia.⁴⁹² Además, utilizaban merced a su preparación “formulismos” y “lenguaje misterioso” que los distinguían del resto de los sanadores quienes, al carecer del conocimiento de la palabrería, perdían credibilidad ante los pacientes. Este rasgo expresa una mentalidad “que concibe la enfermedad en el marco de la magia y la religión, y no bajo la perspectiva de la ciencia”,⁴⁹³ lo cual los colocaba en un lugar eventualmente cercano a los sanadores ilícitos, aquellos que curaban fuera de la norma con medios propios, empíricos y reservados, aunque lejos de

⁴⁸⁹ Ortiz Monasterio, José: “Agonía y muerte del Protomedicato...”, p. 35. Para Adelina Sarrión, en su estudio sobre el caso de España, médicos, cirujanos y boticarios eran lo más encumbrados en términos de status social y prestigio, pues “estas ocupaciones exigían una formación determinada cada vez más regulada desde el poder real [...] Los médicos debían estudiar en la universidad; tras cuatro años en la Facultad de Medicina, tenían que practicar dos años con médicos aprobados y más tarde examinarse. Por lo que se refiere a los cirujanos ‘latinos’, debían oír tres cursos de Medicina y demostrar dos años de práctica antes de ser aprobados por el Tribunal del Protomedicato. Los ‘romancistas’ no tenían ningún tipo de preparación universitaria, sólo cinco años de práctica antes de ser examinados. Los boticarios adquirían su formación trabajando como aprendices en una botica durante cuatro años, y también podían prepararse practicando en un hospital; después debían presentarse ante el Tribunal del Protomedicato para obtener su título o carta de examen; además necesitaban conocer el latín para entender los escritos de los médicos. En cuanto a los barberos-sangradores, ocupaban una posición intermedia entre los profesionales médicos titulados y los sanadores y empíricos ‘especialistas’ en determinadas curas [...] aprendían su oficio practicando de otro barbero experimentado. Aunque no poseían titulación académica, sí debían tener licencia oficial para poder sangrar, poner ventosas o sanguijuelas y sacar dientes”, Sarrión Mora, Adelina: *Médicos e Inquisición en el siglo XVII*, Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2006, p. 25.

⁴⁹⁰ A pesar de que “Los médicos universitarios eran sólo una minoría en el conjunto de los practicantes de la medicina [...] trataron de ejercer cierto control sobre los otros practicantes de la profesión. Junto con las autoridades, los galenos de las colonias americanas se quejaban, de cuando en cuando, de la plaga de ‘intrusos’ y curanderos, y de todos los males que causaban”, Aguirre Salvador, Rodolfo: *El mérito y la estrategia...*, pp. 467-468.

⁴⁹¹ Ortiz Monasterio, José: “Agonía y muerte del Protomedicato...”, p. 36. “Los médicos universitarios se dedicaron casi exclusivamente a curar a las élites urbanas españolas, sectores que aceptaban mejor la medicina clásica y que, además, podían pagarla. El común de la gente tomaba el camino más rápido y práctico: acudía con quien prometiera una rápida cura, a un menor costo, sin importar si era o no médico titulado ante la tolerancia de las autoridades”, Aguirre Salvador, Rodolfo: *El mérito y la estrategia...*, p. 469.

⁴⁹² Ortiz Monasterio, José: “Agonía y muerte del Protomedicato de la Nueva España...”, p. 36.

⁴⁹³ *Ibidem*, p. 37.

ellos, pues su estatus les permitía escalar en la sociedad en puestos y cargo públicos a los que los otros nunca podrían aspirar.

Por su parte, el grupo de los cirujanos tenía divisiones internas particulares y variadas aunque, en general, se les consideraba por debajo de la categoría que encarnaban los médicos –tal vez porque muchos de ellos eran mulatos o mestizos–.⁴⁹⁴ Estaban encabezados por los cirujanos latinos, es decir, aquellos que conocían el latín y que se diferenciaban de los que no lo sabían, los romancistas, que eran más numerosos y no habían cursado estudios de medicina en la Universidad y que, quizá por su inferioridad, practicaban la obstetricia, “actividad comúnmente despreciada por los cirujanos latinos.”⁴⁹⁵ Ambos tipos de cirujano podían curar heridas de toda naturaleza, “componer huesos, batir cataratas, curar hernias, aplicar sangrías, poner ventosas y vejigatorios, abrir fuentes y extraer dientes.”⁴⁹⁶

Por debajo de los cirujanos se encontraban los flebotomianos, que aprendían su oficio de un congénere aprobado por el Protomedicato, sin cursar estudio formal alguno. A diferencia de los cirujanos, no podían participar en los partos aunque se les permitía realizar todas las demás tareas, pero “es posible que se limitaran a las operaciones más simples y que su clientela estuviera constituida por la población de menores recursos.”⁴⁹⁷ Dado que para ejercer como flebotomiano no había una exigencia de certificado de pureza de sangre, como en otras actividades, cualquiera, por baja que fuere su posición social, podía dedicarse a serlo.

Los barberos, un escalafón más abajo que los flebotomianos, realizaban las funciones de éstos además de las que les eran propias, esto es, afeitar con navaja o tijera. En caso de que únicamente se dedicaran a sus funciones básicas no requerían licencia ni la aplicación de un examen pero si, en cambio, también pretendían sangrar, sacar muelas, “echar” sanguijuelas o ventosas y hacer otras operaciones, debían ser aprobados por el Protomedicato.⁴⁹⁸ Luego:

En el punto más bajo de la escala encontramos los oficios relacionados con la cirugía cuyo ejercicio está más limitado. Tal es el caso de los dentistas, los algebristas (componedores de

⁴⁹⁴ Aguirre Salvador, Rodolfo: *El mérito y la estrategia...*, p. 468.

⁴⁹⁵ Ortiz Monasterio, José: “Agonía y muerte del Protomedicato de la Nueva España...”, p. 37.

⁴⁹⁶ *Idem.*

⁴⁹⁷ *Idem.*

⁴⁹⁸ *Ibidem*, pp. 37-38.

huesos), los oculistas, los hernistas y las parteras, a los cuales el Protomedicato extendía una cartilla especial para que ejercieran sus respectivos oficios, si bien comúnmente practicaban sin licencia alguna.⁴⁹⁹

Ortiz describe la relación entre estas “clases” de cirujanos como una muestra de la gradación en la que se observa el propio perfeccionamiento de la Cirugía como actividad profesional a través del tiempo, pues la ausencia de un examen que certificara los conocimientos del practicante tanto como la omisión de una licencia representaban el eslabón más primitivo, mientras que la consolidación institucional, dada por el Establecimiento de la Real Escuela de Cirugía en 1770, constituyó el grado máximo y más desarrollado de la profesión. La clasificación de practicantes de este ramo de la medicina tenía consecuencias sociales, pues mientras más credenciales presentaran al público, mayor era su posibilidad de atraer pacientes y elevar su nivel de vida, por lo que reemplazaron y desplazaron a quienes se encontraban en una posición poco ventajosa, aunque más afortunada que la de los subgrupos, pues

[...] especialistas tales como el dentista, el algebrista, el hernista y la partera [deben entenderse] como la herencia de una época en la que eran relativamente escasos los facultativos capacitados para realizar todas estas operaciones (es decir, los cirujanos propiamente dichos) y resultaba más sencillo que un individuo se capacitara empíricamente para operar en un campo más limitado.⁵⁰⁰

Es decir, la movilidad en la profesión de cirugía gracias a la amplia variedad de conocimientos que abarcaba, a la postre significaba una ventaja, mientras que los practicantes especializados en una sola tarea en este contexto tuvieron menos posibilidades de “ascender” profesional y socialmente, porque con su limitada preparación no podían competir con los más capacitados.

Finalmente, de forma más o menos independiente de médicos y cirujanos se encontraban los farmacéuticos, cuya actividad generaba bienes de consumo, es decir, los medicamentos, por lo que era más bien comercial, “con mayores posibilidades para aprovecharse de la ley de la oferta y la demanda”. Esta área de la medicina estuvo vigilada por la estricta legislación del Protomedicato, que “cuidaba de que los medicamentos fueran preparados y vendidos precisamente en las boticas autorizadas, dándoles, por así decirlo, un

⁴⁹⁹ *Ibidem*, p. 38.

⁵⁰⁰ *Idem*.

control oligopólico de su ramo.”⁵⁰¹ Los competidores de las boticas –que solían caer en los excesos que el ambiente sanitario les permitiera, vendiendo más caros sus remedios en caso de que alguna enfermedad arreciara– solían ser los hierberos que ofertaban en plazas y mercados sus productos medicinales, no incluidos en las prescripciones de los médicos, pero vigentes.

Médicos, cirujanos y boticarios en particular gozaban de la mejor posición en los lugares en los que se asentaban. Buscaban afianzar relaciones con las élites eclesiásticas y gubernamentales para obtener beneficios que debido a sus escasos ingresos no podrían obtener por otros medios. Esta característica de su labor, la limitación de su salario, los obligaba a trasladarse continuamente de un lugar a otro en busca de una mejoría económica.⁵⁰²

2.3. El Tribunal del Protomedicato y practicantes ilícitos

Cuando se refiere a los practicantes médicos marginados de la España moderna, Perdiguero los define como “personas, implicadas en mayor o menor medida en la asistencia sanitaria de la población, y cuya actividad se extendía desde los quehaceres empíricos hasta los claramente creenciales.”⁵⁰³ El autor clasifica a éstos últimos como “ensalmadores (especialistas en dolencias externas), saludadores o santiguadores (especialistas sobre todo en la rabia), brujas, hechiceros”,⁵⁰⁴ e indica que se encontraban desde el inicio al margen de las reglamentaciones, a diferencia de los “empíricos” (hernistas, algebristas, sacamuelas, etc.), más tolerados e inclusive alentados para mejorar el nivel de su práctica. Según Perdiguero, las razones por las que ciertos practicantes no estaban autorizados, como otros, para ejercer la medicina o bien “cometidos curativos o asistenciales”, no se debían únicamente a exclusiones de tipo institucional, donde una serie de requisitos bien definidos eran aplicados a cada uno de los aspirantes, sino que obedecían a “una serie más compleja de factores sociales, económicos, religiosos, políticos, y también científicos.”⁵⁰⁵

⁵⁰¹ *Ibidem*, pp. 38-39.

⁵⁰² Sarrión Mora, Adelina: *Médicos e Inquisición...*, p. 38.

⁵⁰³ Perdiguero-Gil, Enrique, “Protomedicato y curanderismo”, en *Dynamis: Acta hispánica ad medicinam scientiarumque historiam illustradam*, N° 16, Granada, Universidad de Granada, 1996, p. 95.

⁵⁰⁴ *Idem*.

⁵⁰⁵ *Ibidem*, p. 101.

Para definir la curandería, señala el autor, es necesario considerar que no pueden clasificarse como curanderos aquellos que pretendían falsamente tener los conocimientos de una práctica oficial, advenedizos o embusteros, ni los llamados empíricos que ejercían sus actividades oficialmente. Con lo que el curanderismo se encuentra ligada a la clandestinidad, condición que arrinconó a los curanderos – “sanadores creenciales”, según Perdiguero— como objetos de persecución y castigo.⁵⁰⁶ Sin embargo, algunas de las actividades proscritas por las reglamentaciones del Protomedicato, al principio fueron incluidas en segunda instancia, como se ha visto para el caso de la partería, y como se dio en el caso de los ensalmadores y las personas autorizadas a aliviar enfermedades específicas.⁵⁰⁷ A pesar de las restricciones oficiales, es posible suponer que los saberes no eran del todo hegemónicos en el caso de los regulares y puede ser que sectores empíricos hubieran tenido conocimientos suficientes que impulsaron su iniciativa para, por ejemplo, inventar medicamentos y solicitar su autorización.⁵⁰⁸

Respecto a lo sucedido en la Nueva España, Aguirre Beltrán rechaza la utilización del término *curanderismo* por considerar que “carga en su sentido inflexiones peyorativas”.⁵⁰⁹ Según él, el saber médico impartido en la Real y Pontificia Universidad de México, en la cual desde 1578 existía una cátedra de medicina, consistía más en “oropel que en ciencia” y, por tanto, resultaba tan poco eficaz que “los españoles, salvando su lealtad de casta, [incursionaban] en busca de alivio a las ansiedades que levanta la enfermedad en el campo enemigo de la medicina mágica popular.”⁵¹⁰ El autor advierte que la medicina novohispana estuvo condicionada por la situación social que generaron las diferencias entre conquistadores y conquistados, pues

...los indios, esto es, la suma de pueblos étnicos originalmente americanos [...] hablan lenguas diversas [pero] hacen uso de una medicina mágico empírica de eficacia suficiente para subsistir y reproducirse en el medio físico y social americano anterior al descubrimiento. La casta india [...] y los indios de servicio [...] preservan a medicina tradicional mesoamericana como legado exclusivo.⁵¹¹

⁵⁰⁶ *Ibidem*, p. 102.

⁵⁰⁷ *Ibidem*, p. 103.

⁵⁰⁸ *Ibidem*, p. 104.

⁵⁰⁹ Aguirre Beltrán, Gonzalo: “Medicina popular y magia coloniales”, en Aguirre Beltrán, Gonzalo & Roberto Moreno de los Arcos (eds.): *Historia General...*, p. 343.

⁵¹⁰ *Idem*.

⁵¹¹ *Ibidem*, p. 345.

A la medicina americana habría que añadir la africana y asiática, diferentes de la medicina hipocrática pero no, señala Aguirre, de la medicina europea primitiva que se tradujo en medicina mágica cristiana y “se resuelve en medicina popular”. Estas cuatro compartieron un carácter mágico, es decir, creencias comunes en la “operación de fuerzas místicas superorgánicas que actúan sobre el accidente y la enfermedad y en la certidumbre de que esas fuerzas pueden ser manipuladas por el hombre con fines productivos o destructivos.”⁵¹²

Quezada atribuye la existencia de curanderos a una necesidad surgida de la escasez de médicos que se evidencia, en parte, por la tolerancia que las autoridades mostraron frente a las prácticas médico-mágicas. Señala, además, que dichas autoridades diseñaron la atención a la salud de manera diferenciada para que los españoles gozaran de un espacio propio en el que pudieran atender sus problemas médicos a la vez que permitieron que los miembros de las castas menos favorecidas recurrieran al curandero aunque esto, como se ha explicado, no funcionó del todo.⁵¹³

La curandería novohispana contaba, al igual que otros ámbitos de la medicina, con una clasificación de distintos especialistas, “con idénticas funciones y casi las mismas técnicas empleadas por los médicos prehispánicos.”⁵¹⁴ Quezada distingue, según la terapéutica utilizada, a adivinos, médicos tradicionales y hechiceros. Cada uno de ellos atendía etapas o modalidades: el adivino⁵¹⁵ se consultaba al principio para que diera nombre y sentido a los síntomas que el enfermo presentaba, el médico⁵¹⁶ buscaba la salud ante toda enfermedad y el hechicero⁵¹⁷ atendía aquellas dolencias que no resolvían los otros dos especialistas debido a que fuerzas desconocidas actuaban y había que responder con herramientas sobrenaturales equivalentes.

La autora enumera a cinco “especialistas” que poseían “técnicas terapéuticas” para tratar de “concentrar la enfermedad en un punto determinado del cuerpo del paciente para

⁵¹² *Idem.*

⁵¹³ Quezada, Noemí: “El curandero colonial...”, p. 313.

⁵¹⁴ *Ibidem*, p. 317.

⁵¹⁵ Según la autora, se dividían en cuatro grupos: los que usaban la hidromancia, los que usaban alucinógenos, los que sangraban el brazo izquierdo para “leer” la sangre derramada y los que registraban las pulsaciones de los pacientes, llamados pulsadores. *Ibidem*, p. 318.

⁵¹⁶ Los médicos practicaban ceremonias curativas para realizar un contacto con el mundo sobrenatural, prescribían y sacralizaban los medicamentos, y supervisaban el tratamiento. *Idem.*

⁵¹⁷ Quezada señala varios tipos: el que pinta figuras en el cuerpo, el que cura con su aliento y el que cura con saliva. También estaban los curadores del mal de ojo.

extraerlo materializado [...] buscaban la desaparición de la enfermedad materializada por medio del fuego purificador.”⁵¹⁸ Se trataba del sobador, el que curaba con limpias, el que curaba presionando, el chupador y el que curaba con ventosas.⁵¹⁹ Además, estaban aquellos cuyos tratamientos se dirigían a aliviar las enfermedades de músculos y huesos, es decir, el huesero y el que curaba pisoteando a la gente. La enumeración de estos especialistas se vuelve particularmente relevante cuando la autora señala que las parteras, según su criterio, formaban parte de los curanderos, a pesar de que había unas “escasísimas” que contaban con licencia para ejercer su oficio, es decir, cumplían con las condiciones exigidas por el Protomedicato,⁵²⁰ sin embargo, por la naturaleza de sus acciones empíricas y mágicas para el tratamiento del embarazo y el parto, correspondían al campo de la curandería.

Los practicantes ilícitos de medicina motivaron constantes quejas de la población ante las autoridades. Se les calificaba como personas despreciables que causaban mucho daño sin tener siquiera temor de Dios. Se consideraba que la existencia de estos advenedizos no sólo representaba un riesgo para la salud de los enfermos, sino que abarataba la medicina. Los médicos de categoría más elevada, es decir, los latinos, consideraban a los empíricos indignos competidores que reducían sus ingresos y actuaban como homicidas. Las razones de la prevalencia de los curanderos fuera de la normativa institucional se atribuyen a que la población rural se encontraba aislada, era crédula e ignorante y vivía en la miseria, por lo que la introducción de la medicina académica europea en las áreas rurales nunca pudo ser una realidad. El médico universitario carecía, entre dicha población, del “poder” sobre la vida y la muerte del que gozaba el curandero, y dado que la demanda de profesionales no se cubría en todos lados, “tanto las autoridades españolas como las virreinales preferían interpretar la ley con benignidad, prudencia y realismo [...] por lo que la siempre recurrente lucha por aplicar las leyes que exigían exámenes y licencias se presentaba tan sólo en lugares donde hubiera blancos.”⁵²¹ Sólo en ciudades en las que se consideraba que había un número suficiente de médicos, la reglamentación se aplicaba para exigir a los practicantes su documentación. Si las circunstancias no favorecían la presencia de médicos, tanto autoridades como población en

⁵¹⁸ *Ibidem*, p. 319.

⁵¹⁹ *Ibidem*, p. 320.

⁵²⁰ *Ibidem*, pp. 320-321.

⁵²¹ Lanning, John Tate: *El Real Protomedicato...*, pp. 199-200.

general toleraban a los empíricos hasta que llegara alguien con más credenciales – estudios universitarios y examinación– y esto, en el mejor de los casos, resolvía la problemática para las familias de blancos, pues el resto seguía recurriendo al “médico” proscrito.⁵²² Lanning extiende hasta la primera mitad del siglo XVIII la certeza de que tanto en las ciudades como en las áreas rurales de la Nueva España hubo una crónica carencia de médicos titulados, pues: “Entre 1607 y 1738, la Universidad de México confirió cuatrocientos treinta y ocho grados de bachiller en medicina, un promedio de 3.35 al año.”⁵²³

Los practicantes advenedizos de la medicina contaban con diversas estrategias para relacionarse con la población hasta contar con la reputación suficiente por haber curado a enfermos o practicar la caridad. Según Lanning, algunos empezaban como ayudantes de un médico con licencia y, tras haber aprendido algo, llamaban la atención del prior o la abadesa de un convento. Si sus conocimientos se relacionaban con la cirugía, podían aspirar a realizar un examen para obtener su licencia. Otros practicantes llegaban a nuevas tierras argumentando que en el camino algún mal avenida barco de guerra inglés había atacado su embarcación y, por tanto, habían perdido equipaje, título u otro aval que los certificara como médicos legítimos, lo cual no les impedía introducirse en el campo y ejercer, pues:⁵²⁴

A pesar de que estos curanderos eran “generalmente tan idiotas y tan ignorantes que mucho de ellos no podían ni siquiera leer”, cada ciudad provincial tenía “más o menos” su media docena [...] Todos practicaban “tranquilamente” e “incluso con aplauso” junto a médicos legítimos. Los letrados residentes, cuando no tenían acceso a un médico latino, preferían a un intruso extranjero. Por su parte, el vulgo recurría a los frailes, ya que, de todos era bien sabido, podían leer libros médicos; además, éstos obtenían conocimiento y una reputación de la que no podían escapar, ya que con frecuencia se veían obligados a expedir recetas y realizar curas.⁵²⁵

En general, el Real Protomedicato intentaba aplicar las reglamentaciones respectivas al control de los empíricos, pero a menudo se imponía la necesidad de permitir que la población recibiera atención médica de curanderos y sanadores no examinados aunque representara un riesgo.

⁵²² *Ibidem*, p. 201.

⁵²³ *Ibidem*, p. 205.

⁵²⁴ *Ibidem*, p. 211.

⁵²⁵ *Ibidem*, pp. 211-212.

2.4. El Tribunal del Protomedicato y parteras en la Nueva España

Las quejas que reportaban a los practicantes ilícitos de la medicina estuvieron presentes a lo largo del periodo novohispano. Entre ellas se encontraban las que aludían a las parteras, en particular a las que se dedicaban a actividades mágicas, de adivinación o hechiceriles. La documentación que se encuentra en el Ramo Inquisición del AGN muestra que algunas mujeres dedicadas a la partería optaban por crearse la fama de adivinas para atraer clientela interesada en recuperar lo perdido o encontrar lo deseado. La habilidad de ciertas parteras para “barajar” conocimientos de diversas *mancias*⁵²⁶ jugó en su contra frente a las exigencias de la diversificación del saber médico universitario, cuyos beneficiarios arguyeron la superstición y la ignorancia que padecían las parteras, lo cual las hacía presa de la adopción de hábitos poco saludables cuando atendían a las embarazadas y sus hijos.

El campo de la obstetricia se encontraba abandonado durante el periodo novohispano debido a que se reservaba a los cirujanos quienes, como se ha visto, estaban por debajo de la categoría de médicos. Así, “el peso del gobierno rara vez recaía sobre la obstetricia”, pues a diferencia de otras ocupaciones en las que era muy necesario cumplir con estatutos precisos, la obstetricia no estaba en la mira del Protomedicato.⁵²⁷ Sin embargo, el conocimiento acerca del cuerpo de la mujer desde el punto de vista médico había sido ampliamente examinado; evidencia del interés que despertaban los estudios obstétricos es la gran cantidad de tratados de ginecología y obstetricia que circulaban en la Nueva España en el siglo XVIII, por ejemplo:

Curso elemental de las enfermedades de las mujeres o ensayo sobre un nuevo método para clasificar y estudiar las enfermedades de este sexo (dos tomos) de Vigarous, *Tratado completo de la enfermedad de las mujeres* (dos tomos) de Arce y Luque, *Preceptos*

⁵²⁶ “MANCIAS (ocultismo). Una de las tres ramas del OCULTISMO. La lectura del destino es un tipo de ADIVINACIÓN y toma formas como la lectura del TAROT, BOLA DE CRISTAL, NUMEROLOGÍA, VARA y PÉNDULO, HORÓSCOPO, BOLA DE CRISTAL (CRISTALMANCIA), QUIROMANCIA, CARTOMANCIA, PSICOMETRÍA y un largo etcétera. El nombre de muchas de las mancias se distingue por el sufijo –mancia. Son prácticas que, en su conjunto, están prohibidas por la Biblia (Dt. 18:10, Ez. 21:21). Las otras dos ramas del ocultismo son la MAGIA y el ESPIRITISMO”, Mather, George A. & Larry A. Nichols: *Diccionario de creencias, religiones sectas y ocultismo*, Barcelona, Editorial Clie, 2001, p. 305 (las mayúsculas son de origen).

⁵²⁷ “A no ser porque podía sacar dientes, atender partos y sangrar, el cirujano no se encontraba en posición superior al [sic] de un flebotomiano o un algebrista”, Lanning, John Tate: *El Real Protomedicato...*, pp. 427 y 375.

generales sobre las operaciones de los partos de José Ventura Pastor, *Tratado de las enfermedades de las mujeres desde la edad de la pubertad hasta la crítica* (dos tomos) de Capuron [...] ⁵²⁸

Los cirujanos romancistas compartieron con la partera la tarea de asistir los alumbramientos, pero ellos tuvieron la oportunidad de escalar de forma progresiva en la escena de la práctica médica pues transitaron del empirismo y la ausencia de estudios universitarios a la posibilidad de recibir una cátedra en la Real Escuela de Cirugía. En cambio, fue hasta 1750 que las parteras pudieron examinarse y acceder a una licencia, luego de que “el cuidado de las madres y los partos permanecieron sin cambio desde ese largo periodo de Fernando e Isabel hasta mediados del siglo XVIII.” ⁵²⁹

En el capítulo XVI de la *Recopilación* de Muñoz ⁵³⁰ se enumeran cinco artículos acerca “De las parteras”: en el primero, “Del examen antiguo”, se especifica que los exámenes aplicados a parteras dejaron de aplicarse por “los excesos que en esto se cometían” por lo que “por más de dos siglos han permanecido en los Reinos de Castilla las parteras, sin otro examen, aprobación, o título, que el hereditario (por decirlo así) de su práctica; pasando de una a otras, por las respectivas conexiones, el nombre, y el Oficio de tales”. ⁵³¹ Si alguna partera buscaba, a pesar de las oposiciones, obtener una licencia para ejercer su labor, recibía a cambio por parte del Protomedicato un “testimonio” o “despacho” en el que prohibía su examen. En el segundo artículo, “De la nueva forma del examen de las parteras”, la voz del Rey lamenta “las tragedias, y lastimosos sucesos” que estaban sucediendo en ciudades y poblaciones de Castilla:

[...] no sólo en las mujeres, que según su edad, y robustez prometían naturales, y felices partos, sino también en las que abortaban por accidente, muriendo infelizmente unas, y otras, con desgracia de las madres, y sus criaturas; naciendo este irreparable daño, de la impericia, y mala conciencia de las mujeres llamadas parteras, y de algunos hombres, que para ganar su vida habían tomado por oficio el partear [...] ⁵³²

⁵²⁸ Rodríguez de Romo, Ana Cecilia: “Textos médicos novohispanos y europeos”, en Rodríguez, Martha Eugenia & Xóchitl Martínez Barbosa (coords.): *Medicina novohispana, siglo XVIII. Historia General de la Medicina en México*, T. IV, México, UNAM-Facultad de Medicina & Academia Nacional de Medicina, 2001, p. 409.

⁵²⁹ Lanning, John Tate: *El Real Protomedicato...*, p. 428.

⁵³⁰ Muñoz, Miguel Eugenio (ed.): *Recopilación de las leyes, pragmáticas, reales decretos, y acuerdos del Real Proto-medicato*, Valencia, en la Imprenta de la Viuda de Antonio Bordazar, 1751, p. 308.

⁵³¹ *Idem.*

⁵³² *Ibidem*, pp. 309-310.

Todo esto, indica la voz de Fernando VII, a causa de que se hubiesen suspendido los exámenes por una razón que ya no tenía vigencia. Además, añadía, si tanto parteros como parteras podían verter testimonios en tribunales eclesiásticos y reales, en causas importantes o matrimoniales, relativas a sucesiones hereditarias y mayorazgos, era porque se les consideraba peritas y peritos, lo cual “a todas luces repugnaba”. Así, el Rey manda que parteras y parteros que se examinasen, de manera que a partir de que tomaran el examen nadie pudiera ejercer la partería sin el necesario conocimiento de la teoría y la práctica.

3. El Tribunal del Santo Oficio la Inquisición en la Nueva España y su injerencia en el ejercicio de la partería

El Tribunal del Santo Oficio de la Inquisición novohispano se encargó de los asuntos concernientes a la fe católica, aquellas prácticas que podían considerarse desviaciones a la doctrina. Sus raíces se remontaron a la Europa medieval y fue trasladado al Nuevo Mundo con la intención de que persiguiera los mismos fines con que se ejercía en España. Uno de los temas más controvertidos respecto a la práctica de la fe estuvo relacionada con la práctica médica en distintos niveles debido a las ideas que se tenían acerca de la salud y la enfermedad. Eran particularmente perseguidos aquellos considerados como charlatanes en función de que sus prácticas tendían a la superstición y la idolatría. Entre ellos, es posible encontrar a las parteras que, sujetas a la autoridad del sacerdote, se encontraron involucradas en denuncias presentadas por vecinos de sus comunidades quienes, “para descargo de su conciencia”, las delataron cuando les pareció que sus prácticas infringían la normativa eclesiástica, la cual era cotidianamente exhibida en los autos de fe.

3.1. Antecedentes del Tribunal del Santo Oficio de la Inquisición

La historiografía sobre la Inquisición suele distinguir entre un periodo de tiempo en el que ésta abarcaba la totalidad de las regiones en que se practicaba el catolicismo en el periodo medieval, y otro en el que surge la Inquisición española, que comienza con las acciones tomadas por Fernando de Aragón e Isabel de Castilla de 1478 a 1502, es decir: la obtención

de la autorización del papa Sixto IV para crear el Tribunal con ciertas atribuciones, la expulsión de los judíos y la conversión obligada a los musulmanes.⁵³³

Sobre la Inquisición anterior a los Reyes Católicos, se suele señalar que comenzó cuando Inocencio III (quien ejerció el papado de 1198 a 1216) delegó a inquisidores extraordinarios de distintas diócesis (particularmente en Francia)⁵³⁴ “para que ayudaran á los Obispos en lo concerniente á la averiguación de los delitos externos contra la fe, que se llamaron de herética pravedad”.⁵³⁵

Los motivos que condujeron a la creación del Tribunal del Santo Oficio derivan de la persecución a los herejes, ya perseguidos por tribunales judiciales. Dicha persecución no estaba relacionada de forma directa con la práctica de otras religiones, pues cristianos, musulmanes y judíos convivían en territorio español y musulmán de diversas formas que producían un equilibrio tal, que Fernando, rey de Castilla, se autodenominaba “rey de las tres religiones”.⁵³⁶ Son cátaros y valdenses, habitantes de la Occitania (ubicada al sureste de Francia), los señalados como el origen de las preocupaciones de Inocencio III y sucesores, quienes percibieron en sus ideas una amenaza a la autoridad papal por lo que calificaron su conducta, enseñanzas y modo de vivir como herética;⁵³⁷ dicha condena incluía al resto de las órdenes mendicantes nacidas en el seno de una cristiandad dividida y en “una época de relativa debilidad del poder Papal, fruto precisamente del enfrentamiento entre los poderes pontificios y los poderes del imperio”.⁵³⁸

Como antecedente de esta medida del papa Inocencio III se considera al Concilio de Verona, de 1184, un decreto del papa Lucio III en el que se establecía una jurisdicción extra-episcopal que persiguiera a los herejes. Sin embargo, en dicho documento no se detallaban las disposiciones para enjuiciar a estos acusados, es decir, el nombramiento de jueces y el establecimiento de tribunales.⁵³⁹ Este intento de persecución y enjuiciamiento

⁵³³ Pérez, Joseph: *Breve historia de la Inquisición en España*, Barcelona, Crítica, 2009, p. 9.

⁵³⁴ Melgares Marín, Julio: *Procedimientos de la Inquisición*, Tomo Primero, Madrid, Librería de D. León Pablo Villaverde, 1886, p. 22.

⁵³⁵ Cappa, Ricardo: *La Inquisición española*, Madrid, imprenta de Antonio Pérez Dubrull, 1888, p. 9

⁵³⁶ Kamen, Henry: *La Inquisición española. Mito e historia*, Barcelona, Crítica, 2013, p. 15.

⁵³⁷ Carrillo, *et al.*, señalan que la problemática social que dio origen a la diversidad en materia de ejercicio religioso se debió a las dificultades de la Iglesia católica para adaptar “unas formas de religiosidad de base rural en otras de base urbana” que, a la postre, resultó exitosa cuando en Languedoc fueron formadas las élites cristianas merced a las fundación de escuelas de teología ortodoxa. Carrillo, Santiago, *et al.*: *Disidentes, heterodoxos y marginados en la historia*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1998, p. 58.

⁵³⁸ *Ibidem*, p. 55.

⁵³⁹ Melgares Marín, Julio: *Procedimientos de la Inquisición...*, p. 23.

contra los herejes provocaba recelo en los obispos, quienes veían amenazadas sus facultades para hacerse cargo de los asuntos locales que les correspondían; temían que el establecimiento de un tribunal menoscabara sus “naturales derechos”, por lo que en primera instancia opusieron alguna resistencia.

En 1206, Inocencio III “quitó” a los obispos “la facultad de juzgar á los herejes, para conferirla [...] al monje cisterciense Pedro de Castelnau”.⁵⁴⁰ Dicho monje, nombrado como gran inquisidor de Langüedoc, fracasó en su cometido y murió asesinado, pero se considera que su nombramiento dio origen al establecimiento del Tribunal de Santo Oficio que, a partir de entonces, fue llevado a Italia, Alemania e Inglaterra,⁵⁴¹ y fuera de Europa, a Etiopía.⁵⁴²

El castigo a los herejes fue considerado de forma regular por las autoridades eclesiásticas. Antes de que fuese establecido el Tribunal del Santo Oficio, los obispos de cada diócesis se hicieron cargo de los delitos de herejía acaecidos en sus jurisdicciones, por lo que en sus primeros años la tarea fue episcopal.⁵⁴³ Sin embargo, aunque se les ordenaba acudir a los lugares para preguntar a algunos hombres notables por crímenes que pudiesen revelar, los obispos a menudo faltaron a dicho cometido, de manera que “las decretales y exhortaciones de los papas no fueron suficientes a despertar en ellos mayor celo [...] Ni el Concilio de Letrán en 1215, amenazando a los obispos negligentes con ser substituidos por otros más celosos, ni el de Narbona en 1227 repitiendo los mandatos más apremiantes,

⁵⁴⁰ *Idem*. Cappa no está de acuerdo con este menoscabo de las facultades de los obispos, pues señala que “Á la Santa Sede se acudió, como era natural, en los casos difíciles que se presentaban, y de ella salía la resolución, organización y unidad necesaria para que los delegados procedieran acordes en todas partes. Esta unidad, sin lastimar en lo más mínimo la jurisdicción episcopal ú ordinaria, ó emanaba directamente del Pontífice ó de algún Cardenal, al que cometía la revisión y solución de lo propuesto, ó la dirección general de los tribunales erigidos”, Cappa, Ricardo: *La Inquisición española...*, p. 10.

⁵⁴¹ *Idem*.

⁵⁴² *Ibidem*, p. 11.

⁵⁴³ La importancia de la polémica sobre la jurisdicción de los obispos es reflejada por Marín en su definición del procedimiento judicial ordinario contra los herejes: “es el empleado por el obispo (ó su vicario), como juez natural de sus fieles diocesanos, en la averiguación y castigo de las faltas cometidas por éstos contra el dogma, contra la disciplina ó contra la liturgia [...] Poder ó jurisdicción natural, ordinaria y propia es la jurisdicción ejercida por el obispo sobre sus diocesanos en materia de fe; y se dice natural, porque emana de la esencia ó naturaleza propia de su misma investidura episcopal; y se dice ordinaria, entre otras razones, porque es la usual, corriente y acostumbrada sin interrupción ni desórden; y se dice propia, porque perteneciéndole esencialmente por la misma naturaleza del apostolado que ejerce, de nadie más que de Dios la ha recibido, ni en más nombre que el de Dios la ejerce.” Melgares Marín, Julio: *Procedimientos de la Inquisición...*, p. 21.

consiguieron mejorar la situación.”⁵⁴⁴ Luego del intento fallido de detener a cátaros, albigenses y órdenes mendicantes, se instituyó la Inquisición tras la reivindicación de la autoridad pontificia⁵⁴⁵ y, con ella, fue posible crear las condiciones para que los obispos aceptaran a los nuevos inquisidores, quienes asumirían en adelante la tarea de perseguir la herejía.

El papa Gregorio IX introdujo el Tribunal del Santo Oficio a todas las provincias de Aragón en 1232⁵⁴⁶ y, al año siguiente, el rey Jaime de Aragón promulgó siete constituciones en Zaragoza en las que establecía las condiciones bajo las cuales debían proceder los inquisidores, de las cuales se deriva que “ya desde los principios tuvo el tribunal de la Inquisición un carácter mixto; pues [...] el clérigo declaraba el caso de herejía; los dos legos entregaban la persona del hereje al veguer ó al baile; el Obispo daba la sentencia canónica, y el brazo secular aplicaba al sectario la legislación corriente.”⁵⁴⁷ A esta Inquisición se le ha llamado “pontificia medieval”,⁵⁴⁸ presente en los reinos de occidente a excepción de Inglaterra y Castilla.⁵⁴⁹

Se encomendó a las Órdenes de Predicadores, franciscanos y dominicos, la persecución y juicio a los herejes. La decisión de comenzar el juicio comenzaba en el inquisidor cuando lo creía pertinente sin la intención de entrometerse con otras autoridades, pues el Tribunal coexistía con la organización tradicional eclesiástica. Sólo en casos en los que no fuese posible establecer el Tribunal en poblaciones remotas el obispo se hacía cargo de las acusaciones emergentes. Tras el dictamen inquisitorial, la sentencia era ejecutada por

⁵⁴⁴ Esquivel Obregón, Toribio: *Apuntes para la historia del derecho en México*, T. IV, México, Polis, 1938, p. 208.

⁵⁴⁵ Inocencio III había ordenado una cruzada en contra de los herejes para contrarrestar la tibieza de los obispos que significó un elevado número de muertos sin distinción. La más significativa de esas batallas se llevó a cabo en Beziers.

⁵⁴⁶ Melgares Marín, Julio: *Procedimientos de la Inquisición...*, p. 25.

⁵⁴⁷ Cappa, Ricardo: *La Inquisición española...*, pp. 11-12.

⁵⁴⁸ Kamen, Henry: *La Inquisición española...*, p. 15. En su exposición ya citada, Melgares Marín continúa contraponiendo este procedimiento al episcopal de la siguiente manera: “Llamémoslo común ú *ordinario* [al procedimiento episcopal] para contraponerlo y distinguirlo del procedimiento especial, extraordinario y singular, empleado por los inquisidores, jueces que no son naturales de cada diócesis, sino los accidentalmente investidos por el Papa de una jurisdicción privativa ó especial [...] La jurisdicción del inquisidor no es natural, no es ordinaria, ni es propia. No es natural, porque el exámen y juicio de las materias dogmáticas y la declaración de las herejías pertenece de derecho al orden de obispos, es de esencia ó natural episcopal [...] no es ordinaria, porque ésta pertenece también al obispo de una manera constante desde Jesucristo, y la que el inquisidor tiene es accidental, y ni siquiera existió en los doce primeros siglos de la Iglesia; y finalmente, no es propia, porque no le pertenece, sino que es delegada y pertenece al Papa”, Melgares Marín, Julio: *Procedimientos de la Inquisición...*, pp. 21-22.

⁵⁴⁹ Alvar Ezquerro, Alfredo: *La Inquisición española, 1478-1838*, Madrid, Akal, 2009, s/p.

las autoridades civiles.⁵⁵⁰ En Aragón, el Tribunal perseguía los delitos de herejía y apostasía, aunque de forma indirecta también los de blasfemia, sortilegio, hechicerías y evocaciones infernales.⁵⁵¹ Dicho esquema se mantuvo vigente hasta el siglo XV y no funcionó en Castilla y León, donde los obispos conservaron su autoridad.⁵⁵²

3.2. El establecimiento de la Inquisición española

El modelo de Tribunal del Santo Oficio instaurado en España en el siglo XV siguió el esquema de la Inquisición episcopal, con la diferencia de que estuvo gobernado por los Reyes Católicos, no por el papa, y con distintas atribuciones. La Inquisición que se estableció en España estuvo, desde el medievo, subordinada al poder real, y funcionó como un factor de cohesión entre los pobladores en vías de adquirir una identidad española, pues se encargaba de los asuntos de fe y moral, pero también contribuía a mantener el orden público y la paz social.⁵⁵³ Isabel de Castilla y Fernando de Aragón introdujeron novedades en su reinado, a partir de 1469, que consistieron en la creación de alianzas con los nobles y un esfuerzo por terminar con guerras civiles acaecidas por la sucesión al trono en los reinos que unieron con su matrimonio. La preocupación de la Corona se dirigió a la resolución de conflictos sociales y volcaron su atención en la región de Andalucía, donde había una presencia importante de musulmanes y judíos, percibida como un riesgo de inestabilidad, de manera que “allí fue donde por primera vez los Reyes Católicos prestaron seriamente atención a los llamamientos en pro de la introducción de un tribunal especial dedicado a investigar la herejía de los cristianos de origen judío.”⁵⁵⁴

Hasta entonces judíos, musulmanes y católicos habían convivido de forma sostenida en el territorio compartido, pero las restricciones católicas respecto a las otras religiones se declaraban con frecuencia. Por lo regular, se censuraban comportamientos relacionados con la práctica de su fe (como la propaganda) y no con la fe misma, pues había quedado ya comprobado que forzar a la conversión a los creyentes de cualquiera de estas religiones

⁵⁵⁰ *Idem.*

⁵⁵¹ Cappa, Ricardo: *La Inquisición española...*, p. 13.

⁵⁵² Esquivel Obregón, Toribio: *Apuntes para la historia del derecho...*, p. 213.

⁵⁵³ Muñoz Rivas, Francisco José: “Los orígenes de la Inquisición. El Manual de los inquisidores de Nicolás Eymeric”, en *Isla de Arriarán: revista cultural y científica*, No. 18, Málaga, Asociación Cultural Isla de Arriarán, 2001, p. 74.

⁵⁵⁴ Kamen, Henry: *La Inquisición española...*, p. 27.

sólo conducía a su impostura para escapar de un castigo por apostasía, como el destierro. Luego de que los edictos en los que se exhortaba a los judíos a convertirse al catolicismo o marcharse del reino se publicaban, el efecto de la advertencia duraba cierto periodo, pero “continuaron siendo privadamente tan judíos como antes, y cuando el tiempo aplacó el rigor del edicto, hasta en público practicaban sus antiguas costumbres.”⁵⁵⁵

Las condenas hacia los llamados judaizantes aumentaron en rigor, particularmente cuando la Corona temió que llevaran a cabo conspiraciones en su contra, aunque se había mostrado benévola con ellos durante los siglos de reconquista (s. VIII al XV) al permitirles profesar, con restricciones, su fe. Respecto al trato que recibían de la población, Obregón afirma que los aborrecían y “no perdían oportunidad de maltratarlos y humillarlos”,⁵⁵⁶ aunque Kamer asegura lo contrario pues, según él, “judíos y musulmanes distaban mucho de ser ‘despreciados’. Por el contrario, en los buenos momentos gozaban de autonomía social, tenían un estatus elevado, y gozaban de la protección no sólo de reyes y nobles, sino también de las comunidades de acogida.”⁵⁵⁷ Sin embargo, Kamer reconoce que la convivencia entre los tres personajes, cristianos, musulmanes y judíos, estaba signada por tensiones sociales que generaban conflictos frecuentes, algunos de gravedad. Cappa afirma que, incluso, se les temía porque con sus acciones hacían peligrar al Estado y justifica, así, que sus bienes se confiscaran y hayan sido declarados “siervos” en el XVII Concilio Toledano, en función de que “se procuró destruir aquella pujanza que, aunque en confuso, no dejaba de columbrarse en el modo de ser de este pueblo errante y desheredado.”⁵⁵⁸

Para Esquivel, fueron los rencores originados de las diferencias en el estatus lo que originó una persecución más cruenta hacia los judíos cuando la Inquisición fue implantada en Castilla, pues ellos “tenían con frecuencia cargo de las finanzas del reino, con cuyo carácter extorsionaban a los habitantes, o bien se hacían pagar altísima usura por el dinero que prestaban, haciendo imposible que los cristianos pudieran competir con ellos en el comercio o en la industria.”⁵⁵⁹ Con independencia de la forma de convivencia que tuvieran estas tres religiones, hacia el siglo XV el concepto de herejía se encontraba aún en proceso de cambio; entre los acusados de cometerla había católicos desviados de la doctrina y

⁵⁵⁵ Cappa, Ricardo: *La Inquisición española...*, p. 15.

⁵⁵⁶ Esquivel Obregón, Toribio: *Apuntes para la historia del derecho...*, p. 214.

⁵⁵⁷ Kamen, Henry: *La Inquisición española...*, p. 17.

⁵⁵⁸ Cappa, Ricardo: *La Inquisición española...*, p. 15.

⁵⁵⁹ Esquivel Obregón, Toribio: *Apuntes para la historia del derecho...*, p. 214.

abundaban las quejas que señalaban que la población no sabía practicar la religión católica como era debido y que la superstición y la brujería se encontraban por doquier.⁵⁶⁰

Las medidas adoptadas por Fernando e Isabel no estaban dirigidas específicamente contra los judíos, pero una serie de leyes aprobadas por las ciudades fueron promulgadas con la intención de segregarlos o hacerlos distinguirse con símbolos que debían llevar en la ropa. Su situación, en general, no empeoró respecto a otras épocas, pero su posición

[...] se vio afectada sin duda por una hostilidad religiosa hacia los conversos, quienes, por su nueva condición, tenían derecho a los mismos privilegios civiles que favorecían a los cristianos, pero eran acusados constantemente de practicar su antigua religión. Los monarcas acabaron por convencerse de que sólo una separación entre judíos y cristianos podía resolver con eficacia ese problema, y en 1478 crearon una institución cuya única preocupación fueran los judaizantes: la Inquisición.⁵⁶¹

A partir de entonces, la Inquisición de la Península se ocupó de perseguir a los judíos conversos que, según sus criterios, habían abrazado la religión superficialmente y no de corazón. Sin embargo, años más tarde sus preocupaciones estarán enfocadas en la defensa frente al movimiento reformista que comenzará con Lutero y que cimbrará la unidad católica hasta regenerarla casi por completo.

3.3. Inquisición española y brujería

Aunque el delito más condenado por la Inquisición fue la herejía, las preocupaciones alrededor de la práctica de la brujería derivaron en importantes esfuerzos para contrarrestarla.⁵⁶² A partir del siglo XVI se comenzó a perseguir en España a “otro” tipo de herejes, es decir, los brujos, adivinos, astrólogos, hechiceros y nigromantes, a diferencia de lo que sucedía en otras partes de Europa, donde la persecución a este delito tenía siglos de haberse desatado. La filosofía detrás de la conceptualización de la brujería se basaba en Tomás de Aquino, que “divulgaba que el diablo o el demonio podía actuar también en la tierra y causar males a ciertas personas.”⁵⁶³

⁵⁶⁰ Kamen, Henry: *La Inquisición española...*, p. 20.

⁵⁶¹ *Ibidem*, p. 38.

⁵⁶² En el Capítulo II de esta Tesis he adelantado algunas ideas y prácticas acerca de la partería y su vinculación con la brujería tanto en Europa como en la Nueva España.

⁵⁶³ Belhmaied, Hayet: “La Inquisición española y la brujería”, en Greco, Bárbara & Laura Pache Carballo (eds.): *De lo sobrenatural a lo fantástico. Siglos XIII-XIX*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2014, p. 63.

Las brujas fueron particularmente temidas puesto que se creía que eran capaces de provocar pestes, epidemias y toda clase de calamidades por una vinculación particular que guardaban con la naturaleza. En España, el miedo a las brujas fue moderado hasta el siglo XV y se concretó con reservas durante el XVI; sin embargo, “en comparación con los demás países europeos, las brujas acusadas en España por actos de hechicería recibían el menor castigo posible e incluso en muchos casos fueron puestas de nuevo en libertad sin sufrir ninguna sentencia.”⁵⁶⁴ Los acusados fueron sometidos a tormento, es decir, tipos de tortura entre los que se encontraban “los cordeles, el agua en combinación del llamado burro y la garrucha”.⁵⁶⁵ También se castigaba los reos con la confiscación de sus bienes y con castigos simbólicos o prácticos que podían durar años y traspasar generaciones.

En 1526, Fernando de Valdés, Inquisidor General, convocó una reunión en Granada en la que se acordó que la población debía ser informada acerca de la temática de la brujería, a diferencia de la política que clamaba por guardar silencio frente al problema para evitar difundirlo. Los esfuerzos se enfocaron en instruir a los creyentes en la fe cristiana y asegurar, así, que las mujeres practicantes de brujería, hechicería y otras cosas prohibidas recapacitaran por sí mismas, con la advertencia de que reincidir les traería repercusiones más graves. Que se haya actuado con prudencia, sin embargo, no significa que no haya habido casos llevados a un juicio que culminaron con la peor de las sentencias.

Como ejemplo de la posición moderada de las autoridades frente al tema de la brujería se encuentran las acciones de Alonso de Salazar y Frías, Inquisidor que enjuició a brujas y brujos de Navarra bajo la premisa de que las acusaciones en su contra carecían de fundamento y se trataban, únicamente, de chismes y cuestiones surgidas de la ignorancia de la gente.⁵⁶⁶ En un informe dirigido a la Suprema Inquisición realizado en 1612, Salazar y Frías afirmaba que “no hubo brujas ni embrujados hasta que se habló y se escribió de ello”.⁵⁶⁷

⁵⁶⁴ *Ibidem*, pp. 65-66.

⁵⁶⁵ *Ibidem*, p. 65.

⁵⁶⁶ Hace referencia al papel de Salazar y Frías en un amplio estudio Julio Caro Baroja: “De nuevo sobre la historia de la brujería (1609-1619)”, en *Príncipe de Viana*, Vol. XXX, No. 116-117, Pamplona, Gobierno de Navarra & Institución Príncipe de Viana, 1969, pp. 265-328.

⁵⁶⁷ Escudero López, José Antonio, “La Inquisición española”, en Actas de la II Jornada de Historia de Llerena (Lorenzana de la Puente, Felipe & Francisco J. Mateos Ascacibar, coords.), Mérida, Junta de Extremadura-Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología & Imprenta Grandizo, 2001, p. 42.

Si el tema de la brujería no representaba en la preocupación de las autoridades inquisitoriales mayor cosa, el de la adivinación pareció más relevante, pues las predicciones del futuro contrariaban el principio del libre albedrío. Con astrólogos y adivinos se encontraban, también, los hechiceros y nigromantes. Siempre que pareciera que en el ejercicio de un acto mágico podía haber detrás un pacto demoniaco, las autoridades atendieron la situación, aunque sin demasiada severidad. A quienes afirmaban haber tenido un contacto con el demonio se les acusaba de herejía, pero sin este elemento dicha acusación quedaba sin fundamento.⁵⁶⁸

Respecto a su funcionamiento, la Inquisición en España estaba organizada a partir del Consejo de la General y Suprema Inquisición, dependiente de la monarquía, de manera que, a diferencia de otros lugares, la religión se encontraba dirigida por el Estado. De esta *Suprema* se desprendían los Consejos que tenían asignado un territorio específico o bien, un asunto que resolvían para todos los territorios. Asimismo, la *Suprema* constaba de presidentes (Inquisidor General), consejeros y secretarios. El presidente era la autoridad suprema del Santo Oficio, pero hubo ocasiones en las que su preponderancia cedió terreno para convertirse en una mera representatividad de decisiones colegiadas. La *Suprema* controlaba en lo jurídico y lo económico a los tribunales subalternos mediante una fuerte centralización. Estos tribunales inferiores, al principio, solían ser itinerantes, pero con el tiempo se afianzaron como permanentes propiciando el surgimiento de distritos inquisitoriales. El tribunal local constaba principalmente de dos o tres inquisidores, fiscal, calificadores, receptor, notarios, médico, capellán, carceleros y alguaciles:

Los inquisidores debían ser juristas o teólogos, afianzándose su condición de hombres de leyes en la medida en que la formación teológica fue más propia de los calificadores, que eran quienes habían de determinar si algo era ortodoxo o heterodoxo, cosa que, por cierto, no resultaba muchas veces nada fácil. Al fiscal, oficio propio de la Inquisición española y que no había existido en la medieval, le correspondía la acusación. El receptor se ocupaba del secuestro de bienes de los procesados. Notarios y secretarios redactaban los documentos, levantando acta del desarrollo del proceso. La presencia del médico era requerida antes y después de la práctica del tormento. El capellán celebraba misa y administraba los sacramentos, ejerciendo sus funciones más hacia el tribunal que hacia los presos, de ordinario privados de ellos. Carceleros y alguaciles cumplían con su deber de custodia y de llevar a cabo tareas ejecutivas de diversa índole.⁵⁶⁹

⁵⁶⁸ *Idem.*

⁵⁶⁹ *Ibidem*, p. 17.

El delegado de los Inquisidores era el comisario que, junto a los otros, formaba la “estructura técnica”, la cual se extendía gracias al papel desempeñado por otros actores llamados *familiares*, personal laico que colaboraba con el tribunal a cambio de privilegios a través de sus denuncias e informaciones de vecinos, útiles a la persecución de la herejía, o mediante la prestación de algún servicio. Ser *familiar* era una posición deseada por personas de todos los estratos y, a pesar de que implicaba un costo puesto que se requería un certificado de limpieza de sangre expedido por la propia Inquisición, la obtención de una familiatura se generalizó, particularmente, entre la nobleza.

3.3.1. Parteras-brujas e Inquisición

Cuando estudia a las comadronas-brujas en Aragón en los siglos XVI y XVII, Tausiet-Carlés señala que las acusaciones contra dichas mujeres fueron motivadas por diversas razones y variados conflictos en una etapa de cambios políticos, económicos y culturales, entre los que se encontraban el interés por hacer de la emergente obstetricia una actividad lucrativa para los nuevos especialistas, la fijación de sus supuestos males en tratados tan importantes como el *Malleus Maleficarum*, o la convicción de que la brujería demoniaca se relacionaba con la naturaleza femenina, esto es, que todas las mujeres eran brujas en potencia.⁵⁷⁰

Más allá de estas ideas que afectaron la reputación de mujeres que en otros tiempos habían sido consideradas como sabias médicas, Tausiet-Carlés explica que la acusación de brujería funcionaba como un mero pretexto tanto para las instituciones como para los individuos, con el fin de encubrir acciones que convertían a la partera-bruja en una víctima expiatoria, pues “las acusaciones maléficas lanzadas por unos vecinos contra otros no eran sino formas de enmascarar conflictos muy diversos, desde los puramente económicos, pasando por las difíciles relaciones interpersonales, hasta los que tenían lugar en el interior de la propia conciencia.”⁵⁷¹

Había, por el lado de las instituciones, una obsesión por la fecundidad femenina y la mortalidad infantil, preocupación por la impotencia, la esterilidad, el aborto y la muerte de

⁵⁷⁰ Tausiet-Carlés, María: “Comadronas brujas en Aragón...”, pp. 239 y 243. Para mayor claridad sobre este tema, consúltese el Capítulo III de esta Tesis.

⁵⁷¹ Tausiet-Carlés, María: “Brujería y metáfora...”, p. 62.

los frutos de la tierra tanto como de los animales y humanos, lo cual justificaba la represión hacia las supuestas brujas. Por el lado de los individuos, las acusaciones lanzadas contra una vecina sospechosa brindaban una oportunidad para esconder los propios actos de negligencia hacia los menores, pues “para saber si en un lugar determinado actuaba o no una bruja, lo fundamental era indagar si había habido criaturas muertas y cuál era la relación de la sospechosa con los padres de aquellas”,⁵⁷² tras lo cual se asumía, luego de la recolección de testimonios de los afectados pero descuidados padres, que la bruja había actuado en venganza, tras una pelea, contra los seres más desprotegidos de la familia enemiga en cuestión.⁵⁷³ El infanticidio utilizado como un sistema de regulación de la natalidad era una costumbre arraigada que se prolongó hasta el siglo XVIII, cuando el hábito de dejar morir a los niños indeseados de corta edad cesó progresivamente.⁵⁷⁴

Tanto el aborto como el infanticidio, que constituían dos aspectos del control de la fertilidad, fueron desde el principio adjudicados al campo de la partería y, posteriormente, tras la implantación del modelo de sexualidad instituido por la Iglesia, condenados y castigados hasta el punto en que se atribuyó al conocimiento de las parteras una intención diabólica, que las convirtió en objeto de persecución y blanco de acusaciones de brujería.

4. Inquisición novohispana y parteras

Tras la consolidación de la conquista en la Nueva España, la Corona utilizó el modelo de Inquisición que tenía en la Península para enseñar a los indígenas recién convertidos las creencias ortodoxas, debido a que las religiones ya existentes en el territorio conquistado propiciaron un sincretismo que favoreció prácticas consideradas como paganas o heréticas. Otros grupos de “herejes” también fueron objeto de persecución, como judíos que habían escapado de España o Portugal o protestantes, aunque sus casos ocupan una parte poco significativa del grueso de la evidencia documental encontrada en el Ramo Inquisición del Archivo General de la Nación. Según Greenleaf, el primer siglo del establecimiento de la Inquisición novohispana se dedicó en particular a la definición de la moral clerical debido a

⁵⁷² *Ibidem*, pp. 65-66.

⁵⁷³ *Ibidem*, p. 68.

⁵⁷⁴ *Ibidem*, p. 70.

los embates de la Reforma, de manera que “el Santo Oficio actuó como una bolsa de compensación de las viejas y nuevas ideas clericales”.⁵⁷⁵

En los primeros años, antes de que pudiesen adaptarse los espacios recién ocupados para adoptar el modelo conocido, la tarea de evangelización y extirpación de idolatrías estuvo a cargo de las autoridades civiles y los frailes inquisidores, es decir, fue en principio una Inquisición monástica desde 1522 hasta que fueron recibidas las bulas de consagración por el obispo Juan de Zumárraga, en 1532. Luego de que el obispo fuese investido como Inquisidor, y ante la escasez de clero secular que pudiera asumir la tarea evangelizadora, se autorizó al clero regular para que ejerciera las facultades episcopales, salvo la ordenación sacerdotal. Dicha bula fue conocida como *Omnímoda* y protegió la actividad de los primeros franciscanos y dominicos que llegaron a la Nueva España para que pudieran actuar como jueces eclesiásticos ordinarios.

Verónica García Vega⁵⁷⁶ realizó en su trabajo de tesis un análisis acerca de las parteras novohispanas inquiridas desde una perspectiva etnohistórica. La Inquisición, asegura la autora, “recibió 23 denuncias y realizó cinco procesos” (olvida aclarar que se trata de los documentos ahí conservados que, posiblemente, no constituyen la totalidad de las denuncias) durante los siglos XVI, XVII y XVIII. Las mujeres denunciadas tenían entre 30 y 60 años de edad. De todas ellas, nueve eran mulatas, cinco mestizas, tres españolas, una morisca, una negra y una india, con la aclaración de que tres enuncias no especifican la calidad de las parteras. El siglo XVII fue el más activo en cuanto a la actividad de la Inquisición, con 12 denuncias y tres procesos en este rubro, de los cuales se deriva que seis de las parteras denunciadas eran viudas, cinco casadas y una soltera. Respecto a las regiones de las denuncias del siglo XVII, se señala que la mayoría se dio en San Miguel de Culiacán, con seis casos; en la ciudad de México, dos, y uno en Zacatecas. Los procesos derivados de ellas se realizaron en Tlaxcala.⁵⁷⁷ Más adelante, según la autora, se diversificaron los lugares en los que se llevaban a cabo las denuncias: “cuatro en la Ciudad de México, una en Veracruz, una en Michoacán, una en Guanajuato, una en el real de Minas de Sultepec, una en Zacatecas, una en el actual estado de Hidalgo, una en Mérida; y

⁵⁷⁵ Greenleaf, Richard E.: *La Inquisición en Nueva España. Siglo XVI*, México, FCE, 1985, pp. 12-13.

⁵⁷⁶ García Vega, Verónica Susana: “De la práctica curativa a la “superstición”.

⁵⁷⁷ *Ibidem*, pp. 50-51.

se realizaron tres procesos, dos en Veracruz [sólo la averiguación, puesto que los procesos se llevaron a cabo en la capital] y otro en la ciudad de México”,⁵⁷⁸ todo lo cual García atribuye a que el Tribunal del Santo Oficio se encontraba mejor organizado en el siglo XVIII que en los anteriores.

La hipótesis de García Vega es que las prácticas de la partería en el periodo estudiado pertenecían a un sistema de creencias populares, originado del contacto de tres culturas: la indígena, la española y la africana, que operaron a través de un “imaginario colectivo” (el cual no define) y que fueron calificadas como “supersticiones” por el Tribunal del Santo Oficio “cuando atentaban contra la ortodoxia católica [...] porque las parteras fueron personajes públicamente reconocidos; y por lo tanto, modelos de conducta.”⁵⁷⁹ En el análisis general que la autora hace de los casos enfatiza que, si bien algunas acusaciones no se vinculaban directamente con el ejercicio de la partería, otras tantas sí. Una de ellas, relacionada con retirar del cuerpo de la parturienta una figura conocida como *agnus dei*, fue denunciada siete veces en San Miguel de Culiacán dado que fue censurada por el Santo Oficio en un edicto del 20 de octubre de 1626, lo cual indica el efecto inmediato de la prohibición en el ámbito local.

Con base en los documentos inquisitoriales, la autora señala que las actividades de las parteras se “diversificaron”, de manera que “se convirtieron en mujeres que leían las rayas de las manos, adivinaban el porvenir”, entre otras cosas, actividades que, asegura, eran consideradas como parte de la vida cotidiana por los miembros de la sociedad novohispana, aunque las autoridades religiosas dejaron testimonio de lo contrario según se refleja en los edictos inquisitoriales que clasificaron estas prácticas de las parteras y otras sanadoras como sospechosas (adivinación, quiromancia, hechicería).

La autora establece la posibilidad de que las acusaciones en contra de las parteras pudieran tratarse de “inventos mal intencionados”⁵⁸⁰ de la gente que recurrió a sus servicios sin obtener los resultados esperados. Como posible explicación intuye que ellas quizá “no cumplieran bien su trabajo”⁵⁸¹ por ignorancia, lo que ocasionaba males en los gestantes y sus madres, y que la Inquisición pudo haber funcionado como un instrumento de venganza

⁵⁷⁸ *Ibidem*, p. 51.

⁵⁷⁹ *Ibidem*, p. 9.

⁵⁸⁰ *Ibidem*, p. 28.

⁵⁸¹ *Idem*.

frente a las prácticas fallidas. Sin embargo, unas líneas más adelante García señala que las prácticas curativas de las parteras fueron “terapias con resultados positivos”,⁵⁸² por lo cual perduraron.

García afirma que una motivación de las autoridades para perseguir a “las parteras” (sin distinguir a las que figuraron en denuncias de las que no) fue que eran mujeres y que, como tales, se encontraban marginadas, de manera que “en una época de marginación por parte de los hombres, es imposible no notar las diferencias que a través del tiempo se han manejado en cuanto al papel que desempeñan las mujeres en la sociedad, comparado con el rol masculino que, por lo regular, es el dominante.”⁵⁸³ Sin embargo, concluye, merced a que las parteras siguieron ejerciendo su oficio como una forma de supervivencia para “obtener dinero y un poco de prestigio”, mantuvieron activo el rol femenino heredado de la tradición prehispánica.

Para finalizar su exposición, la autora incluye el trabajo paleográfico de un apéndice documental extraído de los siguientes documentos: I, Edicto de Inquisición (1616); II, Denuncia contra María Berrueta (1743); III, Sentencia a Isabel de Morales (1536); IV, Recetario de prácticas curativas, recetario de hechizos, amuletos y V, Cuadro de datos generales de las parteras procesadas.

4.1. La persistencia de la vinculación de la partería y la brujería en el imaginario de la Nueva España

La imaginación, siguiendo a Castoriadis, se entiende como una función que transforma las masas y energías en cualidades, es decir, que provoca el surgimiento de flujos y representaciones que ligan rupturas y discontinuidades.⁵⁸⁴ El concepto de imaginario social subraya la capacidad de creación de la mente humana, puesto que supone que las instituciones han sido erigidas en función de “invenciones humanas que primero fueron *imaginadas* y luego *institucionalizadas*, hasta transformarse en una obviedad para la

⁵⁸² *Idem.*

⁵⁸³ *Ibidem*, p. 28.

⁵⁸⁴ Castoriadis, Cornelius: “El imaginario social instituyente”, en *Zona Erógena*, No. 35, Buenos Aires, Eudeba, 1997, p. 1.

sociedad.”⁵⁸⁵ La sociedad, entonces, es creación, puesto que “no encontramos un ensamblado de elementos preexistentes, cuya combinación podría haber producido cualidades nuevas o adicionales del todo. Los cuasi (o pseudo) elementos de una sociedad son creados por la sociedad misma.”⁵⁸⁶ Lo imaginario es la fuente de la creación de los significados sociales,⁵⁸⁷ los cuales constituyen un mundo que la sociedad necesita para existir, pues una sociedad es una organización de significaciones particulares y no sólo una estructuración de condiciones materiales y facilitadores de vida.⁵⁸⁸

Según Castoriadis, la sociedad modifica la psique por medio de las instituciones, siempre y cuando éstas la provean de un *sentido*: “esto se cumple para las significaciones imaginarias sociales, casi siempre religiosas, que entretejen juntas el sentido de la vida y la muerte del individuo, el sentido de la existencia y de las maneras de hacer de la sociedad considerada el sentido del mundo como totalidad.”⁵⁸⁹ Dichas instituciones, a su vez, deben ser coherentes respecto a las características y a los principales impulsos de la sociedad considerada, aún con sus divisiones y oposiciones internas, y completas, de manera que cualquier cuestionamiento realizado en el lenguaje de la sociedad debe encontrar respuesta al interior de significaciones imaginarias sociales de esa sociedad,⁵⁹⁰ es decir, se debe atender al contexto de la sociedad y sus implicaciones internas porque de ella depende.

En el caso novohispano, siguiendo a Gruzinski, las sociedades encontradas por la españoles del siglo XVI se enfrentaron en el plano religioso, político y económico, pero lo hicieron de forma más global en el espacio de sus respectivos enfoques de la realidad.⁵⁹¹ Así, el imaginario de las sociedades en convivencia a partir de la conquista creó una

⁵⁸⁵ Moreno Bravo, Carolina & Cristóbal Rovira Kaltwasser: “Imaginarios: Desarrollo y aplicaciones de un concepto crecientemente utilizado en las Ciencias Sociales”, en *Investigación para la política pública. Desarrollo Humano HG-08-2009*, Nueva York, RBLAC-UNDP, 2009, p. 8.

⁵⁸⁶ Castoriadis, Cornelius: “El imaginario social instituyente...”, p. 5.

⁵⁸⁷ A decir de Castoriadis “las significaciones imaginarias sociales crean un mundo propio para la sociedad considerada, son en realidad ese mundo: conforman la psique de los individuos. Crean así una representación del mundo, incluida la sociedad misma y su lugar en ese mundo: pero esto no es un *constructum* intelectual; va parejo con la creación del *impulso* de la sociedad considerada (una intención global, por así decir) y un humor o *Stimmung* específico –un afecto o una nebulosa de afectos que embeben la totalidad de la vida social”, *Ibidem*, p. 9.

⁵⁸⁸ Cabrera, Daniel H.: “Imaginario social, comunicación e identidad colectiva”, ponencia en *El Diálogo: comunicación y diversidad cultural del “Forum Barcelona 2004*, pp. 5-6, http://www.portalcomunicacion.com/dialeg/paper/pdf/143_cabrera.pdf, consultado el 20 de septiembre de 2015.

⁵⁸⁹ Castoriadis, Cornelius: “El imaginario social instituyente...”, p. 7.

⁵⁹⁰ *Ibidem*, pp. 7-8.

⁵⁹¹ Gruzinski, Serge: *La conquista de lo imaginario*, México, FCE, 1991, p. 153.

sociedad en la que coexistieron los ritos de la Iglesia con prácticas autóctonas, aunque el dominio público fue más susceptible a la cristianización que la esfera individual y doméstica, puesto que fue más difícil para la Iglesia acercarse al individuo ya que la evangelización fue una empresa de masas y, aunque “la barrera de las lenguas más o menos fue levantada en la segunda mitad del siglo XVI, la de los conceptos y de las categorías obstaculizó la influencia que la Iglesia pretendía ejercer.”⁵⁹² Estas consideraciones implican que la sociedad novohispana se creó a sí misma a través de dos imaginarios que coexistieron para rellenar los vacíos de sentido que no se podían resolver por medio de una suplantación de ideas, por lo que intentó reproducir su pasado a la vez que integraba las “visiones del mundo”, los sistemas intelectuales y las estructuras simbólicas de las culturas enfrentadas en su seno. La convivencia del ir y venir de sentidos en los ámbitos público y cotidiano condujo a la pervivencia de ciertas prácticas que fueron provistas de sentidos diversos o distintos a los que solían tener. Cuando García Sánchez se refiere a los mestizajes novohispanos, define la pervivencia cultural como

[...] la práctica de hábitos culturales, típicamente inmersos en la vida cotidiana de un determinado modo de vida, que subsiste aun cuando las condiciones ambientales, económicas, políticas e incluso sociales sean transformadas. Estas prácticas, lejos de permanecer inmutables o permanentes en su forma original, se transforman y refuncionalizan a lo largo del tiempo [...], de tal modo que su presencia se garantiza mediante las actividades de los actores sociales que las llevan a cabo a través del tiempo.⁵⁹³

La misma autora añade a esta definición tres precisiones: que dichos hábitos culturales no se transforman esencialmente, que la nueva función que adoptan permite cambios en los elementos que participan en una actividad sin que se altere su objetivo, y que es posible reconocer el hábito cultural que le dio origen a la pervivencia.⁵⁹⁴ Así, puede concluirse que la sociedad novohispana se creó a partir del aprovisionamiento de los imaginarios que los individuos, o las instituciones, utilizaron para conferir un sentido a su realidad, y que estos

⁵⁹² *Ibidem*, pp. 154-155.

⁵⁹³ García Sánchez, Magdalena A.: *El comercio de productos lacustres: relaciones de pervivencia cultural entre los valles de Toluca y México, 1880-1970*, Tesis de maestría, México, CIESAS, 1998, p. 17, citado por García Sánchez, Magdalena A.: “El modo de vida lacustre en el Valle de México, ¿Mestizaje o proceso de aculturación?”, en Florescano, Enrique & Virginia García Acosta (coords.): *Mestizajes tecnológicos y cambios culturales en México*, México, CIESAS & Miguel Ángel Porrúa, 2004, p. 80.

⁵⁹⁴ *Idem*.

sentidos pervivieron puesto que las culturas en contacto “persiguieron obstinadamente – como señala Gruzinski– edificar réplicas de la sociedad que habían dejado tras ellos”.⁵⁹⁵

4.2. Importancia de la calidad de las parteras y sus acusaciones

Las mujeres que se dedicaron a los oficios relacionados con el cuidado de la salud fueron a menudo influidas por factores relacionados con su estrato social, pues las diferencias en la educación y los roles desempeñados por los pobladores novohispanos según su origen fueron constantemente reiterados por las leyes civiles y eclesiásticas, aunque sin éxito.⁵⁹⁶ El debate historiográfico respectivo al tema de las castas en la Nueva España ha desembocado en el uso del término “calidad” para referirse a dichas diferencias, manifestadas no únicamente en función de la cuestión racial sino, también, “según el espacio geográfico y el ámbito vital, las formas familiares y las tradiciones culturales, el prestigio familiar y la capacidad económica”.⁵⁹⁷

Las prácticas de sanación, en particular, se enriquecían y extendían merced a la comunicación de los miembros de una sociedad cuyas “divisiones” se traspasaban con frecuencia. Para las autoridades civiles y eclesiásticas fue importante que los pobladores asumieran un rol específico que permitiera la preminencia de una elite conformada por españoles y criollos, quienes gozaron (cuando su caudal lo permitía) de algunos privilegios como el acceso a ocupaciones u oficios considerados de mayor dignidad, pero ello no mermó la convivencia entre los *honorables* y los estamentos menos aventajados que intercambiaban y compartían costumbres, intereses e ideas en torno a situaciones cotidianas.

La población femenina de exiguo caudal, conformada por mulatas, mestizas, indígenas y algunas españolas, buscó la forma de satisfacer sus necesidades de supervivencia mediante el ejercicio de diversos oficios que no requerían licencias, permisos

⁵⁹⁵ Gruzinski, Serge: *El pensamiento mestizo*, Barcelona, Paidós, 2007, p. 107.

⁵⁹⁶ En la capital de la Nueva España, “distintos métodos se utilizaron para tratar, sin lograrlo, de organizar [...] una sociedad jerarquizada y corporativa [...] Pese a ellos, gran parte de este orden se vio rebasado por una nueva realidad, efecto de la dinámica interna de la sociedad novohispana.” Velázquez, María Elisa: *Mujeres de origen africano en la capital novohispana, siglos XVII y XVIII*, México, INAH & UNAM-Programa Universitario de Estudios de Género, 2006, p. 18.

⁵⁹⁷ Gonzalbo Aizpuru, Pilar: *Los muros invisibles. Las mujeres novohispanas y la imposible igualdad*, México, El Colegio de México, 2016, p. 8.

particulares o formación. Muchas mujeres trabajadoras eran su propio sostén y el de sus hijos cuando los tenían, quizá porque estar fuera de casa les resultaba asequible debido a que no estaban sometidas a las normas familiares más estrictas que debían seguir las casadas. Fueron “costureras, hilanderas, tejedoras, sombrereras, zapateras, curanderas, parteras, sirvientas o comerciantes en pequeños negocios y en las calles como vendedoras ambulantes”⁵⁹⁸, también “lavanderas, limosneras, chichiguas, cocineras, maestras, cigarreras [...] músicas”.⁵⁹⁹

En el caso de las parteras, se sabe por la documentación que ellas acostumbraban visitar las casas de sus clientes con frecuencia, que eran identificadas por sus vecinos y gozaban de autoridad y la confianza de otras mujeres para asuntos relativos a la salud y las cuestiones amorosas. Tenían conocimiento acerca de hierbas curativas y ejercían al margen de la partería otros oficios, como vendedoras y costureras. Llamaron la atención de las autoridades eclesiásticas cuando se involucraban en dos situaciones: los bautizos de emergencia a recién nacidos y cuando, por “supersticiosas”, recurrían a fórmulas mágicas, amuletos, hierbas sospechosas y supuestas habilidades adivinatorias para atraer otro tipo de clientela.

La documentación respectiva a los casos denunciados ante la Inquisición resulta de particular importancia para comprender la influencia de la calidad en el ejercicio de la partería. En 24 documentos examinados que involucran parteras, por lo menos nueve de ellas se identificaron como mulatas, cinco como mestizas, cuatro como españolas, una como morisca y una como negra. No es posible afirmar con base en estos datos que la mayoría de las mujeres parteras eran mulatas, sino sólo que la mayoría de las denunciadas lo fueron. Dado que las denuncias se relacionan a menudo con prácticas hechiceriles, lo que puede afirmarse es que la población de mujeres mulatas, más que cualquier otra, se dedicaba a ellas. El resto de las practicantes (salvo, quizá, las indias) siguió los parámetros exigidos con suficiente eficacia para ejercer su oficio sin exponerse a una denuncia ante la Inquisición. Las mujeres de origen africano, negras y mulatas,⁶⁰⁰ “desempeñaron un

⁵⁹⁸ Velázquez, María Elisa: *Mujeres de origen africano...*, p. 23.

⁵⁹⁹ Gonzalbo Aizpuru, Pilar: *Los muros invisibles...*, p. 10.

⁶⁰⁰ La clasificación que hace Velázquez distingue ladinas, bozales, criollas, negras, pardas y mulatas: “Los esclavos ladinos fueron llamados así porque se consideraban ‘latinizados’. Esto es, aunque hubieran nacido en África, habían vivido en la Península Ibérica, se les había bautizado, sabían hablar el español y se presuponía que tenían conocimiento de algunas de las costumbres y prácticas religiosas hispánicas [...] en la Nueva

papel significativo en la conformación económica, social y cultural”⁶⁰¹ de la Nueva España. Ya fuesen esclavas o libertas, se dedicaron con frecuencia a actividades en el área doméstica, aunque también se han encontrado como trabajadoras en talleres artesanales, obrajes y en el comercio. En la capital, algunas incluso recibían un jornal por sus labores.⁶⁰² Velázquez ha señalado que, gracias a las actividades que desempeñaron cotidianamente, “aportaron a la economía local y a la reproducción social de la vida novohispana siendo capaces al mismo tiempo de recrear y transmitir ciertos rasgos característicos de sus culturas de origen y crear otros nuevos de acuerdo con su realidad social, debido entre otras cosas a su convivencia con otros grupos étnicos y sociales.”⁶⁰³

Por su parte, García Vega ha resaltado su actividad como hechiceras acusadas ante la Inquisición mediante análisis que evidencian, según su argumento, que estas mujeres lograron tener importante influencia, o “poder”, en sus comunidades.⁶⁰⁴ Asimismo, señala que las denuncias que las involucraban en actividades sospechosas pudieron estar motivadas por un deseo de venganza debido a que los remedios recomendados por las parteras mulatas no surtían el efecto deseado o bien, por el “descargo de conciencia” que a menudo los denunciantes necesitaban luego de haber conocido mediante un edicto que las prácticas que ellas realizaban estaban prohibidas y debían ser castigadas.⁶⁰⁵

A las acusaciones sobre prácticas supersticiosas que se fincaron sobre estas mujeres debe añadirse el elemento estereotípico bajo el cual la población de negras y sus descendientes era considerada como sexualmente atractiva e inclinada a la sensualidad de forma “natural”, lo cual empata con su propensión a elaborar (y comerciar con) hechizos, amuletos y otros artilugios de magia amorosa convencidas de que, así, los hombres las querrían, como se observa en la documentación inquisitorial. Sin embargo, dichas ideas se

España se congregó un importante número de africanos criollos y descendientes de éstos, producto de la unión con otros grupos étnicos, en particular indígenas, así como mulatos, hombres y mujeres, quienes eran los hijos producto de la unión con españoles.” Velázquez, María Elisa: *Mujeres de origen africano...*, pp. 168 y 173. En Aguirre se encuentran otras definiciones: “En términos de ganadería *bozal* vale tanto como decir bruto, cerril o salvaje, tal fue el calificativo aplicado al negro recién arrancado de las selvas de su gentilidad [...] El *mulato pardo* era el producto de la mezcla del negro con la india. Los mulatos pardos fueron sin duda los que más abundaron en la Nueva España...”, Aguirre Beltrán, Gonzalo: *La población negra en México. Estudio etnohistórico*, México, FCE, 1989, pp. 158 y 169.

⁶⁰¹ Velázquez, María Elisa: *Mujeres de origen africano...*, p. 14.

⁶⁰² *Ibidem*, p. 162.

⁶⁰³ *Ibidem*, p. 163.

⁶⁰⁴ García Vega, Verónica Susana: “De la práctica curativa a la “superstición”...”, p. 87.

⁶⁰⁵ *Ibidem*, p. 91.

produjeron a partir de prejuicios de la sociedad novohispana pues se ha demostrado que, por ejemplo, la prostitución fue ejercida por mujeres de otras calidades (blancas, españolas y criollas)⁶⁰⁶ y que sus prácticas sexuales ilegítimas fueron en múltiples ocasiones forzadas por su condición de servidumbre. Según Velázquez, sus atavíos y comportamiento poco usual “contrastaban notablemente con el comportamiento ‘ideal’ femenino vinculado con indígenas y españolas [que] desembocaron en una visión generalizada, histórica y contemporánea que las asociaba con los ‘placeres mundanos’.”⁶⁰⁷

Como se ha mencionado, en las denuncias presentadas ante el Tribunal del Santo Oficio figuran con frecuencia las parteras mulatas acusadas de ser supersticiosas. Para García Vega, dicha presencia significa que “no hay duda de que en la Nueva España fueron más las mujeres de calidad mulata quienes se ocuparon de la partería”.⁶⁰⁸ Sin embargo, Velázquez señala que en el censo de 1753 el número de mulatas en la Ciudad de México que participaban en actividades remuneradas era un tanto superior al de las indígenas (53.6 frente a 60 por ciento), y que “las indígenas tenían que competir con las mulatas en los trabajos domésticos, ya que por la herencia esclavista y el número creciente de mulatas, muchas de ellas libres, eran las que en su mayoría ocupaban los puestos de servidumbre en la capital.”⁶⁰⁹ Dicha estadística podría servirnos para calcular que las indias se dedicaban en proporción muy parecida a la partería como a otras actividades. Por otro lado, estos datos sirven para determinar lo que sucedía en la ciudad, pero resultan poco relevantes para establecer lo que sucedía en las áreas rurales donde las prácticas indígenas mantuvieron vigencia, particularmente en las actividades relacionadas con la medicina tradicional.

No debe olvidarse, además, que en la documentación inquisitorial hay un sesgo originado en la protección de la que gozaban los indios para no ser juzgados ante el Tribunal aunque, si se consideran los antecedentes respectivos a la tradición indígena en cuanto a la herbolaria y la práctica de la partería, no es difícil conjeturar que su ejercicio continuó de idéntica forma, con cambios correspondientes a la adopción del cristianismo y otras tantas características apenas modificadas. Es posible encontrar la presencia de indios e indias que proveían hierbas, como el peyote, y el conocimiento sobre las formas de usarlas

⁶⁰⁶ Velázquez, María Elisa: *Mujeres de origen africano...*, p. 218.

⁶⁰⁷ *Ibidem*, p. 219.

⁶⁰⁸ García Vega, Verónica Susana: “De la práctica curativa a la “superstición”...”, p. 86.

⁶⁰⁹ Velázquez, María Elisa: *Mujeres de origen africano...*, p. 175.

en los expedientes de la Inquisición. Las curanderas a menudo utilizaron oraciones de los naturales en sus prácticas curativas, hechiceriles o adivinatorias, por lo que posiblemente las usaban también cuando parteaban. Respecto a la evidencia de participación indígena en materia inquisidora, López Ridaura encuentra en su investigación acerca de las brujas de Monclova que fueron encarceladas al menos 20 reas, de las cuales la mayoría eran indias acusadas de pacto demoniaco. Algunas de ellas se dedicaban a “curar” ante la ausencia de médicos pero, a menudo, atribuían las enfermedades a maleficios de terceros.⁶¹⁰

La capacidad de adivinar fue otra cualidad ostentada por las sanadoras-hechiceras. En la denuncia presentada ante el tribunal en contra de la india ladina, y partera, Pascuala de los Reyes, Juan Chirlín indica que la buscó para que lo ayudara a encontrar “un macho” que perdió. Ella rehusó con el argumento de que “lo padecería su crédito, y honra”, aunque accedió al fin. El ritual que llevó a cabo consistió en encender una vela frente a una imagen de la virgen de Guadalupe, colocar agua en una jícara y pronunciar rezos como “el credo, la salve, el padre nuestro y ave maría en el idioma castellano, y otras oraciones en el mexicano que dice [Juan] no percibió no entendió”.⁶¹¹ Cabe resaltar que las averiguaciones del caso se remiten, más adelante, al Procurador de Indios por la calidad de la denunciada.

Aguirre Beltrán sostiene que la recurrencia a las oraciones en idioma “mexicano” (un término genérico para referirse los idiomas distintos del castellano, particularmente al náhuatl) se relaciona con la trascendencia que tiene para la comunicación con lo sobrenatural la cuestión mística. Así, el idioma que se utiliza en la vida cotidiana no se considera adecuado para dirigirse a un dios pues la característica del lenguaje de contacto debe ser su elevación. La comunicación con la divinidad consistió, entonces, en el uso de un idioma extraño al común y vocablos rituales “exquisitos”, sólo adecuados para el culto. En el caso de los curanderos mestizos (por extensión, los no indios), dicho misticismo se conseguía al echar mano de las lenguas indígenas, “náhuatl, caxcán, tarasco. Se hace acompañar en las curaciones [el curandero] por indígenas que toman a su cargo los cantares

⁶¹⁰ López Ridaura, Cecilia, “La caza de brujas en la Nueva España: Monclova, Coahuila, 1748-1753”, en *eHumanista. Journal of Iberian Studies*, No. 26, Santa Barbara, University of California at Santa Barbara, 2014, p. 244.

⁶¹¹ AGN, Instituciones Coloniales, Inquisición, 1754, Vol. 992, exp. 10, f. 211v.

en la lengua ritual o memoriza, sin el pleno conocimiento del significado de las palabras, frases que aprende de los viejos maestros.”⁶¹²

En su argumento, Aguirre Beltrán muestra el caso de Francisca Rodríguez, mulata partera denunciada por supersticiosa aficionada al peyote que, aseguraba, había aprendido cierta oración de una india mexicana, es decir, nahua, llamada Bárbara o Barbola, de quien comúnmente se hacía acompañar. El autor encuentra que dicho “versículo” parece, por sus características, en “lengua caxcán u otras lenguas emparentadas con el náhuatl hablado en las cercanías de Zacatecas”, en donde se lleva a cabo la denuncia. Dicha oración es recitada por la propia Francisca y transcrita en el expediente tal como la escucha el escribano. Aguirre Beltrán la presenta transcrita con los vocablos originarios y traducida al castellano, a saber: “¡Tlazolcihuapilli/ cemicas inichpochtli/ Yaoquil itonatiuh/ yahuallan Yohualli/ Ahuayahuayan/ can ichichimeco/ Nixtacuilolli!”.⁶¹³ Los denunciantes de Francisca aseguran haberla visto formar un altar con una imagen de Nuestra Señora frente al cual colocaban, ella y su acompañante india, velas de cera o sebo y una jícara con agua frente a la cual cantaban mientras tocaban la guitarra y bebían peyote.⁶¹⁴ A decir de Aguirre Beltrán, dicho canto aludía a las *cihualpipiltin*, mujeres fallecidas durante su primer parto que se convirtieron, por su muerte considerada sacrificio, en diosas a quienes invocaban para adivinar.

Las parteras, al margen de su calidad, convivieron con otras mujeres que, como ellas, fueron a la vez herbolarias, curanderas y hechiceras con conocimientos variados que transmitían y aplicaban en los diversos espacios de que disponían para formar, a su alrededor, una reputación: la de saber algo más allá, la de controlar y ver lo no evidente para el resto.

Como se ha explicado, la Inquisición novohispana tuvo distintos objetivos respecto a la instaurada en la Península y, con ello, diversos matices en las acusaciones que fincaba o las detenciones que realizaba. En las denuncias inquisitoriales novohispanas, la acusación más común es la de “supersticiosa” o “maléfica”, pero del imaginario de los denunciantes

⁶¹² Aguirre Beltrán, Gonzalo: *Medicina y magia...* p. 134.

⁶¹³ *Ibidem*, p. 156. Lo traduce así: “¡Mujer divina y hechicera/ virgen para siempre jamás/ espiga guerrera del Sol/ que presides el cerco de la Noche/ donde es dios el lanuginoso cactus/ en el país de los chichimecas./ Tú, la del rostro pintado de blanco!”

⁶¹⁴ AGN, Instituciones Coloniales, Inquisición, 1665, Vol. 604, exp. 10.

al criterio de los fiscales y jueces, cuidadosos al manifestar su escepticismo en las sentencias resueltas, hay significativas diferencias.

En su *Tratado de hechicerías y sortilegios*, fray Andrés de Olmos se dirige a los indios partiendo de la premisa de que las prácticas indígenas del reciente pasado son, todas, vana superstición. Debe señalarse que dicha premisa puede aplicarse a toda la vida cotidiana y, en particular, a las prácticas médicas, pues los *ticitl* elaboraban sus curaciones por medio de la invocación de dioses sin la voluntad de los cuales no era posible recuperar el equilibrio que proporcionaba la salud. Según se ha visto en Sahagún, las parteras procedían invocando a Tlazoltéotl, dios-diosa que presidía la fertilidad y los nacimientos. A partir de estos elementos se deduce que la idea misma del nacimiento y los procedimientos necesarios para que los partos tuvieran buen fin se modificaron profundamente.

Andrés de Olmos señala tres maneras de infidelidad a la Iglesia: la primera, apartarse de la fe de forma deliberada y disentir, así, de sus preceptos, lo cual constituye herejía. La segunda, cuando las tentaciones provocan que el cristiano vacile en sus creencias pero no cede por completo, por lo que su pecado es venial. La tercera, cuando se es ignorante de lo que constituye un pecado contra la fe y, sin saberlo, se comete. Se diferencia de la herejía porque el creyente actúa con la convicción de que lo que hace se apega a su fe, sin intención de transgredirla o renegar de ella. Sin embargo, “la ignorancia entonces es pecado [...] cuando alguno puede y deue saber alguna cosa o del derecho, o del hecho: y no haze lo que es en sí para lo saber”.⁶¹⁵ De ahí la importancia de conocer las prohibiciones publicadas en los edictos, los cuales se retomarán adelante.

En su advertencia al lector, Andrés de Olmos exhorta a los indios a escuchar a los sacerdotes para que no queden dudas sobre sus enseñanzas apelando al beneficio del bautismo, mediante el cual el Diablo es despreciado y abandonado “si no tienes el corazón doble, si no tienes la lengua doble [...] mira bien la brujería, el robo, la seducción o las cosas del Diablo, cómo se han engañado los que no son buenos cristianos”. Es decir, advierte a los indios bautizados que el sacramento recibido los obliga a comportarse de cierta manera y enfatiza:

⁶¹⁵ Olmos, Andrés de: *Tratado de hechicerías y sortilegios* (ed. de Georges Baudot), México, UNAM & Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, 1990, pp. 4-5.

el Diablo [...] engañó a cristianos que por ello fueron quemados [...] fueron golpeados por los señores, los padres que se llaman inquisidores, por aquello que se llama la Sancta Inquisición que busca lo que anda oculto en la vida de las gentes, o si acaso algún cristiano quiere alejarse de Dios para hacer cosas malas, o si acaso desea en su corazón cosas impuras como matar a alguien o hacerlo desgraciado para alegrar a su corazón: y así darse voluntariamente al Diablo.⁶¹⁶

Esta exhortación es relevante porque está elaborada con sencillez, en ánimo de ser comprendida por los indios a través de su manera de concebir el mundo y justificando, a la vez, la presencia de la autoridad punitiva. No se mencionan cosas tales como pactos demoniacos, pero el diablo se alude con frecuencia como un engañador que atrae sin ser explícito, por medio de tentaciones. El indio puede seguirlo o ser seducido por él de forma simbólica por medio de sus actos y voluntad.

En el discurso del fraile se contemplan elementos que aparecerán con frecuencia en las denuncias contra las parteras hechiceras. Según él, un conocimiento en particular promete el diablo: el de “las cosas ocultas, lo que ocurre a lo lejos [...] él ya engaña al hombre del pueblo, como engañó por primera vez a la mujer: le prometió el conocimiento de lo oculto. Por eso ella aprendió aquellas cosas que se hacen a lo lejos, en secreto las cosas que es imposible conocer normalmente sobre la tierra, y aún aquello que no se puede conocer ni alcanzar en el corazón.”⁶¹⁷ Las mujeres sucumben primero a las promesas diabólicas y por eso son capaces de adivinar y ver más allá, según asegura el fraile. Esta afirmación, a la par de la advertencia que se hace acerca de abandonar los viejos rituales, combina dos elementos que se encuentran en las denuncias contra parteras. Por ejemplo, el aludido caso de la partera Francisca Domínguez, quien se hacía acompañar de una india con la cual llevaba a cabo un ritual que mezclaba elementos de las creencias religiosas prehispánicas, uso de plantas rituales (peyote) y oraciones cristianas, con la finalidad de adivinar cuestiones relativas al amor o la pérdida de ganado. En el caso de la partera Pascuala de los Reyes, los testimonios dictan que ella aseguraba encontrar tesoros con unas varitas que apuntaba en sitios en los cuales, previamente, había hecho la señal de la cruz. La contradicción en ambas prácticas, rezar para adivinar, se evidencia ante las advertencias del fraile, pues toda adivinación proviene del diablo y es, por tanto, pecaminosa.

⁶¹⁶ *Ibidem*, pp. 10-11.

⁶¹⁷ *Ibidem*, p. 17.

Es notable que en el discurso de Andrés de Olmos el mundo aparece dividido en dos “iglesias”, una con sacramentos y otra con execraciones. A la Iglesia demoníaca se puede acceder mediante una promesa: “ellos, todos ellos, de corazón, a la luz del día, en secreto o en su fuero interno, han prometido ante el Diablo el someterse a él. Hacen entonces dos votos ante el Diablo, para que éste los cuente entre sus embaucadores, entre sus hechiceros.” Algunos otros hacen la promesa públicamente, “aunque nada se les haya aparecido”. En resumen, no queda claro si el Diablo se aparece a las personas afectas a la malicia en carne propia o si se aparece sólo como otro ser, un objeto o un animal. Para realizar el supuesto pacto, parece suficiente que el interesado cree el vínculo con su deseo, en su fuero interno; es decir, con la sola voluntad basta.

Sobre el tema de las mujeres hechiceras, Andrés de Olmos dedica un apartado a esclarecer por qué “ay más mugeres que hombres” ejerciendo el ministerio del demonio. Su principal argumento es el discurso bíblico del pecado original, atribuido a la debilidad de Eva y heredado a su descendencia femenina. Además, las mujeres “quieren saber con gran prisa las cosas que suceden en secreto [...] porque así la vida de las mujeres no es de aprender en los libros muchas palabras para darse a conocer, para destacar; por ello entonces quieren aprender del lado del Diablo.”⁶¹⁸ Esta acotación en particular toca de lleno el ejercicio de la medicina que practicaban las mujeres, puesto que, mientras los médicos habían tenido la facultad de asistir a la universidad para ejercer su profesión, a las mujeres les estaba prohibido el ingreso y acumulaban conocimiento sobre sus materias sólo a partir de la experiencia y lo aprendido con mujeres mayores, es decir, por medio de la transmisión oral que, según el fraile, es otra prueba de debilidad femenina, pues “las palabras dignas de ser reservadas las confían en seguida a alguien, las cuentan a las demás, y por eso es causa de que las mujeres se hagan saber unas a otras muchas palabras secretas, maldades.”⁶¹⁹ Dicho conocimiento transmitido se consideraba, en el discurso del fraile, producto de un intercambio diabólico y malintencionado. El fraile fija luego su atención en las mujeres mayores, las “viejecitas” que, por estar solas, añoran atención que sólo el Diablo les puede proveer, por eso se entregan a él y viven en supuesta maldad. En efecto, en el imaginario son las mujeres mayores quienes efectúan actos inescrupulosos con frecuencia, como la

⁶¹⁸ *Ibidem*, p. 48.

⁶¹⁹ *Idem*.

alcahuetería y la hechicería, pues se aprovechan de su aspecto para inspirar confianza en sus víctimas. Por tanto, las mujeres mayores dedicadas a curar o partear generaban sospecha entre la población con sus remedios y recetas, a menudo compuestas de hierbas desconocidas y procedimientos que mezclaban rituales, oraciones y actos considerados supersticiosos, por lo que concluye que “así, ante viejecitas malvadas vendrán a nacer hijitos queridos, niños, para que les chupen la sangre.”⁶²⁰

En el apartado acerca de las ofrendas que al Diablo entregan sus ministros, se encuentra el culmen de su discurso contra las parteras que, aunado a los elementos ya mencionados, completan el dibujo de un personaje con características ideales para dedicar sus esfuerzos a servir al Diablo: “Muchas cosas de aflicción, desdichadas, enseña el Diablo a las parteras, a las que dan a luz a los niños, de tal modo que coman, que sea comida su sangre.”⁶²¹ Las parteras, mujeres de avanzada edad que enseñaban a las jóvenes los secretos del oficio y los remedios herbolarios, iban de una casa a otra aunque fuese de noche, sabían los secretos familiares y recurrían a la hechicería para atraer clientes en la búsqueda del amor o de la suerte; no podían ser más sospechosas de tener pacto demoniaco desde la óptica de Andrés de Olmos.

En su *Manual de Inquisidores*, escrito en el siglo XIV y reeditado con frecuencia en España y Portugal, Nicolás Eymeric distingue tres tipos de acusación, en el caso de la herejía: por acusación, por delación y por pesquisa. En la primera, la parte acusadora ofrecía pruebas de lo que denunciaba y “se hacía parte” cuando formalizaba por escrito su acusación con la guía del fiscal. En la segunda, un sujeto delataba a otro como “reo de herejía” sin hacerse parte “y por no incurrir en la excomuni3n en que incurren los que no delatan, 3 por zelo de la f3”.⁶²² Dicha delaci3n pod3a hacerse con un escrito propio o accediendo a que sus palabras fuesen escritas. El delator deb3a jurar a Dios y una cruz que dec3a la verdad, “se le preguntan las circunstancias de tiempo y lugar, los motivos que para hacer su delaci3n tiene, etc.”⁶²³ En la tercera no hab3a delator ni acusador, sino que se ordenaba la realizaci3n de “pesquisas” en los obispados o en las provincias que consist3an en que dos sacerdotes con algunos acompa3antes deb3an hacerlas continua y rigurosamente

⁶²⁰ *Ibidem*, p. 69.

⁶²¹ *Idem*.

⁶²² Eymeric, Nicol3s, *Manual de Inquisidores*, Valladolid, Maxtor, 2010, pp. 2-3.

⁶²³ *Ibidem*, p. 3.

“en todas las casas, aposentos, soberados y sótanos, etc. para cerciorarse de que no hay en ellos herejes escondidos.” De otra manera, la pesquisa se realizaba a partir de que el inquisidor escuchaba ciertos rumores acerca de declaraciones públicas de sujetos en contra de la fe, tras lo cual citaba testigos que le hablaran de la fama de la persona envuelta en el rumor para, luego, llamarlo en persona. Se procedía con las pesquisas, asimismo, aunque la acusación no fuese por herejía.⁶²⁴ Sobre los delitos que perseguía el Santo Oficio, además de la mencionada herejía, Eymeric menciona, primero, a la blasfemia; luego, a la hechicería y la adivinación como causas de proceso si

[...] en sus encantos hacen cosas que se rocen con herejía, como bautizar segunda vez las criaturas, adorar una calavera, etc. Mas su se ciñeren á adivinar a los futuros contingentes por la quiromancia ó rayas de la mano, ó por el juego de dados, ó el aspecto de los astros, que son meras hechicerías, serán juzgados por los tribunales seculares [...] Los que dan pócimas amatorias á mugeres para que los quieran se asimilan á estos últimos.⁶²⁵

En tercer lugar, el autor se refiere a la invocación al diablo en tres variantes: cuando se le tributaba culto de latría (“sacrificándole, arrodillándosele, cantándole himnos, guardando castidad, ó ayunando en gloria suya [...]”), cuando el culto era de dulía o hiperdulía (“mezclando nombres de diablos con los de santos en las letanías [...]”) y la invocación al demonio (“dibujando figuras mágicas, poniendo un niño en medio de un círculo [...]”).⁶²⁶ Las tres formas constituían herejías y debían ser perseguidas como tales.

Resulta de suma relevancia comprender cómo se aplicaban los criterios inquisitoriales en los actos que, en efecto, se denunciaban. En 24 denuncias a parteras encontradas en el AGN, sólo 3 presentan la sentencia: Francisca Hernández (1665), mulata, Josepha de Zárate (1721), mestiza, Petrona de Fuentes (1733), española.

4.3. Las parteras-brujas en el *Malleus Maleficarum* y la denuncia de Juan de Dios Zavala, ¿pervivencia o creación de un imaginario?

Nadie hacía más daño a la fe católica, reiteraron los inquisidores, que las comadronas, al asesinar y ofrecer a sus propios hijos, o los ajenos, a los demonios. Al relatar en su obra la

⁶²⁴ *Ibidem*, p. 5.

⁶²⁵ *Ibidem*, pp. 98-99.

⁶²⁶ *Ibidem*, p. 99.

experiencia de una mujer que tuvo un mal encuentro con una partera resentida, Kramer y Sprenger ilustraron las facultades de las que podían las comadronas echar mano, y *en efecto* echaban, merced a su pacto demoniaco potenciado por un carácter colérico. De manera que cierta mujer, “honrada” y “muy devota” de la santa Virgen María, contó a los huéspedes que acudían a su taberna que al acercarse el tiempo de dar a luz a su hijo, engendrado legítimamente con su difunto esposo, una comadrona la había abordado para que tomara sus servicios durante el nacimiento. Sin embargo, la dicha tabernera conocía la mala reputación de esa partera, por lo que fingió acceder de buena gana, aunque ya había decidido acudir a otra, lo que hizo llegado el momento. La partera desdeñada “se enfureció mucho” y, aseguró la mujer, una semana después de su parto entró aquella a su habitación acompañada de otras dos, quienes se acercaron al lecho donde descansaba. Cuando la mujer intentó pedir ayuda a su cónyuge, que dormía en un cuarto próximo, no pudo hacerlo porque su lengua y cuerpo entero estaban paralizados. Pudo ver y escuchar, sin embargo, que dichas mujeres hablaban entre sí, y que la partera rechazada decía:

“¡Vean cómo esta vil mujer, que no quiso tomarme por comadrona, no triunfará sin ser castigada!” Y las otras dos, que se hallaban junto a ella, le rogaron por mí, y le dijeron: “Nunca nos hizo daño”. Mas la bruja agregó: “Pero me ofendió a mí y por eso le pondré algo en las entrañas; pero para complacerlas a ustedes, no sentirá dolores durante medio año, mas al cabo de ese lapso sufrirá grandes torturas”.⁶²⁷

Tras esta sentencia, aseguró la tabernera, se había acercado la partera a tocarle el vientre de una forma tal que había sentido como si le arrancara las entrañas al tiempo que depositaba “algo” adentro, aunque ella no lo había visto. Cuando las intrusas se fueron y pudo recuperar el habla le relató la experiencia a su marido, quien atribuyó sus sensaciones a su estado de preñez. Luego de seis meses, según lo sentenciado por la partera, sufrió de los peores dolores, y al cabo de ese tiempo “experimentó en el vientre un dolor tan terrible, que no pudo dejar de alarmar a todos con sus gritos, día y noche.”⁶²⁸ A pesar de haber hecho sacrificios a la Virgen, un día que quiso “ejecutar una acción de la naturaleza”, salieron de su cuerpo una serie de objetos tales como huesos, trozos de madera, espinos del largo de la palma de una mano y otras cosas en gran cantidad. Con este relato, la tabernera dio testimonio de un poder que atribuía sin lugar a dudas a las comadronas-brujas.

⁶²⁷ *Ibidem*, p. 36.

⁶²⁸ *Ibidem*, II, p. 37.

Puede encontrarse un relato muy parecido a éste en una denuncia que se encuentra en los archivos de la Inquisición de la ciudad de México, fechado en 1792 y ocurrido en Veracruz,⁶²⁹ a saber: Juan de Dios Zavala, descrito sencillamente como un hombre negro, acudió a Antonio Navarro, comisario del Santo Oficio en Nayarit, para que le hiciera llegar una sentida carta al fiscal, en la que denunciaba a una mujer que a sus ojos y el de otros vecinos hacía mucho daño valiéndose de hechicerías.

Según sus acusaciones, la mujer de Juan, Francisca Javiera Dueñas, había quedado embarazada *por haber sido Dios servido*, de manera que buscó a la partera Agustina, para que le “apretara la barriga” y “por su práctico conocimiento” anunciara de forma definitiva su preñez, lo cual hizo ésta, acompañando su diagnóstico de estas palabras: “vuestra merced se halla encinta, pero yo he de ser su partera, y en contrario caso parirá cuando la rana críe pelos”.⁶³⁰ Al llegar el parto, Francisca padeció los dolores durante seis días íntegros y cuando por fin pudo aliviarse, casi al borde de la muerte, la partera que había acudido a ayudarla que no era la referida Agustina, “le sacó de lo interno de lo natural un chile de los usuales en la comida, hasta verificarse saliera a la luz la criatura muerta,”⁶³¹ que presentaba en su cuerpo extrañas señales, tales como un hoyo en la frente y una especie de cortada en el cuello. Más adelante, la propia Francisca se enteró de que no había sido la única parturiente a quien Agustina provocara dolores con tanto ahínco, pues a otra preñada, por sus supuestas facultades, la había tenido nueve días en su cuarto sufriendo los dolores “en tanto extremo hasta convertirla en doncella”, a pesar de las súplicas que recibía para que se apiadara de ella. Su respuesta a los ruegos era: “quién le manda ser tan perra, si al cabo no me llamó a mí para que el ayudara.”⁶³²

Como se ha señalado antes, el alumbramiento generaba en la madre y sus allegados una ansiedad incontenible, pues se combinaban incertidumbre y miedo. El fin del oficio de las parteras era el de asistir a las madres durante todo el ciclo, en el lapso del embarazo (y aun antes, con recetas para favorecer la fertilidad), en el parto y con los primeros cuidados del recién nacido. ¿Qué sucedía si la partera mostraba otra cara? Su labor de ser la

⁶²⁹ AGN, Inquisición, vol. 1378, exp. 10, 1792, ff. 193-196.

⁶³⁰ Sobre esta expresión, se dice: “CUANDO LA RANA TENGA Ó CRIE PELOS. expr. fam. que se usa para dar á entender un largo plazo en que se ejecutará alguna cosa, ó se duda de la posibilidad de que suceda”, *Diccionario de la lengua Castellana*, Madrid, por la Real Academia Española, 5ta. Edición, Imprenta Real, 1817, p. 727.

⁶³¹ AGN, Inquisición, vol. 1378, exp. 10, 1792, f. 194rv.

⁶³² *Ibidem*, f. 195.

favorecedora de la vida volteaba su significado y la convertía en una sembradora de desgracia. Así como el campesino estaba facultado para fertilizar la tierra y obtener al cabo de un tiempo el fruto que garantizaría el alimento, así también se creía a la partera-bruja capaz de “sembrar” en el vientre de las madres suspicaces los objetos infértiles e inertes que simbolizarían su poder de trastocar el círculo de la vida a su antojo.

En el imaginario de ambos relatos, el carácter colérico y vengativo de la partera se convertía en su principal motivación. Sus pasiones la conducían a demostrar que su voluntad debía ser respetada sobre cualquier otra. Debía ser ella la encargada de recibir al neonato, y no otra, puesto que su pacto demoníaco la movía a encontrar inocentes para ofrendarlos, tal como lo explicaban los inquisidores en el *Malleus*. Sin embargo, según dicho manual las parteras brujas sin duda tenían cualidades diabólicas. A pesar de eso, la denuncia de Juan de Dios, en cambio, fue desestimada por el tribunal inquisitorial “porque el contexto todo de la denuncia está manifestado que no es otro su origen que el regular de la ignorancia de las gentes de lugares cortos”. Lo que en el siglo XV en Europa habría podido ser considerado un grave delito, en el Veracruz del siglo XVIII fue considerado obra de la superstición y la ignorancia. La respuesta a esta diferencia puede encontrarse en el cambio de perspectiva de ambas posturas, pues la “locura de la brujería”, a decir de Harris, había sido “creada y sostenida por las clases gobernantes como medio de suprimir [la] ola de mesianismo cristiano” que tuvo su auge a la par de protestas violentas en contra de las injusticias sociales y económicas, en momentos en que la ortodoxia cristiana veía tambalearse sus fundamentos. Juan de Dios, en cambio, clamaba justicia por la muerte de su hijo en un “lugar corto”, denunciando a la partera por vengativa y bruja. Su percepción había sido que en realidad su esposa había parido un chile, pero los inquisidores de entonces ya no atendían a su llamado, pues para cuando fray Andrés de Olmos escribió su *Tratado de hechicerías y de sortilegios*, en 1553, su postura ya era la de elaborar una demostración fundada en declaraciones y confesiones de algunos hechiceros presos, así como “probar la realidad de las intervenciones diabólicas y desarmar sus mecanismos; es decir, establecer su existencia aunque sin concederles todos aquellos poderes que les reconocían los propios hechiceros, porque esto hubiera sido incurrir en otra herejía”,⁶³³ aunque todavía señala Olmos, experto en brujería y demonología, que “ante viejecitas

⁶³³ Georges Baudot, “Introducción”, en Olmos, Andrés de: *Tratado de hechicerías...*, p. XI.

malvadas vendrán a nacer hijitos queridos, niños, para que les chupen la sangre. Muchas cosas de aflicción, desdichadas, enseña el Diablo a las parteras, a las que dan a luz a los niños, de tal modo que coman, que sea comida su sangre”,⁶³⁴ de manera que la partera se colocaba en su *Tratado*, una vez más, en la posición privilegiada que le permitiría acarrear las almas de inocentes sin bautizar.

5. Evolución de la partería como oficio

Aunque las parteras a lo largo de su historia contaron regularmente con un caudal de conocimientos transmitidos de forma oral, fue inevitable que su oficio con el tiempo cambiara los procedimientos para adecuarse con más precisión a las épocas. Con el avance de la observación fisiológica, el descubrimiento de elementos que se habían mantenido ocultos, herramientas y aparatos elaborados para servir como sustitutos más confiables que sus propias manos, su oído y su intuición, así como la medicación del proceso del embarazo, las parteras diversificaron sus actividades de formas distintas a las que habían conocido. La definición del oficio de la partería, con la introducción de nuevas dinámicas, instrumentos y métodos, resulta tan dificultosa de definir como en las épocas en las que privaba la sencillez de asistir a la parturienta, porque en efecto dicha sencillez nunca existió.

El espacio ganado por las parteras en el campo de la atención a la salud se ha sostenido merced a que el modelo médico aún no tiene la cobertura suficiente para atender a cada mujer embarazada pero, también, a que las mujeres aún se sienten más cómodas al asistir con una partera que, aunado a su conocimiento empírico, cuenta con conocimientos médicos confiables avalados por la ciencia que la guían en la toma de decisiones.

El proceso “evolutivo” del oficio de parterear, desde sus orígenes hasta la actualidad, derivó en distintos cambios de paradigma; el más notable de ellos es, quizá, la intromisión de los hombres en el trance del parto. Mientras que en muchas sociedades se consideraba de suma importancia que sólo las mujeres asistieran a otras mujeres durante el parto porque sólo entre ellas era posible adoptar una actitud empática que coadyuvara con el proceso, porque la mano de la mujer era más delicada y pequeña, porque la exposición de los

⁶³⁴ Olmos, Andrés de: *Tratado de hechicerías...*, p. 69.

genitales era apropiada sólo, y con ciertas reservas, entre congéneres, y porque sólo una madre sabía lo que otra habría de experimentar al parir, el camino se ensanchó poco a poco para dar cabida a los varones. Su intromisión estuvo plagada de acusaciones hacia las parteras puesto que el campo obstétrico, olvidado por los médicos, constituyó un espacio de interés para los cirujanos (acostumbrados al contacto con la sangre y las vísceras que incomodaba a los galenos) pues podía redituarse y era más fácil de invadir que el ocupado por los médicos.

Sin embargo, al tiempo que los cirujanos parteros irrumpían en la escena, las mujeres ganaban de forma paulatina el derecho a recibir instrucción universitaria. Mientras que en países como Alemania y Francia las parteras mantuvieron una actividad profesional activa del XVI al XVIII, capaz de responder a las exigencias de rigor disciplinario exigido por las instituciones sanitarias, en España su ejercicio cristalizó parcialmente hasta que las licencias para ellas fueron nuevamente permitidas, hacia finales del siglo XVIII, en un momento en que los ilustrados dedicaron su pluma a enumerar los fallos del oficio de partear para señalarlo como un mal que debía desvanecerse bajo la tutela de médicos autorizados.

Aunque algunas parteras pudieron sostener cierta “autonomía” frente a la academia, otra porción de practicantes optó por el novedoso camino que constituyó la emergente carrera de enfermería, en el XIX, aunque esto significara que su práctica estuviera supeditada a la opinión del médico o el cirujano. La preparación de la partera como una enfermera capaz de descifrar síntomas con la ayuda de instrumentación antes ausente en su campo, le brindó ventajas frente a aquellas cuyo conocimiento transitaba por la vía empírica.

IV. LOS LIBROS OBSTÉTRICOS COMO FUENTE DE CONOCIMIENTO PARA LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA

1. El manual como libro-objeto: representación y autoridad

Los manuales de partería, desde Carbón hasta Navas, enmarcan su producción en un escenario de cambios en el uso de las lecturas y el crecimiento paulatino del mercado librario. A partir del siglo XVI, el impreso consolidó su difusión no únicamente por el número de ejemplares que se producían, sino también porque se incluían cambios en el formato, en las tipologías y en la impaginación que tenían la intención de responder a la necesidad de los lectores.⁶³⁵ La elaboración de los manuales respondía, como el resto de las producciones impresas, a una demanda de novedades que se suscitó particularmente en el ámbito de la ciencia, pues la curiosidad de la comunidad lectora le conminaba a explorar en los libros lo que hasta entonces se comprendía, o se comenzaba a comprender, sobre el cuerpo humano, a través de las ilustraciones que los nuevos libros científicos mostraban,⁶³⁶ rasgo en el que los manuales de partería producidos en España no fueron tan prolíficos como en otras materias. El crecimiento de la oferta durante la segunda mitad del siglo XVI en Europa fue posible, por un lado, merced a que importantes centros editoriales podían solventar los gastos de publicación de obras caras y voluminosas y, por otro, a la forma distinta de “ver” que comenzaron a adoptar los intelectuales del área de las ciencias naturales para ser testigos del avance de la ciencia en general.⁶³⁷ Significativa resulta la ausencia de láminas explicativas en los manuales de partería de prolijos detalles hasta la obra de Juan de Navas, en un contexto en el que las ciencias incrementaban su impacto a través del trabajo de editores e ilustradores profesionales. Dicha ausencia podría explicarse porque la partería no era considerada una rama del conocimiento científico, pues su práctica requería el uso de las manos (como opuestas al intelecto) y era de naturaleza empírica, destinada por lo regular a mujeres apartadas del ámbito académico. Asimismo, la representación de la madre durante el trance de la gestación requería que fuesen mostrados sus genitales con detalle, lo cual derivaba en un tabú que quedaba explícito en las

⁶³⁵ Petrucci, Armando: “Los avatares de la imprenta: de Gutenberg a L’Encyclopédie”, en Petrucci, Armando (ed.), *Alfabetismo, escritura, sociedad*, Barcelona, Gedisa, 1999, p. 139.

⁶³⁶ *Idem.*

⁶³⁷ *Idem.*

recomendaciones a las parteras de efectuar su trabajo por debajo del vestido de la parturiente para no exponerla. Por otro lado, las parteras a quienes se dirigían las obras conocían de primera mano la constitución de la mujer y el médico curioso en el tema no quería acceder a tanto. Debe considerarse también que las ilustraciones aportaban por sí mismas información, aunque no tengan explicaciones al margen, y que sólo hojearlas podía haber descubierto conocimientos que se encontraban por lo regular encriptados en la escritura, “protegidos” de las personas no autorizadas o no preparadas para recibirlos, pues “los gráficos y otras ilustraciones [...] permitían a los lectores utilizar los libros sin prestar excesiva atención al texto. Progresivamente, a los lectores se les fueron exigiendo nuevas habilidades de lectura o modalidades de alfabetización”.⁶³⁸

Durante la segunda mitad del siglo XVI y especialmente hacia el siglo XVII la imprenta comenzó a padecer los embates de la censura “no sólo sobre los mecanismos de conservación del saber, sino sobre aquellos aún más delicados de su formación”.⁶³⁹ La autoridad utilizó a la imprenta para reivindicarse y definir sus propias maneras de expresión, para representar su dominio e incidir en la oferta de los impresos. Los libros que no pudieron escapar a la censura se presentaban al lector como ediciones pobres y con datos falsos para despistar a los examinadores. En cambio, los elegidos para circular hacían gala de elaborada producción y formato particular.⁶⁴⁰ Los textos médicos fueron objeto de esta censura, puesto que el riesgo de que contuvieran preceptos contrarios a la religión católica era latente si el médico autor desatendía o malentendía lo dicho por las autoridades, es decir, Hipócrates, Galeno, Avicena, etc.

Resulta complicado establecer la recepción que tuvieron los manuales de partería en las épocas de producción de cada uno. La información contenida en ellos es repetitiva en el sentido de que utilizaban referencias análogas y presentaban problemáticas similares, pero su función fue distinta aunque su contenido no renunciara a lo novedoso. Al observarlos, se aprecia que la diferencia radicaba, por ejemplo, en la presentación a manera de diálogo con preguntas y respuestas, método utilizado para la enseñanza a manera de catecismo; en otras ocasiones eran profusos en referencias a textos en latín que disminuían a medida que

⁶³⁸ Burke, Peter: *Historia social del conocimiento. De Gutenberg a Diderot*, Barcelona, Paidós, 2002, p. 238.

⁶³⁹ Petrucci, Armando: “Los avatares de la imprenta...”, p. 139.

⁶⁴⁰ *Ibidem*, p. 144.

ganaban sencillez en la exposición (Carbón frente a la *Cartilla* de Medina) o se volvía más especializado y técnico al final del periodo (con Navas). Esta “evolución” de la forma en que los manuales eran editados coincidía con los periodos que atravesaron las parteras para ejercer su oficio y las pugnas profesionales que enfrentaron cuando los médicos comenzaron a incrementarse en el campo de la obstetricia.

En el *corpus* estudiado ninguna partera aparece como autora, pero eso no excluye la posibilidad de que alguna haya accedido a dictar sus conocimientos si se considera el recurso a la escritura delegada, es decir, la que se dejaba a escribanos, escribientes o secretarios, práctica habitual entre mujeres y no letrados que les permitió tener acercamientos con la escritura aunque no la comprendieran.⁶⁴¹

Entre los investigadores de la historia de los manuales parece haber un consenso en el sentido de que las parteras no los leyeron a pesar de que estaban dirigidos también a ellas. Según Codet, el *Libro del arte de las comadres* de Carbón (cuya intención manifiesta en su “Epístola” era demostrarles “su arte y las reglas y forma que tienen de tener para ser suficientes”) se trataba en realidad de un compendio de conocimiento obtenido por ellas mismas, para ofrecerlo a médicos interesados en incursionar en el área; sin las dificultades alfabéticas que sí tenían las mujeres, los doctos tenían más posibilidades de comprenderlo en su complejidad, pues...

Most of themed wives came from popular classes, that is to say, precisely those for whom writing represented an obstacle in the acquisition of knowledge, and even more when many of the technical words were written in Latin. [...] Thus, the author alludes to his own professional experience, suggesting that, at the beginning of the 14th century, and perhaps before, men started to be interested in gynecology and obstetrics in the Iberian Peninsula. Actually, on various occasions, Damián Carbón does not address a female audience, but relies on “la discreción de vosotros”. This few words are quite revealing: the author is not talking only to midwives, but also, and, perhaps, mainly, to those men who wanted to master their art in order to succeed them. Undoubtedly, those men were more used to reading and to Latin terminology.⁶⁴²

Por su parte, Paloma Moral sostiene la tesis de que Carbón, por la propia naturaleza de la profesión del arte de partear, reservada para las mujeres, no pudo haber conocido lo

⁶⁴¹ Bouza, Fernando: *Corre manuscrito: una historia cultural del Siglo de Oro*, Madrid, Marcial Pons Historia, 2001, p. 71.

⁶⁴² Codet, Cécile: “The influence of the publication of early midwifery and apothecary books on the medical practices in women”, en Barrera, Noemí & Gemma Pellissa-Prades, *et al.* (eds.): *Spaces of knowledge. Four dimensions of medieval thought*, Newcastle-upon-Tyne, Cambridge Scholars Publishing, 2014, pp. 15-24.

suficiente o lo necesario para escribir, como hace, un tratado en el que se reunieran los conocimientos de la práctica que dice conocer; era inexperto y subestimaba, como los ‘doctos’ de la época, las aportaciones empíricas de las mujeres sanadoras, gran parte de las cuales eran parteras cuyas experiencias estaban influenciadas por su acervo cultural que no incluía, por ejemplo, el estudio del latín utilizado por los autores para encriptar conocimientos de farmacia, lo cual impedía que ellas pudieran asimilarlos.⁶⁴³

En el mismo sentido, se expresan Martínez & Pardo pues, aunque Claudio Burlet, presidente del Real Protomedicato cuando fueron publicadas las *Questiones generales* de Pablo Petit, explica en su “Aprobación” de la obra que este manual instruirá a las parteras y quienes se dediquen al oficio, parece poco probable que ellas accedieran a dichas instrucciones. Sin embargo,

La mención a las parteras parecía inevitable en un contexto en el que ellas ejercían un monopolio prácticamente total en los partos naturales y aun en los difíciles o laboriosos [...] es legítimo preguntarse quién era en realidad el verdadero público para el que Petit escribió sus *Questiones* y, en este sentido, nos parece evidente que su propósito era proporcionar un texto a los cirujanos romancistas formados en el Hospital General de Madrid. La mayor parte de los contenidos del libro, o bien eran de sobra conocidos por las parteras a través de su formación empírica y experiencia en el oficio, o bien pertenecían a una tradición libresca dentro de unas pautas de transmisión del saber que les era completamente ajena.⁶⁴⁴

Las investigaciones sobre la historia de la lectura indican, sin embargo, que nada impedía a la partera iletrada acercarse a los manuales impresos y aprender de ellos, pues la lectura en voz alta fue una práctica habitual y paralela a su difusión;⁶⁴⁵ podían incluso ser utilizados para enseñarle las primeras letras, pues durante el siglo XVII “el impreso estuvo estrechamente unido a la alfabetización por medio de las innumerables cartillas que llegaron a editarse [se acostumbraba] usar procesos manuscritos para enseñar a leer y escribir”⁶⁴⁶ por medio de una “pedagogía de traslado”, que consistía copiar las tipografías

⁶⁴³ Gallego-Caminero, Gloria & Margalida Miró-Bonet, *et al.*, “Las parteras y/o comadronas del siglo XVI: el manual de Damià Carbó”, en *Texto & contexto enfermagem*, Vol. 14, no. 4, Santa Catarina, Universidade Federal de Santa Catarina, oct-dic. de 2005, pp. 604-605. Desafortunadamente lo escrito por Moral de Calatrava sobre esta temática sólo ha llegado a mí por referencias de terceros, pues no he podido acceder a sus ensayos.

⁶⁴⁴ Martínez Vidal, Álvaro & José Pardo Tomás: “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*, Vol. 1-2, N° 4, Valencia, Universidad de Valencia, 2001, p. 7.

⁶⁴⁵ Bouza, Fernando: *Corre manuscrito*...p. 68.

⁶⁴⁶ *Ibidem*, p. 34.

con recurrencia.⁶⁴⁷ Otra forma en que las parteras iletradas se acercaron a la escritura fue mediante las “cédulas, nóminas y cartas de tocar”, manuscritos con fórmulas religiosas que se utilizaban como amuletos por el principio del contacto mágico, sin que fuera necesario leer lo que en ellas se contenía.⁶⁴⁸

Los manuales de partería, asimismo, formaron parte de los acervos bibliotecarios de aquellos interesados en la ciencia, aunque también constituían piezas de interés en función de su singularidad. Si un médico no se especializaba en enfermedades de la mujer o temas relativos a la obstetricia, como portador de una “toga larga” que compartía con otros doctos, era más receptivo a la materia⁶⁴⁹ y estaba dispuesto a darle cabida en su acervo, pues

[...] la lectura en los grupos profesionalizados, como la practicada por [...] profesionales de sanidad [...] sigue siendo protagonista la incuestionable orientación profesional de temática científica, principalmente médica. Sus preferencias van desde el escolasticismo de origen medieval, hasta las corrientes más singulares de la medicina y la farmacología renacentista, sin olvidar el saber de la Antigüedad con los textos galénicos e hipocráticos y otros tratadistas clásicos.⁶⁵⁰

La partería, quizá como una de esas “corrientes singulares”, tuvo un nicho en el campo del conocimiento médico aunque fuese considerada de pertinencia casi exclusivamente femenina, evidenciado no sólo porque a lo largo del periodo estudiado se produjeron impresos sobre la materia, sino por las múltiples ediciones que alcanzaban algunas obras. La relación de un médico con el manual de partería no estuvo mediada sólo por el interés en el contenido de la obra, sino por su afán como miembro de una comunidad lectora de incluir disciplinas variadas en pos de las novedades y la ampliación de su biblioteca.

La lectura del manual de partería no conllevaba la aplicación del conocimiento ahí expresado, sino que formaba parte de una relación particular con el documento impreso. El médico ejercía con su lectura un privilegio, pues se diferenciaba así de las parteras iletradas que no accedían a la lectura silente y dialogaba de forma reflexiva y solitaria con el conocimiento que las parteras se transmitían una a otras por medio de la oralidad. Desde

⁶⁴⁷ *Ibidem*, p. 57.

⁶⁴⁸ *Ibidem*, p. 69.

⁶⁴⁹ Prieto Bernabé, José Manuel: “Prácticas de la lectura erudita en los siglos XVI y XVII”, en Castillo Gómez, Antonio & James S. Amelang (comps.): *Escribir y leer en el siglo de Cervantes*, Barcelona, Gedisa, 1999, p. 321.

⁶⁵⁰ *Ibidem*, p. 325.

el siglo XVI, la lectura individual se afianzó entre los intelectuales⁶⁵¹ y aunque no sustituyó otros tipos de socialización, adquirió la connotación de ser una herramienta para acceder a nuevos círculos sociales y la llave de la ascendencia social, así como la oportunidad de convivir con los poderosos.⁶⁵² Además, apropiarse de impresos requería recursos que no todos poseían y el acceso a las bibliotecas públicas, donde las había, era limitado.

Como libro de consulta, quizá el manual de partería no se leía de principio a fin, pero en el caso específico del *Compendio* y la *Cartilla* la obligación era aprender de memoria cada pregunta planteada con su respuesta. En cambio, tratados tan extensos como el de Navas contenían información organizada por temáticas en un índice muy detallado, lo que facilitaba la selección del lector; se trata de un libro que pertenece a la edad moderna que trajo consigo cambios en el formato “que muestran [...] que muchos de esos libros no estaban destinados a la lectura seguida e intensiva, sino más bien a otros usos”.⁶⁵³

1.1 Profesionalización de la obstetricia

Cada historia de la Ginecología y Obstetricia que se escribe comienza con un discurso común a la de la partería, que comienza con una prehistoria de mujeres que paren en soledad y que, conforme experimentan cambios en la configuración de la pelvis y se integran a sociedades cada vez más complejas, requieren la ayuda de otras que, a la postre, se dedicarán exclusivamente a atender partos. La historia de la construcción del conocimiento autorizado también es similar; se remonta a los egipcios, a los griegos, a los romanos, a los árabes para luego dejar atrás el medievo y explorar los cambios del Renacimiento. Es ahí donde el punto de quiebre se vislumbra. Ambos géneros habían participado de forma coordinada para atender las enfermedades de las mujeres con una hegemonía femenina que parecía no incomodar pero, en el siglo XVI, parteras y cirujanos o barberos dividieron su camino a partir de los privilegios que cada profesión ofrecía a sus practicantes. Mientras que la partería continuó siendo un oficio empírico, otras

⁶⁵¹ *Ibidem*, p. 314.

⁶⁵² *Ibidem*, p. 321.

⁶⁵³ Burke, Peter: *Historia social del conocimiento...*, p. 238.

ocupaciones sanitarias podían aprenderse en la universidad o con maestros cofrades bajo el cobijo de organizaciones que regulaban el oficio.

En Francia, por ejemplo, los gremios incursionaron en el área que atendían tradicionalmente las parteras a finales del siglo XIII, cuando un grupo de barberos-cirujanos, “considerados artesanos más que personal sanitario”, buscó la especialización abandonando la barbería y fortaleciendo en cambio la cirugía profesional mediante la creación del Collège de Saint-Côme. Aunque ambicionaban el estatus de los médicos, éstos los excluyeron de la profesión médica hasta el siglo XVII, por lo que se concentraron en un mercado en el que pudieran competir con ellos: así fue como desembocaron en la matronería, que les permitió mejorar su estatus e incrementar su número de clientes potenciales mientras implementaban prácticas propias. Con esta acción invadieron al mismo tiempo las esferas de la medicina y la partería, pero fueron las comadronas quienes quedaron al margen en una contienda entre médicos y cirujanos por el control de la atención sanitaria a las mujeres.⁶⁵⁴ La disputa por el campo de la obstetricia estuvo vinculada con las políticas de formación del Estado, que comenzaron a regular las costumbres reproductivas.

La disputa entre médicos y parteras duró dos siglos.⁶⁵⁵ Hasta el siglo XVII, el oficio de práctica exclusivamente femenina quedó relegado ante otros oficios tradicionales cuya categoría ascendió por medio de la profesionalización. En la Inglaterra del siglo XVI, los barberos-cirujanos se agremiaron, con lo cual mejoraron su estatus y limitaron la práctica a sus miembros. Posteriormente, en el XVIII, tanto en Francia como en Inglaterra los cirujanos se separaron de los barberos y ascendieron nuevamente de categoría. Fundaron sociedades y academias que permitieron afianzar sus profesiones mediante la obtención de títulos universitarios que los igualaron con los médicos.⁶⁵⁶

El “modelo” de ascenso de categoría fue imitado por otros oficios, como los boticarios frente a los especieros, los dentistas frente a los sacamuelas, los veterinarios frente a los herreros, convertidos los primeros en profesión en el transcurso del siglo XVIII. Sin embargo, la partería “no siguió la senda de los demás. Cuando surgieron

⁶⁵⁴ Sheridan, Bridgette: “De parto: la medicina, el estado moderno y la matrona real Louise Bourgeois (Francia, siglo XVII)”, en Cabré i Pairet, Montserrat & Teresa Ortiz-Gómez (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas...*, pp. 147-148.

⁶⁵⁵ Schiebinger, Londa: *¿Tiene sexo la mente? Las mujeres...*, p. 157.

⁶⁵⁶ *Ibidem*, pp. 158-159.

alrededor del parto las profesiones de la obstetricia y la ginecología, estas profesiones eran practicadas por hombres, no por mujeres; la partería [...] siguió siendo un oficio tradicional practicado por mujeres”.⁶⁵⁷

Las razones de la marginación del oficio se debieron, quizá, a que las parteras no se organizaron en corporaciones a pesar de haberlo intentado, sin éxito. La falta de autonomía propició que las practicantes permanecieran subordinadas a “distintos agentes masculinos”.⁶⁵⁸ En Francia recibían instrucción de matronas autorizadas por un barbero-cirujano, o recibían el permiso de los “padres de la ciudad” o las autoridades eclesiásticas. Según Schiebinger, si las parteras estaban perdiendo terreno en el ámbito institucional y académico, la amenaza más acuciante se presentó cuando la clientela comenzó a preferir a los hombres parteros, quienes ya habían comenzado a ejercer desde la segunda mitad del siglo XVI, de manera que...

En Francia fue la aristocracia la primera que empezó a contratar a hombres de modo habitual para asistir a los partos. Las clases medias pronto siguieron su ejemplo y en la década de 1760 esta costumbre se estaba extendiendo a la clase comercial y artesanal. El *accoucher* o partero ya no era llamado sólo para atender casos difíciles; se acudía a él para los casos normales, entrando así en directa competencia con la comadrona.⁶⁵⁹

Las herramientas de los obstetras pronto se impusieron a los métodos de las parteras, pues a la par de su incursión en el oficio conocían y se apropiaban de los descubrimientos en anatomía y el perfeccionamiento de instrumentación que aceleraba el parto. A las nuevas técnicas implementadas por médicos cirujanos, se siguió el crecimiento de su prestigio como profesionales más competentes que las tradicionales comadronas. En 1650 se autorizó en Francia, oficialmente, que los cirujanos atendieran los partos, en el Hospital Dieu de París, importante centro para su formación. A partir de entonces lo hicieron consuetudinariamente; surgieron entonces las figuras de la obstetricia como Francois Mouriceau (1657-1709) y Hendrick van Deventer (1651-1724), considerados como los fundadores de la obstetricia.

⁶⁵⁷ *Ibidem*, p. 160.

⁶⁵⁸ *Ibidem*, p. 161.

⁶⁵⁹ *Idem*.

1.2. Sobre el *corpus* estudiado

El cuerpo documental al que me refiero con la denominación “manuales de partería” agrupa una serie de textos de distinta clasificación. A menudo, los autores de dichos escritos no se preocupan por ubicarlos en un género, por lo que se refieren a su obra simplemente como “libro”. Las pistas acerca de su tipología se encuentran en la manera en que se distribuye la información que contienen, la intención que expresa el autor al escribir la obra y el formato del documento. Las fuentes utilizadas por los autores, asimismo, definen la dificultad de la obra y su extensión. Así, las obras con la mayor cantidad de fuentes extienden sus explicaciones hasta recurrir a las autoridades en la materia (Hipócrates, Avicena, Aristóteles), la exposición de casos personalmente atendidos o referidos en obras de otros estudiosos confiables y, en ocasiones, consejos sobre la medicación y la terapéutica. Aquellas que poseen menor cantidad de fuentes suelen ser sucintas; a manera de preguntas y respuestas abordan las temáticas de mayor interés para el practicante de la partería, particularmente las referidas a la fisiología femenina y la fetal.

Todos los autores consideran a la partería como un segmento de la medicina y la cirugía, por lo que la enseñanza puntual de sus métodos les parece de suma relevancia aunque varían los destinatarios a quienes dirigen sus instrucciones, pues algunos aluden a las comadronas y otros a los cirujanos. A medida que se publican nuevos manuales, la intención de los estudiosos se encamina hacia la sencillez y se abandonan paulatinamente las referencias a obras escritas en latín. Sin embargo, en el siglo XVIII, el escenario formativo de la partería consiste en textos cuyas extensas explicaciones y detalladas definiciones quedan fuera del alcance de la partera sin formación universitaria (aunque su contenido prescindiera de fuentes clásicas) y textos a manera de instructivo de leve extensión, diseñados para leerse rápidamente y ser captados en la memoria exigida a todo estudiante a la par de su impecable moralidad.

En España, la producción de los manuales fue una labor enteramente masculina. Mientras que en Francia, Alemania e Inglaterra las parteras conservaron suficiente autoridad para elaborar sus propios tratados, no hay registros de manuales escritos por mujeres en español durante los siglos estudiados. Como parte de su historia sobre la materia, Juan de Navas elabora en sus *Elementos del arte de partear* una extensa lista de

autores y obras, acompañados de un leve comentario, que abarca desde la Antigüedad hasta sus contemporáneos en varias partes de Europa. En el periodo estudiado, Navas refiere en Alemania la obra de tres mujeres,⁶⁶⁰ una en Inglaterra⁶⁶¹ y tres en Francia.⁶⁶²

“Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños”

Damià Carbó i Malferit formó parte de una dinastía de cirujanos que data de finales del siglo XV. Obtuvo su título en Artes y Medicina en Valencia y fue nombrado Médico Ordinario de Sanidad o Morbería del Reino y de las Islas Baleares. En 1528 obtuvo su doctorado en Medicina, aunque desde antes los documentos lo titulan como “in medicina doctor”. El libro de Carbó (o Carbón), referido a menudo como un tratado, es considerado por historiadores de la enfermería como el manual más antiguo dirigido a parteras escrito en España (fue impreso en Mallorca en 1541). Escrito en castellano, fue “una de las primeras obras de obstetricia de las pocas que en lengua vulgar se publicaron durante el siglo XVI.”⁶⁶³

Como documento en sí, el libro de Carbón se considera una obra de suma relevancia para la Comunidad Balear. Su escritura responde a la usanza de la época en el sentido de que la comunicación de documentos cultos empezaba entonces a acopiarse de lenguas vernáculas como el castellano, pues habitualmente se recurría al latín, a pesar de que la lengua vernácula de Mallorca era el catalán.⁶⁶⁴ Sin embargo, como texto instructivo para las matronas debe sopesarse con precaución, pues el propio contexto del autor indica que se encontraba más preocupado por llegar a un público consistente en médicos, en un tiempo en el que éstos comenzaban a manifestar su interés por apropiarse del campo por medio de la sistematización del lenguaje y las prácticas empíricas, incluida la farmacia, y el desdén hacia el trabajo realizado por parteras. De ahí que constantemente sean calificadas como

⁶⁶⁰ Justina Siegmundin, publicada en 1690 y en ediciones posteriores; Ana Isabel Horemburg, de 1700; Barbara Wiedmannin, de 1738. Además, refiere la fundación de una escuela de parteras en 1771 en la ciudad de Jena, merced a la Duquesa de Sajonia-Weimar. Navas, Juan de: *Elementos del arte de partear*, Tomo II, pp. XXVIII-XLI.

⁶⁶¹ Madama Nihell, de 1760.

⁶⁶² Margarita Dutrerte, en 1677; Luisa Bourgeois, de 1609; Ángela María Du Coudray, de 1759.

⁶⁶³ Gallego-Caminero, Gloria & Margalida Miró-Bonet, *et al.*: “Las parteras...”, p. 605.

⁶⁶⁴ *Idem.*

ignorantes y descuidadas; a esta apreciación responde, quizá, la larga lista de requisitos que según el autor debía tener una buena partera.

“Libro del parto humano”

Francisco Núñez (de Oria o Coria) fue un poeta, médico y tratadista nacido en Casarrubios del Monte, en Toledo. Realizó sus estudios de Medicina en la Universidad de Alcalá, donde obtuvo el grado de doctor. Su obra más destacada fue *Regimiento y aviso de sanidad, que trata de todos los géneros de alimentos y del regimiento de ella*, la cual se había reeditado tres veces entre 1562 a 1586. En dicho documento suele citar con mayor frecuencia a los médicos árabes (Avicena, Rhasis, Almanor, Avenzoar, Averroes) que a los clásicos Hipócrates y Galeno.⁶⁶⁵ También es conocido y estudiado por su obra poética.

Respecto al *Libro del parto humano*, fue Núñez quien en 1580 lo tradujo y editó de la obra de Roesslin, con algunas modificaciones y adiciones. Posteriormente se dedicó a elaborar varios tratados médicos, “alguno de cuyos capítulos estaba dirigido a temas como el de los cuidados del embarazo o al problema de la esterilidad, o al de los antojos, etc.”⁶⁶⁶ Escribió una obra llamada *Tractado del uso de las mugeres, y como sea dañoso, y como provechoso, y que cosas se ayan de hazer por la tentacion de la carne, y del sueño y vaños*, editado en 1572 y 1586, que “pronto se convirtió en un libro raro, pues la Inquisición censuró ampliamente su contenido [...] porque se encontraban en él algunas opiniones sobre la generación de las criaturas poco acordes con la ortodoxia católica.”⁶⁶⁷

Para indagar acerca del *Libro del parto humano* es necesario, entonces, concentrarse en su autor original, Eucharius Roesslin (ca. 1470-ca. 1526), médico de Fráncfort, quien en 1513 publicó en Estrasburgo la obra *Jardín de rosas (Der Rosengarten)*, también se le suele traducir como *Jardín de rosas para embarazadas y comadronas*, “un libro destinado a las comadronas y a las mujeres embarazadas, en donde, a pesar de que nunca había asistido al nacimiento de ningún ser humano, añadía una serie de recomendaciones encaminadas a

⁶⁶⁵ Hernández Morejón, Antonio: *Historia bibliográfica de la medicina española*, Volumen III, Madrid, imprenta de la viuda de Jordán e hijos, 1843, pp. 148-149.

⁶⁶⁶ Usunáriz Garayoa, Jesús M.: “El oficio de comadres’ y el ‘arte de partear’. Algunos apuntes sobre Navarra: siglos XVI-XVIII”, en Arellano, Ignacio (ed.): *Modelos de vida y cultura en la Navarra de la modernidad temprana*, Nueva York, IDEA, 2016, pp. 331-332.

⁶⁶⁷ López Piñero, José María & Francesco Bujosa: *Los tratados de enfermedades infantiles en la España del Renacimiento*, Valencia, Universidad de Valencia-Cátedra de historia de la medicina, 1982. p. 70.

evitar las complicaciones obstétricas.”⁶⁶⁸ Su obra forma parte de un grupo de documentos que componen un modelo para las monografías escritas con posterioridad en Europa occidental hasta fines del siglo XVI,⁶⁶⁹ aunque no puede decirse que su trabajo haya sido original, pues se sabe que está basado en la obra de Muscio.⁶⁷⁰ Por tanto, se considera un antecedente de la obra de Damià Carbó. Por otro lado, se ha descartado la posibilidad de que haya consultado a Roesslin.⁶⁷¹

López & Bujosa señalan en su análisis las semejanzas y diferencias del libro de Roesslin respecto al trabajo elaborado por Núñez: ambos están divididos en dos partes, la primera de las cuales trata sobre el embarazo y el parto; la segunda, dedicada a las enfermedades infantiles que siguen en su exposición el orden planteado por Roesslin “dentro de un paradigma estrictamente galénico”. Sólo en una ocasión Núñez se manifiesta en desacuerdo con Roesslin, a quien nombra como Rhodion.⁶⁷² Según los autores, el libro de Núñez no está elaborado como una obra con “pretensiones doctrinales”, sino que se trata de un manual práctico, pues “las alusiones a la patología y al diagnóstico [...] son, en

⁶⁶⁸ Gargantilla, Pedro: *Breve historia de la medicina*, s/l, Nowtilus, 2011, p. 192.

⁶⁶⁹ “A finales del siglo XV y comienzos del XVI, las dos líneas citadas (“materno-infantil” y “pediátrica”) culminaron en obras que la imprenta se encargó de difundir. La pediátrica, en los tres primeros incunables sobre el tema: *Libellus de aegritudinibus infantium*, del italiano Paolo Bagellardo (1472); *Ein Regiment der jungen Kinder*, del alemán Bartholomäus Metlinger (1473); y el *Opusculum aegritudinum puerorum* (Opúsculo de las enfermedades de los niños), del flamenco Cornelius Roëlans (1485). La ‘materno-infantil’ en Swangern Frawen und Hebammen Roßgarten (Jardín de rosas...)”, López Piñero, José María & Francesco Bujosa: *Los tratados de enfermedades infantiles...*, p. 18.

⁶⁷⁰ El también llamado Mustio escribió una obra dirigida a las matronas: “*Gynaecia Muscionis* es el título de un texto obstétrico-ginecológico del siglo VI, cuya importancia se manifiesta en la utilización de un estilo literario breve y conciso, a modo de catecismo. El objetivo principal de esta obra, como el autor indica en su introducción, es la traducción a lengua latina de parte de la obra de Sorano de Efeso, con el fin de poder formar a las mujeres obstetras desconocedoras de la lengua griega”, López Pérez, Mercedes: “Los textos ginecológicos en la antigüedad tardía: el catecismo de las parteras de Mustio”, en *Enfermería Global*, Murcia, Universidad de Murcia, No. 6, mayo de 2005, pp. 1-5.

⁶⁷¹ Gallego-Caminero, Gloria & Margalida Miró-Bonet, *et al.*: “Las parteras...”, p. 605. Aquí las autoras citan la *Biblioteca de escritores baleares* de Joaquín María de Roselló, publicada en 1868, en la que se dice: “Que el médico Damián Carbó no fue el primer escritor del arte de las comadres, se prueba por la colección de cuanto existía escrito sobre esta materia, que formó Eucharius Roesslin, conocido también por el nombre griego Rhodion [...] siendo pero evidente que el comadrón mallorquín no conoció el referido colector, pues nos asegura que no adopta ni rechaza ninguna de sus doctrinas”.

Con distintos argumentos, López & Bujosa opinan que hay buenas razones para afirmar que Carbó no conoció el texto de Roesslin: “La primera es que la traducción latina de la obra de Roesslin no apareció hasta 1532, cuatro años después de que Carbó acabara la primera parte de su obra, y no parece imaginable que el médico mallorquín pudiera leer alemán, idioma, por aquel entonces, de escasísima importancia en el mundo de la medicina y la cultura. La segunda razón aparece enseguida que se emprende la lectura del texto de Carbó. Su estilo es el propio de un universitario ortodoxo que quiere hacer gala de erudición. Todas las páginas de su obra están cargadas de citas explícitas, pero ningún de ellas es de Roesslin”, López Piñero, José María & Francesco Bujosa: *Los tratados de enfermedades infantiles...*, p. 30.

⁶⁷² *Ibidem*, p. 73.

consecuencia, escasísimas y breves y tampoco se muestra gran preocupación para justificar teóricamente sus recomendaciones terapéuticas.”⁶⁷³

Der Rosengarten es considerada una obra representativa del campo de la obstetricia, puesto que tuvo varias reediciones luego de su publicación (dieciséis en su forma *original*) y traducciones al sueco, danés, holandés, inglés, francés, italiano, latín y español, cada una de las cuales tuvo, a su vez, múltiples reediciones. Es la única obra conocida del autor.⁶⁷⁴ Según Green, el trabajo de Roesslin fue el tercer texto obstétrico dirigido a las matronas en todo un milenio,⁶⁷⁵ lo cual lo sitúa en una importante posición en la profesionalización de la partería. Sin embargo, “while it remains to be determined how frequently midwives themselves read the text, it is clear that both physicians and lay persons used the Rosegarten [*sic*] and later adaptations as the basis for medical training and as a reference for information on generation”.⁶⁷⁶ Si la intención de Roesslin al escribir su obra fue instruir a las matronas en el arte de partear de una forma sencilla y práctica, queda en entredicho si ellas pudieron valerse del recurso que el autor les facilitaba, y es más claro que otros profesionales sí lo utilizaron.

“Questiones generales sobre el modo de partear y cuidar a las mujeres que están embarazadas o parideras”

Paul Petit fue un cirujano francés que obtuvo su formación en el Hotel Dieu de París. Es notable que su obra *Questiones generales* sea una de las primeras sobre cirugía y aborde el tema del cuidado del parto.⁶⁷⁷ Petit se proclamaba como experto partero, además de ejercer como cirujano, lo cual no era extraño si se considera que la connotación que entonces se tenía del término “partero” aludía más que a un asistente y ayudante del parto, a un cirujano que eventualmente también estaba preparado para atender uno.

⁶⁷³ *Idem.*

⁶⁷⁴ Green, Monica H.: “The sources of Eucharius Rösslin’s ‘Rosegarden...’”, pp. 167-192.

⁶⁷⁵ La autora cita el manual de Muscio (ver nota 12) y un texto de Michele Savonarola (1368-1466), del cual no menciona el nombre, que estaba dirigido específicamente a las parteras y no a un público genérico.

⁶⁷⁶ *Ibidem*, p. 168.

⁶⁷⁷ Martínez Vidal, Álvar & José Pardo Tomás: “Un conflicto profesional, un conflicto moral...”, pp. 3-27. Los autores aseguran que la introducción de los comadrones o parteros, al menos en España, fue posible debido a la influencia de la actividad francesa que ya registraba desde hacía tiempo (siglos XV y XVI) cambios en el paradigma de la atención al parto, sin embargo, debemos tomar en cuenta los antecedentes que sentaron tanto la obra de Carbó como la traducción de Núñez.

El texto de Petit está elaborado a manera de preguntas y respuestas. Utiliza a los autores clásicos de la Medicina, como Hipócrates y Celso, para explicar ciertos puntos de su planteamiento, al tiempo que refiere su propia experiencia como médico en casos específicos que le sirven para ilustrar situaciones “anormales” o particulares. Según la opinión del propio Petit, es el campo de los partos “contranaturales” el que compete al cirujano, pues sólo él cuenta con los medios necesarios para ayudar a nacer a la criatura debido en parte a que dispone de “instrumentos cuando no le bastan las manos”. Este libro no constituye un ejemplo de ataque hacia el trabajo de las parteras,⁶⁷⁸ pero reivindica constantemente el uso de instrumentos para llevar a buen término el nacimiento, lo cual ubica a los cirujanos en ventaja, pues las parteras tenían vedada su utilización; también atribuye a los cirujanos un “buen ojo”, más analítico y mejor entrenado, para la detección de signos que indiquen que el parto se aproxima, o una habilidad más efectiva para la utilización de remedios eficaces y su manera de aplicarlos, a despecho del “descuido” en el que se supone que por lo regular caen las parteras. Petit supone que la preparación académica de los cirujanos parteros los capacitaba para observar y analizar mejor las situaciones complicadas de sus pacientes, y que las parteras, por su supuesta ausencia de conocimientos adquiridos formalmente, eran menos avezadas para encontrar y resolver situaciones de riesgo, o peor, orgullosas, de manera que cuando tenían que recurrir al cirujano, no lo hacían.

Petit concluye su exposición describiendo los cuidados hacia la madre tras el parto y sugiere, a partir de los autores clásicos, los remedios necesarios para solucionar las complicaciones que se presenten, mas no desaprovecha la oportunidad de descalificar los aplicados por las parteras fundándose, porque su condición de médico cirujano se lo permitía, en supuestos fisonómicos que a lo largo de su exposición define de forma muy escueta, y que utiliza sólo en caso de que su descripción de los ejemplos se lo exija, no con fines sistemáticamente explicativos o descriptivos en sí.

“Cartilla Nueva, útil y necesaria para instruirse las matronas, que vulgarmente se llaman comadres, en el oficio de partear”

⁶⁷⁸ *Ibidem*, p. 8.

El documento de Antonio Medina es una instrucción dirigida a las parteras que le ordenó realizar el Real Protomedicato, como consta en la leyenda que complementa el título: “Mandada hacer por el Real Tribunal del Protho-Medicato, al doctor don Antonio Medina”. Tras brindar al lector un breve “Prólogo”⁶⁷⁹ relativo a la historia del oficio, comienza de forma concisa, elidiendo las licencias y documentación oficial que solían acompañar a los textos publicados, para entrar de lleno al tema de la partería.⁶⁸⁰ En seguida define de forma general los partos, sus formas y las posibles complicaciones que se presentan, para luego adentrarse en detalles de la anatomía femenina⁶⁸¹ que incluyen la descripción de las áreas involucradas en el parto tanto externas como internas, de manera que el lector pueda tener una idea clara de su mecanismo operante.

Posteriormente se refiere al embarazo,⁶⁸² pero no únicamente a sus síntomas y posibles enfermedades, sino a las partes del feto, membranas y líquido; se preocupa, incluso, por el momento en que éste recibe su alma. Aborda el tema del aborto y advierte que ninguna partera debe prestar sus conocimientos para realizarlo de forma clandestina, si no es la naturaleza la responsable de que suceda. Medina especifica, asimismo, la forma de proceder que debieran seguir las parteras en el parto natural,⁶⁸³ mientras deja al cirujano los casos más difíciles. Finalmente, describe los cuidados a seguir para atender a la parturiente y al neonato.

Por el estilo usado en este material, parece evidente que el lenguaje está configurado de la forma menos complicada posible, pues evita las referencias cultas a autores clásicos y se remite a conocimientos prácticos que cualquiera, al margen de sus conocimientos generales, puede aprender tras estudiar con dedicación. Evita referirse a las parteras como personas incultas, supersticiosas o ignorantes, y se limita a recomendar, de forma positiva, procedimientos a los que dichas especialistas pueden recurrir en caso de que el parto que atienden exceda sus propias habilidades, esto es, llamar al cirujano disponible.

⁶⁷⁹ Medina, Antonio: *Cartilla nueva...*, pp. I-XII.

⁶⁸⁰ *Ibidem*, “Capítulo Proemial”, pp. 1-10.

⁶⁸¹ *Ibidem*, “Capítulo II. De la anatomía”, pp. 10-22.

⁶⁸² *Ibidem*, “Capítulo III. De la preñez”, pp. 23-47.

⁶⁸³ *Ibidem*, “Capítulo IV. En que se trata del parto”, pp. 47-78.

1.2.1. Manuales escritos por mujeres

Es pertinente conocer la voz de las parteras que gozaron de la ventaja de escribir sus propios manuales en distintas partes de Europa. Dada la dificultad que representa la lectura en el idioma original en que se escriben (francés, alemán e inglés), se recurrió al trabajo elaborado por Carmen Martínez Rojo sobre la enseñanza de la partería en los manuales escritos por mujeres durante el siglo XVII. Martínez analiza cuatro obras: Louise Bourgeois (1609), Jane Sharp (1671), Marguerite de La Marche (1677) y Justina Siegemund (1690).

Cada uno de los trabajos referidos por Martínez fue consultado de primera mano en distintos acervos bibliográficos, por lo que sus observaciones se extienden a la clasificación y caracterización de los libros estudiados como objetos: tamaño, ilustraciones, calidad de la edición, estado de conservación y tipo de lenguaje. Luego de dichas anotaciones, Martínez realiza un análisis comparativo de la obra que gira en torno a temáticas que tienen en común.⁶⁸⁴

Según la autora, las matronas europeas que escribieron sus propios manuales revolucionaron

[...] las concepciones clásicas del diseño externalizado de la profesión matrona y se reivindicaron a través de sus obras como elementos clave para materializar el punto de partida de una nueva partería que se desprenda de aspectos que lacran su carácter de ciencia, incorporando aquellos elementos que le otorgarán reconocimiento formal y social.⁶⁸⁵

Los aspectos a los que se refiere Martínez se relacionan con los residuos de una medicina medievalista que aún recurre con frecuencia a autores clásicos cuya experiencia en el área resultaba irrelevante. En cambio, las parteras-autoras se distinguen porque fincan su autoridad en sus notables trayectorias al haber asistido a miles de partos. De ahí que comprendan la importancia de una correcta instrucción y se preocupen por contribuir a la formación de sus congéneres. Asimismo, la autora señala que en los manuales femeninos hay una preocupación evidente por lograr la conjunción de las matronas como un grupo de

⁶⁸⁴ Tales son: la influencia de la religión en las creencias sobre la reproducción y la salud sexual; la conciencia de ser mujeres; la estética de los cuidados; identidad profesional, valores y cualidades de una buena matrona; cuidados en salud sexual y ginecológica; cuidados en la gestación; cuidados en el parto; cuidados en el puerperio y cuidados al recién nacido, así como una recopilación de los remedios herbolarios y minerales propuestos en las obras analizadas.

⁶⁸⁵ *Ibidem*, p. 169.

profesionales, así como la transmisión de “creencias, sentimientos, valores, actitudes, ciencia y conocimiento de matronas para matronas y marcar la pauta de su convivencia profesional.”⁶⁸⁶ Las parteras-autoras de los manuales se vislumbraron como los modelos a seguir para que su ejercicio fuese visible en pos de la socialización del conocimiento transmitido.⁶⁸⁷

Martínez califica como una ruptura la elaboración y socialización de los manuales de partería escritos por mujeres puesto que, antes de su elaboración, el conocimiento sobre su práctica se transmitió convencionalmente de forma oral durante siglos; las nuevas formas de comunicación, en cambio, permitirán a la postre la generación de identidad a un grupo disperso en el siglo XVII europeo. Así, con sus obras, las matronas participaron por primera vez en “el control sobre la creación y gestión de esta identidad colectiva que durante siglos fue marcada exclusivamente por los hombres sabios de cada época.”⁶⁸⁸

Louise Bourgeois Boursier, quien “se aclama a sí misma [...] como la primera mujer que escribe sobre el arte de la partería al menos en lengua vulgar”⁶⁸⁹ titula su obra *Observations diverfes sur la fterilité perte de fruict foecondité àccouchements et Maladies des femmes et enfans nouveaux naiz* (París, 1609). En ella se encuentra...

el análisis de problemas e irregularidades asociadas a cada etapa de la concepción, embarazo y problemas ginecológicos y del recién nacido además de los cuidados en partos normales y distócicos. Aunque el libro no se trata exactamente de un tratado médico, sí sitúa el tema del nacimiento y las enfermedades de las mujeres en el marco de la teoría tradicional académica [...] el texto también presenta en el estilo tintes autobiográficos aunque más velados [...] hay una mezcla de saber y aventuras, de ciencia y experiencia, de conceptos eternos y anecdóticos.⁶⁹⁰

La autora revisó cuatro ediciones de la obra referida y encontró, desde su perspectiva, que goza de cierta vigencia por su contenido respecto a la salud reproductiva y sexual femenina; inclusive le otorga un “valor científico superior” al de obras similares posteriores. Según Martínez, lo que Bourgeois transmite en su trabajo, además de valiosos conocimientos sobre la partería, es un discurso de reconocimiento hacia la actividad empírica que constituye la experiencia, ventaja notable respecto a los médicos de su época, aún vetados

⁶⁸⁶ *Idem.*

⁶⁸⁷ *Ibidem*, p. 170.

⁶⁸⁸ *Ibidem*, p. 171.

⁶⁸⁹ *Ibidem*, p. 187.

⁶⁹⁰ *Ibidem*, pp. 172-173 y 179.

del acceso a la asistencia al parto y aprehensivos con la idea de manipular el cuerpo femenino. Por tanto, Bourgeois se precia de tener en su haber la autoridad del conocimiento médico y el respaldo de su saber práctico, además de reafirmar “su derecho a escribir como mujer, explicitando la autoconciencia de ser una mujer excepcional entre las mujeres y las matronas de su tiempo.”⁶⁹¹

Bourgeois, añade Martínez, expresa como objetivo de su libro la enseñanza dirigida a las matronas acerca de la medicina teórica y práctica, mientras critica a las parteras ignorantes y a los malos cirujanos.⁶⁹² Esta anotación es relevante puesto que brinda indicios acerca de la concepción que tenía dicha partera sobre su pertenencia a un colectivo, que no era el común, el de la práctica empírica y tradicional, tendiente a la superstición o realizada como medio para subsistir junto a otras actividades. Se vislumbra en Bourgeois la diferenciación consciente de un grupo, percibido como marginado y advenedizo, para integrarse a otro, cuyo ejercicio teórico-práctico permite generar una autoridad que encumbra a las parteras como profesionales; sin embargo, el proceso para que se conciban a sí mismas como parte de un colectivo aún tiene, en el siglo XVII, un largo camino por delante.

Jane Sharp escribió el primer manual inglés para matronas escrito por una matrona, *The midwives book* (Londres, 1671).⁶⁹³ Fue el escrito más popular de la época, entre otras cosas, porque “posibilitó el acceso de las matronas al monopolio masculino de saberes teóricos [ya que estaba] dirigido a la formación de las matronas y de cómo éstas deben comportarse con las mujeres”.⁶⁹⁴ En los tres primeros libros, de seis totales, Sharp desarrolla lecciones de anatomía, a la que “otorgó una importancia extrema, incluyendo lecciones sobre embriología, esterilidad y embarazo, parto normal así como el manejo de embarazos y partos de riesgo”.⁶⁹⁵

Martínez observa en la escritura de Sharp una erudición un tanto impráctica, pues tiende a rescatar conocimientos anatómicos desde la antigüedad hasta su presente, obtenidos mediante la traducción de textos en distintos idiomas, y una gran cantidad de

⁶⁹¹ *Ibidem*, pp. 175-176.

⁶⁹² *Ibidem*, p. 178.

⁶⁹³ En ediciones posteriores, *The compleat midwife's companion: or, the art of midwifry improv'd. Directing child-bearing women how to order themselves in their conception, breeding, bearing, and nursing of children.*

⁶⁹⁴ Martínez Rojo, Carmen, José Siles González & María Emilia Martínez Roche: “Los manuales escritos por matronas europeas...”, p. 183.

⁶⁹⁵ *Idem*.

referencias a médicos clásicos o cercanos a su época, lo cual implica que su discurso avala “supersticiones heredadas de la ciencia propia de la época [de manera que] la caducidad del manual de Sharp va asociada a su carácter más científico que empírico [...] Es ciencia del siglo XVIII y antología de ciencia clásica que no se abstrae de supersticiones y creencias populares, mitológicas y astrológicas”.⁶⁹⁶

Es decir, Martínez encuentra una desproporción entre planteamientos teóricos y prácticos, como los cuidados al neonato y la madre durante el puerperio, que arriesgan las posibilidades de socialización de la obra entre las matronas; sin embargo, en la última parte del libro aborda “problemas ginecológicos, de crianza y enfermedades del recién nacido, al tiempo que introduce reivindicaciones de género en la asistencia a los partos.”⁶⁹⁷ En resumen, la obra de Sharp reafirma la creciente posibilidad de que una matrona se convierta en maestra de su oficio y sea capaz de enseñarlo con erudición.

Marguerite La Marche, por su parte, elaboró el breve manual titulado *Instruction familiere et utile aux sages-femmes pour bien practiquer les accouchements, faite par demandes et réponses* (París, 1677), con un lenguaje conciso y observaciones distribuidas en forma de diálogo, inusual en textos médicos. En su “Aviso”, La Marche se reconoce como una mujer autora excepcional en su condición de matrona; manifiesta su intención de instruir a aprendices mediante su experiencia práctica, la cual ensalza por encima de las complicadas explicaciones anatómicas.⁶⁹⁸ Según Martínez, en la obra de La Marche predomina el lenguaje científico, pues está “dirigido a la formación de las alumnas adscritas al programa formativo del Hôtel Dieu [...] este modelo docente, impregna la obra de carácter menos reivindicativa que el resto y más acomodada a la presencia de los hombres en la asistencia al parto.”⁶⁹⁹ Respecto a los otros manuales analizados por Martínez, es el más breve y el menos conocido.

Finalmente, Justina Siegemund publicó un libro que resalta, según Martínez, por la calidad de la edición y sus ilustraciones, por ser un “libro caro en su elaboración, muy ornamentado”,⁷⁰⁰ lo cual denota que la escritura de los manuales femeninos se encontraba en un punto de suma importancia, “álgido”, que permitió que la edición contara con todas

⁶⁹⁶ *Ibidem*, pp. 185 y 186.

⁶⁹⁷ *Ibidem*, pp. 184-185.

⁶⁹⁸ *Ibidem*, p. 186.

⁶⁹⁹ *Ibidem*, p. 189.

⁷⁰⁰ *Ibidem*, p. 191.

las ventajas de una obra espléndida. Fue la propia Siegemund quien costeó su *Die Chur-Brandenburgische Hoff-Wehe-Mutter*, en 1690, lo cual lo convierte en el primer texto médico con esa característica en Alemania. También es un libro particular por la forma en que se escribe: a manera de diálogo entre una alumna, Christina, y su maestra, llamada Justina. Su objetivo está resumido en la necesidad de enseñar a las matronas a prevenir “con inteligencia y mano hábil las distocias y [...] la manera de resolverlas prácticamente”.⁷⁰¹ Lo que avala sus dichos es su amplia experiencia, por lo cual expone sus conocimientos a través de fragmentos autobiográficos y se precia de no haber parido a ningún hijo, lo que le otorga más virtud frente a otras que gozan de ese referente y frente a los múltiples médicos que la han acusado sin fundamento. Su obra se divide en dos partes, la primera de las cuales se ocupa de la prevención de los partos difíciles, mientras que la segunda consiste en un cuestionario de 86 preguntas dirigidas a Christina, quien responde como si estuviera siendo evaluada. A decir de Martínez, lo notable del manual de Siegemund es la forma en que se independiza de las teorías humorales y galénicas, lo que le brinda un fundamento práctico al que los otros manuales le otorgan menos importancia en virtud de evidenciar erudición, además

[...] escrito por una maestra en partos, no entra en valoraciones morales ni en cuestiones de género y no toca otros aspectos de la salud sexual y reproductiva como problemas ginecológicos y otros aspectos de los cuidados de las mujeres y la crianza de los hijos [...] difiere del de Bourgeois y Sharp en no centrarse en demostrar sus conocimientos de los escritos clásicos obstétricos sino que prácticamente no los discute y se centra en presentar una especie de protocolos o guías de actuación clínica en partos dificultosos.⁷⁰²

El balance de Martínez Rojo frente a las cuatro obras analizadas pone énfasis en características generales comunes en todos los libros, como el lenguaje con el que fueron escritos y el equilibrio de las referencias científicas. Según Martínez, las cuatro obras utilizan un estilo científico narrativo-documental que está condicionado por la personalidad de la partera escribiente tanto como de su país de origen y su época; asimismo, señala un elemento del estilo discursivo que da pie a los argumentos, pues contienen múltiples “narrativas de culpa” mientras se explican los casos clínicos, tras los cuales se ofrecen consejos para evitar dichas culpas. Es decir, se cuenta una historia en la cual una acción u

⁷⁰¹ *Ibidem*, p. 193.

⁷⁰² *Ibidem*, pp. 195-196.

omisión provoca una consecuencia indeseable que, a continuación, se incrusta en un escenario hipotético en el que se explica cómo se pudo haber evitado. Por otro lado, respecto a la cientificidad de los manuales, Martínez confiere predominancia a las obras de Bourgeois y la de Siegemund por la importancia histórica y la vigencia de su contenido. En Sharp, en cambio, el enfoque para su lectura desde lo social puede aportar sugerentes datos sobre el pensamiento de su contexto.⁷⁰³

2. Arte y medicina: las ilustraciones en Francisco Núñez y Juan de Navas

En la mayoría de las seis obras que conforman el *corpus* analizado es relevante la ausencia de ilustraciones que, sin embargo, no es inexplicable si se considera que son manuales dirigidos a parteras experimentadas y médicos interesados, es decir, que conocían los órganos involucrados en el parto y los tejidos que acompañaban al neonato tras el alumbramiento merced a su práctica, por lo cual no requerían esquemas para comprenderlo que se les explicaba. Los autores, asimismo, pudieron haber considerado que una ilustración detalladamente elaborada no podría ser comprendida por entero por sus lectoras empíricas.

En este sentido, son notables las diferencias encontradas entre las ilustraciones contenidas en la obra de Núñez y el compendio de Navas, pues mientras que en la primera los dibujos son fantasiosos y carentes de precisión en la representación fisiológica del embrión en el útero, en el segundo es evidente la preocupación por llevar al estudioso lector ilustraciones precisas, explicativas y esquemáticas, alejadas del todo del pudor que en otros tiempos se acostumbraba guardar frente a la exposición de los genitales femeninos.

Entre ambas obras transcurrieron más de dos siglos, pero parece cuestionable y simplista atribuir a la falta de conocimientos la imprecisión en los trazos de las páginas de Núñez, si se toma como referente la obra realizada por Da Vinci, que data de principios del siglo XVI. Si un pintor sin intenciones médicas era capaz de elaborar con detallada, aunque imprecisa, habilidad el mecanismo del parto, ¿no lo habían hecho ya médicos exclusivamente dedicados al estudio del embrión? En efecto lo hicieron y elaboraron obras cuyas ilustraciones artísticas representaban con realismo y alguna delicadeza el cuerpo de la

⁷⁰³ *Ibidem*, p. 197.

mujer, sus cambios durante el embarazo, el cuerpo del feto y su conexión con su madre e, inclusive, vientres diseccionados tras haber sido sometidos a la operación cesárea. La historia de las ilustraciones en la obra de Núñez y Nava permite conocer no únicamente el desarrollo del conocimiento embriológico, fisionómico y obstétrico, sino la propia transmisión de dicho conocimiento, envuelto en contextos culturales que lo permitieron, lo desalentaron o lo interpretaron para su difusión.

La mujer embarazada siempre ha sido motivo de inspiración para los artistas y es posible encontrar diversas representaciones de su particular estado en obras de todo tiempo, algunas de las cuales tenían como finalidad adquirir o atraer la cualidad fértil del vientre femenino, en concordancia con la de la tierra, para asegurar recursos y la continuidad de la estirpe. En dichas piezas artísticas, el cuerpo de la mujer se representa con el vientre y los pechos hinchados, a veces de forma exagerada. En algunas, incluso, la mujer ya está dando a luz, a menudo apoyada por varias mujeres, una de las cuales suele ser una partera.

En términos disciplinares, en cambio, el estudio del embarazo se diferenció del culto a la fertilidad del vientre femenino en virtud de que aquél esquematizó sistemáticamente dicho proceso para su comprensión en disciplinas como la embriología y la obstetricia. En textos obstétricos producidos en la Antigüedad, los esquemas o dibujos fueron escasos pues las descripciones verbales cumplían la función de ilustrar lo que los autores imaginaban o habían experimentado en su práctica,⁷⁰⁴ lo que daba lugar a interpretaciones fantasiosas.⁷⁰⁵ A partir de la utilización de la imprenta y la difusión de los impresos, las imágenes comenzaron a formar parte del discurso médico para ilustrar las disecciones y observaciones de primera mano realizadas por anatomistas que se preocuparon también por el estado del embrión en el vientre de la madre.

Un ejemplo de ilustraciones primitivas de temática obstétrica anteriores al periodo Renacentista lo constituyen las mostradas en la *Gynaikeia* de Muscio, quien de su propia pluma representó, basado en concepciones medievales, y con la intención de “documentar simbólicamente un hecho y no la realidad misma [...] las diversas situaciones que se presentan en los partos, tanto en cefálica como en podálica [...] sin intentar reproducir la

⁷⁰⁴ Lattus Olmos, José: “El arte como aporte a la obstetricia”, en *Revista Obstétrica Ginecológica*, Vol. 11, No. 1, Santiago de Chile, Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse, 2016, pp. 57-70.

⁷⁰⁵ Topolansky, Ricardo: “Capítulo 7. La obstetricia y la ginecología”, en *El arte y la medicina*, Montevideo, Arena, 2008, s/p.

imagen de un niño, sino que se reproduce en pequeño el cuerpo de un adulto, tanto masculino como femenino”.⁷⁰⁶ (Lámina 9). Esta forma de representar al feto en el vientre materno prevaleció en otros autores que elaboraron dibujos parecidos para ejemplificar sus teorías, como el médico inglés Gilbertus Anglicus (1180-1250 a. C.), autor de *Compendium medicinae*, escrito en latín alrededor del año 1240 y luego parcialmente traducido al inglés en una obra conocida como *The sekeness of Wymen*.⁷⁰⁷



Lámina 9. *Genecia* de Muscio, escrito originalmente ca. 500, copia del s. IX-X de la KoninklijkeBibliotheek van België-Bibliothèque Royale de Belgique, ms. 3701-15, fol. 27r en <https://www.ucm.es/bdiconografiamedieval/posiciones-fetales>, consultado el 17 de febrero de 2016.

⁷⁰⁶ *Ibidem*, s/p. Cabe aclarar que Topolansky atribuye la autoría de los dibujos a Sorano de Éfeso, quien vivió en el siglo II d. C., quizá porque sabe que Muscio lo tradujo, y supone que trasladó los dibujos a su propia obra. Sin embargo, otras fuentes consultadas coinciden en atribuir los dibujos al autor medieval.

⁷⁰⁷ Jones, Peter, “The sekeness of wymmen”, en *Generation to reproduction*, Cambridge, University of Cambridge, 03/07/2011, <http://www.reproduction.group.cam.ac.uk/the-sekeness-of-wymmen/#lightbox/0/>, consultado el 20 de febrero de 2017.



Lámina 10. Sloane MS 2463, folio 217r, British Library, en <http://www.reproduction.group.cam.ac.uk/the-sekeness-of-wymmen/>



Lámina 11. Sloane MS 2463, folio 218v, British Library, en <http://www.reproduction.group.cam.ac.uk/the-sekeness-of-wymmen/>

2.1 El Renacimiento⁷⁰⁸

Leonardo da Vinci (1452-1519) estudió anatomía humana y sentó algunas bases de esta ciencia a partir de la disección de cadáveres de criminales con autorización, merced a su fama como artista, que ejerció en el Hospital de Santa María Nuova de Florencia y en hospitales de Milán y Roma.⁷⁰⁹ Sin embargo, sus trabajos sobre anatomía no fueron conocidos en su tiempo, por lo que su influencia fue limitada debido, también, a que los

⁷⁰⁸ Existe un estudio sumamente completo acerca de las ilustraciones del feto en el útero en: Longo, Lawrence D. & Lawrence P. Reynolds: *Wombswith a View. Illustrations of the gravid uterus from the renaissance through the nineteenth century*, Zürich, Springer, 2016.

⁷⁰⁹ *Ibidem*, p. 60. La bula papal de Sixto IV (1471-1484) legalizó el estudio de la anatomía en cadáveres para fines científicos. Luego, dicha autorización fue confirmada por Clemente VII (1513-1524).

médicos de la época y los posteriores “prescindieron de la labor anatómica leonardina, posiblemente por orgullo profesional.”⁷¹⁰

En 1651 fue publicado un tratado con más de doscientos dibujos de da Vinci, producto de investigaciones anatómicas efectuadas en colaboración con el médico Marcantonio della Torre, titulado *Tratado de pintura*, que pudo darse a conocer hasta mucho tiempo después de la muerte del ilustre italiano pues su publicación se frustró en 1511 tras la defunción de della Torre.⁷¹¹ Se calcula que los dibujos del *Tratado* fueron elaborados entre 1510 y 1513. La forma en que da Vinci realizaba sus dibujos semeja el trabajo del ingeniero, pues procuraba elaborar versiones de una misma sección desde distintos ángulos para tener una perspectiva tridimensional y “percibir el mecanismo de tensión y fuerza del sistema músculo-esquelético”,⁷¹² de ahí que se le conozca como el fundador de la anatomía fisiológica y la anatomía por planos o topográfica.⁷¹³

El estudio del feto en el útero de da Vinci se encuentra en el tercer volumen de sus notas privadas y actualmente es resguardado por la *Royal Collection at Windsor Castle*, en Inglaterra.⁷¹⁴ Se dice que es uno de los primeros dibujos con esta temática, aunque presenta ciertas imprecisiones debido a que Leonardo carecía de conocimientos especializados en Medicina pues su obra sobre anatomía tenía la intención, en primer lugar, de servir a su arte. Además, no dominaba el latín, recurso indispensable para acceder a los textos científicos de la época. Sin embargo, se le reconoce la elaboración de la primera

⁷¹⁰ Benet, Rafael, “Algunas consideraciones históricas sobre Leonardo anatomista”, en *Medicina e Historia. Revista de estudios históricos de las ciencias médicas*, Fasc. XXVIII, Madrid, Centro de Documentación de Historia de la Medicina de J. Uriach & Cía., dic. de 1966, pp. 16-29.

⁷¹¹ Leonardo había legado sus escritos a su discípulo Francesco Melzi, que se encargó de conservarlos cuidadosamente hasta que falleció en 1570. Su hijo, Orazio Melzi, decidió dispersar y comerciar con dichos documentos. Durante el siglo XVI circularon copias de los manuscritos de Leonardo. Luego, “en la primera mitad del siglo XVII, y coincidiendo con la venta masiva de los manuscritos, la curiosidad y veneración que éstos habían siempre despertado arraigó en los círculos clasicistas romanos.” Se conservaba entonces una selección de 944 fragmentos que el propio Melzi había realizado, “incompleta, reiterativa, confusa y desorganizada.” Fue el cardenal Francesco Barberini quien tomó la decisión de imprimir dicha selección, de la cual “el punto de partida era el *Codex Barberinus* 832, una copia abreviada del *Codex Urbinas* [...] en 1651, Rafael Trichet du Fresne imprimió el libro en París con el título de *Trattato della pittura di Leonardo da Vinci nuovamente dato in luce* [...]. En el siglo XVIII, la edición Du Fresne fue traducida al castellano por Rejón de Silva”. Da Vinci, Leonardo: *Tratado de pintura*, Madrid, Akal, 6ª ed., 2007, pp. 19-22.

⁷¹² Crespo Fajardo, José L.: “Los documentos anatómicos de Leonardo da Vinci”, en *Bellas Artes y trincheras creativas*, Crespo Fajardo, José L. (coord.): Quito, Eumed.net-Universidad de Málaga, 2014, pp. 166-167.

⁷¹³ Cavazos Guzmán, Luis y José Gerardo Carrillo Arriaga: *Historia y evolución de la medicina*, México, Ed. El Manual Moderno, 2009, p. 86.

⁷¹⁴ Gilson, Hilary, “Leonardo da Vinci’s embryological drawings of the fetus”, Tempe, Arizona State University, 2008, <https://embryo.asu.edu/pages/leonardo-da-vincis-embryological-drawings-fetus>, consultado el 10 de abril del 2017.

descripción del útero compuesto de una sola cámara, pues las teorías vigentes señalaban que se componía de varias en caso de que se presentara un embarazo gemelar, y la primera representación de la posición correcta de un feto en la matriz (Lámina 12). Fue el primero en dibujar la arteria uterina y el sistema vascular de la cerviz y la vagina.⁷¹⁵

Leonardo también elaboró una descripción del cordón umbilical y sus vasos sanguíneos, consecuente con la creencia de que el feto se alimentaba de la sangre menstrual por medio del cordón, el cual representó como unido al hígado, mientras que algunas venas se dirigían al corazón. Los pies del feto se presentan cruzados de manera que el pie derecho obstruye el paso de la orina, lo que condujo al pintor a intuir que ésta se desechaba por medio del cordón⁷¹⁶ (Lámina 13). Debido a que no era un riguroso anatomista, “a veces ni siquiera llegó a comprender lo que su lápiz dibujaba. En ocasiones, se inventaba trazos y suplía sus deficiencias en material humano incluyendo estructuras de animales o ideas tomadas de libros de las autoridades clásicas.”⁷¹⁷

El conocimiento expresado en sus notas se deriva del estudio directo de un útero a término, pero también influyeron en la interpretación de sus observaciones las disecciones realizadas a ciertos animales, como vacas. Da Vinci omite en los esquemas conocidos algunos aspectos, como la estructura de la placenta y la forma en que el feto está conectado a ella, pero se interesa particularmente por la forma de los cotiledones y gracias a sus conocimientos en embriología dedujo, por ejemplo, que los latidos del corazón de la madre y su respiración sirven al feto que está conectado a ella mediante el cordón umbilical.⁷¹⁸

Respecto al trabajo de Leonardo da Vinci, es importante mencionar que no tuvo repercusiones en la enseñanza de la obstetricia ni la embriología y que los médicos de la época no conocieron la mayoría de sus trabajos como anatomista, pues su difusión fue limitada por la forma en que los documentos se manipularon tras la muerte de Melzi, discípulo de da Vinci, y porque el pintor no gozaba del prestigio que un estudioso obstetra debía ostentar para que su trabajo se considerara relevante.

⁷¹⁵ *Idem.*

⁷¹⁶ *Idem.*

⁷¹⁷ Topolansky, Ricardo: “Capítulo 7. La obstetricia y la ginecología”, en *El arte y la medicina*, Montevideo, Arena, 2008, <https://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/textocompleto/arte-y-medicina/arte-y-medicina7.pdf>, consultado el 21 de marzo de 2017.

⁷¹⁸ Jose, Antony Merlin: “Anatomy and Leonardo da Vinci”, en *YALE Journal of Biology and Medicine*, No. 74, New Haven, Yale University Press, 2001, pp. 185-195.



Lámina 12. Da Vinci, Leonardo, *Studies of the Fetus in the Womb*, Royal Collection, Reino Unido, 1510/13. “Acostumbraba Vinci a escribir de derecha a izquierda como los hebreos, y de esta manera estaban escritos aquellos trece volúmenes [...] pero como la letra era buena y clara, se leía con facilidad por medio de un espejo. Es probable que en esto llevase el fin de que no todos leyesen sus obras”, Rejón de Silva, Diego Antonio (trad. y ed.): *El tratado de la pintura por Leonardo de Vinci, y los tres libros que sobre el mismo arte escribió León Bautista Alberti*, Madrid, Imprenta Real, 1784, p. XVI.

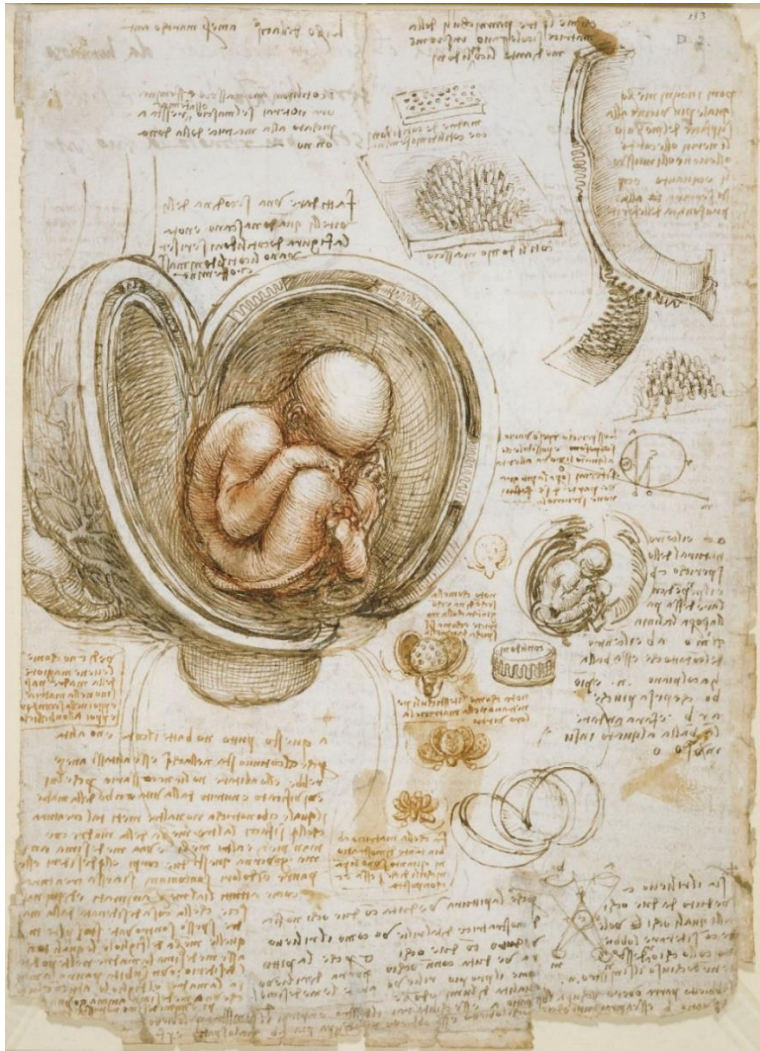


Lámina 13. Da Vinci, Leonardo, *Studies of the Fetus in the Womb*, Royal Collection, Reino Unido, 1510/13. “En el dibujo del útero con un feto, en las últimas semanas de su gestación, se puede apreciar lo siguiente: la posición fetal más adecuada en partos normales que es la más frecuente, distribución apropiada del cordón umbilical, las diferentes capas del útero; endometrio, miometrio y serosa, cuello uterino maduro y al margen de la figura principal, múltiples pequeñas figuras con anotaciones al margen, en latín antiguo [...] explicativas de su teoría de la fecundación y modificaciones de útero y anexos”. Colmares Arreaza, Guillermo: “Leonardo da Vinci. Sus aportes a la medicina (1452-1519)”, en Briseño Iragorry, L. & Clemente Heimerdinger, A. (eds.): *Colección Razetti*, Vol. XIV, Caracas, Editorial Ateproca, 2013, pp. 513-530.

En 1532, el heredero de Eucharius Roesslin, o Rhodión (1470-1526), publicó una obra con una variedad de ilustraciones, cuyo autor era Martin Caldenbach, que mostraban la posición del feto en el útero y un esquema de la silla de parto.⁷¹⁹ Como ya se ha dicho,⁷²⁰ la obra de

⁷¹⁹ Lattus Olmos, José: “El arte como aporte a la obstetricia...”, p. 61.

Roesslin estuvo basada en Moschion, quien escribía para las comadronas. Dichos dibujos fueron luego retomados por Francisco Núñez, en 1580, en la traducción que hizo de la obra de Roesslin.⁷²¹



Rösslin, Eucharius [Roesslin]: *Der Swangern Frauen und Hebammen Rosegarten*. Strassburg: Martin Flach, 1513, 1^a Edición, s/p. en <https://www.milestone-books.de/pages/books/2586/eucharius-rosslin-roesslin/der-swangern-frauen-und-hebammen-rosegarten>, consultado el 28 de marzo de 2017.

⁷²⁰ Ver el apartado sobre esta obra y su autor.

⁷²¹ Usunáriz, Jesús M.: “El oficio de comadres’ y el ‘arte de partear’...”, p. 332.



Lámina 15. Posición del parto no natural (de pies). Núñez, Francisco & Eucharius Roeslin: *Libro intitulado del parto humano, en el cual se contienen remedios muy vtiles y vsuales para en parto difficultoso de las mugeres, con otros muchos secretos a ello pertenescientes*, impreso en Alcalá en casa de Iuan Gracian, 1579, p. 11.



Lámina 16. “Asiento” para parir. Núñez, Francisco & Eucharius Roeslin: *Libro intitulado del parto...*, p. 29.

Los manuales de partería analizados por Martínez Rojo se diferencian, también, por sus ilustraciones, particularmente el de Justina Siegemund. En el libro de Bourgeois destacan dos retratos: uno de ella misma, en el que aparece con una vestimenta modesta, cubierta la cabeza con un tocado, y un retrato de María de Médicis que contrasta por la elegancia del atuendo. En la edición revisada de Sharp (1671) se incluyen dos grabados desplegados de una mujer embarazada (p.165) y uno de posiciones fetales (pp. 198-199), cuyo autor es John Dunstall, que varían su formato en ediciones posteriores.

Como ya se ha mencionado, el libro de factura alemana y autoría de Siegemund es prolífico en ilustraciones elaboradas. Contiene el grabado de un feto intraútero desplegable que estaba incluido, originalmente, en el libro *Anatomia humano corporis* (1685), de Govard Bidloo (Lámina 17). También un grabado a página completa de la posición intrauterina llamada de “versión interna” (Lámina 18). Como en el de Bourgeois, se incluye un retrato de la autora que “refleja a una mujer de edad avanzada y su imagen refleja austeridad por la ropa oscura, el tocado y la ausencia de ningún tipo de joya u ornamento.”⁷²²



Lámina 17. Detalle del grabado del feto intraútero en formato desplegable. Martínez Rojo, Carmen, José Siles González & María Emilia Martínez Roche: “Los manuales escritos por matronas europeas...”, p. 191.

⁷²² Martínez Rojo, Carmen, José Siles González & María Emilia Martínez Roche: “Los manuales escritos por matronas europeas...”, p. 192.



Lamina 18. Detalle del grabado a página completa de la posición de versión interna. Martínez Rojo, Carmen, José Siles González & María Emilia Martínez Roche: “Los manuales escritos por matronas europeas...”, p. 191.

3. Las fuentes para el conocimiento del cuerpo femenino

Las fuentes relativas a los problemas de salud derivados del embarazo y el parto fueron restringidas durante la Edad Media y siglos posteriores, pero su contenido era amplio y constituía una información rica para los cuidados de la salud de la madre y el hijo recién nacido. Variaban tanto la manera en que se distribuían sus saberes como el enfoque desde el cual fueron considerados los *regimientos* a seguir. Para las parteras instruidas era más fácil encontrar libros sobre su oficio a finales del medioevo, pero el acceso a estos materiales no afectaba el curso de la disciplina pues la mayoría seguía aprendiendo con sus madres las técnicas y la medicina tradicional herbolaria.⁷²³

Hipócrates de Cos (460-370 a.C.), autor recurrente en la construcción del discurso médico medieval, redujo a tres las posiciones intrauterinas del feto: de cabeza, de pies o atravesado. La primera posición era la ideal, y la última debía cambiarse sacudiendo a la madre, ya que consideraba que en esta posición el parto era imposible. Si sacudirla y medicarla no funcionaba, se debía introducir la mano con las uñas bien cortadas para extraer el feto en pedazos. Ordenaba procedimientos para extraer a la madre la placenta en caso de que no saliera por sí sola, que iban desde hacer estornudar a la mujer con la finalidad de inducir presión hacia el canal del parto, hasta suspender al niño para que jalara

⁷²³ Alic, Margaret: *El legado de Hipatia...*, p. 72.

la placenta por medio del cordón. Las consecuencias de que la placenta quedara adentro se traducían en múltiples y lastimosos resultados para la madre, como dolores en el vientre, escalofrío y fiebre. Con los días la placenta saldría y se disminuirían con ello las molestias. Hipócrates describió los síntomas de los abortos forzados y las señales de que el feto estaba muerto. Además de sus consejos y previsiones para que el proceso del parto fuera exitoso, también se ocupó de temas como la esterilidad y los medios para elegir el sexo del hijo.⁷²⁴

Para el siglo XV los fundamentos del conocimiento médico permanecían en los textos hipocráticos y galénicos: “[...] toda la pedagogía medieval médica se basó en la lectura técnica (*lectio*) de los textos que constituían la base de la enseñanza; textos concretos de Galeno, de Hipócrates [...] y más modestos, como algunos de los que formaban parte de la llamada *Articella*, pequeños y prácticos trataditos semiológicos sobre el pulso o la orina”,⁷²⁵ por lo que se reproducían constantemente los valores dominantes que pocas veces mencionaban explícitamente a las matronas y no llegaban a la población rural.⁷²⁶ Aún se recurría a la lectura antes que a la observación directa, lo cual diferenciaba el conocimiento formal, universitario, del práctico y empírico.⁷²⁷

Fue gracias a la imprenta y al trabajo de los traductores que a partir del siglo XV en Europa se difundieron algunas obras destinadas a elevar la formación de las comadronas,⁷²⁸ pero con dificultad pudieron haber llegado a sus manos. Uno de esos textos del llamado “padre de la obstetricia”, Sorano de Éfeso (98-138 a.C.), difundido en latín desde su composición, fue *De gynaeciis*,⁷²⁹ elaborado en la primera mitad del siglo II,⁷³⁰

⁷²⁴ Navas, Juan de: *Elementos del arte de partear*, Tomo II, pp. XIII-XV.

⁷²⁵ García Ballester, Luis: *Artifex...*, p. 110.

⁷²⁶ Montes Muñoz, María Jesús: “Las culturas del nacimiento...”, pp. 26-28.

⁷²⁷ Verdon, Jean: *Sombras y luces...*, p. 19.

⁷²⁸ Montes Muñoz, María Jesús: “Las culturas del nacimiento...”, p. 26.

⁷²⁹ O *De Gynaecia* que es “la denominación para referirse a obras médicas relativas a la mujer hasta que en el siglo XVIII se introdujo el término *gynaecologia*”, en Cortés Gabaudan, Francisco: “De gynaikeia a gynaecologia”, Panace@. Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción, Vol. XVI, No. 42, Córdoba, Universidad de Córdoba, Tremédica, 2do. Semestre de 2015, p. 248.

⁷³⁰ Antes de Sorano, Hipócrates ya se había preocupado por tratar las temáticas relativas a la ginecología, especialmente en el denominado *Corpus Hipocrático* (s. IV y V a.C.) que se puede sintetizar en tres series: “la primera, las enfermedades de las mujeres I y II y sobre las mujeres estériles; la segunda, generación, la naturaleza del niño y enfermedad IV; la tercera, naturaleza de la mujer, sobre la superfetación, sobre la excisión del feto y enfermedades de las jóvenes”. López Pérez, Mercedes: “La transmisión a la Edad Media de la ciencia médica clásica”, en González Blanco, Antonino (dir.): *Antigüedad y cristianismo. Monografías históricas sobre la Antigüedad tardía*, XXIII, Murcia, Universidad de Murcia, 2006, p. 900.

cuya importancia permitió que inclusive opacara la obra de Galeno.⁷³¹ Escrito originalmente en griego, estaba compuesto como un tratado sobre ginecología y obstetricia dirigido a sus estudiantes.⁷³² Dicha obra consistía en cuatro libros de los cuales los dos primeros se dirigían a las comadronas mediante indicaciones acerca de anatomía femenina, el periodo de preñez y sus procesos, así como el parto y el puerperio, mientras que los dos libros siguientes exponían lo relacionado con enfermedades de la mujer.⁷³³ Sorano creía que las mujeres, quienes tenían una forma característica de enfermar, diferente a los hombres, debían ser atendidas por sus congéneres puesto que sólo entre ellas tenían confianza para expresar sus malestares.⁷³⁴ Declaraba posibles los partos podálicos⁷³⁵ y describía la maniobra de versión podálica y sus ventajas (una técnica que habrá de quedar en el olvido hasta el siglo XVI, cuando fue redescubierta por Ambroise Paré).⁷³⁶ Conviene aclarar que para Juan de Navas hay una confusión respecto a Sorano, pues según él hubo cinco o seis médicos homónimos. Cuando se refiere al “primero”, señala algunas características de su obra, por ejemplo, que “concedía la extirpación de la matriz, y su relajación, dando por causas de la última los embarazos continuados, y el parto de un feto mayor de lo común [...] Las que tienen matriz relajada [...] con dificultad conciben, abortan fácilmente, y si llegan a parir, sus hijos son débiles y enfermizos”.⁷³⁷ Sorano, junto a Rufo y Galeno, constituyeron con su obra una triada de la medicina de la mujer en la época romana y estuvieron a favor de explicar la enfermedad femenina con argumentos alejados de los aristotélicos, es decir, los que aceptaban como un dogma la inferioridad natural de las mujeres. Los tres médicos utilizaron para sus planteamientos las

⁷³¹ López Pérez, Mercedes: “La transmisión a la Edad Media de la ciencia médica clásica...”, p. 901.

⁷³² Anderson S., Bonnie & Judith P. Zinsser: *Historia de las mujeres...*, p. 132.

⁷³³ Paniagua Aguilar, David: *El panorama literario técnico-científico en Roma (siglos I-II)*, parte 3, Salamanca, Universidad de Salamanca, 2006, p. 367.

⁷³⁴ Alic, Margaret: *El legado de Hipatia...*, p. 45. Debe considerarse que detrás de esta creencia se encontraba un debate acerca de la naturaleza de la mujer, pues aún no estaba bien definida la postura acerca de si había en ella necesidades especiales o particulares; si la mujer era el envés del hombre, entonces las diferencias no eran tales, pues “si no hay fisiología particular, no hay patología particular ni tampoco terapéutica específica femenina; pero las condiciones anatómicas particulares producen situaciones específicas femeninas”. López Pérez, Mercedes: “La transmisión a la Edad Media de la ciencia médica clásica...”, pp. 905-906. Para Sorano, entonces, no hay una terapéutica particular, lo que hay son enfermedades particulares de la mujer.

⁷³⁵ Se llama así al parto en el cual las nalgas o los pies del feto se encuentran en relación con el estrecho superior de la pelvis. Simón, Miguel & Federico Aguirre Hita: *Diccionario de la mujer. Todo lo que la mujer debe saber sobre Ginecología y Obstetricia*, Barcelona, Líder, 1987, p. 201.

⁷³⁶ Anderson S., Bonnie & Judith P. Zinsser: *Historia de las mujeres...*, p. 132.

⁷³⁷ Navas, Juan de: *Elementos del arte de partear...*, Tomo I, p. XIX.

observaciones realizadas en disecciones de hembras de vacas, cabras y cerdas, entre otras.⁷³⁸

Galeno de Pérgamo (129-216 d.C.), por su parte, siguió los planteamientos de Hipócrates en la configuración de sus ideas médicas, incluidas las relacionadas con la anatomía femenina. Aunque no elaboró un tratado propiamente ginecológico, pues sus textos sobre la materia están esparcidos en obras de otras temáticas,⁷³⁹ sí escribió acerca de la fisiología femenina, la cual en su esquema se compara y contradice con la del cuerpo masculino. Las diferencias entre ambas anatomías originalmente era debida, según su postura y siguiendo a Aristóteles, a que el calor innato era distinto, pero “la causa inicial de la diferenciación sexual se debe a las condiciones del útero por su lugar como órgano generativo.”⁷⁴⁰ Si el útero funcionaba mal debido a un desequilibrio en los humores, entonces se producía una falla no únicamente en el propio órgano uterino, sino que había riesgo de que el malestar se manifestara en otras partes del cuerpo, y de todos los males femeninos, la *hysteria* (alteración del útero por un desplazamiento) era el peor. Acerca de esta afección, el autor señala que las pacientes se referían a sí mismas como “histéricas [...] como las han llamado antes las parteras, de quienes es probable que hayan oído el nombre.”⁷⁴¹ Esta afirmación es relevante puesto que denota que las parteras contemporáneas a Galeno conocían las características de dicha enfermedad y por ello eran capaces de diagnosticar a sus pacientes con el término de “histéricas”.

Las obras producidas por los médicos de la Escuela de Salerno⁷⁴² eran las más reflexivas en cuanto a científicidad, sin recurrir a extensas deliberaciones y discusiones sobre las autoridades. Un antecedente de suma importancia para la instrucción de la obstetricia en el medioevo provino de esta prestigiosa escuela a través de los textos de

⁷³⁸ López Pérez, Mercedes: “La transmisión a la Edad Media de la ciencia médica clásica...”, pp. 905-906.

⁷³⁹ Entre ellos, *De usu partium*, *De compositione medicamentorum secundum locos*, *De locis affectis*, *De semine*, *De septimestri partu*, *De foetus formatione libellus* y *De uteri dissectione*.

⁷⁴⁰ *Ibidem*, p. 908.

⁷⁴¹ *Idem*.

⁷⁴² Duby, Georges & Michelle Perrot: *Historia...*, Tomo 2..., p. 74. Salerno, un puerto en la bahía de Pestum, cerca de Nápoles, se convirtió en un centro de ejercicio de la medicina de excelencia a partir del s. XI. En dicho lugar convivían y se integraban pacíficamente cuatro culturas: judía, árabe, griega y latina. La Escuela de Salerno era fundamentalmente práctica, tenía poco interés en teorías y libros clásicos. A partir del año mil su enseñanza fue secular, y su fama ya se extendía por toda Europa para el s. XII. El libro más representativo de esta escuela es el *Regimen sanitatis Salernitanum* (Regla sanitaria salernitana), que consta de 10 secciones: higiene, drogas, anatomía, fisiología, etiología, semiología, patología, terapéutica, clasificación de las enfermedades, práctica de la medicina y epílogo. No hay apelaciones a autoridades y está escrito en un latín claro. Pérez Tamayo, Ruy: *De la magia primitiva...*, p. 64.

Trótula de Salerno (¿-1097 d.C.⁷⁴³), aunque la autenticidad de sus obras se ha puesto en duda.⁷⁴⁴ Trótula aconsejó la limpieza, una dieta balanceada y ejercicio, y advirtió sobre los efectos adversos de la angustia y el estrés. En *De passionibus mulierum*,⁷⁴⁵ tratado sobre la salud dirigido a las mujeres dedicadas a la medicina, especificó problemas derivados del embarazo y el parto, pero también describió procesos fisiológicos y generalidades relativas a los problemas de salud de niños y adultos varones. En *De curis mulierum*⁷⁴⁶ habló abiertamente, recurriendo sólo en raras ocasiones a la astrología y a la flagrante superstición, de la menstruación, el aborto y la manera de hacerse pasar por virgen. Respecto a cuestiones de cirugía, describió por primera vez la manera de coser un perineo tras una rasgadura durante el alumbramiento, que podía deberse a un parto muy difícil o al descuido de la persona que asistiera a la madre. Relacionó los problemas de menstruación con la dieta, la frecuencia del ejercicio, las enfermedades o algún dolor, enojo, emoción o temor excesivo. Recomendó hierbas, masajes y relaciones sexuales para dar inicio a la menstruación. Se ocupó de cuestiones relativas al control natal y explicó las causas de la infertilidad, atribuida a ambos sexos. Para prevenir desgarramientos propuso el acomodamiento de la criatura en el vientre mediante la introducción de la mano de la matrona. En su texto, la propia Trótula se separó de las comadronas, pues mencionó remedios que le parecían oscuros pero que, aclaró, se presentaban tal y como “ellas” los usaban.⁷⁴⁷ Hasta el siglo XVI el tratado de esta médica fue texto normal en las escuelas de medicina.⁷⁴⁸ Más tarde, en el siglo XVII, el historiador alemán Karl Sudhoff calificaría a las damas de Salerno como comadronas y enfermeras, negándoles la categoría de médicas, pues argumentó que las descripciones sobre las operaciones eran muy complicadas para haber sido elaboradas por simples comadronas.⁷⁴⁹

⁷⁴³ Hay desacuerdo respecto a la fecha de nacimiento y muerte de Trótula, sin embargo, todas las fuentes coinciden en que se encuentra alrededor del siglo XI de nuestra era.

⁷⁴⁴ Cabré i Pairet, Monserrat & Teresa Ortiz-Gómez (coords.): *Sanadoras, matronas y médicas...*, p. 32.

⁷⁴⁵ Las enfermedades de las mujeres, también llamado *Trotula Maior*.

⁷⁴⁶ ‘De los tratamientos para las mujeres’.

⁷⁴⁷ Alic, Margaret: *El legado de Hipatia...*, p. 71.

⁷⁴⁸ *Ibidem*, pp. 66-69; Arauz Mercado, Diana: “Una mirada a la ciencia en Edad Media: el caso de Trotula y *Passionibus Mulierum* (segunda parte)”, en *Revista Investigación Científica*, Nueva época, Vol. 4, No. 2, Zacatecas, UAZ, mayo-agosto del 2008, pp. 2-3.

⁷⁴⁹ “Además, la obra teórica *Passionibus mulierum* apenas hablaba de la preocupación principal de las comadronas, el proceso normal del parto [...] como las mujeres de Salerno no podían haber sido médicas, no era posible que supieran suficiente medicina y cirugía como para haber escrito los tratados”. Alic, Margaret: *El legado de Hipatia...*, p. 71.

La Iglesia había sido en sus orígenes más bien antiintelectual, pues sólo se interesaba por los asuntos de fe y desestimaba la importancia de las “pruebas” y la investigación científica en general, ‘por ser estas actividades *superfluas* ante la inminente segunda llegada de Cristo’. Dichas nociones derivaron siglos después en la premisa de que el conocimiento de las leyes naturales que regían los fenómenos físicos era innecesario, por ser el mundo una creación divina que se renovaba a cada instante.⁷⁵⁰ Los conocimientos que se admitían eran sólo aquellos que ya estaban determinados por la autoridad (eclesiástica).⁷⁵¹

3.1. El conocimiento del parto a través de los manuales de partería⁷⁵²

Los manuales de partería son documentos de naturaleza didáctica dirigidos, por lo general, a médicos, cirujanos y comadronas que estuvieran en condiciones de ejercer el oficio, esto es, que contaran con la licencia pertinente para practicar la partería. Algunos son guías preparatorias para el examen que se exigía a los practicantes o bien, compendios que sintetizaban lo que se sabía sobre el tema hasta la fecha en que fueron escritos. Los manuales de partería hasta el siglo XVIII fueron compuestos tanto por hombres como por mujeres especialistas en el tema. A menudo en sus introducciones aludían a la necesidad de que los conocimientos alrededor del parto fuesen comprendidos y aplicados ante todo por las parteras, a las cuales se reconocía en medio de la ignorancia, sumidas en la superstición. El manual, entonces, funcionaba como un documento divulgativo a la vez que preceptivo, cuya finalidad era dar a conocer los elementos necesarios para asistir los partos con toda la gama de complejidades que pudiesen presentar, al margen de la experiencia de quien adquiriera dicho conocimiento; así, por ejemplo, se tocaban temas sobre anatomía, enfermedades asociadas al embarazo y sus remedios, posiciones fetales comunes y sus soluciones, posiciones más convenientes para parir, según el caso, o requerimientos del asistente del parto, partero o partera, y sus artilugios necesarios al efectuar las maniobras para prevenir complicaciones fatales.

⁷⁵⁰ Ehrenreich, Bárbara & Deirdre English: *Brujas, comadronas y enfermeras...*, p 16.

⁷⁵¹ Thomasset, Claude: “La naturaleza de la mujer...”, p. 82.

⁷⁵² Para conocer los detalles del *corpus* documental respectivo, ver Anexos I-VIII.

En sus *Elementos del arte de partear*, Juan de Navas⁷⁵³ expone una recopilación de obras relativas a la obstetricia elaboradas en España a partir del siglo XVI, pero ninguna de las mencionadas escrita por una mujer a pesar de que eran ellas, por tradición, quienes se dedicaban al oficio. Sin embargo, en otros países del viejo continente la producción femenina de estos manuales se destacó exitosamente hasta proyectarse al Nuevo Mundo.

Los manuales escritos por mujeres son un acercamiento “humanizado” al proceso del embarazo y el parto que las diferenciaba así del discurso académico de médicos y cirujanos, quienes comenzaban, hacia los siglos XVII y XVIII, a disputarles el tradicional estatus que habían detentado antes en Europa. Aunque para atribuir a su actividad la solemnidad que imponía una carrera universitaria recurrían a estos mismos médicos para ser formadas en el área, al mismo tiempo los atacaron cada vez que se les presentó la oportunidad a través de sus textos, y dicha hostilidad fue mutua.⁷⁵⁴ Buscaron la manera de dirigirse a las mujeres en términos diferentes y bajo la premisa de distintos métodos, cuyos fundamentos descansaban en una tradición empírica, así, “[e]stas matronas imprimen con su trabajo y sus escritos una manera de cuidar a las mujeres en el embarazo basada en el respeto a la fisiología de las mujeres, lo que las distanció de la práctica asistencial de los

⁷⁵³ Navas, Juan de: *Elementos del arte de partear...*, Tomo I. Su contenido es muy amplio, pues abarca la historia de la obstetricia en pueblos de larga tradición (menciona obras de autores hebreos y egipcios, atenienses y griegos, romanos, árabes, alemanes, italianos, holandeses, suecos, daneses, ingleses, franceses y españoles). En sus *Elementos*, señala que “el primero que escribió directamente sobre el arte de partear [en España], fue el doctor Damian Carbon, Mallorquín, cuya obra tituló *Libro del arte de las Comadres o Madrinas*, y la dio a la prensa el año 1541”. Luego enumera otras por él conocidas, con una respectiva, a veces sucinta, descripción: *Tractatus duo de pueri, et puerperae regimine, ubi omnia quae ad nutricem, obstetricem, pedotribam utero gerentem, et enixam attinet, traduntur*, de Pedro Peramato, 1576; un tratado de partos de siete meses que acompañaba la obra *Methodus febrium omnium*, de Fernando de Mena, 1568; *De universa mulierum medicina*, de Rodrigo de Castro, 1603; *Del parto humano*, de Francisco de Núñez, 1621 (cabe aclarar que Navas tal vez no conocía la edición de 1580 de esta obra); *De conservacione infantis in utero existentes, et malo pariendi modo: de naturae artificio quod servat in partu, et de Obstetricis officio*, incluida en la obra *Opera Físico-Médica, Ethica, etc.*, de Juan Gallego de la Serna, 1634; *Qüestioncs generales sobre el modo de partear y cuidar á las mujeres que están embarazadas ó paridas*, de Pablo Petit, 1717; *La residencia demostrativa sobre la distinción de la verdadera preñez de la falsa*, de Joseph Aranda y Marzo, 1727; *Modo de auxiliar á las mujeres en los lances peligrosos de los partos, sin operación de manos ni de instrumentos*, de Babil de Garante, 1776; *Compendio del arte de partear para el uso de los Reales colegios de Cirugía*, anónimo, 1765; *Embryologia sacra*, escrito por Cangiamila y traducido del italiano por Joaquín Castellót, 1774 (reimpresa en 1785); *Instrucciones sucintas de los partos*, escrita por Raulín, traducida del francés por Joseph Iranzo, 1776, tentativamente; *Tratado de partos*, escrita por Levret, traducida del francés por Feliz Galistei y Xiorro, 1778; *El discípulo instruído en el arte de partear*, de Pedro Vidart, 1785; y *Preceptos generales sobre las operaciones de los partos*, de Joseph Bentura, 1788.

⁷⁵⁴ Martínez Rojo, Carmen, José Siles González & María Emilia Martínez Roche: “Los manuales escritos por matronas europeas...”, p. 107.

varones”.⁷⁵⁵ Sin embargo, la producción femenina documental fue escasa y sólo en los siglos XVII y XVIII tuvo relevancia. Fueron las parteras de la élite, cuya formación y experiencia no se discutían, quienes elaboraron manuales que servían de base a los fundamentos de la asistencia humanizada al parto, con un sentido de “conciencia crítica profesional” que convertía su conocimiento de forma paulatina de ser un amasijo de creencias populares hasta la inclusión de conceptos profesionales que les imprimieron respeto.⁷⁵⁶

4. La temática: descripción sistemática de la partería

4.1. Las prendas de la partera

En casi toda la producción de textos obstétricos analizados en nuestro *corpus* se dedican al menos unas líneas para tratar el tema de las características deseables en la partera. Se trata, por lo general, de un largo listado en el que se conjugan elementos morales, fisionómicos, temperamentales y de conocimientos. Las características deseables en la partera no le son exigidas únicamente a ella, sino que guardan semejanza con las que se consideraba que debían ser inherentes a todas las mujeres, pues el comportamiento tendiente a la moralidad sentaba la base para que otras cualidades emergieran con fluidez. Los valores máspreciados en la comadrona eran su experiencia, siempre que fuera bien empleada, y la prudencia. En cambio, era deseable que el comadrón se dedicara a la cirugía con habilidad para que fuese capaz de enfrentar los partos difíciles con operaciones complicadas. Cada vez fue más importante para los autores hacer hincapié en que las parteras debían recibir sus conocimientos de los textos instructivos, no tanto de la transmisión generacional y menos aun de las creencias populares. En general las opiniones de los autores dividen su criterio cuando se trata de calificar el trabajo de las parteras, pues constantemente distinguen a las “buenas” de las “malas”, de manera que las últimas son las *charlatanas* (mujeres sin licencia ni conocimientos comprobados sobre el oficio) y las supersticiosas (particularmente indeseables).

En sus *Elementos*, Juan de Navas menciona a un autor llamado Moschion, citado por Galeno, a quien ubica después de Sorano (no están claros los datos sobre su fecha de

⁷⁵⁵ *Idem.*

⁷⁵⁶ *Idem.*

nacimiento y muerte). Su obra, dividida en dos partes, trata en general sobre el embarazo, las enfermedades que impiden la concepción y el parto; en la segunda parte se exponen las enfermedades de las mujeres. Cuando describe a la partera idónea, Moschion “quiere que las Comadres estén bien instruidas en las humanidades, que á imitación de Cleopatra sean estudiosas, aseadas, fuertes, laboriosas, diestras, compasivas, vergonzosas, de buena memoria, y sin defecto corporal que las haga despreciables.”⁷⁵⁷ Dichas características prevalecieron en el tiempo, y en el contexto del catolicismo europeo se apreciaban especialmente a mujeres que, además, fueran devotas.

En el *Libro del arte de las comadres y madrinas del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, escrito por el Doctor en Artes y Medicina Damián Carbón en 1541, las características se refieren en exclusiva a las comadronas, pues se da por sentado que sólo ellas ejercen el oficio debido a la forma en que se clasifica la partería: arte mecánico en el tercer instrumento medicinal, llamado “operatio manualis”. Según Carbón, el primer instrumento es la administración por parte de un médico de las cosas no naturales, “medicinas aplicadas desde dentro y de fuera de su necesidad”; el segundo consiste en jarabes, purgas y letuarios; el tercero incluye operaciones manuales como “sangrías, abrir apostemas, como quebraduras de huesos por golpes y otras cosas semejantes, las cuales natura no puede repararlas”. Añade que dichos procedimientos el médico o doctor no los pueden hacer “por ser cosas feas”, y por eso se dejan a otros “ministros” entre quienes se encuentran las parteras.

Carbón enumeró tres características que debía tener la comadre para ser “buena y eficiente”. Primero, era necesario que fuera muy experta en su arte, luego debía ser ingeniosa y, finalmente, debía tener buenas costumbres. La primera condición permitiría a la comadre encarar toda la variedad y diversidad de casos que se le presentaran. Su experiencia no se originaba únicamente de su ejercicio, sino de las lecciones que recibiera de una comadre más experta. La segunda condición era necesaria debido a que la comadre tendría que saber “encaminar los partos dificultosos y malos”. Para afrontar estos problemas, era necesario que dispusiera de fuerza suficiente para no desfallecer e ingenio para reconocer la dificultad y “hacer prohibiciones para lo que fuese necesario”. Respecto a la tercera condición, se suponía que las buenas costumbres de la comadre, tanto como su

⁷⁵⁷ Carbón, Damián, *Libro del arte de las comadres...*, Cap. Tercero, ff. XI-XIII.

moderación, estarían condicionadas por su compleción. Según Carbón, la comadre debía ser de

[...] buena cara/ y bien formada en sus miembros [...] No sea fastásiga: no sea riñosa: sea alegre: gozosa porque con sus palabras alegre a la que pare. Sea honrada: sea casta para dar buenos consejos y ejemplos/ mire que tiene honestísima arte. Sea secreta que es la parte más esencial. Cuantas cosas le vienen en manos que no se han de comunicar por la vergüenza y daño que se seguiría. Tenga las manos delgadas y mire las carnes que tiene a tratar. Sea ligera en el tacto que no haga lesión en las carnes delicadas. Tenga temor de Dios. Sea buena cristiana porque todas las cosas le vengán en bien. Deje cosas de sortilegios ni supersticiones y agüeros/ ni cosas semejantes porque lo aborrece la iglesia santa. Sea devota y tenga devoción en la virgen María/ y también con los santos y santas de paraíso/ porque todos sean en su adjuntorio.⁷⁵⁸

La partera debía inspirar confianza con su aspecto y con su buena disposición. A pesar de ser una mujer experimentada, es decir, de edad avanzada, su rostro debía ser más el de una compasiva madre que el de una vieja malvada, que podría remitir al aspecto brujeril, propio de mujeres ancianas y feas.⁷⁵⁹ La delicadeza de su físico debía rematar con uñas pequeñas, pero fuertes manos.

En 1604, Scipion Mercuri, cirujano de Roma, publicó la obra *La comareo riccoglitrice*, en la que expuso la necesidad de la existencia de las comadres por encima de los médicos porque ellas tenían ciertas ventajas, como el reconocimiento del embarazo, la examinación de futuros contrayentes de matrimonio para corroborar su disposición “para la propagación”, el cuidado de las mujeres durante el parto, el corte y la ligadura del cordón umbilical y la atención al neonato hasta que el ombligo ya seco se cayera. La comadre, coincidió con Carbón, debía ser experimentada y saber reconocer la naturaleza de los dolores de la parturiente para indicar el momento en el que debía colocarla en la silla de parir o en la cama sin apartarse de ella, pues debía estar pendiente de la posición del feto y colocarlo de la forma más conveniente en caso necesario. Recomendó la compañía de una “ayudanta”, que sería a la vez que un apoyo, una discípula. La comadre debía ser, además

⁷⁵⁸ *Ibidem*, ff. XII-XIII.

⁷⁵⁹ “[...] en la mayoría de los casos las víctimas de la hoguera fueron acusadas de brujería porque eran feas. Y a propósito de su fealdad, incluso se ha imaginado que en los aquelarres infernales podían transformarse en criaturas de aspecto atractivo, aunque marcadas siempre por rasgos ambiguos que revelaban su fealdad interior”, en Eco, Umberto (dir.): *Historia de la fealdad*, Barcelona, Lumen, 2007, p. 212.

[...] graciosa, chancera, esforzada, y ha de animar a la parturiente ofreciéndole que tendrá pocos dolores, que parirá varón, y pronto; pues aunque esto no sea cierto, el buen fin con que se hace, lo escusa del pecado de la mentira.

La Comadre ha de ser buena cristiana, y ha de aconsejar a las embarazadas que se hallan próximas al parto, se confiesen antes, y se encomienden a los Santos, y sobre todo a la virgen Santísima: que encarguen a los sujetos piadosos rueguen a dios por la felicidad de su parto, y que en llegando la hora le traigan reliquias, manden decir Misas y hacer señal de rogativa.⁷⁶⁰

Pablo Petit, en su obra de ca. 1715, titulada *Questiones generales sobre el modo de partear y cuidar a las mugeres que están embarazadas o parideras*, cambia el discurso al dirigirse a los cirujanos y lo expresa abiertamente al enumerar “las prendas que han de concurrir en vn Cirujano, que quiere exercer el ministerio de Partero”.⁷⁶¹ A lo largo de su exposición, Petit se refiere al trabajo de las parteras como un ejercicio de importancia similar al del cirujano, cuando dice, p. e.: “Pero si la Comadre, y el Cirujano reparan que la sangre viene del interior de la matriz [...] es preciso hazerla parir cuanto antes, si quieren conservarla con vida”,⁷⁶² sugiriendo así que podrían encontrarse juntos al tomar una decisión relativa a un parto difícil. En otros ejemplos, Petit estima que la experiencia del cirujano y de la partera tiene el mismo nivel de pericia, pues dice: “y estos accidentes son el fluxo de sangre, inflamación [...] que siempre son mucho más perjuyciales, que no la fuerça, ni el dolor, que vn Cirujano, ó una Comadre expertos, y entendidos en su profession pudieran hazer á la enferma, sacando las parias con la mano.”⁷⁶³ Es decir, que ambos asistentes de la parturienta podían abarcar el mismo rango de conocimientos y no había necesidad de recurrir a uno u otro si la situación no se salía de control, pues ambos por su cuenta sabrían solucionar los problemas. Así, en el caso del parto que nombra “contra natural”, explica que se diferencia del “penoso” porque “en el parto penoso, y dificultoso siempre ayuda en algo la naturaleza, socorrida por el Cirujano, y la Comadre expertos en su profession [...] y el Cirujano, y la Comadre que entienden su profession, pueden solos ayudar a la muger que está de parto”.⁷⁶⁴

Cuando Petit se refiere a las “prendas” del cirujano que quiere ejercer como partero, resulta conveniente notar que le parece necesaria una formación anterior que lo acredite

⁷⁶⁰ Navas, Juan de: *Elementos del arte de partear...*, Tomo I, pp. XLVI-XLVII.

⁷⁶¹ Petit, Pablo: *Cuestiones generales sobre el modo de partear y cuidar a las mugeres que están embarazadas o parideras*, Madrid, imprenta de Ángel Pasqual Rubio, ca. 1715, p. 51.

⁷⁶² *Ibidem*, p. 25.

⁷⁶³ *Ibidem*, p. 32.

⁷⁶⁴ *Ibidem*, p. 38.

como cirujano, pues su proceso formativo era disímil del de la partera empírica. Ella, en el mejor de los casos, aprendía su oficio de un maestro aunque, por lo regular, era instruida desde su juventud por una partera con mayor experiencia. El cirujano devenido en partero debería ser

experto en su Arte [...] fuerte, y robusto [...] que sea muy parco en el comer, que no sea muy bebedor de vino para que tenga el juyzio libre, y aplicado à lo que debiere executar, debe ser agradable, y limpio en su persona, y vestidos, para no asustar à las mugeres que necessitare de su asistencia, y cuidar de las pobres con desinterés, y caridad, curandolas suave, y humanamente, como à las ricas, sin que por esso la compassion pueda distraerle, no apartarle de el cumplimiento de su obligación, apresurándose, ò no tomándose el tiempo de especular bien lo que se huviere de executar. Tampoco debe enfadarse, por lo que la enferma, ò los asistentes le dixeren [...] su mano ha de ser chica, y los dedos sin sortijas al tiempo de la operación, y las vñas cortadas à raiz de la carne, para que no ofendan a la matriz; debe hazer quanto pudiere, para sacar vivas las Criaturas; debe ser buen Christiano, y procurar tener su conciencia limpia, y en la operación obre de manera, que no frustre à las Criaturas del supremo bien que las comunica la gracia del Bautismo: en fin, nada debe pedir à las pobres [...] contentándose con lo que voluntariamente le quisieren dâr.⁷⁶⁵

Es notable que al cirujano-partero también se le requieren características propias de una moral irreprochable, lo cual puede encaminarnos a creer que no había diferencia respecto a las exigencias requeridas a la partera; sin embargo, ciertos aspectos del listado de sus virtudes deseables merecen más atención. El primero, que debe hacer lo posible por evitar asustar a sus pacientes vistiendo de forma agradable y con limpieza; al respecto hay que recordar que las mujeres acudían a las parteras porque con ellas se sentían identificadas y en confianza, pero también porque su forma de trabajar no requería artefactos extraños más allá de sus manos; así, a la angustia del momento del parto se sumaba el temor de que el cirujano, tras calcular que la situación era difícil, echara mano del fórceps o el bisturí, un temor nada desdeñable si se considera la advertencia que hace Petit cuando menciona los riesgos de la operación cesárea para aliviar un parto “contranatural”: “en todas las demás operaciones, en las cuales se llama al Cirujano, este obra en lo exterior, y vee claramente las partes sobre que trabaja; pero en esta trabaja en lo interior, sin vèr las partes sujetas à su operación, pues vna muger debe siempre estàr tapada, como la honestidad lo requiere, assi por los asistentes, como para que no padezca frio”.⁷⁶⁶

⁷⁶⁵ *Ibidem*, pp. 51-52.

⁷⁶⁶ *Ibidem*, p. 39. En ese mismo sentido habla Cangiamila, traducido por Joseph Rodríguez: “el hacer la Partera la operacion, es mucho mas conveniente aun respecto de la enferma. Y á la verdad, esta puede turbarse mas fácilmente al presentarsele el Cirujano, considerandolo como un Carnizero suyo, y que solo asiste para

Posteriormente, Petit quiere que los cirujanos atiendan a su labor de forma caritativa, sin ánimo de lucro, lo cual parece contradictorio si consideramos que la historiografía ha relatado la forma en que dichos personajes, unidos a los médicos, irrumpieron en el ejercicio de la partería con el afán de atraer a la clientela que las comadronas tenían para sí, particularmente a las nobles con recursos para hacerse atender por un médico o cirujano con licencia y prestigio. De ahí que debieran ser buenos cristianos, pues ante el interés por obtener un pago se antepondría la caridad.

Petit sugiere que una vida pecaminosa impediría al neonato alcanzar la salvación en caso de que el cirujano aplicara un bautismo de emergencia; así, debía ser versado en el procedimiento para bautizar a la criatura incluso si ésta aún no estaba en peligro de morir, como aclara más adelante, aunque no especifica cómo hacerlo, pues recomienda que la criatura sea bautizada antes de sacarla de la matriz a pesar de que en los manuales sobre bautismo de urgencia se detallaba que el agua debía tocar al bautizado para que fuese considerado como tal.⁷⁶⁷

En sus obras de principios del siglo XVIII, Enrique Deventer, cirujano y comadrón holandés, describió las cualidades, algunas relacionadas abierta y llanamente con la constitución física, que debían tener las comadres: “las viejas, las muy jóvenes, las débiles, las enfermizas, las consuntas, las muy gordas, las mutiladas, las deformes de manos, o de brazos, y las tontas deben, dice, excluirse del número de las Comadres, porque semejantes defectos exponen las vidas de las parturientes y sus hijos.” La fortaleza de la comadrona debía reflejarse en su actitud, tanto como en sus aptitudes, pues de forma simultánea debía “ser ágil, de vista perspicaz, de tacto delicado, modesta, activa, dócil, sobria, y desinteresada.”⁷⁶⁸

desquartizarla (por lo que en todo caso se debe procurar se mantenga retirado en otra pieza, interin está la enferma en su sentido) [...] Y cuando piense en la futura incisión, tendrá menos orror, sabiendo que se ha de ejecutar por una muger como ella, y considente suya, y no por un hombre extraño”, en Ruiz Guadalajara, Juan Carlos (nota introductoria). Anónimo: “Con la sangre de todo un Dios’...”, p. 244.

⁷⁶⁷ En caso de que el cuerpo del feto permaneciera en su mayoría dentro del vientre materno, el agua se aplicaba en un miembro expuesto. Si después de esto nacía vivo, y se encontraba débil o con riesgo inminente de morir, se bautizaba *sub conditione* en la cabeza con la fórmula: “si no estás bautizado, yo te bautizo...” o “si eres capaz de ser bautizado, yo te bautizo en el nombre del Padre, y del Hijo, y del Espíritu Santo”. Todos los fetos abortivos debían ser bautizados aunque existiera duda de su vitalidad. *Cfr.* Carmona-González, Inmaculada & Ma. Soledad Saiz-Puente: “El bautismo de urgencia...”, pp. 14-19.

⁷⁶⁸ Navas, Juan de: *Elementos del arte de partear...*, Tomo I, p. LIV.

En el siglo XVIII se comenzó a dar más importancia a la adquisición de un conocimiento teórico que acompañara al práctico. La partera no sólo debía cumplir con ciertos requerimientos que implicasen un saber adquirido con la experiencia, es decir, empírico, sino que debía saber leer y escribir para tener acceso de primera mano al conocimiento teórico. En la *Cartilla*⁷⁶⁹ del doctor Antonio Medina se recomendó que la partera comenzara a estudiar desde que era joven, pues de otra manera el tiempo no le alcanzaría para saber todo lo necesario. Como ya se ha visto, había una certeza generalizada en que cada parto presentaba distintas complejidades, y la variedad era tan vasta como el número de parturientes, por lo que mientras más alumbramientos hubiese asistido la partera, era mejor. La partera vieja no aprendería cosas nuevas, supuso Medina, ni tendría el vigor suficiente. La juventud era necesaria en las aprendices porque “si cuando ya vieja lo intenta, se le ha pasado el tiempo oportuno de aprender, su entendimiento, y sus sentidos se hallan ya débiles para ello.”⁷⁷⁰

La partera debía gozar de buena salud, porque esto le permitiría soportar las incomodidades que acompañaban el oficio, como trasnochar o esforzarse mucho con una maniobra necesaria. Las mujeres excesivamente gordas se consideraban “inhábiles” para este oficio. En Medina se encuentra la descripción de la mano de la partera: sin callos ni deformidades, dedos y brazo sin “encorbamientos” o “convulsiones”, un saludable sentido del tacto. Debía ser de “genio dócil”, es decir, no orgullosa, puesto que ante las eventualidades que no pudiera atender por sí misma debía recurrir al médico o al cirujano, aceptando que sus capacidades habían sido excedidas. La misericordia debía ser parte de sus cualidades, para atender tanto a pobres como a ricos, confiar más en Dios que en su arte, de buen ánimo y alegre, pero sin excederse, pues “debe ser templada, con especialidad en el uso del vino” y, finalmente, “debe ser fiel, y silenciosa; porque en los casos en que importa, se sigue infamia, y deshonor.”⁷⁷¹

Para Navas, cuyo trabajo es más esquemático que el de sus antecesores, las cualidades de “los que han de ejercer el arte de partear” se dividen en tres: conocimientos científicos, disposiciones naturales y virtudes cristianas. Las dos últimas no varían demasiado con lo establecido por Carbón y Petit; en cambio, la adquisición de

⁷⁶⁹ Medina, Antonio: *Cartilla nueva...*, pp. 3-8.

⁷⁷⁰ *Ibidem*, p. 3.

⁷⁷¹ *Ibidem*, p. 8.

conocimientos científicos funciona como el elemento diferenciador de dichas concepciones acerca de la partería. Para Navas, la base indispensable para ejercer el oficio es el conocimiento de la anatomía, un medio para conocer las partes del cuerpo de la mujer durante el embarazo y el parto y una forma de prevenir futuras complicaciones. Lo relativo a esta ciencia debía ser aprendido a través de estudios formales que involucraran a un maestro, pero lo ideal era que el alumno poseyera “las disposiciones naturales para adquirirlos y ponerlos en práctica. Tales son la perspicacia de las potencias racionales, y de los sentidos externos, la agilidad de todos los miembros y una buena presencia”.⁷⁷² En su esquema, Navas señala que luego de la anatomía es necesario conocer la fisiología, la higiene, la patología y, finalmente, la terapéutica. Pero ningún conocimiento teórico puede prescindir de las habilidades para conservarlo, por lo que...

En estos conocimientos trabaja la memoria para retenerlos, y el entendimiento conoce, juzga y discurre según sus alcances, y con arreglo al primer informe de los sentidos que le dan los datos. ¿Cómo, pues, podrá retener los principios el que carece de la memoria necesaria para su extensión, y aun suponiendo algún exceso en esta potencia, si el entendimiento no le acompaña, y el informe de los sentidos es errado por falta de la delicadeza correspondiente? Apenas se determinará una maniobra en que los aciertos no se deban al acaso, y mucho más si los miembros que la han de ejecutar no se hallan en estado de hacerlo, por rigidez, laxitud, ó mala conformación.⁷⁷³

En Navas, la práctica ideal es una combinación de los elementos determinados por sus antecesores, morales y fisonómicos, más la labor intelectual. En él, la práctica empírica debía complementarse con habilidades cognitivas, sin las cuales, tanto las características físicas del practicante (las manos delicadas siguen siendo el rasgo más deseable) como sus conocimientos teóricos pueden generar equívocas interpretaciones frente a una situación difícil. La finalidad del aprendizaje es, ante todo, la prevención, y la combinación de las prendas requeridas para ejercer la partería funcionan como el escenario en el cual el practicante fundamenta una evaluación de cada caso atendido para proceder con prudencia.

Navas se esfuerza por dar crédito a las comadres que ejercen el oficio únicamente con sus “disposiciones naturales”, pues constantemente justifica que no hayan podido acceder a la educación formal debido a causas que les son ajenas y a la ausencia de libros relativos al arte de partear en español. Pide a los cirujanos paciencia frente a las comadres

⁷⁷² Navas, Juan de: *Elementos del arte de partear...*, Tomo I, p. 1.

⁷⁷³ *Ibidem*, p. 2.

obstinadas que no quieren acudir a ellos para que remedien “lo que no han podido”, a fin de que los conciban como protectores, no inquisidores. Aunque Navas visualiza a dos tipos de partero, el docto y el indocto, y junta en su discurso a la comadre y al comadrón, constantemente usa como *malos ejemplos* las prácticas de las parteras y persuade a sus discípulos para que eviten lo que considera sus hábitos indeseables.

En resumen, se consideraba que la partera debía tener una vocación humanitaria para ser capaz de atender a todas aquellas mujeres que la requirieran y simpatizar con su dolor, consolarlas o ayudarlas a desprenderse de la angustia que el trance del parto le originaba. Se esperaba que su aspecto, limpio y sin defectos aborrecibles, inspirara confianza y reflejara su propia riqueza interior, su útil conocimiento, el cual había adquirido porque se dedicaba a estudiar y estaba dispuesta a escuchar los consejos y las instrucciones de quienes sabían más que ella. No debía ser, por lo tanto, necia u obstinada, sino estar siempre atenta a aprender de las eventualidades que se le presentaran para reconocer aquellas que la excedían sus habilidades. Su fortaleza debía ser interior para conservar la calma ante la desgracia y exterior para maniobrar, voltear, levantar y cargar. Su devoción como mujer cristiana debía coronar sus actividades. Su conducta, intachable y sobria, funcionaba como una medida para dilucidar sus capacidades.

Si, para Carbón, la ignorancia de las parteras era una característica que sólo mediante un esfuerzo casi vano podría resolverse, para Navas es la contraparte del crecimiento intelectual al que debe someterse el practicante de la partería, y dicho esfuerzo le parece cada vez más asequible a las mujeres parteras. Al final del periodo, ambos, partera y cirujano, se mezclan en el discurso y aparecen tomando decisiones en contubernio aunque, entre líneas, la práctica de las parteras *antiguas* dibuja aún la torcida línea que el profesional debe evitar, con la diferencia de que dicho profesional también podía ser, ahora, otra partera.

En efecto, como se ha visto, en otras latitudes de Europa las parteras ya lo habían demostrado y habían pugnado por el acceso al conocimiento teórico mediante la elaboración de sus propias obras. En el siglo XVII, las parteras-autoras argumentaban que ningún hombre podría equiparar la ventaja que provenía de compartir el género con la paciente en trance de parto. Sus razones provenían del compañerismo que implicaba acompañar a la mujer en sufrimiento, en la total vulnerabilidad que sólo la empatía

aliviaba. Sin embargo, otro tipo de argumentos más contundentes servían a su legitimación: las Sagradas Escrituras, pues su contenido las representaba de forma invariable como las únicas que tenían injerencia en los partos ante la venia divina,⁷⁷⁴ de manera que “las matronas serán mujeres porque así lo dicta Dios, a razón de moralidad y recato religioso”.⁷⁷⁵ Para las parteras-autoras, las cualidades de la partera eran, así, las de ser mujeres, las de ser elegidas por Dios mismo para ejercer el oficio, y las de poseer la capacidad para incorporar a su experiencia el conocimiento teórico en virtud de sus cualidades intelectivas.

Según Martínez, los conocimientos que las matronas vierten en sus manuales contienen de forma implícita los conceptos adquiridos de las instituciones es decir, Iglesia y Estado y, a su vez, por los hombres detrás de su dominio. La descripción del parto y su problemática está relacionada con creencias incrustadas en un orden social como reglas de comportamiento anteriores a su manifestación escrita, por lo que se trata de un proceso biológico descrito con herramientas culturales. Es decir, que por medio de la escritura el parto se convierte en un fenómeno social, fundado en las creencias de las escribientes.⁷⁷⁶

Para Martínez, la historia sobre la difusión de la partería surge del cambio de ideas originado en la Reforma luterana, con la cual el cisma religioso divide a Europa y coloca a España como un solo actor, junto a sus colonias, en defensa de las ideas religiosas uniformes, unificadas, que la diferencian de un afán de apertura de ideas del resto de las naciones europeas. Sin embargo, la filosofía de apertura no impide la transmisión y perpetuación de un modelo de mujer propio de la tradición y las religiones que continúan

⁷⁷⁴ Las referencias a las parteras en la Biblia permiten percatarse de que gozaban de prestigio social y eran distinguidas. Servían en las cortes y a las damas aristocráticas; frecuentaban sus casas y palacios. En la Biblia se describen varias situaciones importantes en las que se involucraron: cuando Raquel, esposa de Jacob, estaba dando a luz a su hijo a quien alcanzó a nombrar Benoni, falleció a pesar de la asistencia de la partera, quien le decía “no temas” (Génesis 35: 16-19). También se expresan las maniobras en el parto gemelar de la nuera de Judá, Tamar (hacia el año 1700 a. de C.), pues al asistir a la madre, la partera nota que uno de los gemelos saca la mano y le enreda un hilo para distinguirlo como el que salió primero (el primogénito); luego la mano se esconde y quien sale del vientre es el hijo sin listón (Génesis 38: 27-30). Durante la esclavitud hebrea, el Faraón ordena a las parteras Sifra y Puá que maten a todos los neonatos varones y dejen vivas a las niñas. Ellas no lo hacen por temor, y Dios las recompensa con prosperidad (Éxodo 1: 15-21).

La lectura atenta del texto evidencia, juntamente con aspectos de la función asistencial de la partera, otros de carácter jurídico-legal de reconocimiento del primogénito, hecho de gran trascendencia a lo largo de toda la Historia. En los evangelios, también en los apócrifos, se menciona a las parteras durante el nacimiento de Jesús. En el Renacimiento hay pinturas que retratan la escena del parto de Jesús con comadronas atendándolo o atendiendo a María.

⁷⁷⁵ Martínez Rojo, Carmen, José Siles González & María Emilia Martínez Roche: “Los manuales escritos por matronas europeas...”, p. 223.

⁷⁷⁶ *Ibidem*, p. 201.

vigentes incluso en este clima de cambio, pues “para los protestantes como para los católicos, la familia es la unidad patriarcal en la que la mujer voluntariamente se debe a su marido pero ante todo al deber de sus hijos”,⁷⁷⁷ esquema que se reproduce en los manuales escritos por mujeres. Así, la cabeza de la familia es el padre, quien decide el curso de las acciones de las personas que tiene a su cargo, hijos y esposa. El parto en el modelo protestante, se concibe como un honor otorgado a las mujeres, que les permite subsanar el pecado original, frecuente en la construcción del modelo de mujer y esposa. Por tanto, cada matrona está influenciada por “la religión de sus países: cristiana, las francesas Bourgeois y La Marche, luterana la alemana Siegemund y anglicana en la Inglaterra de Sharp.”⁷⁷⁸ La Iglesia ejerció un dominio sobre la partería más allá de la vigilancia de la tradición religiosa, pues en Inglaterra las licencias eran concedidas por la Iglesia anglicana, de manera que las parteras debían permanecer cercanas a los obispos y lo que éstos dispusieran u ordenaran. Aunque en Francia y Alemania el Estado predominó en el control de la profesión de las matronas, ellas actuaron como “vigilantes de la moralidad y conciliadoras, contribuyendo a la expansión de las religiones y el poder de la Iglesia.”⁷⁷⁹ Martínez retoma las razones por las que la Iglesia se interesó por las matronas, en la temprana Edad Moderna:

[...] la primera, en lo que concierne a la administración del rito del bautismo para expansión de la Iglesia, segunda, la preocupación por la brujería, tercera la ansiedad con el tema de parentescos e identificación de bastardos, cuarta la asociación de la partería con la medicina y los estado y el control sobre la población, y por último, asegurar la competencia de las matronas que ejercerían la asistencia a los partos.⁷⁸⁰

De manera que el tratamiento que se da al ejercicio de la partería en los países de origen de las matronas varía según la concepción que se tuviera en torno a estas temáticas y el control que tuviesen sobre las dos instituciones hegemónicas, o estaba condicionada por el equilibrio de ambas fuerzas. Así, las parteras podían tener más, o menos, facultades y ejercer su oficio entre la comunidad femenina, a la cual debían asesorar y guiar sexual y reproductivamente. Los conocimientos vertidos en los manuales se convierten, así, en un escaparate que exhibe la tradición, la religiosidad y la moral dominantes en congruencia

⁷⁷⁷ *Ibidem*, p. 203.

⁷⁷⁸ *Idem*.

⁷⁷⁹ *Idem*.

⁷⁸⁰ *Ibidem*, p. 204.

con los discursos institucionales que pasa, sin embargo, por el filtro de las lecturas científicas de sus autoras. Así, aunque ellas citan con regularidad los textos bíblicos con los que pueden ilustrar su oficio, explicarlo o justificar su propia existencia (la partería como un mandato divino), recurren también a las fuentes científicas disponibles en la época, pasadas y contemporáneas, lo cual, según Martínez “supone una de las primeras rupturas con el estereotipo de mujeres alfabetizadas gracias a la religión únicamente con fines expansivos religiosos.”⁷⁸¹ La científicidad de sus escritos no obsta para que las ideas predominantes acerca de la mujer sigan su curso, pues se cree aún en la incipiente estructura protestante que es necesario mantener a la comunidad femenina bajo vigilancia debido a sus supuesta naturaleza desestabilizadora, proclive al pecado e inestable.

4.2. El misterio de la generación del feto

En el corpus relativo a la obstetricia aparece con antelación, ante las materias que integran el conocimiento necesario para ejercer el oficio, una digresión que a menudo suele ser dispar en los textos analizados: la generación del feto en el vientre materno. La postura de los autores se modifica con el tiempo, desde la mera especulación hasta la presentación esquemática de este desarrollo. La importancia de la generación del feto y su posterior desarrollo en el seno materno engloba distintas problemáticas, como la relativa a la animación del feto, es decir, el momento en el que recibía su alma; el criterio para considerarlo un “mal parto” o un aborto, cuestión que se resolvía según la cantidad de meses de gestación y el orden de la formación de los miembros.

En el *Tratado de la generación de la criatura*⁷⁸² (Anexo IX) aparece desglosado el criterio de un autor anónimo del siglo XV. Su obra consta de nueve capítulos en los que se explica el desarrollo del feto a partir de su concepción hasta que presenta movimiento. El autor comienza su discurso advirtiendo que la problemática que le concierne ha sido disertada por diversos doctores con diferencia de opiniones, parcial o completamente,

⁷⁸¹ *Ibidem*, p. 205.

⁷⁸² Es posible encontrar dos versiones disponibles de este texto en línea: una, que consta de la versión paleográfica sin notas explicativas, y otra con un estudio introductorio y notas explicativas acerca tanto de los orígenes del manuscrito como de su contenido, que es la que usamos más a menudo en este trabajo, a saber: Sánchez González de Herrero, María Nieves & María de la Concepción Vázquez de Benito (eds.), *Tratado de fisonomía: tratado de la forma de la generación de la criatura*, 8 de octubre de 2009, <https://gredos.usal.es/jspui/handle/10366/22428>, consultado el 15 de abril de 2017.

característica que, como hemos señalado, acompañará los criterios acerca de la generación del feto hasta varios siglos después.

El primer problema que el autor resuelve se relaciona con el origen de “la esperma o simiente” de la cual se forma el cuerpo. Según él, ésta se compone de la virtud de todo el cuerpo y tarda un tiempo en depositarse si viene de los miembros principales (corazón, cerebro, hígado y compañeros, es decir, testículos) y menos cuando proviene de los secundarios, por “resudación”, es decir, que tarda en almacenarse a partir de los miembros involucrados aunque su expulsión sea inmediata. Al principio es rojo como la sangre, pero al llegar a los “vasos espermáticos” adquiere su color característico (al igual que la leche materna). Siguiendo a Aristóteles, el autor explica que como el semen proviene de los órganos principales del cuerpo, es de suponerse que un cuerpo saludable generará una simiente similar, y uno enferma, simiente defectuosa, tanto si todo el cuerpo está enfermo como si alguno de sus miembros generadores lo está.⁷⁸³ Respecto a la mezcla de las simientes de los progenitores, el autor apunta que la madre también posee vasos espermáticos en la matriz, y que su propia simiente se mezcla con la del padre formando un cuajo “como la leche para hacer el queso”.⁷⁸⁴ Además, aclara que la simiente femenina está involucrada en la formación de la criatura, a diferencia de ciertas opiniones que le restan función, debido a que la simiente masculina es demasiado caliente y requiere una contraparte, pues de otra manera “no se podría dilatar o extender”, aunque el semen masculino sea más importante. Según el autor, la matriz tiene seis ventrículos o senos: tres en el lado derecho y tres en el izquierdo; el lado derecho tiene más “virtud” y calor, por lo que si la simiente apunta hacia el lado derecho se engendrará hombre porque “la naturaleza tiene necesidad de más calor y virtud para engendrar macho que hembra”.⁷⁸⁵ Posteriormente, la “materia espermática” es capaz de producir una tela gracias al calor natural, en la cual queda dentro el esperma como “leche espumosa cuajada” que, a decir de Avicena, se queda así por seis o siete días. Es esa tela la que constituye la “secundina” o “pares” (es decir, saco amniótico). En este punto de deliberación, el autor explica que si las “pares” no son expulsadas la madre corre peligro de muerte y que el tiempo prudente para esperar que la madre las expela es el mismo que tardó en formarse el feto, “que es en el

⁷⁸³ *Ibidem*, f. 66.

⁷⁸⁴ *Ibidem*, f. 66v.

⁷⁸⁵ *Idem*.

varón espacio de treinta y cinco días a lo más, o treinta a lo menos; y en la hembra cuarenta y cinco días, o a lo menos cuarenta y dos”.⁷⁸⁶ Sobre este punto es importante preguntarse si la formación del feto implica la configuración de los miembros del cuerpo y sus órganos o si el autor se refiere a la configuración sólida de esa “cuajada” que formaron los espermias, puesto que no lo especifica.

Ya configurada la secundina, la “masa espermática” forma el corazón gracias al espíritu vital, el hígado gracias al espíritu natural y el cerebro gracias al espíritu animal. Acerca del orden en que se originan los órganos, el autor acota que hay discusión entre las autoridades, Aristóteles, Avicena e Hipócrates, de quienes extrae sus argumentos aunque al final parece inclinarse por la explicación de Avicena cuando asegura que es el corazón el primer órgano en formarse, luego el cerebro, el hígado y, al final, el ombligo.⁷⁸⁷ Ahora bien, la simiente se mantiene en estado de espuma durante seis o siete días, a partir de los cuales la formación resultante comienza a exigir “sustentación” de la madre para nutrirse. Los tres días siguientes se forman los primeros órganos. A los veintidós días, aproximadamente

[...] la humedad se convierte en carne y se apartan y disciernen las partes de la carne y los tres miembros principales se muestran manifiestamente y se apartan todas las partes del cuerpo, unas del tañimiento de las otras, así como huesos, nervios, arterias, venas, cartiláginas, y se extiende la humedad de la núcleo, que es el tuétano que va por todo el cuerpo [...] Y dende a otros nueve días, se desvía la cabeza de los hombros y los brazos de los lados y las piernas del vientre [...] Y ser así esto mostrarse ía cuando alguna mujer malpariese o abortase dentro de este término de los XXXV hasta XIV días; poniéndose en el agua aquella criatura que así se aborta, cierto parecen todos los miembros distintos y apartados, aunque es la cantidad pequeña; y todo esto aparece antes en el macho que en la hembra. Y testifica Hipócrates haber visto a una mujer en XXX días que malparió y tenía la criatura todo cumplimiento.⁷⁸⁸

La formación del feto, en conclusión, se lleva a cabo en el término de los treinta a los cuarenta y cinco días; la niña se forma más lentamente, pero al final de cada término ambos sexos ya poseen con sus características definitivas.

Años más tarde Carbón, en su *Libro del arte de las comadres*, distingue generación, concepción y preñez como tres etapas: la concepción es la mezcla resultante de la atracción

⁷⁸⁶ *Idem.*

⁷⁸⁷ *Ibidem*, f. 67v.

⁷⁸⁸ *Ibidem.*, f. 67v.

que ejerce la matriz sobre el esperma a su sangre menstrual más pura, gracias al calor natural; la generación es la concurrencia de la fuerza pasiva de la mujer y la fuerza activa del hombre, de manera que es la acción del “humor viril” en la sangre menstrual la que imprime su forma. El embrión se engendra luego de la concepción, a partir de lo cual se habla de preñez. De manera que, para Carbón, la simiente femenina es la sangre menstrual. Seis días después de la concepción, el humor generado de la mezcla “se continúa en forma de leche”. Coincide con el autor anónimo del *Tratado* (porque sus fuentes son las mismas autoridades de la materia) en que los espíritus vitales, animales y naturales contribuyen a configurar, previa aparición de tres vejigas, el corazón, el cerebro y el hígado. Luego, de una parte de la sangre menstrual “se engendra el panículo: con el cual se envuelve la criatura como el pan en la corteza” (saco amniótico), tras lo cual coincide nuevamente con el anónimo en el tiempo de formación de los miembros y la adquisición del sexo.⁷⁸⁹

Es necesario dilucidar qué se entiende por formación del feto, puesto que el término parece ambiguo debido a que no se aclara si se trata de un cuerpo en miniatura configurado tal y como nace a los nueve meses de gestación, o si las partes están sólo diferenciadas. Lo que parece claro es que tanto el anónimo del *Tratado* como Carbón han descartado en su argumentación la teoría del homúnculo, pues sugieren que el feto se desarrolla a partir de la unión de los dos espermias y en conjunción con el nutrimento que recibe de la madre.

La discusión acerca de las sutilezas relativas a qué tan desarrollado está el embrión a partir de la concepción hasta que se puede clasificar como un feto sigue su curso. Pablo Petit, en sus *Cuestiones Generales*, se detiene en esta discusión y, aunque la presenta con el rigor de un hombre de ciencia, contraponiendo argumentos y presentando los testimonios de sus predecesores, su explicación roza lo fantástico. Su discurso se compone de ejemplos mediante los cuales intenta demostrar que el desarrollo fetal no consiste en la paulatina aparición y posterior desarrollo de los miembros del cuerpo, sino que el tiempo de gestación sirve para que crezcan luego de haberse configurado por completo.

A la pregunta de si el feto está totalmente formado un mes después de su concepción, Petit se responde citando a Hipócrates, quien asegura que a los siete días “todas las partes del cuerpo de la criatura están totalmente formadas”.⁷⁹⁰ Otro autor mencionado,

⁷⁸⁹ Carbón, Damián: *Libro del arte de las comadres...*, ff. 10v-11v.

⁷⁹⁰ Petit, Pablo: *Cuestiones generales...*, p. 8.

Crereztinges, aseguraba haber encontrado en una mujer fallecida súbitamente, “tres, o cuatro días después del achaque, un chiquito feto, en el cual la cabeza, y todas las demás partes de dicha cabeza parecían distintamente formadas, y separadas de lo demás del cuerpo, que todavía no era, sino una masa groseramente delineada. También habla de un feto de catorce días, que estaba totalmente formado.”⁷⁹¹ Otro médico de nombre Severino Pinau, según Petit, hizo “gravar” un feto de veinte días, “cumplido en todas sus partes”, mientras “Maurisseau [...] asegura haber conservado en aguardiente [dos pequeños fetos] que no eran mayores, que la uña del dedo pulgar [...] cuyas partes estaban tan perfectamente formadas en todo el cuerpo, que se conocían tan distintamente, como en un feto de seis meses, si bien a lo más no tenían, sino treinta días.”⁷⁹² Petit afirma que no está de acuerdo con la opinión de un tal Borello, quien dice haber comprobado que los bebés de siete meses nacen con alguna imperfección derivada de su falta de desarrollo, sino que le parece según su propia experiencia que su formación completa se presenta a pocos días de la concepción. Para reforzar su punto, evoca que un cirujano llamado Alforti, en 1702, pidió que se abriera a una difunta debido a que antes de morir había declarado que tenía 20 o 25 días de embarazo. En efecto, fue encontrado un feto pequeño

[...] largo como la mitad del dedo menor de la mano, que estaba muerto, envuelto en sus membranas, adonde había un poco de agua, de peso de una dracma: las parias eran del tamaño de un medio real de a ocho, atadas a lo último de la matriz. Este feto, que era de varón, estaba tan bien formado en todas sus partes, que no había diferencia alguna, entre éste, y [otro feto, abortado] largo de cinco pulgares, bien formado, y figurado [cuya madre] confesó, que sola una vez había tenido comunicación con un hombre, y que su criatura no tenía sino tres meses, y seis días, y en medio de eso no tenía imperfección alguna de las que Borellus asegura haber reparado.⁷⁹³

Sobre la declaración de Petit resalta el argumento en el que afirma que es posible conocer el sexo de la criatura de 20 o 25 días de haber sido concebida, de lo cual se desprende que todas sus partes, incluidos sus órganos sexuales, son para él distinguibles desde antes,

⁷⁹¹ *Ibidem*, p. 9.

⁷⁹² *Idem*. François Mauriceau (1657-1709) fue un eminente obstetra francés. Como partero de la corte del rey de Francia, proclamó en una de sus obras las ventajas de la postura horizontal para parir, actualmente más usada, además “fue el primero en diferenciar la eclampsia de las convulsiones epilépticas, al asignarlas como una patología propia de la gestación [...] se refirió a la gravedad que implica la ausencia de recuperación de la conciencia entre las convulsiones y la prevalencia de esta patología entre las primigestas. En 1668 publicó estas aseveraciones en *Traité des maladies des femmes grosses et accouchées*, una obra de referencia por muchos años”, en Anónimo: *Breves historias de la obstetricia...*, p. 31.

⁷⁹³ Petit, Pablo: *cuestiones generales...*, pp. 15-18. El subrayado es mío.

incluso, de lo que expresa el anónimo del *Tratado de la generación*. Para Petit, entonces, la formación del feto con todas sus características se alcanza en los primeros siete días, siguiendo a Hipócrates, a partir de los cuales transita de ser una especie de bebé en miniatura a ser uno de tamaño *normal*, listo para nacer. Esta conclusión será para él de suma importancia y consideración cuando aborde el tema del aborto.

Quizá por su carácter de instructivo, sucinto, claro y esquemático, el *Compendio de el arte de partear* no aborda ampliamente las explicaciones relativas a la generación. A la pregunta “¿Qué se entiende por generación?”, se responde que es “la vivificación de una materia para que resulte su perfecta organización”, aunque luego se aclara que no se sabe cómo sucede esto en la mujer, pues “no llegan nuestros conocimientos a poder determinar el mecanismo de este misterio”.⁷⁹⁴ Sin embargo, el autor dedica una reflexión que “por analogía” puede echar luz sobre el conocimiento del tema al comparar la reproducción humana con la ovípara (tal como hiciera en su tiempo Aristóteles), de manera que se puede establecer la presencia de canales para conducir el aura seminal y ovarios para ser fecundados, de lo cual resulta que

[...] es verosímil que dirigiéndose la parte vivificante de el semen por las trompas de Falopio deben éstas percibir una sensación que las estimule, y traer en virtud de ello su extremidad flotante que llaman pedazo frangeado [...] aplicada dicha franja al ovario que está situado hacia abajo, y comunicándole el espíritu prolífico, o bien lo estimulará por su movimiento, y así le hará deponer uno de los huevecillos que contiene o tal vez comprimiéndole con estrechez, exprimirá alguno de dichos cuerpecillos en quienes suponemos dibujados los primeros rudimentos del feto.⁷⁹⁵

Hasta aquí, la postura del autor coincide en parte con lo dicho por los anteriores, aunque es notable el conocimiento de las trompas de Falopio,⁷⁹⁶ que no aparecen enunciadas en las

⁷⁹⁴ Anónimo: *Compendio de el arte de partear...*, p. 28.

⁷⁹⁵ *Ibidem*, p. 29.

⁷⁹⁶ Gabriele Fallopio (1523-1562) había descubierto en 1561 el órgano del aparato reproductor femenino que lleva su nombre, es decir, antes de que el *Libro intitulado del parto humano* de Núñez fuera escrito, en 1580, quien no lo nombra porque no se ocupa del tema de la generación y la descripción de la anatomía femenina, como otros manuales. En su deliberación acerca de la generación del feto, Petit tampoco lo nombra en sus *Questiones generales* (1715); y más adelante, Medina, en su *Cartilla nueva* (1785), tiene un apartado dedicado a la anatomía de los miembros que intervienen en la preñez, pero no se refiere a las trompas de Falopio. La historia del descubrimiento de las trompas uterinas comienza en escritos de medicina hindú, ocho o diez siglos a.C. Luego, en el 300 a.C., Herófilo hace una referencia a las trompas y describe minuciosamente el aparato femenino merced a que podía diseccionar cadáveres y realizar vivisecciones en mujeres condenadas al suplicio. Este hallazgo fue retomado por varios médicos hasta llegar al propio Galeno (130-201 d.C), quien por su autoridad elaboró una “descripción de los ‘conductos portadores del semen’ [...] que se mantuvo inalterada por muchas centurias [...] aunque la descripción que hiciera Galeno se basaba en

otras fuentes, y su relación con la liberación del óvulo (“huevecillo” o “cuerpecillo”). Sin embargo, el autor anónimo supone que el óvulo se libera de forma espontánea por acción de una especie de llamado del semen, lo cual denota una cierta comprensión del ciclo menstrual anterior al descubrimiento del papel de las hormonas.⁷⁹⁷ Otro elemento particular de su explicación radica en que supone que el feto ya se encuentra formado de forma primitiva en la propia configuración del óvulo, es decir, no congenia en este punto con los otros tratados que consideran que el feto se forma a partir de la mezcla de la simiente femenina con la masculina, sin que algo en su composición intrínseca semeje lo que desarrollará después.

Posteriormente, a la pregunta de cómo es que el semen, o “aura seminal”, pasa hacia el ovario y el huevo hacia la matriz si las trompas son tan angostas, el autor responde que no se conoce el mecanismo, pero que se supone que así sucede puesto que el embarazo se da en la matriz y no en otro lado, de manera que quizá el autor suponga que el tamaño del óvulo es de tal amplitud que podría incluso impedir su propio paso.⁷⁹⁸ Del mismo carácter abreviado es el planteamiento de Medina en su *Cartilla nueva*, quien dedica una sola pregunta al explicar qué es el feto (*fetus*), a lo que responde que es “una pequeña masa, en la cual se hayan abreviadas, y confusas las partes, que en el espacio de nueve meses han de formar, mediante la nutrición, un perfecto cuerpo racional.” Medina se limita a definir las partes involucradas en el embarazo y los genitales femeninos, sin detenerse en las etapas de la formación del feto.

Juan de Navas, en sus *Elementos* (1795) explica ampliamente el mecanismo mediante el cual se forma el feto aunque reconoce las limitantes que presentan las

los estudios efectuados en animales, se consideró durante muchos siglos válida para la especie humana.” Vesalio (1514-1564) estudia también la anatomía del órgano reproductor de la mujer y establece, como Galeno, que las trompas “sirven para la preparación del semen femenino [...] anatómicamente rodean por completo al ovario”, aunque el médico no se percata de que no hay conexión anatómica entre las trompas y los ovarios. Fallopio, en cambio, sí se da cuenta de esta separación y de otras cualidades que nadie había notado, de manera que “se adelantó a todos con su descripción exacta de la posición, curso, volumen y caracteres de las trompas. Y fue, además, el primero en disecarlas”. Velázquez Cornejo, Gerardo & Marlene L. Zamora Ramírez: “La trompa de Fallopio. ¿Qué pensaría hoy Gabriele Fallopio del órgano que describió en 1561?”, en *Revista Mexicana de Medicina de la Reproducción*, Vol. 5, No. 2, México, Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción, A.C., octubre-diciembre de 2012, pp. 56-58.

⁷⁹⁷ En efecto, en su apartado sobre la menstruación (Sección segunda. Artículo I. De el menstuo), el autor atribuye el flujo, entre otras cosas relativas a la fisonomía femenina, a que la matriz acumula una gran cantidad de sangre gracias a sus repliegues, que no puede retenerse ahí y termina siendo expulsada. En Anónimo: *Compendio de el arte de partear...*, p. 25.

⁷⁹⁸ *Ibidem*, p. 30.

conclusiones de sus colegas antecesores. Define la concepción como “la reunión de los humores dispuestos ya para formar el feto y sus dependencias, conservándose en lugar proporcionado.”⁷⁹⁹ Para que sea posible, es necesaria la concurrencia de ambos sexos, pero admite que no se ha demostrado cuál es el papel de cada uno. Acota que, sin embargo, a la comadre no debiera importarle de qué manera se lleva a cabo el proceso, sino sólo en función de que “formen una idea regular de las concepciones extrauterinas, y otros extravíos de la naturaleza.” Expone las teorías relativas al papel de las simientes involucradas en la concepción: 1) en la que el semen masculino contiene el feto (teoría del homúnculo), mientras que la matriz lo recubre y resguarda con un grado adecuado de humedad y calor, además de nutrirlo. Sin embargo, el autor debate que “estos no pueden dar razón satisfactoria del por qué introducido el semen viril en otra cavidad no se forma el feto.” 2) El semen contiene “animalillos como gusanos”, de los cuales uno “da el primer movimiento al embrión”. El autor debate esta postura acerca de la naturaleza de dichos animalillos pues, ¿de dónde proceden ellos a su vez, en caso de encontrarse realmente en el semen masculino?, de manera que “y si el gusanillo recibe de otro el movimiento, de éste se preguntará lo mismo, y será un proceder al infinito, o decir que no le recibe.” Luego, Navas llega a una conclusión desesperanzadora cuando revisa el trabajo hecho por sus colegas, sin fruto o con frutos contradictorios entre sí: “es necesario confesar que la naturaleza ha cubierto esta función con un velo impenetrable al entendimiento humano.”

4.3. El parto: clasificación y dificultades del arte

Cada uno de los textos del *corpus* analizado retoma desde perspectivas similares, pero sensiblemente distintas, la temática del parto, acto central que requiere la asistencia de los parteros o el cirujano según el grado de dificultad que presente. La preocupación de los médicos expositores se extiende desde la importancia de observar en la madre aquellos síntomas sospechosos que pudieran dar pistas acerca de las dificultades que podrían presentarse, es decir, la necesidad de prevenir, hasta la gama de posiciones intrauterinas que el feto podría presentar, sumamente diversas y complejas. Es notoria la ausencia de láminas que expliquen estos detalles, puesto que sólo en dos obras, las correspondientes a Núñez y a

⁷⁹⁹ Navas, Juan de: *Elementos del arte de partear...*, Tomo I, p. 69.

Navas, aparecen ilustraciones que refieren lo expuesto en el discurso médico planteado. Entre ambas, asimismo, asombra la diferencia en el nivel de los detalles, que son cercanos a la imaginación y la fantasía en Núñez y elaborados con un alto grado de precisión científica en Navas.

Es posible diferenciar algunos momentos en la clasificación del parto a través de la explicación de los autores: en primer lugar, la manera de reconocer el momento preciso en el que iba a presentarse, luego, la observación de los signos que presentara la parturiente para saber si el parto se daría de forma natural o si se complicaría y, posteriormente, la extracción del feto, es decir, el procedimiento a seguir según la posición en la que éste se presentara. Otros momentos se relacionan con la extracción de las secundinas, los primeros cuidados al neonato y a la madre, el modo de actuar en caso de muerte fetal, etc., que no serán retomados en este apartado.

Puede observarse en los textos que la parte más extensa y problemática de la cuestión del parto es la referente a las múltiples formas en que podría presentarse la criatura. Definir esta posición y los riesgos que implicaba era determinante para que la partera tomara una decisión en situaciones en las que el tiempo podía ser limitado y acuciante. Debe recordarse sobre este punto que algunos autores reprochaban a las parteras que no acudieran al cirujano en casos difíciles que superaran sus capacidades, lo cual atribuían a su supuesto orgullo y testarudez. Los autores de los libros obstétricos parecen, en cambio, estar de acuerdo en que podía deberse a la falta de elementos para reconocer un caso difícil, y su deber era exponerlos para que se pudiera actuar con rapidez.

4.3.1. Definición de “parto” y sus clasificaciones

Sólo algunos autores definen primero al parto sin atender a su grado de dificultad, pues otros lo hacen directamente en función de ella:⁸⁰⁰ Carbón lo describe como “una emisión o echamiento del infante por la madre: a la cual cosa se sigue una purgación de superfluidades. Las cuales fueron reservadas en todo el tiempo de la preñez”.⁸⁰¹ Por su parte, Petit alude a “una expulsión, ú extracción de la criatura en el tiempo regular, fuera de

⁸⁰⁰ Francisco Núñez y el anónimo del *Compendio* comienzan su exposición sobre el parto aludiendo a su clasificación, sin proponer una definición concreta.

⁸⁰¹ Carbón, Damián: *Libro del arte de las comadres...*, f. 29.

la matriz”.⁸⁰² Medina dice que el parto “es la salida de la criatura fuera de la matriz en su debido tiempo”⁸⁰³ y Navas abunda en las circunstancias que lo acompañan, pues señala que “es la salida de uno ó más fetos y sus dependencias, ó bien de las molas de las partes donde se han formado. Quando estos cuerpos salen por las fuerzas propias de la mujer se llama expulsión, y extracción quando salen tirando de ellos”.⁸⁰⁴

Estas definiciones, sucintas en primera instancia, otorgan al parto tres características: 1) la relativa al tiempo, que no debe ser ni menor ni superior al normal, 2) la relativa a la expulsión, salida, emisión, etc., de un feto formado, 3) la posterior expulsión de tejidos que acompañan al feto (el alumbramiento). A partir de estas características, es de suponerse que un parto presentará mayor o menor dificultad cuando más se aleje de estas definiciones, de ahí que lo autores deliberen acerca de los tipos de parto según factores como la completa formación del feto, la posibilidad de que sea expulsado por el propio esfuerzo de la madre, el tiempo de la preñez, insuficiente o excesivo, y los procedimientos para auxiliar a la madre en la remoción de las secundinas. Es notable que sólo Navas contemple en su definición a los partos gemelares, pero parece evidente que no se consideran por los otros autores como anormales o contranatura.

Luego de exponer su definición del parto, los autores sin excepción se dedican a clasificarlo de distintas formas, más o menos abundantes, según las limitantes que las características de su texto permitan. Carbón lo divide, como la mayoría de los autores analizados que utilizan la misma dicotomía, en “natural” y “no natural”:

El natural es aquel el cual tiene cumplidamente todas las condiciones requeridas a su bondad: que son el salvamiento de la madre y de la criatura: y cúmplense tales condiciones cuando la madre como instrumento natural se mueve movimiento de compresión para expeler y echar fuera la cosa grave: y por esto el movimiento ampliativo [...] en el tiempo que la criatura después de su tiempo natural determinado desea salir por buscar conveniente nutrimento y aire proporcionado sale la cabeza primero y los brazos juntos a los lados y las manos tendidas sobre los muslos de las piernas y esto en el mes seteno o noveno: y si la criatura a la lumbre viniere: el tal parto se dice natural. Y al contrario de esto se dice parto no natural que sería por defecto del tiempo o por la deformidad del salir. Y así se dice parto dificultoso: porque antes del tiempo ni la criatura ni la madre se han naturalmente a tal efecto: ni igualmente concurren a tal operación.⁸⁰⁵

⁸⁰² Petit, Pablo: *Cuestiones generales...*, p. 1.

⁸⁰³ Medina, Antonio: *Cartilla nueva...*, p. 47.

⁸⁰⁴ Navas, Juan de: *Elementos del arte de partear...*, Tomo I, p. 110.

⁸⁰⁵ Carbón, Damián: *Libro del arte de las comadres...*, ff. 30-31v.

Para Carbón, el parto será natural si la madre y el hijo pueden sobrevivir, si el tiempo de la preñez es el suficiente (aunque delibera bastante acerca de qué tiempo puede ser considerado normal, sin llegar a una conclusión) y si el feto está bien acomodado y dispuesto. Por consiguiente, el no natural carecerá de dichas características y tendrá las contrarias.

Núñez coincide en que el parto es natural si se da en el séptimo, en el noveno mes (consideraba desafortunado el octavo mes),⁸⁰⁶ o más allá del décimo. El autor se vale de una descripción basada en la obra de Alberto Magno, según cita, de la que se sigue que en el parto natural:

Primeramente ha de ir adelante la cabeza, y sucesivamente el cuello y los hombros, y las manos aplicadas a los lados, extendidas por esta vía hacia los pies, para que juntamente salgan con ellos a la postre. Debe nacer la cara y ojos mirando al cielo, puesto como dicen, boca arriba [y] que en la salida no se detenga la criatura demasiado, sino que luego con facilidad, y casi de un ímpetu salga.

El parto no natural se hace cuando la criatura nace en el tiempo que no debe nacer [Hipócrates] concluye que todos los partos que primero no proceden por la cabeza, de la manera que hemos dicho, no son naturales [...] aunque como trajimos de Avicena, entre los partos no naturales, el de menos peligro es el que sale por los pies, si sale extendidas las manos por los muslos.⁸⁰⁷

La posición del feto era determinante, pero la situación aun con dificultades podía resolverse si había condiciones para la expulsión, es decir, si el canal del parto no se encontraba obstruido, de ahí que se considerara importante que los brazos del feto permanecieran pegados a su cuerpo.

Petit, por su parte, clasifica los partos en “regulares” e “irregulares”. Aunque distintos, ambo tipos comparten como característica su finalidad: que el feto pueda ser expulsado del vientre materno. Sin embargo, el autor plantea una diferencia notable respecto a Carbón y Núñez: el parto irregular sólo puede ser resuelto por el cirujano, pues “se ejecuta siempre por extracción, quiero decir, por los medios que la cirugía enseña”.⁸⁰⁸ Los medios a los que se refiere son la habilidad del médico con las manos y su instrumentación, en caso de que aquella fuese insuficiente, de manera que el parto regular

⁸⁰⁶ “[p]orque la razón entre otras que hay porque no vive la criatura que nació en el octavo mes, es, porque el tal mes es de Saturno, planeta muy frío, en cual con su frialdad mata a la criatura nacida en él”, Núñez, *Libro del parto...*, p. 5v.

⁸⁰⁷ *Ibidem*, pp. 4-5.

⁸⁰⁸ Petit, Pablo: *Cuestiones generales...*, p. 2.

en Petit requiere: “que la criatura llegue a tiempo debido [...] que baje en buena situación [...] que sea breve, y sin accidentes graves [...] que la criatura viva.”⁸⁰⁹ Coincide con los otros autores en que el tiempo regular del embarazo puede extenderse hasta los 10 meses (aunque presenta dificultades al definir si el parto de un feto sietemesino debe ser llamado aborto) y en que la posición de la criatura definirá la dificultad del nacimiento, pues:

Naturalmente la criatura debe presentar la cabeza en línea directa, el rostro hacia abajo, quiero decir hacia el ano, o sieso de la madre, los brazos a lo largo sobre los costados y las piernas extendidas hacia arriba [El parto contra natural] es aquel, que algunos accidentes extraordinarios le hacen más laborioso, y más dificultoso de lo que debiera ser naturalmente.⁸¹⁰

En su *Cartilla*, Medina distingue dos categorías: el parto “natural” y el parto “preternatural”. El primero se logra fácilmente, “sin más auxilio que los esfuerzos de la naturaleza”, mientras que el segundo, como ya señalaba Petit, “además de los conatos de la naturaleza, necesita para lograrse la industria, y el socorro del Arte”⁸¹¹, aunque no especifica si este arte ha de ser el del cirujano, instrumental o quirúrgico, o el de partear, hábil y manual. Navas, por su parte, se dedica a elaborar una extensa clasificación y subclasificación del parto, a saber:

Por su naturaleza, o por el modo con que se termina se llama natural, laborioso, y contranatural. Por el tiempo que dura, ligero y pesado. Por el tiempo de preñez en se verifica, se divide en aborto, parto anticipado, prematuro, de todo tiempo, y retardado. Por lo que se pare se dice ser verdadero o falso.

Parto natural es en el que el feto se arroja hasta fuera de la vulva por los esfuerzos de la parturiente, sin más auxilios de otra persona que los comunes en tales casos, como son el esforzarla, sostenerla, situarla del modo menos incómodo para ella, y más fácil para la salida del feto, recoger la criatura para que no caiga en el suelo, y tal vez se rompa el cordón, o se desprenda la placenta antes que se contraiga la matriz [...] Parto contranatural llamaremos únicamente al que el feto se ha de hacer pedazos para sacarlo, o se han de hacer aberturas preternaturales o artificiales por donde salga.⁸¹²

⁸⁰⁹ *Idem.*

⁸¹⁰ *Ibidem*, pp. 33 y 37.

⁸¹¹ Medina, Antonio: *Cartilla nueva...*, p. 48.

⁸¹² “Parto laborioso es el que no puede terminarse sin el socorro de la mano de otra persona aplicada al feto, a las membranas, o a la placenta [...] Parto ligero es el que se ejecuta en menos de doce horas que principian los dolores hasta que salen las pares o placenta, y pesado el que tarda más. Cuando el feto aunque nazca vivo no es capaz de vivir, se llama aborto; pero si es capaz de vivir no habiendo cumplido los siete meses, se dice parto anticipado. El parto que se ejecuta desde los siete hasta los nueve meses se llama prematuro: el de los nueve meses de todo tiempo, y el que pasa de nueve meses tardío, o retardado. El parto en que lo que se arroja o se saca es una mola se llama falso, y verdadero cuando es una criatura [...] El parto laborioso se subdivide en manual e instrumental. El primero es en el que con la ayuda de la mano bien aplicada se termina, y el

Navas divide el parto trabajoso en dos subcategorías, manual y en instrumental, el cual, a su vez, se divide en “dos especies. Una en la que el feto sale entero y por las vías naturales, y la otra en la que para sacar el feto se ha de hacer pedazos, o formar aberturas enteramente preternaturales, y a este será el que llamaremos contranatural.”⁸¹³ El parto trabajoso manual termina con la ayuda simple de las manos. Según Navas, es difícil exponer una tipología de este tipo de parto “porque hay muchos que unas veces los termina la naturaleza, otras el arte con la mano sola, con el instrumento, o con entrambos.” Para el autor es sumamente importante que los parteros sepan cuáles casos ameritan la ejecución de una cirugía y cuáles no, pues “[n]inguna operación se ha de practicar sobre una parturiente con el único fin de ejercitarse, o de que los discípulos aprendan, porque toda operación es dolorosa y arriesgada para la paciente.”⁸¹⁴ Por tanto, el parto instrumental debe realizarse considerando ciertos límites, sólo en “casos en que [...] se puede hacer más segura, más pronta y menos molesta una operación, y a los que se puede hacer uso con la mano sola lo que ella armada de un instrumento”.⁸¹⁵

Con estas clasificaciones, Navas resuelve los problemas de los autores que lo antecedieron en cuanto al modo de llamar al parto según el tiempo que haya durado el embarazo, pues deja claro que la facilidad con la que se expulse el feto será definitiva de su “naturaleza”. Así, cualquier otra circunstancia será independiente y deberá clasificarse en otra categoría. También resuelve la denominación del feto que debe ser nombrado como “aborto”, pues otros autores, basados en las autoridades, consideraban como criterio el tiempo de gestación únicamente, a reserva de si el neonato vivía o no. En la definición que hace Navas del parto natural es notable que el asistente no reciba un nombre específico y sus “comunes” tareas puedan ser ejecutadas por alguien sin el oficio. Tampoco se refiere al cirujano como el actor indicado para ejecutar una incisión o la embriotomía. Parece que en Navas el partero ideal es aquel que ejerce el oficio desde las tareas más simples hasta las más complejas, sean éstas manuales o instrumentales. Finalmente, la novedad de su definición respecto a los otros autores analizados es que añade una categoría en función de

segundo necesita a más de algún instrumento.” Navas, Juan de: *Elementos del arte de partear...*, Tomo I, pp. 110-111.

⁸¹³ *Ibidem*, Tomo II, p. 1.

⁸¹⁴ *Ibidem*, p. 3.

⁸¹⁵ *Ibidem*, p. 7.

la tardanza del parto a partir de la presencia de dolores hasta la expulsión de las secundinas, o alumbramiento.

4.3.2. Descripción de las dificultades del parto

La definición del parto y su clasificación brindan algunos elementos para determinar si se presentarán problemas en el proceso de la expulsión del feto. Así, cada uno de los autores, expuesta la categorización de los tipos de parto, procede a señalar las dificultades que pudieran presentarse para luego acomodarlas en subgrupos. Carbón cita a “los doctores” cuando plantea que las causas que entorpecen el nacimiento “pueden ser tres principalmente. La una es por parte de la mujer. La segunda es por parte de la criatura. La tercera es por parte del lecho donde está la criatura [...] más otras que son por parte de los miembros circunvecinos. Y por causa también de la hora del parir y muchas veces por parte de la comadre y causas exteriores.”⁸¹⁶ La mujer, explica Carbón, podría estar débil al parir debido a una enfermedad o deficiente alimentación, lo cual impediría que reuniera algo de fuerza para ejecutar la expulsión por sí misma. La enfermedad de la madre también podría provocarle “evacuación”, sangrado “por alto o por bajo” o, al margen de las cuestiones físicas, las cuestiones anímicas podrían provocarle temor, si era primeriza (“poca consuetud en el parto”), y desaliento. Respecto a las causas originadas en la criatura:

La primera es si fuere hembra porque no trae tanto vigor como el varón. Puede ser también por tener desmesurada grandeza: la cual hace el parto más dificultoso y grave o por tener la cabeza mayor que su naturaleza requiere o por alguna natural enfermedad, causando en él mucha flaqueza o puede ser por su deformidad como tener dos cabezas o por ser dos juntos criados en un mismo lugar [...] Puede ser más el mal parto por la mala situación de la criatura.⁸¹⁷

La tercera causa, relativa al “lecho” en que se encuentra el feto, enumera una serie de rasgos de la madre que inciden en la buena disposición de su vientre y miembros involucrados para el parto: si ella es “pequeña”, si es tan “seca” que no puede lubricar adecuadamente, si es “dura” y no se “abre” cuando va a parir o si por alguna enfermedad presenta una abertura. También existe el riesgo de que la madre deje salir las “humedades” mientras siente los dolores, antes de que llegue el momento de la expulsión, porque estos líquidos funcionan como un necesario lubricante. La frialdad, por otro lado, provoca que la criatura se retraiga y, si entre los presentes en el parto hay alguno que provoque en la

⁸¹⁶ Carbón, Damián: *Libro del arte de las comadres...*, f. 31v.

⁸¹⁷ *Ibidem*, f. 32rv.

madre cierta vergüenza, la aprehensión reducirá su esfuerzo, por lo que Carbón recomienda que sólo sean invitadas a presenciar el nacimiento personas muy cercanas a la parturiente.

Núñez, en su Capítulo III, expone los peligros en el tiempo de parir. A diferencia de Carbón, no divide en categorías las posibles dificultades, pero sigue también a autoridades como Hipócrates. Alude a la estrechez de la matriz, causa de que el feto no crezca lo suficiente y se adelgace, al estrechamiento del orificio vaginal por alguna enfermedad, al contacto de la matriz con órganos internos achacosos y la propia constitución física de la mujer: “por ser [...] de complexión flaca, o fría de su naturaleza, o muy moza y joven, o de mayor edad y gruesa, o por el contrario muy magra y delgada.”⁸¹⁸ Está de acuerdo en que parir a un hijo es más sencillo que parir a una hija (“parto largo, e hija al cabo”) y en que si la criatura es demasiado grande no puede salir por sí misma, aunque se corre el mismo riesgo si es “tan pequeña y delicada que no mueva ni despierte la virtud expultriz”.⁸¹⁹ Núñez discurre los riesgos relacionados con la obstrucción del canal del parto o el orificio vaginal tanto como los que provocan que el parto se adelante, por ser la madre “húmeda y lisa, o deleznable, lo cual puede acaecer, cuando la criatura en la matriz está vestida de humores pituitosos y correntios [pues] la criatura se viste dentro de la matriz de carnes y de humores, los cuales son tales vestimentos para ella, cuales son para nosotros nuestros vestimentos.”⁸²⁰ Además de las razones enumeradas ya por Carbón, Núñez alude a las costumbres de la madre durante el embarazo que pueden influir en el parto, tales como sus hábitos alimenticios, el manejo adecuado de sus emociones (una actitud colérica se consideraba perjudicial), sus hábitos de limpieza y baño, “o si acaso la preñada al tiempo del parto usó de muchos olores intensos, porque los olores atraen la matriz arriba, y mientas más los usare, mayor atracción se hará, y por ende el parto se detendrá.”⁸²¹

Es notable que aluda a los peligros previstos en mujeres que en partos anteriores ya han tenido dificultades, y a la facilidad con que podrán parir si así ya lo han hecho. Es decir, el asistente del parto debía conocer los antecedentes de la madre para prever el desarrollo de los posteriores, en una especie de determinismo obstétrico que atribuía a las mujeres una predisposición basada en su primera experiencia como madres.

⁸¹⁸ Núñez, Francisco: *Libro intitulado del parto humano...*, p. 9.

⁸¹⁹ *Ibidem*, p. 10.

⁸²⁰ *Ibidem*, p. 9.

⁸²¹ *Ibidem*, p. 11.

Petit, por su parte, expone las dificultades del parto al dividir la categoría de “parto contra natural” en “trabajoso”, “difícil” y “totalmente contra natural”:

[El parto trabajoso] es el parto, en que la madre, y la criatura padecen ambos, y sufren mucho más que en los partos ordinarios, aunque la criatura se presente en su natural situación [...] El parto difícil se parece mucho al trabajoso, pero además de esto tiene algunos accidentes que le dilatan, y no dan poco en qué entender [...] un copioso flujo de sangre, el delirio, las síncope, las convulsiones, que en estos partos suceden muy a menudo, y que ponen a la madre, y a la criatura en sumo riesgo de perder la vida, si desde luego no se les socorre, procurando el más pronto parto que se pudiere.⁸²²

La diferencia de estos dos con la última subcategoría, el “parto contra natural en su propio sentido”, es que el último requiere forzosamente algún tipo de operación manual porque la “naturaleza” está excedida en sus capacidades para efectuarlo por sí misma, de manera que “son vanos, e inútiles todos cuantos esfuerzos puede hacer [...] y el cirujano, y la comadre que entienden su profesión, pueden solo ayudar a la mujer.”⁸²³ Este tipo de parto es provocado por la inadecuada posición del feto y no puede ser resuelto por los conocimientos comunes de las mujeres parteras, cuestión en la que Petit coincide con Núñez: “Muchos se persuaden, que no hay mucho trabajo en los partos, pues son mujeres las que ejercitan ordinariamente esta profesión, lo cierto es, que en el parto natural no hay mucho trabajo, pero en el contra natural [...] es la más difícil, la más trabajosa, la más penosa, la más peligrosa, la más cansada operación de cuantas hay en la cirugía.” Las razones que arguye Petit para que esta operación sea tan compleja no están relacionadas con el conocimiento en sí de la disciplina, sino con las circunstancias del parto y las costumbres que era menester guardar, pues el cirujano debía ejecutar la operación a ciegas, sin la posibilidad de ver las partes del cuerpo de la mujer como las vería en cualquier otra intervención, “pues una mujer debe siempre estar tapada, como la honestidad lo requiere, así por los asistentes, como para que no padezca frío”.⁸²⁴ Una responsabilidad espiritual recaía, además, en el cirujano, pues si la criatura moría sin ser bautizada y la madre también moría, se perdían al tiempo dos vidas y un alma inocente.

Luego, el autor abunda sobre las causas que provocan un parto “difícil” y distingue cuatro factores, a la manera de Carbón en su exposición (que distinguía tres): la

⁸²² Petit, Pablo: *Cuestiones generales...*, pp. 37-38.

⁸²³ *Ibidem*, p. 38.

⁸²⁴ *Ibidem*, p. 39.

madre, el feto, la matriz y lo contenido en su concavidad. Respecto a las de la madre, está de acuerdo en que su propia fisonomía puede ser un factor que dificulte el parto, así como las enfermedades que padezca durante el embarazo o al momento de parir. No menciona cosa alguna sobre las costumbres de la madre respecto a su alimentación, descanso y limpieza. El feto, por su parte, dificulta el parto cuando está mal dispuesto, muy grande o muy débil, como ya mencionaban los otros autores, aunque a éstas Petit añade una causa: la longitud del cordón umbilical, que podría enredarse en el cuello de la criatura: “y la tiene como en el aire, y la impide la salida de la matriz sin dilacerar las parias, y sin llevarse tras de sí lo más interior de la matriz.”⁸²⁵ Petit alude al nombre de dos enfermedades problemáticas para el parto, hidrocefalia⁸²⁶ e hidropesía,⁸²⁷ que no aparecen en Carbón ni en Núñez:

[...] en este caso hay grande dificultad, pues la cabeza, o la barriga de la criatura, estando hinchadas de agua, no puede entonces la criatura pasar por una vía tan angosta, y esto obliga al cirujano (para vaciar estas aguas) a abrir estos tumores con instrumento conveniente a esta operación [...] para abrir la barriga de una criatura hidrópica, que por ser demasadamente gorda no podía salir de la matriz.⁸²⁸

Respecto a las causas generadas en la matriz, enumera una serie de defectos que pueden causar que la matriz pierda o altere su forma original que, por sí, facilita la expulsión del feto. Finalmente, los problemas relacionados con lo contenido en la concavidad, se refiere

⁸²⁵ *Ibidem*, pp. 41-42.

⁸²⁶ “La hidrocefalia es una dilatación ventricular causada por un desequilibrio entre la producción y absorción del líquido cefalorraquídeo (LCR). Esta afección es conocida al menos desde la era hipocrática y galénica, de las que existen escritos sobre la *Hidropesía del cerebro*, y en los que a veces se confundía con las colecciones subdurales cerebrales. Vesalio fue el primero que reconoció el acúmulo de LCR en el sistema ventricular. En el siglo XVIII, Morgagni es uno de los primeros en describir las causas de esta patología, así como el asiento anatómico de la obstrucción”. Cordobés Tapia, F.: “Diagnóstico y tratamiento de la hidrocefalia infantil”, en Valoria Villamarín, José María (ed.): *Cirugía pediátrica*, Madrid, Ed. Díaz de Santos, 1994, p. 753.

⁸²⁷ “La hidropesía fetal es una condición clínica que se caracteriza por la acumulación anormal de líquidos en los tejidos blandos (edema) y en alguna de las cavidades serosas del feto (derrame pleural, pericárdico o ascitis)”, en Uscanga Carrasco, Hermína, *et al.*: “Hidropesía fetal no inmune. Informe de un caso”, en *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, Vol. 66, México, Instituto Nacional de Salud, Hospital Infantil de México Federico Gómez, noviembre-diciembre de 2009, pp. 537-544.

A tal término también se le conoce como “Hidrops fetal” aunque “la definición exacta de hidrops no está clara, dado que los distintos autores no concuerdan en la cantidad de estructuras afectadas necesarias para constituir el síndrome. La definición más ampliamente aceptada es la presencia de exceso de líquido extracelular en dos o más sitios incluyendo edema de tejido subcutáneo, edema placentario, cavidades serosas y/o polihidroamnios”, Giannina Ilabaca Pavez: “Hidrops fetal no inmune”, en Hübner Guzmán, María: *et al.*, *Malformaciones congénitas. Diagnóstico y manejo neonatal*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria, Colección Textos Universitarios, 2005, p. 523.

⁸²⁸ Petit, Pablo: *Cuestiones generales...*, p. 42.

a la dureza de las membranas y las ventosidades en los intestinos. Respecto a las primeras, aconseja nunca romperlas manualmente a menos que el caso lo amerite por alguna razón, mientras que los segundos involucran la contracción del diafragma y los músculos del vientre inferior, lo cual puede contribuir al retraso del parto.

El Capítulo XI del *Compendio* expone los signos que debe notar la partera para diagnosticar si el parto se llevará a cabo con normalidad o si presentará dificultades. El procedimiento para conocer estas condiciones comienza con la introducción de los dedos índice y cordial al orificio de la madre para determinar de qué forma está situado el feto. Luego, la partera debe considerar como signos valiosos los antecedentes de la madre, si ya ha experimentado otros partos y de qué forma, así como su constitución física y la manera en que se desarrolló el embarazo. Asimismo, si la madre es joven y fuerte eso aumentará las buenas posibilidades. Es de notar que el autor considera válidas las clasificaciones propias de la medicina humoral, pues le parece una ventaja que la madre sea de temperamento “sanguíneo-bilioso [es desventajoso que sea] demasiado sanguínea, biliosa, flemática, o melancólica.”⁸²⁹ El planteamiento del *Compendio* parece coincidir con el criterio usado por Navas en sus *Elementos* para definir el grado de dificultad del parto, pues alude a la rapidez con la que se resuelve, de tal forma que un parto “lento” equivale en este esquema a un parto difícil. El autor del *Compendio* no distingue categorías cuando enumera las anormalidades tanto sanitarias como anímicas que impiden el nacimiento y coincide con lo planteado por los otros autores en cuanto a la influencia de las condiciones físicas y anímicas de la madre, el feto y la matriz.

En la extensa compilación de Juan de Navas el proceso del parto es más complejo. El Tomo II de su obra está dedicado a las dificultades potenciales que pueden aparecer en el proceso de un parto, incluidas las explicaciones acerca de los procedimientos adecuados a una gran variedad de posiciones fetales que, además, incluyen láminas explicativas muy detalladas (Figs. 4 y 5). A los factores que vuelven un parto difícil de resolver los llama “vicios”, generados de la madre, el feto y sus “dependencias”. Los de la madre se relacionan, en concordancia con lo expuesto por los otros autores, con una “mala conformación de las partes duras”, es decir, deformidades de la pelvis, defectos en las “partes blandas”, accidentes en el parto y enfermedades antecedentes. Los vicios del feto

⁸²⁹ Anónimo: *Compendio del arte...*, pp. 73-74.

son una mala conformación (deformidades corporales) y situación (la manera en que está acomodado en el vientre).⁸³⁰ Más adelante en su exposición admite más categorías originadas en la madre: los “vicios de las partes externas de la generación”, que son aquellos que impiden la dilatación del cuello uterino retrasando el nacimiento;⁸³¹ los “vicios de la vagina”, referentes a su estrechez, obturación, sequedad, etc.;⁸³² los “vicios de la matriz”, que pueden encontrarse tanto en su orificio como en su “cuerpo y fondo”.⁸³³

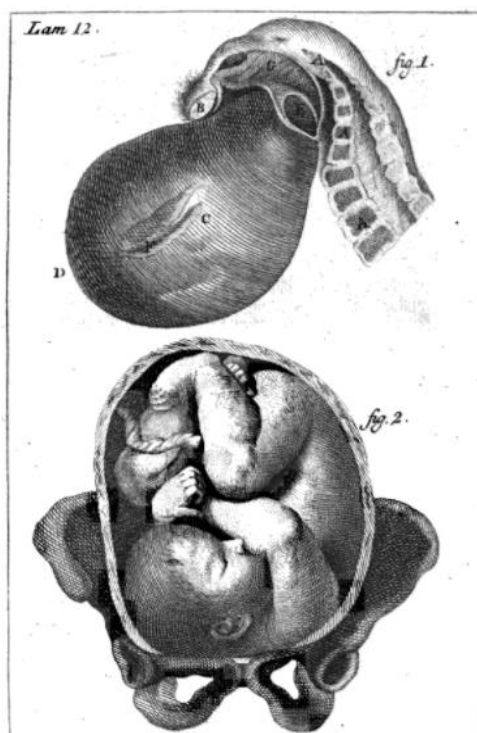


Lámina 19. “Explicación de la lámina doce. Figura 1ª. Esta figura representa el lado izquierdo de una pelvis cortada en dos partes iguales de adelante hacia atrás, conservando entera la matriz embarazada, con el orificio hácia atrás, y el fondo hácia adelante. A. A. A. Las vértebras lombares, el hueso sacro y el coxis partidos. B. El corte del púbis. C. La matriz. D. su fondo. E. Su orificio. F. Origen del ligamento ancho y principio de la trompa de Falopio, del lado derecho. G. El lado izquierdo interior de la vagina, cortada como los huesos para descubrir el orificio de la matriz”, Navas, Juan de: *Elementos del arte de partear...*, Tomo II, pp. 162-163.

⁸³⁰ *Ibidem*, pp. 1-2.

⁸³¹ *Ibidem*, p. 38.

⁸³² *Ibidem*, p. 44.

⁸³³ *Ibidem*, p. 55.

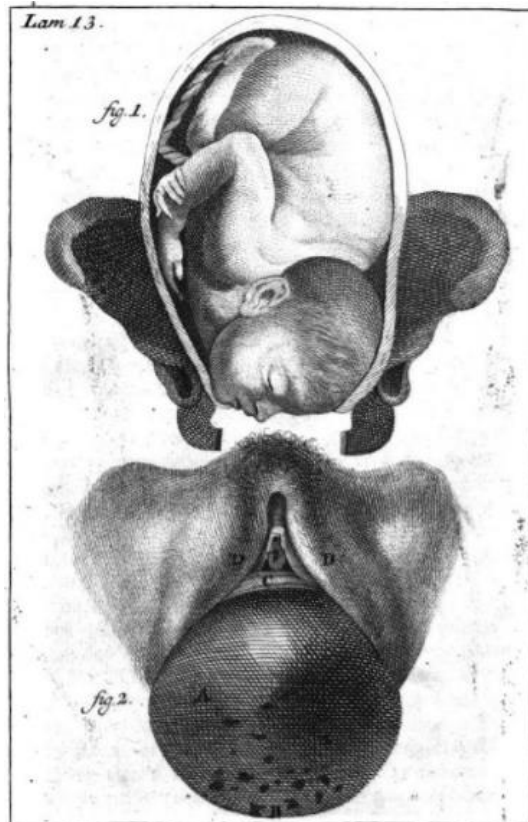


Lámina 20. “Explicación de la lámina trece. Figura 1ª. Esta figura manifiesta un feto con las narices presentadas en medio del estrecho superior, teniendo la frente hácia el lado izquierdo, y la barba hácia el derecho. Por esta presentación se inferirán las demás de la parte de la cara. Figura 2ª. Esta figura representa una matriz invertida fuera de la vulva. A. El cuerpo de la matriz. B. El fondo á donde estaba la placenta adherida. C. Borde superior de la vagina. D. D. Los grandes labios”, Navas, Juan de: *Elementos del arte de partear...*, Tomo II, pp. 158-159.

4.4. Aborto, infanticidio y anticoncepción en el *corpus* obstétrico

En culturas como la griega, romana, hebrea, celta y germánica se había permitido a las mujeres ciertos medios de control de su fertilidad y no se prohibía la contracepción o el aborto, aunque se valoraba a las mujeres por su capacidad reproductora.⁸³⁴ Los primeros padres de la Iglesia prohibieron estas prácticas por medio de la condena a los métodos anticonceptivos más comunes, así como del aborto y el infanticidio, que se consideraban a menudo equivalentes. Aunque surgían discusiones acerca de la gravedad del pecado cometido según el avance del embarazo, terminó por considerarse que la expulsión intencional del producto era un asesinato sin importar el momento entre la concepción y el

⁸³⁴ Anderson S., Bonnie & Judith P. Zinsser: *Historia de las mujeres...*, p. 106.

alumbramiento en que éste se diera. Con la prohibición hacia las madres, pronto devino la condena hacia aquellos que les proporcionaran los medios para abortar, entre quienes se encontraban tradicionalmente las parteras.⁸³⁵

Las prácticas abortivas e infanticidas forman parte de la regulación de la natalidad de múltiples culturas. Sin embargo, estos métodos no han sido los únicos medios que se usaban para impedir los nacimientos: el casamiento tardío, que reduce el periodo fértil de la pareja, la abstinencia, así como las prácticas concertadas por la pareja como el *coitus interruptus*,⁸³⁶ formaron parte de las prácticas tanto para limitar la reproducción⁸³⁷ como para “asegurar la exactitud en la transmisión patrilínea.”⁸³⁸

Aunque el juramento hipocrático obliga a los médicos a evitar el suministro de abortivos, los recetarios griegos los incluían y los propios textos hipocráticos contenían información sobre ellos: fumigaciones, supositorios vaginales, cataplasmas o sustancias derivadas de plantas. También se usaban, según Dioscórides (40-90 d. C.) en su *De materia médica*, aceite y goma de cedro para que el semen resbalara y no se pudiera fijar en la matriz. Que los textos médicos tengan información acerca de métodos abortivos, a pesar de la prohibición hipocrática, no responde a una contradicción, sino que se consideraba esa tarea propia no de los médicos, sino de las parteras. Además, dado que se creía en general (y esta idea prevaleció durante la Edad Media y hasta la Moderna) que el alma entraba en el cuerpo tras cuarenta días de gestación en los niños, y ochenta en las niñas, se consideraba permisible que se practicara el aborto dentro de los primeros cuarenta días. Mientras que las razones para abortar entre los griegos se explicaban por la necesidad de mantener a la población en el mismo número, evitando en lo posible su crecimiento desmesurado, y por el

⁸³⁵ “[...] ni las mujeres medievales ni las antiguas debieron confiar demasiado en las pócimas abortivas, sino que utilizaron métodos mucho más seguros encomendados a las comadronas. En Grecia insertaban sustancias abortivas directamente en el útero, utilizando un tubo de plomo hueco, mientras que en Roma solían emplear plumas de pato.” Martos, Ana: *Breve historia del condón...*, p. 109.

⁸³⁶ El coito interrumpido fue quizá el primer método empleado para evitar el embarazo dado que “[n]o precisa instrumentos ni pócimas ni lavatorios y, además, se le puede ocurrir al más ignorante”. Perteneció al género de los métodos contraceptivos, es decir, aquellos que impiden el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide, a diferencia de la antinidación (que “perturba el medio que habría de servir para alimentar al feto y, por tanto, le impide desarrollarse”) o los anovulatorios (que inhiben la ovulación). *Ibidem*, pp. 8 y 13.

⁸³⁷ Perrot, Michelle: *Mi historia de las mujeres*, Buenos Aires, FCE, 2009, p. 59.

⁸³⁸ Calvo, Thomas: “Sobre la práctica del aborto en el occidente de México: documentos coloniales (siglos XVI-XVII)”, en Calvo, Thomas: *La Nueva Galicia en los siglos XVI y XVII*, México, El Colegio de Jalisco & CEMCA, 1989, p. 183.

temor de las mujeres a los dolores de parto,⁸³⁹ para el cristianismo medieval, aunque execrable, el pecado del aborto podía mitigarse si había sido motivado por una situación económica paupérrima o bien causado por una fuerte impresión sufrida por la madre.⁸⁴⁰ La ejecución del aborto, siempre y cuando el feto aun no estuviera vivo, es decir, animado, debía corresponder a una mujer, fuera ésta considerada médica, comadrona o ginecóloga,⁸⁴¹ pues se consideraba parte de un ámbito reproductivo exclusivamente femenino.

Los antecedentes de la preocupación de los primeros padres de la Iglesia por este tema se pueden rastrear hasta la *Didajé*, escrita quizá en el siglo I, que señala en su segundo precepto: “no matarás, no cometerás adulterio, no corromperás a los niños, no fornicarás, no robarás, no harás magia, no harás hechizos, *no matarás a tu propio hijo por aborto, no matarás al que ha sido dado a luz*, no desearás lo que es de tu prójimo.”⁸⁴² Un aspecto relevante de esta enumeración es que se encuentra la práctica de la magia como un hecho equiparable al aborto y al infanticidio, así como al homicidio, puesto que en las preceptivas fue común que se relacionara la magia-hechizo con lo que se consideraba atentados a la vida en todas sus formas o la alteración del orden natural.

La cuestión acerca del momento en el que el embrión recibía el alma, que tuvo diversos puntos de vista, fue determinante para definir cierto criterio. Tertuliano (ca. 160-220 d. C.) afirmaba que el alma era “inseminada en el útero juntamente con la carne”, de manera que se definía al mismo tiempo el sexo de la criatura por nacer en el cuerpo y en el alma, por lo que no cabía suponer que el sexo se encontrara en el alma o en el cuerpo de forma separada, sino que eran indivisibles. El feto, entonces, era femenino o masculino desde la inseminación en el útero. Esta postura no otorgaba los cuarenta días que los antiguos atribuyeron a un feto sin alma y, por lo tanto, consideraba que el feto estaba animado desde su propia concepción: “De ello se concluye con toda seguridad que el feto

⁸³⁹ Martos, Ana: *Breve historia del condón...*, pp. 34-38.

⁸⁴⁰ Corrales, Julio César: “Consideraciones sobre el aborto en la literatura hispánica bajomedieval (siglos XIII-XV)”, en *Miscelánea Medieval Murciana*, Vol. XXXV, Murcia, Universidad de Murcia, 2011, pp. 104-106.

⁸⁴¹ Martos, Ana: *Breve historia del condón...*, pp. 34-38.

⁸⁴² Este documento, también llamado *Doctrina de los Doce Apóstoles*, es la fuente normativa eclesíástica más antigua de la que se tiene conocimiento: “Es posible que proceda de la región de Siria y los últimos estudios parecen situarla no antes del año 70 ni más tarde de los primeros años del siglo II. [El texto] fue encontrado en la Biblioteca del Monasterio del Santo Sepulcro de Constantinopla, en 1873, por Filoteos Bryennio”, Urdeix, Josep: *La Didajé/ La tradición apostólica de San Hipólito*, Barcelona, Ed. Centre de Pastoral Litúrgica, noviembre del 2004, pp. 3 y 7.

en el útero es ser humano desde el momento en que la forma se completa [...] es ya causa del ser humano desde el momento en que entonces se le atribuye a aquél la condición de vivo o muerto [...] aun viviendo todavía en la madre comparte con ella especialmente su suerte.”⁸⁴³

Y si el embrión compartía la suerte de su madre, entonces el “crimen” cometido por ella se extendería a su fruto de forma fatal. Subyacía en esta concepción cierta idea de que el embrión, al ser un hombre en formación en el vientre de su madre, era capaz de “saber” o intuir lo que sucedía a su alrededor. El feto era, entonces, consciente del “asesinato” del que iba a ser objeto, y por eso podía castigar a la ejecutora. Así, en el *Apocalipsis de Pedro* se relata:

Cerca de allí vi otro barranco por el cual corrían sangre y excrementos por debajo de los castigados en aquel lugar, formándose un lago. Y allí estaban sentadas mujeres, a las que la sangre llegaba hasta el cuello, y frente a ellas se sentaban muchos niños que habían nacido prematuramente y lloraban. De ellos brotaban rayos que pegaban a las mujeres en los ojos. Eran las que habiendo concebido fuera del matrimonio, cometieron aborto.⁸⁴⁴

Se consideraba que el aborto era un atentado que la mujer efectuaba sobre sí misma y contra su hijo, pero a este pecado “doble” se añadía por lo regular la sospecha de que el hecho el cual lo había inducido era un grave adulterio. Ya que el matrimonio era el seno de la legítima concepción, y por eso en el pecado adulterino debía encontrarse el origen de la urgencia de una mujer por abortar. La madre, si su suerte le permitía enfrentar el castigo por su “crimen”, debía purgar uno encaminado a que alcanzara su propia salvación; su intención para perder a la criatura también era de suma importancia a la hora de juzgarla, pues se debía actuar de forma diferenciada si el aborto se había dado por una cuestión ajena a su voluntad. San Basilio (329-379 d.C.) en su *Epístola 188*, dirigida a Amphilochius, obispo de Iconium, aseveraba lo siguiente:

La mujer que destruye a propósito a su hijo no nato es culpable de asesinato. No nos importa si éste está formado o no. En este caso no es sólo el que está a punto de nacer, que tiene que

⁸⁴³ Tertuliano: *Acerca del alma* (Ramos Pasalodos, J. Javier, ed.), Madrid, Akal, 2001, pp. 130-131.

⁸⁴⁴ Blázquez, J. M.: “Los castigos del infierno cristiano en el Apocalipsis de Pedro”, en *Milenio: miedo y religión. IV Simposio Internacional de la Sociedad Española de Ciencias de la Religión*, Tenerife, 3-6 de febrero del 2000, s/p. El Evangelio de Pedro es un documento apócrifo neotestamentario atribuido falsamente a Pedro, y el más antiguo entre los Apocalipsis cristianos. Un fragmento de este escrito fue hallado en el año de 1887 en una tumba de Akhmim (ciudad de Egipto, también llamada Panópolis). En general, ha sido rechazado como libro inspirado, aunque tuvo buena aceptación en la “Antigüedad cristiana” y Clemente de Alejandría (150-ca. 215 d. C.) lo consideraba un libro canónico. *Idem*.

ser vindicado sino la mujer en su ataque contra ella misma, porque en la mayoría de los casos las mujeres mueren en sus intentos. La destrucción del embrión es un crimen, un segundo asesinato, en todo caso si lo consideramos que lo ha hecho con intención. Sin embargo, el castigo de estas mujeres no debe ser de por vida, sino durante diez años. Y que su tratamiento dependa no en el mero paso del tiempo sino en el carácter de su arrepentimiento.⁸⁴⁵

Desde muy temprano se vinculó la labor de las parteras con la práctica del aborto, pues fueron consideradas cómplices o suministradoras de los métodos utilizados para llevarlo a cabo, lo cual provocaba el desprecio y la condena de las autoridades eclesiásticas; por ejemplo, “Tertuliano de Cartago, un padre de la Iglesia del siglo III, descargó su ira contra las médicas y las comadronas, acusándolas a todas de ser aborteras.”⁸⁴⁶ Las acusaciones se extendían a los conocimientos que ellas aportaran a la utilización de contraceptivos, los cuales fueron constantemente rechazados con la misma gravedad.

En este sentido, Jerónimo (342-420 d.C.) llamó a la contracepción “asesinato” de “un hombre aún no nacido”,⁸⁴⁷ mientras que en una carta dirigida a Eustoquio,⁸⁴⁸ se refirió a las mujeres que morían por procurarse un aborto: “algunas, al darse cuenta de que han quedado embarazadas por su pecado, toman medicinas para procurar el aborto, y cuando (como ocurre a menudo) mueren a la vez que su retoño, entran en el bajo mundo cargadas no sólo con la culpa de adulterio contra Cristo sino también con la del suicidio y del asesinato de niños.”⁸⁴⁹ Por el acto de poner en un riesgo inminente su vida (riesgo que también se corría con el parto mismo) para perder intencionalmente a su hijo, la mujer que abortaba se ubicaba entre los suicidas.

El código jurídico de Justiniano para el Imperio romano, en el siglo VI, estableció el aborto como un homicidio y se dictaron penitencias.⁸⁵⁰ Para los teólogos, todo intento encaminado a la contracepción constituía una falta moral. Lo deseable e ideal era la virginidad o la castidad, después de eso, la castidad en la viudedad y la castidad en el

⁸⁴⁵ Ortiz Aguilera, Francisco: *Propósito y funcionalidad en las cartas de Basilio el Grande*, Tesis doctoral en Teología, Winston-Salem, The Saint Stephen Harding Theological College and Seminary, Ed. The Saint Stephen Harding Theological College Publishing House, 2009, pp. 59-60.

⁸⁴⁶ Alic, Margaret: *El legado de Hipatia...*, p. 48.

⁸⁴⁷ Anderson S., Bonnie & Judith P. Zinsser: *Historia de las mujeres...*, pp. 106-107.

⁸⁴⁸ Eustoquio fue hija de Paula, una mujer romana miembro de una familia principal. Ambas alcanzaron el título de santas, y durante su vida tuvieron una relación muy estrecha con Jerónimo, quien influenció la forma en que estas mujeres ejercieron su fe.

⁸⁴⁹ Pérez Bustamante, Luis Fernando: “Los primeros cristianos contra el aborto”, en *Arbil, anotaciones de pensamiento y crítica*, No. 88, Zaragoza, Foro Arbil, 2013, s/p.

⁸⁵⁰ Anderson S., Bonnie & Judith P. Zinsser: *Historia de las mujeres...*, pp. 106-107.

matrimonio, calificado como una “copulación justa” sujeta a la supervisión de los curas y el cuidado de los días santos.

En las *Siete Partidas*⁸⁵¹ se encuentra la confluencia de lo dictado por Sixto V y Gregorio XIV, aunque con una excepción: la mujer que se provocara el aborto, bebiendo hierbas o cualquier otra cosa por la cual pudiera “echar” al feto, o que procediera a golpearse el vientre con sus propios puños u otra cosa con la intención de perder a su criatura y lograra su cometido, debía morir. En cambio, si había sido obligada a proceder así la pena debía recaer en la persona que la había persuadido. Sin embargo, si la criatura no fuera “aun viva” no procedería la pena de muerte, sino el destierro en alguna isla por cinco años. Asimismo, el hombre que hiriera a su mujer aun estando enterado de su embarazo, si con esta acción le provocaba un aborto, debía ser desterrado; pero si el hombre no era esposo de la preñada y la criatura ya “era viva”, entonces debía tener pena de homicida.

En la bula condenatoria *Ad Effraenatum*, dictada por Sixto V en el año 1588, se establecieron las penas que ameritaba el aborto de forma voluntaria. Se trataba entre otras cosas de la excomunión *latae sententiae* “contra todos los que aconsejasen, o procurasen, o diesen causa, o medicamentos para que alguna mujer preñada abortase,” no contra la mujer encinta misma, y penas temporales correspondientes al delito de homicidio. Gregorio XIV, en 1591, revocó estas condenas contra quienes procurasen el aborto de un feto inanimado, es decir, aquél en cuyo cuerpo no había penetrado el alma. Las razones para que no se condenara a la madre eran que “si sucediendo esto a una mujer casada, si se le dificultase la absolución, sería ponerla a peligro evidente que sus padres la matasen o el marido.”⁸⁵² De manera que quien procurase el aborto de un feto inanimado o administrara bebidas anticonceptivas o algún “remedio para no concebir”, no quedaba excomulgado.

Dichos códigos reales y decretos conciliares se trasladaron a la Nueva España; se sancionó el aborto como un delito que atentaba contra el quinto mandamiento de la ley divina, que prohibía el asesinato, y se consideró un pecado mortal. En las leyes reales, el aborto estaba enmarcado dentro de las sanciones respectivas al homicidio, mientras que en

⁸⁵¹ Alfonso X: *Las Siete Partidas...*, Partida VII, Título VIII, Ley VIII, p. 352.

⁸⁵² Enríquez, Juan: *Cuestiones prácticas de casos morales*, Valencia, casa de los herederos de Crisóstomo Garriz, 1647, 3ra. impresión, pp. 133-134.

el derecho canónico quedó concentrado en los “casos reservados” a obispos,⁸⁵³ siempre y cuando la criatura ya se encontrara animada, siguiendo el criterio de los 40 días –cuando no era el caso, un confesor tenía la potestad de absolver–.

En el contexto novohispano, la unión indivisible que implicaba el acto de casarse bajo los preceptos de la moral cristiana fue el factor determinante para que se dieran ciertas prácticas anticonceptivas, aunque prohibidas y condenadas por la autoridad civil y religiosa. En el medio urbano, un embarazo no deseado fuera del esquema matrimonial, daba como opción al padre la huida y el desentendimiento de sus obligaciones, mientras que la mujer se enfrentaba a la marginación y la miseria. Por esto la madre, el padre o ambos recurrieron al aborto o al infanticidio para escapar de la condena generalizada que implicaba un nacimiento ilegítimo en una sociedad que restringía la concepción a una única e indisoluble relación: la del marido y su mujer.⁸⁵⁴

Las prácticas abortivas habrían sido utilizadas por los indígenas como una “resistencia pacífica” ante la explotación, el cautiverio, la servidumbre y el abuso sexual a las que eran sometidos, como denunció el documento elaborado por el oidor alcalde mayor neogallego Lorenzo Lebrón de Quiñones tras su visita a la parte suroeste de la Nueva España y el extremo sur de la Nueva Galicia.⁸⁵⁵ A este “desgano vital” se sumaba la renuencia de las indígenas a servir como amas de cría a los hijos de criadas o esclavas de gente poderosa, lo que las motivaba a abortar. Poco importaba en estos casos el estatus de la criatura por nacer o el estado civil de sus padres.

El nacimiento de un hijo se da en el seno de una pareja, sin que ésta sea por necesidad legítima. Sin embargo, aunque el estatus de la criatura concebida fuera de esta condición pudo haber influido para que sus progenitores buscaran la manera de interrumpir el embarazo o, ya nacida la criatura, abandonarla –lo cual equivalía a dejarla morir–; como ya se dijo, la ilegitimidad de un hijo no siempre era el factor determinante, pues se encontraban de por medio otras adversidades como las hambrunas, carestías y epidemias. Aun así, el porcentaje de ilegítimos que permanecieron con alguno de sus progenitores en

⁸⁵³ Enciso Rojas, Dolores: “‘Mal parir’...”, pp. 103-104.

⁸⁵⁴ Calvo, Thomas: “Sobre la práctica del aborto...”, p. 187.

⁸⁵⁵ *Ibidem*, p. 186. Se refiere a la Relación breve y sumaria de la visita hecha por... por mandato de su alteza, del año de 1554.

la sociedad novohispana fue considerable durante todo el periodo, de manera que nadie se hubiera sorprendido ante otro incidente de bastardía.⁸⁵⁶

Un fraile de nombre Gregorio de Jesús, en Puebla (1730), confesó haber hecho lo que estuvo en sus manos para provocarle a una mujer un aborto, puesto que se encontraba en un aprieto ya que el hijo era suyo (a los hijos nacidos de estas uniones, vale recordar, se les llamaba “sacrílegos”). Agravaba el suceso que antes otra de sus amantes había fallecido estando encinta, y ya que “[a]lgunos sacerdotes, tratando de consolar a las mujeres que por amor habían sido débiles para resistir las proposiciones masculinas cometiendo ‘culpa de torpeza’, daban no sólo penitencias, sino también consejos para lograr regularizar la situación con el hombre, e incluso proporcionaban otro tipo de orientaciones para remediar la angustia de la mujer”.⁸⁵⁷ Cabe suponer que hubo sacerdotes que daban dichos consejos para “deshacerse” ellos mismos del producto de sus relaciones ilícitas.

En Córdoba, Veracruz, en el año 1763, el bachiller Gregorio Pérez Tordillo aconsejó a una mujer para que recurriera a un cirujano o boticario y éste le diese una especie de líquido astringente que la ayudara a fingir su doncellez y tener la posibilidad de casarse.⁸⁵⁸ A partir de este caso surgen varias preguntas: ¿por qué el confesor remite a la mujer al cirujano o al boticario, en lugar de una partera?, ¿influyó en él alguna opinión desagradable sobre la práctica de estas mujeres, las parteras? O sabía de cierto, por alguna razón, que sólo ellos podrían ayudarla. ¿Tenían, a sus ojos, más autoridad? El remedio sugerido no implicaba un encantamiento o un hechizo, sino que se trataba de un fingimiento o un engaño en pos de un bien mayor, que era la obtención de un esposo legítimo para la mujer burlada, dado su sincero arrepentimiento.

En cambio, si la situación ameritaba la intervención de la magia se recurría a la partera. Por ejemplo, Juana de Rivera, una mulata que tenía una relación ilícita con un español con el cual no podía “llegar al acto de la generación” [...] preocupada recurrió a una vieja partera española, quien le aconsejó ‘cogiese la cresta de un gallo de la tierra y que

⁸⁵⁶ Gonzalbo Aizpuru, Pilar: *Vivir en Nueva España...*, p. 117.

⁸⁵⁷ Noemí Quezada: “Sexualidad y magia en la mujer novohispana: siglo XVIII”, Vol. XXVI, p. 287. El caso citado se encuentra en el AGN, Inquisición, Vol. 1328, ff. 400-401.

⁸⁵⁸ *Ibidem*, p. 277. AGN, Inquisición, Vol. 1045, Exp. 25, f. 267.

tostado, molido y diluido en un poco de vino se lo diese a Alonso’, y ‘habiéndolo ejecutado como lo señaló la partera, lo consiguió’.”⁸⁵⁹

4.5. El tema del aborto en manuales de partería

Para los autores de los libros sobre obstetricia que conforman nuestro *corpus* a estudiar, el aborto tiene dos significados: el primero se interpreta como una condición médica indeseable que es necesario evitar, el segundo, como un acto voluntario, pero inaceptable y condenatorio, de la preñada. En el primer sentido, el autor brinda a la partera los elementos necesarios para que sea capaz de reconocer los signos de la madre que indican que está en peligro de abortar y el procedimiento pertinente. En el segundo, la persuade para que no acepte ceder a las peticiones de la madre que busca abortar y para que tampoco le ofrezca esa solución.

Puede suponerse que antes del siglo XVIII al acto de abortar de forma involuntaria se le llamaba “mal parir”, aunque después el término fue sustituido. Así lo consignaban Carbón en sus capítulos XIV, XV y XVI y Núñez en su capítulo VIII; en cambio, en la *Cartilla*, en Medina y en Navas se llamaba “aborto”. Hay una discusión en Petit al respecto, a la pregunta “¿Qué nombres das a las diferentes expulsiones, que la matriz puede hacer en el discurso del preñado?”, el autor responde que depende del tiempo que haya durado el preñado; si se da en los primeros dos meses, se le llama “efusión”, del mes tercero al séptimo se llama “aborto”, al cual define como la expulsión del feto que aún no está bien formado. Más allá de ese tiempo, se trata de un “parto”. Luego, a la pregunta “¿No pudiéramos servirnos del término malparto, y no del de aborto, que parece no convenir, si no es a los irracionales?”, el autor responde que el término “mal parto” puede referirse también a la expulsión de una “masa” o un “falso feto” antes del término que corresponde al embarazo natural, de manera que...

Cuando la mujer expele un falso feto, vulgarmente dicen, que ha malparido, y nosotros lo llamamos expulsión. Si este falso feto pasa dos, o tres meses sin salir (o cual es muy raro) lo llamamos masa, y llega a ser tan grande, que la mujer no la puede expeler sin el auxilio de la medicina, y de la mano del cirujano; pero si la matriz está movida a expeler el feto fuera de

⁸⁵⁹ Noemí Quezada: “Sexualidad y magia en la mujer novohispana: siglo XVIII”, Vol. XXVI, p. 287. AGN, Inquisición, Vol. 435, Zacatecas, 1650, f. 432.

su capacidad, desde el primer mes del preñado, hasta el séptimo, a esta expulsión la llamamos aborto.⁸⁶⁰

Dada la importancia de la difusión de la obra de Petit y su autoridad como médico, puede ser que su distinción haya influido en las obras posteriores, que dejan de utilizar el término “mal parto” como sinónimo de “aborto”.

Anterior a Petit es Carbón, quien se refiere al “mal parir” mediante las palabras de Aristóteles: “así como cuelga el fruto del árbol, así el embrión por las venas de la secundina coligadas con los cotilidones con la matriz y por ende como fácilmente la fruta pequeña en su principio cae del árbol por la debilidad de su mantenimiento: así mismo acerca de la concepción se teme que no mueva la preñada”.⁸⁶¹ Carbón recomienda, para evitar que este “fruto” caiga, que la preñada no haga demasiado ejercicio los primeros tres meses, así como cuidar lo que come, bebe, viste y calza. También recomendaba evitar el estreñimiento porque, citando a Avicena, el remedio que buscara la preñada para este mal podría provocarle tanto una evacuación dañina como un sangrado peligroso, por lo que aconseja una medicación cuidadosa en caso de necesidad.⁸⁶² Núñez tiene una opinión parecida cuando advierte que “del continuo y violento movimiento del sieso⁸⁶³ para hacer cámara, o de la vejiga para orinar, se rompan las ligaduras que se dicen cotiledones”.⁸⁶⁴ Otra causa de

⁸⁶⁰ Petit, Pablo: *Cuestiones generales...*, pp. 6-8.

⁸⁶¹ Carbón, Damián: *Libro del arte de las comadres...* Me permití hacer modificaciones en la forma de la transcripción para una lectura más ágil.

⁸⁶² *Ibidem*, f. 22v.

⁸⁶³ “Sieso. Del lat. *sessus* ‘asiento’. 1. m. Ano con la porción inferior del intestino recto”, en <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=XqACagS>, consultado el 2 de agosto de 2016.

⁸⁶⁴ Es relevante la utilización en la ginecología actual del término “cotiledón”. Carbón y Núñez atribuyen al cotiledón la característica de ser una especie de barrera de tejido, interconectada y ligada, que impide que el feto sea expulsado antes de tiempo. La acepción actual de este término remite a “todos los segmentos visibles en la superficie de la cara materna de la placenta [...] formados por vasos fetales, vellosidades coriónicas y espacios intervillosos”, en <http://www.onsalus.com/definicion-de-cotiledon-18561.html>, consultado el 23 de agosto de 2016. Es posible que la observación de los cotiledones en la placenta no haya sido relacionada con esta función debido a que el modelo moderno de la circulación de la sangre expuesto por Harvey en 1628 en la obra *Exercitatio anatomica motu cordis et sanguinis in animalibus* se dio a conocer tiempo después de que las obras de Carbón y Núñez fueron publicadas. Sin embargo, Servet, en su *Christianismi Restitutio* de 1553, ya explica el funcionamiento parcial del intercambio sanguíneo entre la madre y el hijo, cuando dice: “La formación del hombre en la matriz demuestra que el espíritu vital se comunica desde el corazón hasta el hígado. Pues una arteria unida a una vena se comunica a través del ombligo del feto, y de igual manera, poco después, la arteria y la vena se unen para siempre en nosotros [...] como decía Galeno, durante los primeros meses del embarazo, en el embrión, los pulmones reciben el alimento de otra parte [no del corazón] ya que esas pequeñas membranas o válvulas del corazón no se abren hasta el momento del parto”, fragmento de la obra de Servet extraído de <http://www.servetus.org/miguel-servet/escritos-y-obras/63-christianismi-restitutio-1553.html>, consultado el 20 de agosto de 2016.

mal parto era el “pujo que se dice tenasman” (tenesmo), que se define como “un intenso apetito e hacer cámara con poco efecto”.⁸⁶⁵

Otra razón del “mal parir” podía deberse a que la matriz se encontraba muy húmeda, o lubricada, lo que podría propiciar que la criatura resbalara. Carbón cita a Avicena cuando afirma esto, pero Petit hace una aserción semejante citando a Hipócrates, quien da, según él: “otras causas de malos partos [...] las mujeres pituitosas⁸⁶⁶ están muy sujetas a este accidente, así como las que padecen sangre lluvia, que con su abundancia humedece interiormente la matriz, y la hace tan resbaladiza, que las parias, o secundinas, no pueden pegarse a ella, y de tal manera dilatan el orificio interior, que a la menor ocasión sucede desde luego el malparto”,⁸⁶⁷ así como la tos intensa.

Respecto al mismo tema, Francisco Núñez afirma en su *Libro* que el “mal parto” es llamado en latín “abortus”, es decir, dos términos que designan un mismo fenómeno, definido como la irrupción del parto en el tiempo en que no debe darse o de modo que no conviene, causado “cuando la cría que está en la matriz se expele y echa antes de su perfecta y cumplida maduración, y antes del legítimo tiempo”.⁸⁶⁸ Para Núñez es relevante si la criatura está viva o no cuando se expele, esto es, si está animada; antes de que esté viva, la llama “embrión” y aclara que hasta el quinto mes esta condición se mantiene, de manera que si la criatura se expele antes del quinto mes, “naturalmente” está muerta. Las razones para que suceda el mal parto pueden deberse a que la “boca de la matriz interior” es tan ancha que no cierra adecuadamente para retener al hijo. Cita a Hipócrates cuando explica el riesgo de deslizamiento de la criatura en caso de que la matriz esté muy lubricada o bien, llena de “viciosos humores” que le impidan tanto la concepción, pues ni el semen puede permanecer en ella, y tampoco el feto.

Carbón, por su parte, enumera una serie de medicinas para prevenir el mal parto y un procedimiento particular recomendado por Avicena: la sangría, pero sólo durante los primeros cinco meses, cuando la criatura aún no tiene tanta necesidad de nutrimentos. Arguye que la mala sangre de la madre es más perjudicial para su hijo que la propia sangría

⁸⁶⁵ Núñez, Francisco: *Libro intitulado del parto humano...*, p. 78.

⁸⁶⁶ “Pituita. s. f. Especie de flema, que es un humor crudo, aquoso y excrementicio, engendrado y recogido en el cuerpo, natural o preternaturalmente: como los mocos.” en *Diccionario de Autoridades*, Tomo V, 1737, disponible en <http://web.frl.es/DA.html>, consultado el 16 de agosto de 2016.

⁸⁶⁷ Petit, Pablo: *Cuestiones generales...*, p. 5.

⁸⁶⁸ Núñez, Francisco: *Libro intitulado del parto humano...*, p. 76.

porque, citando a Galeno, “la mala calidad corrompe la criatura”. En medio de los argumentos de Carbón parece haber un debate acerca de la conveniencia de este método que él se esfuerza por ennoblecer con los argumentos de las autoridades, pues dice sobre este tema que

[...] el médico como médico debe todavía restaurar la mujer: porque perdiéndose también se pierde la criatura, pues es la conclusión que en cualquier tiempo que se pueda salvar la mujer y la criatura se debe hacer: y mucho más ánimo debe tener el médico si alguna autoridad de famosos doctores lo acompaña y muy más la razón: porque las causas prohibitivas de la sangría en las mujeres preñadas afirman los doctores no ser sino por defecto del nutrimento.⁸⁶⁹

Núñez recurre, en cambio, a Aristóteles e Hipócrates para exponer el procedimiento de la sangría, que debe hacerse sólo en el primero y segundo mes. Si la sangría se hace después del tercer mes, el riesgo de un mal parto es inevitable a menos que la preñada sea muy “sanguínea”, es decir, que tenga sangre suficiente para mantener su organismo y el de su hijo en buen estado; en tal caso, la sangría puede realizarse inclusive después del cuarto mes siempre y cuando medie una causa urgente.⁸⁷⁰

⁸⁶⁹ Carbón, Damián: *Libro del arte de las comadres o madrasas...*, ff. XXVI-XXVIII.

⁸⁷⁰ Núñez, Francisco, *Libro intitulado del parto humano...*, pp. 78-79.

Conclusiones

España se diferenció de otras naciones de Europa por su particular política y organización, derivadas del celo por proteger sus dominios trasatlánticos y su religión católica de la herejía y apostasía. El virreinato de la Nueva España se ajustó a dichas políticas también en materia de control sanitario a través del Protomedicato. Luego de la restricción de las licencias a parteras, el ejercicio de la partería se efectuó en la Nueva España con la adopción de los modelos peninsulares, por lo que padeció las mismas limitantes.

La diferencia es notable también en la ausencia de producciones escritas por parteras para fijar los conocimientos necesarios que una partera o partero debían tener. Y la falta de un mercado sanitario despertaba poco interés hacia el ejercicio de ciertas actividades sanitarias. Las parteras, asimismo, no se asumieron a sí mismas como una comunidad durante el periodo novohispano ni tuvieron la posibilidad de agruparse para decidir cómo debían regularse, como sí lo hicieron otras mujeres sanadoras favorecidas por las reglamentaciones. En la Nueva España prevaleció la percepción de la partería como un oficio que cualquier mujer podía aprender y ejercer, pues la adquisición de licencias fue excepcional y sólo posible hasta el siglo XVIII, que marcó la diferencia debido a que los ilustrados fijaron su atención en las prácticas médicas, pero dirigiendo sus peores opiniones hacia las parteras:

12. A las damas seglares quisiera ponderar cuán mal hacen en abandonarse en sus preñados y partos a la indiscreción de las parteras, sus comadres, cuya maniobra no tiene nada que ver con las licencias y facultades que esa gente se toma de ordinario no sin grave daño de las pacientes. He notado en esto infinitos abusos de mucha consecuencia. Las personas que repugnarían un medicamento prescrito por un médico docto toman los brebajes más absurdos y desatinados como sea de orden y mano de sus comadronas. ¿Qué diremos de los sacudimientos para poner la criatura en su lugar? Porque no hablo ahora del misterioso baño que toman las paridas, maestreando las ceremonias una viejecilla ignorante y ridículamente supersticiosa. Esto es cosa de risa. Hablemos claro, señoras: mientras no aprendieren estas mujeres el arte de partear, escrita y perfeccionada hoy por hombres muy hábiles, es disparate fiarse de las comadres para otra cosa que para recibir y bañar la criatura y mudar ropa limpia a la parida.⁸⁷¹

⁸⁷¹ Bartolache, José Ignacio: “Avisos acerca del mal histórico, que llaman latido”, 1772. Disponible en: <https://primeravocal.org/avisos-acerca-del-mal-historico-que-llaman-latido-texto-de-jose-ignacio-bartolache-1772/>, consultado el 27 de agosto de 2018.

Las prácticas que durante siglos habían funcionado para atender a las preñadas se cuestionaron y ridiculizaron con el afán de demostrar que el arte de partear debía ser enseñado por un médico o, en su defecto, por una partera licenciada por él mismo. Toda credibilidad con que el conocimiento tradicional se había provisto merced a la experiencia de las “viejecillas ignorantes” fue denostado con desprecio, sin que mediara en las críticas, como se observa en la de Bartolache, una propuesta para integrar a estas parteras indoctas al modelo universitario.

No es posible, con la información que esta tesis concentra, determinar en qué medida la producción de manuales de partería elaborados en la península influyó en la Nueva España. Sin embargo, puede rastrearse el impacto de las medidas adoptadas por las autoridades respecto al oficio a finales del siglo XVIII y en los inicios del XIX. Ana María Carrillo señala que, en 1750, la legislación española permitió a las parteras ejercer con licencia bajo ciertas condiciones pero, hasta 1831 cuando el Protomedicato dejó de funcionar, en México únicamente dos parteras obtuvieron su licencia.⁸⁷² Posteriormente, la educación a la que tuvieron acceso como estudiantes del Establecimiento de Ciencias Médicas, a partir de 1833, se tuvo la intención de remplazar a las practicantes tradicionales para sustituirlas por las universitarias instruidas por médicos, de manera que las parteras así formadas, a decir de Carrillo, se integraron a la profesión por que se consideraban necesarias pero, a la vez, entraron en competencia con aquellas que seguían ejerciendo como empíricas. Aunado a esto, la actividad con licencia se subordinaba a la profesión médica, mientras que la tradicional competía con ella en el campo de la atención a la salud.

Por otro lado, es posible rastrear la actividad de las parteras con licencia a través de su aparición en los periódicos de la primera mitad del siglo XIX y en los archivos que conservan las denuncias relacionadas con su praxis. Respecto a sus apariciones en la prensa, en 1825 figura el siguiente “Aviso”: “Madama Fabez tiene la satisfacción de ofrecerse á las señoras de esta ilustrada capital, para la que guste ocuparse en la facultad de partera, en que ha sido examinada en las ciudades de Paris, La Habana y México, pueda hacerlo con la confianza de que desempeña sus deberes con igual destreza que decoro”⁸⁷³ (*sic*). La maestra que aquí ofrece su servicio –medio siglo después del discurso ilustrado

⁸⁷² Carrillo Farga, Ana María: “Nacimiento y muerte de una profesión...pp. 167-190.

⁸⁷³ *El Sol*, ciudad de México, 30/12/1825, p. 4. Consultado en la Hemeroteca Digital Nacional de México el 6 de septiembre de 2017, <http://www.hndm.unam.mx>.

que denigró la partería tradicional— ha, en efecto, adoptado la idea de que para ejercer el oficio con propiedad son necesarias las credenciales. Al margen, es notable que una mujer pueda ofrecerse como maestra del arte de manera particular en la época en que los conocimientos obstétricos aún no se ofertaban como materia en las facultades universitarias, puesto que esto indica la existencia de parteras con instrucción *formal* y extranjera anteriores a las educadas en las escuelas mexicanas quienes no competían aun con los médicos pero ya lo hacían con las parteras tradicionales. Cabría preguntarse qué materiales escritos utilizaba la señora Fabez, si lo que enseñaba se basaba en manuales, si tenía un método propio o si su enseñanza se remitía por completo a la práctica.⁸⁷⁴

Asimismo, los anuncios de parteras indican que la pertenencia al oficio comenzaba a configurarse. Por ejemplo: “Doña María Loreto Jáuregui, ofrece al respetable público de esta capital la continuación de sus servicios de sacar callos y partera facultativa [...]”. El adjetivo que acompaña su título, *facultativa*, debía tener para entonces importante connotación en su contexto, puesto que lo añadió como la característica relevante.⁸⁷⁵ A pesar del peso que este adjetivo tuviera para legitimar el oficio en el mercado laboral, la partera efectuaba aún tareas propias de las tradicionales, como muestra un anuncio de la misma doña María Loreto, “partera, [quien] solicita una ama de leche que tenga dos meses de parida”, es decir, asistencia a la madre posterior al parto, en el puerperio.⁸⁷⁶

Finalmente, hasta bien entrado el siglo XIX la partera tenía un lugar en el imaginario como parte del cuerpo médico facultativo, aunque aún en el último lugar. Como evidencia sirve la carta que un lector indignado envió a los editores de un periódico por el cierre de un centro médico, quien enumeraba a sus miembros de la manera siguiente:

El sr. gobernador tomó parte activa en el asunto [...] se decidió á dar un golpe fuerte, destruyendo a la facultad é imponiendo 200 pesos de multa á cada uno de los individuos que

⁸⁷⁴ Sobre las maneras que las parteras del siglo XIX encontraron para estudiar su materia, se encuentra una nota de periódico en la que se dice que la partera titulada Dolores Muñoz fue al panteón a “depositar en el osario un cráneo y unos huesos iliacos de mujer, que le habían servido durante muchos años para hacer en ellos sus estudios [...]”; uno de los escribientes, alarmado, creyó que se trataba de ocultar la comisión de un delito; y por esto llenó de improperios a la Sra. Muñoz [...]; se le mandó á la cárcel de Tacubaya, consignada a la autoridad política, quien comprendiendo la razón de todo, mandó poner á dicha señora en libertad”. *La Voz de México*, 31/12/1898, p. 3. Consultado en la Hemeroteca Nacional Digital de México el 6 de septiembre de 2017, <http://www.hndm.unam.mx>.

⁸⁷⁵ *Águila Mexicana*, ciudad de México, 21/09/1827, p. 4. Consultado en la Hemeroteca Nacional Digital de México el 6 de septiembre de 2017, <http://www.hndm.unam.mx>.

⁸⁷⁶ *El mosquito mexicano*, ciudad de México, 26/04/1836, p. 4. Consultado en la Hemeroteca Nacional Digital de México el 6 de septiembre de 2017, <http://www.hndm.unam.mx>.

la componían. Azorándose por lo pronto los médicos, cirujanos y boticarios mexicanos, menos los *barberos*, y hasta las *parteras* no dejaron de tener sus conferencias reñidas.⁸⁷⁷

Por otro lado, hay en los diarios una evidencia considerable de la forma en que se percibía a las parteras durante todo el siglo XIX y el panorama seguía siendo contradictorio para el oficio. Se encuentran los anuncios de sus servicios y como parte de cuerpos médicos pero, también, como testigos en partos de monstruos y como responsables de muertes maternas e infantiles, así como de actos sospechosos. Una noticia en particular da cuenta de una partera que fue sorprendida tirando el cadáver de un feto.⁸⁷⁸

Igualmente, en una nota publicada en *El mosquito mexicano*, de 1841, aún fueron publicas quejas contra ellas por las razones que se argüían más de medio siglo atrás, con la diferencia de que ahora se exigía a las instituciones estatales actuaran en contra de las advenedizas:

Son muchas las víctimas sacrificadas por la ignorancia é impericia de las mujeres intrusas en el arte de partear, que por su genial presunción y ningún conocimiento, impunemente sacrifican la existencia de no pocas infelices que tienen la desgracia de apelar a ellas, creyéndolas idóneas para el caso [...]; indudablemente exige esta corruptela, de la autoridad a quien corresponde este arreglo, y a la Junta médica, que en beneficio y obsequio de la humanidad, se proceda a él con la violencia posible: fórmese una lista en la que consten las parteras examinadas y con licencia para ejercer el arte [...].⁸⁷⁹

Que dichas disposiciones que por parte de las autoridades se llevaban a cabo lo evidencia la declaración de María de Jesús Blea, “partera examinada en el arte de partos” que, en 1843, fue llamada a declarar porque “no habiendo sabido la ley en la que se mandaba presentar los títulos a registrarlos al Excelentísimo Ayuntamiento; así como los que exigían presentarlos al Consejo Superior de Salubridad”, no aparecía en la lista de las boticas, por lo que médicos y cirujanos le preguntaban la razón, hasta que uno tuvo a bien informarle sobre la ley. Asimismo, en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud “Rómulo Velasco

⁸⁷⁷ *La Lima de Vulcano*, ciudad de México, 16/07/1836, p. 3. Las cursivas son de origen y el subrayado es mío. Consultado en la Hemeroteca Nacional Digital de México el 6 de septiembre de 2017, <http://www.hndm.unam.mx>.

⁸⁷⁸ “Aprehensión de una mujer sospechosa.- Ayer en la mañana la Policía sorprendió á una mujer en os momentos (*sic*) en que arrojaba al fondo de una acequia un feto masculino. La mujer fue conducida á las oficinas de la 4ª. Demarcación, donde se averiguó que aquella ejerce la profesión de partera,” en *La voz de México*, ciudad de México, 16/10/1896. Consultado en la Hemeroteca Nacional Digital de México el 6 de septiembre de 2017, <http://www.hndm.unam.mx>

⁸⁷⁹ *El Mosquito Mexicano*, “Parteras”, ciudad de México, 07/05/1841. Archivo de la Secretaría de Salud, ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Ejercicio de la Medicina, caja 1, exp. 32, f. 1.

Ceballos” de la ciudad de México, se encuentra una carta dirigida al Consejo Superior para solicitar el nombre de una partera responsable de la muerte de un niño.⁸⁸⁰

Como puede observarse, la voluntad por regular la práctica de las parteras no facultativas se expresaba en actos de vigilancia y en las reglamentaciones. En 1844, el Art. 126 del “Proyecto de Ordenanzas municipales para el gobierno de los ayuntamientos y alcaldes de los pueblos del Departamento de México”, publicado en *El Siglo Diez y Nueve*, expresaba: “No se permitirá que cualesquiera muger haga oficios de partera, pues cuando no tengan los principios y estudios que requiere el arte, al menos deberán ser ecsaminadas por los facultativos que hubiere en el lugar, ó del inmediato y obtener su aprobación.”⁸⁸¹

En este escenario de denuncia y vigilancia continuas, la partera tradicional o empírica llevó la peor parte. Considerada como un cáncer que se debía extirpar, a ninguna voz parecía importarles lo que de valioso contenía su práctica en su propia esencia, sin presiones del exterior que de forma reiterativa le indicaran las supuestas deficiencias de la manera en que ejercía el oficio. Si durante el virreinato la partera no examinada, sospechosa y de dudosa reputación se enfrentaba al juicio de médicos y sacerdotes, en el siglo XIX debía enfrentarse, además, con el de las facultativas que vociferaban con orgullo su elevada formación acrecentando; así, la brecha entre unas y otras.⁸⁸²

La partería tradicional comparte con la partería novohispana y aun con la prehispánica una caracterización similar. Sin embargo, no puede afirmarse que se trata de las mismas puesto que en la actualidad dicha práctica se encuentra diferenciada de la actividad institucional que la regula y ha adoptado medidas impuestas por ella. La contraposición entre lo tradicional y lo moderno incluye los aspectos materiales que implica el parto, como la hospitalización y el tratamiento a la madre y el neonato, pero el factor simbólico no se contempla en los procedimientos institucionales. El nacimiento en el esquema tradicional conjunta las creencias de la comunidad y para que el marco simbólico funcione, es

⁸⁸⁰ Archivo de la Secretaría de Salud, ciudad de México, Fondo Salubridad Pública, Sección Ejercicio de la Medicina, caja 3, exp. 52, 2 f.

⁸⁸¹ *El Siglo Diez y Nueve*, Ciudad de México, 19/07/1844, s/p. Consultado en la Hemeroteca Nacional Digital de México el 6 de septiembre de 2017, <http://www.hndm.unam.mx>

⁸⁸² Parece que la reiteración de sus credenciales alentaba a las parteras facultativas de una forma particular. Así se anunciaba A. E. de Cugnet: “Examinada y recibida en partos por las facultades de Medicina de México, Paris y Buenos-Ayres. Consultaciones todos los días, desde la una hasta las cuatro de la tarde. Habla inglés, alemán, castellano y francés [...]”

necesario que ambas, la paciente y la curandera, se encuentren imbuidas en el mismo sistema de creencias. Si la partería tradicional es efectiva aún, se debe a que el factor determinante se concentra en la confianza que la parturiente deposita en la matrona. Los médicos no se explicaban por qué las mujeres de parto palidecían al verlos llegar con su instrumental, si éste representaba la aplicación de la ciencia y, en cambio, se dejaban guiar a ciegas por una viejecita sin mayor poder persuasivo. La respuesta está en que la falta de familiaridad con el médico⁸⁸³ y su sistema de creencias levantaba un muro simbólico entre ambos, mientras que la partera era más familiar y se encontraba en el centro mismo de la intimidad.

La aceptación y empuje que actualmente tiene la partería tradicional permite que las parteras puedan ejercer su oficio sin que sea necesaria la formación universitaria, pues la que reciben de sus madres y preceptoras, aun de su propia experiencia, se califica y se acepta como material formativo.⁸⁸⁴ En ese sentido, cabe preguntarse si es relevante que las parteras no hayan escrito manuales de partería en la Nueva España o si esto es un indicativo de que en este contexto no existía un criterio concebido por ellas para delimitar lo que era necesario saber respecto a su práctica. La respuesta quizá sea que no los escribieron porque no los necesitaban, ni para afianzar un estatus, que entonces era inconsistente, ni para reiterar su pertenencia a un colectivo, ni para imponer su autoridad, cosa que hicieron con frecuencia los autores de los manuales. Lo que han hecho las matronas al ejercer la partería es ajustarse al sistema de creencias de sus pacientes mientras aplicaban una serie de

⁸⁸³ Concebido como el que adquiriría el conocimiento relativo al parto en la universidad, no por experiencia; el que utilizaba instrumental que las parteras no solían usar; el que era difícil de encontrar y pagar; el que utilizaba jerga médica ininteligible para la madre; el que prescribía medicamentos y tratamientos desconocidos que generaban desconfianza en las pacientes.

⁸⁸⁴ “Por lo general, esta especialidad es practicada por mujeres de edad avanzada, en cuya iniciación parece fundamental el haber experimentado varios embarazos, con algunas excepciones, como los mixes de Oaxaca que registran la presencia de parteros. En algunas regiones del país, la iniciación de las parteras está dada por una señal divina, revelada a través de los sueños; tal es el caso de las parteras nahuas de San Luis Potosí, [huaves](#) de Oaxaca y totonacas de Puebla. En otras comunidades el saber y la función se transmiten oralmente en el seno familiar por generación alterna, directa o a través de un pariente paralelo. La adquisición de los conocimientos técnicos y el adiestramiento tradicional lo obtienen a través de la observación y la práctica como asistentes de una partera experimentada”, en *Diccionario de Medicina Tradicional Mexicana*, <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx>, consultado el 15 de octubre de 2018..

Cabe aclarar que, si la partera ya recibió algún tipo de entrenamiento adicional, su denominación se modifica y ya no se le puede llamar “tradicional”. A las parteras adiestradas califica la Organización Mundial de la Salud como “Asistentes de Partería Cualificados”.

técnicas y rituales que tenían sentido para ambas y contribuían, en su esquema, a que el parto se desarrollara con normalidad.

Los médicos y cirujanos, por lo contrario, no parecieron dispuestos a adoptar las costumbres en torno al embarazo y al parto, desapegadas de su formación canónica, puesto que cada vez que pudieron las ridiculizaron arguyendo su obsolescencia y calificándolas de supersticiosas y absurdas que eran necesarias erradicar por completo, en un contexto (finales del s. XVII) en el que los intelectuales de corte ilustrado tenían la esperanza de que las luces llegarían para todos y, con ellas, el apego irrestricto a los hechos científicos y las pruebas materiales.

Sin embargo, no se trata aquí de contraponer la equívoca dicotomía entre la razón y la intuición que nos lleva a suponer que la partera novohispana actuaba sólo en función de lo que sus corazonadas le indicaban, pues afirmar tal cosa implica aceptar que sus conocimientos no funcionaban y, en cambio, salía avante sólo si la suerte le sonreía. Hay en el asunto una discusión acerca de la naturaleza del conocimiento que no toca a esta tesis resolver, pero que puede ayudar a clarificar la cuestión: la relevancia del intelecto, factor indispensable en el ejercicio médico, tuvo como fondo el cambio de paradigma en las ciencias. Si, como puede verse en Carbón, la manipulación de “cosas feas”⁸⁸⁵ era considerada una tarea de poca dignidad que no ameritaba la sapiencia de un médico formado en la universidad, ambas actividades, las manuales y las intelectuales, se conjuntaron al final del periodo para concretar las bases de la ciencia médica como la conocemos actualmente. Parteras, curanderas, barberos, flebotomianos, el conjunto de personajes que efectuaban algún tipo de curación fueron incorporados a través de sus conocimientos prácticos a un conocimiento sistemático y articulado.

Durante el medievo, el método escolástico basaba sus razonamientos en la repetición de lo dicho por autoridades consagradas, lo cual atribuía a los escritores legitimidad y les permitía “ubicarse alineadamente con el conocimiento aceptado y transmitido a través de los siglos”.⁸⁸⁶ Los hombres no podían crear, a Dios correspondía esa tarea. Los médicos no eran fuente de salud, sino sus artífices, pero la capacidad de curar era

⁸⁸⁵ Carbón, Damián: *Libro del arte de las comadres madrinas...*, f. X.

⁸⁸⁶ Vanina Neyra, Andrea: “La tradición en la cultura medieval...”, p. 133.

divina. Además, se consideraba que el conocimiento adquirido por medio de los sentidos era engañoso porque formaba parte del mundo, bajo el poder del demonio, y no doctrinal.

En cambio, para los filósofos empiristas no había una forma más útil para conocer la realidad y sólo la experiencia podía brindar conocimiento válido. Dicha tendencia se desarrolló en el siglo XVIII y se consolidó con el positivismo en el siglo XIX, pero desde el siglo XIV se había planteado la ruptura con el método especulativo (escolástico): “se inició el proceso hacia una nueva interpretación del conocimiento científico, abriéndose nuevos enfoques metodológicos que hicieron posible el camino hacia una ruptura de la fusión existente entre el conocimiento propio de la filosofía y el que transmiten las ciencias experimentales.”⁸⁸⁷

En la Medicina, el cambio de método implicó la validación del trabajo manual, que aportaba a los sentidos una forma de conocer y al intelecto, una de comprender. Si las parteras habían sido largamente despreciadas e, inclusive, acusadas de brujería, sus habilidades adquiridas del enfrentamiento con las dificultades del parto le brindaron la llave para incursionar en las ciencias. Tal es, concluyo, el más grande atributo de este oficio: haberse mantenido fiel a sí mismas hasta que consiguieron la legitimidad en todas sus esferas de acción.

⁸⁸⁷ Cabedo Manuel, Salvador: *Filosofía y cultura de la tolerancia*, Castelló de la Plana, Universitat Jaume I, 2006, pp. 50-51.

ANEXOS

Anexo I. Relación del *corpus* documental sobre partería analizado

Año	Autor	Título	Tipo	No. de páginas	Índice	Ilustraciones	Repositorio
1541	Damián Carbón	Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas o paridas y de los niños		98 f.	Sí (Anexo II)	No	Biblioteca Histórica de la Universidad Complutense de Madrid
1580	Francisco Núñez (Eucharius Roeslin)	Libro intitulado del parto humano, en el cual se contienen remedios muy útiles y usuales para el parto dificultoso de las mujeres, con otros muchos secretos a ello pertenecientes		170	No (Anexo III)	Sí (Anexo X)	Fondo antiguo de la Universidad Complutense
1715 tentativamente	Pablo Petit	Cuestiones generales sobre el modo de partear y cuidar a las mujeres que están embarazadas, o paridas	Tratado	100	No (Anexo IV)	No	Biblioteca Histórica de la Universidad Complutense
1765	Anónimo	Compendio de el arte de partear compuesto para el uso de los Reales Colegios de Cirugía	Compendio (manual y breve tratado)	104	Sí (Anexo V)	No	
1785	Antonio Medina	Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las matronas, que vulgarmente se llaman Comadres, en el oficio de partear. Mandada hacer por el Real Tribunal de Protomedicato	Instructivo	76	No (Anexo VI)	No	Biblioteca Histórica de la Universidad Complutense de Madrid
1795	Juan de Navas	<i>Elementos del arte de partear</i> , dos tomos	Compilación	Tomo I: CIV, 224p., Tomo II: 276p.	Sí (Anexos VII y VIII)	Sí	

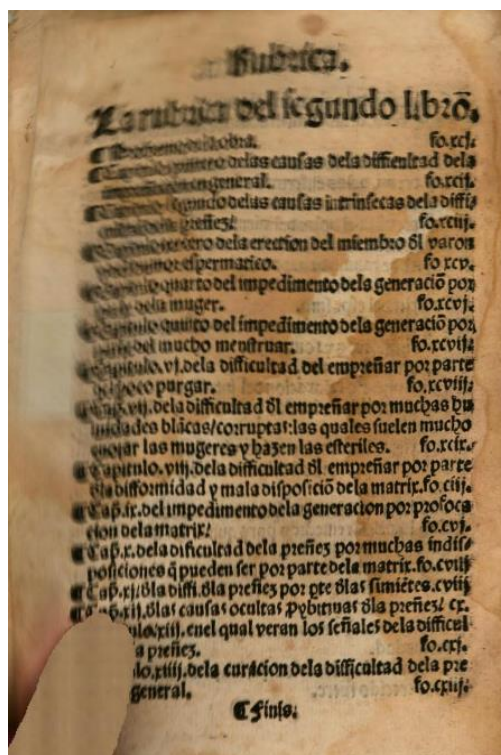
Anexo II. Índice del *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas o paridas y de los niños*, de Damián Carbón (Palma de Mallorca, impreso por Hernando de Cansoles, 1541).

Rubrica del libro primero.

Cap. i. dela necesidad dela comadre y d su arte. fo. iij.
 Cap. ii. del arte y exercicio dela comadre fo. v.
 Cap. iij. delas condiciones q ha de tener la comadre para ser buena. fo. xj.
 Cap. iiij. dlos miembros necesarios pa la gñació. fo. xij.
 Cap. v. delas cosas necessarias para la generació por parte dela muger. fo. xliij.

Z ij

Rubrica.		Dela obra:
Cap. vi. dela generacion dela criatura.	fo. xliij.	Cap. xxxiiij. dela eleccion dela ama. fo. lv.
Cap. viij. delos señales dela verdadera preñes.	fo. xvij.	Capit. xxxv. delas almorranas que suelen venir a las paridas. fo. lviij.
Cap. viij. del regimiento q deve tener la preñada.	fo. xix.	Cap. xxxvi. dela forma de criar al niño. fo. lix.
Cap. ix. del dolor del vientre dela preñada.	fo. xix.	Cap. xxxvij. delas enfermedades que acaescen en los niños. fo. lx.
Cap. x. delas profocaciones dela preñada.	fo. xx.	Cap. xxxviii. del dolor del vientre de los niños. fo. lxij.
Cap. xi. delos astos y vumitos.	fo. xxj.	Cap. xxxix. de lombrizes en los niños. fo. lxiiij.
Cap. xij. dela pñació y mala gana de su comer.	fo. xxj.	Cap. xl. de ranula de baxo dela lengua. fo. lxiiij.
Cap. xiiij. del dolor del estomago.	fo. xxiiij.	Cap. xli. del salir de los dientes. fo. lxliij.
Cap. xv. del mal parir. y e sus causas.	fo. xxiiij.	Cap. xliij. del espasmo. fo. lxvi.
Cap. xv. de algunos señales del mal parir.	fo. xxv.	Cap. xliij. del mal dela boca de los niños. fo. lxvii.
Cap. xv. del regimiento p ser uario del mal parir.	fo. xxv.	Cap. xliij. de tos y romadizo. fo. lxviij.
Cap. xv. de la fiebre o calentura en la preñada.	fo. xxv.	Cap. xlv. del vomito. fo. lxix.
Cap. xvii. del parto dela muger.	fo. xxv.	Cap. xlv. dela relaxacion del intestino. fo. lxix.
Cap. xv. dela dificultad del parir.	fo. xxv.	Cap. xlv. de las viruelas y morbiles o salampion de los niños. fo. lxx.
Cap. xv. delas cosas que hazen el buo parir.	fo. xxv.	Cap. xlv. dela curacion de las viruelas. fo. lxxiiij.
Cap. xv. dela forma de sacar la criatura muerta.	fo. xxv.	Cap. l. dela prolijidad de los accidentes que vienen en las viruelas. fo. lxxv.
Cap. xv. dela forma de sacar la secúndina, o lecho.	fo. xli.	Cap. li. del regimiento despues de nacido. fo. lxxix.
Cap. xv. del regimiento de la parida.	fo. xli.	Cap. li. de los remedios para quitar las máculas que quedan de las viruelas. fo. lxxx.
Cap. xv. de algunos accidentes que suelen venir a las mugeres en el parto y despues del parto.	fo. xliij.	Ca. liij. del morbo caduco, o gota coral, o alfalefia. lxxxj.
Ca. xv. del dolor q qda en el vietre despues del parir.	fo. xliij.	Cap. liij. dela forma de curar el dichomal en el tiempo del paroxismo. fo. lxxxiiij.
Cap. xv. dela poca purgacion.	fo. xlv.	Cap. lv. dela forma de curar generalmete la dicha enfermedad. fo. lxxxvi.
Cap. xv. del demasado purgar.	fo. xlv.	Cap. lv. dela educacion y criança del niño / quando mas crecido fuere. fo. lxxxviij.
Cap. xv. de las fisuras de los pezones.	fo. xlv.	
Cap. xv. dela apostemacion de las tetas.	fo. xlv.	
Cap. xv. del salir dela madre.	fo. xlv.	
Cap. xv. dela calentura q viene a la parida.	fo. xlv.	
Cap. xv. del regimiento dela criatura despues de nacida.	fo. l.	
Cap. xv. del regimiento del mamar del niño.	fo. liij.	



Transcripción:⁸⁸⁸

Libro primero

- Capítulo I, de la necesidad de la comadre y de su arte, folio ix.
- Capítulo II, del arte y ejercicio de la comadre, folio x.
- Capítulo III, de las condiciones que ha de tener la comadre para ser buena, folio xi.
- Capítulo IV, de los miembros necesarios para la generación, folio xiii.
- Capítulo V, de las cosas necesarias para la generación por parte de la mujer, folio xiii.
- Capítulo VI, de la generación de la criatura, folio xiv.
- Capítulo VII, de las señales de la verdadera preñez, folio xvii.
- Capítulo VIII, del regimiento que debe tener la preñada, folio xix.
- Capítulo IX, del dolor del vientre de la preñada, folio xix.
- Capítulo X, de las profocaciones de la preñada, folio xx.
- Capítulo XI, de los ascos y vómitos, folio xxi.
- Capítulo XII, de la postración y mala gana de su comer, folio xxi.
- Capítulo XIII, del dolor del estómago, folio xxii.
- Capítulo XIV, del mal parir y de sus causas, folio xxiii.
- Capítulo XV, de algunas señales del mal parir, folio xxv.
- Capítulo XVI, del regimiento preservativo del mal parir xxvi.
- Capítulo XVII, de la fiebre/ o calentura en la preñada, folio xxviii.
- Capítulo XVIII, del parto de la mujer, folio xxxii.
- Capítulo XIX, de la dificultad del parir, folio xxxv.

⁸⁸⁸ Piñeyrua, Alejandra (ed.): “Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños”. *Textos médicos españoles. Digital Library of Old Spanish Texts*. Hispanic Seminary of Medieval Studies, 2011. *On line* en <http://www.hispanicseminary/t&c/med/index-es.htm> [agosto, 2016]. Me permití hacer modificaciones en la forma de la transcripción para una lectura más ágil.

Capítulo XX, de las cosas que hacen el buen parir, folio xxxvii.
 Capítulo XXI, de la forma de sacar la criatura muerta, folio xxxix.
 Capítulo XXII, de la forma de sacar la secundina/ o lecho, folio xli.
 Capítulo XXXIII, del regimiento de la parida, folio xli.
 Capítulo XXIV, de algunos accidentes que suelen venir a las mujeres en el parto y después del parto, folio xliii.
 Capítulo XXV, del dolor que queda en el vientre después de parir, folio xliiii.
 Capítulo XXVI, de la poca purgación, folio xlv.
 Capítulo XXVII, del demasiado purgar, folio xlvi.
 Capítulo XXVIII, de las fisuras de los pezones, folio xlvi.
 Capítulo XXIX, de la apostemación de las tetas, folio xlvii.
 Capítulo XXX, del salir de la madre, folio xlviii.
 Capítulo XXXI, de la calentura que viene a la parida, folio lxix.
 Capítulo XXXII, del regimiento de la criatura después de nacida, folio l.
 Capítulo XXXIII, del regimiento del mamar del niño, folio liv.
 Capítulo XXXIV, de la elección de la ama, folio lv.
 Capítulo XXXV, de las almorranas que suelen venir a las paridas, folio lviii.
 Capítulo XXXVI, de la forma de criar al niño, folio lix.
 Capítulo XXXVII, de las enfermedades que acaecen en los niños, folio lxi.
 Capítulo XXXVIII, del dolor del vientre de los niños, folio lxii.
 Capítulo XXXIX, de lombrices en los niños, folio lxiii.
 Capítulo XL, de ránula debajo de la lengua, folio lxiiii.
 Capítulo XLI, del salir de los dientes, folio lxiiii.
 Capítulo XLII, del espasmo, folio lxvi.
 Capítulo XLIII, del mal de la boca de los niños, folio lxvii.
 Capítulo XLIV, de tos y romadizo, folio lxvii.
 Capítulo XLV, del vómito, folio lxix.
 Capítulo XLVI, de la relajación del intestine, folio lxix.
 Capítulo XLVII, de las viruelas y morbiles/ o sarampión de los niños, folio lxx.
 Capítulo XLVIII, de la curación de las viruelas, folio lxxiii.
 Capítulo L, de la prolijidad de los accidentes que vienen en las viruelas, folio lxxvii.
 Capítulo LI, del regimiento después de nacidas, folio lxxix.
 Capítulo LII, de los remedios para quitar las máculas que quedan de las viruelas, folio lxxx.
 Capítulo LIII, del morbo caduco/ o gota coral/ o alfalesia, folio lxxxi.
 Capítulo LIV, de la forma de curar el dicho mal en el tiempo del paroxismo, folio lxxxiii.
 Capítulo LV, de la forma de curar generalmente la dicha enfermedad, folio lxxxvi.
 Capítulo LVI, de la educación y crianza del niño/ cuando más crecido fuere, folio lxxxvii.

Segundo libro

Proemio de la obra, folio xci.
 Capítulo primero, de las causas de la dificultad de la impreñación en general, folio xcii.
 Capítulo Segundo, de las causas intrínsecas de la dificultad de la preñez, folio xciii.
 Capítulo tercero, de la erección del miembro del varón y del humor espermático, folio xciv.
 Capítulo cuarto, del impedimento de la generación por parte de la mujer, folio xcvi.
 Capítulo Quinto, del impedimento de la generación por parte del mucho menstruar, folio xcvii.
 Capítulo sexto, de la dificultad del empreñar por parte del poco purgar, folio xcviiii.

Capítulo séptimo, de la dificultad del empreñar por muchas humedades blancas/ corruptas: las cuales suelen mucho

enojar las mujeres y hácenlas esteriles, folio xcix.

Capítulo octavo, de la dificultad del empreñar por parte de la deformidad y mala disposición de la matriz, folio ciii.

Capítulo noveno, del impedimento de la generación por profocación de la matriz, folio cvi.

Capítulo décimo, de la dificultad de la preñez por muchas indisposiciones que pueden ser por parte de la matriz, folio cviii.

Capítulo décimo primero, de la dificultad de la preñez por parte de las simientes cviii.

Capítulo décimo Segundo, de las causas ocultas prohibitivas de la preñez, cx.

Capítulo décimo tercero, en el cual verán las señales de la dificultad de la preñez, folio cxi.

Capítulo décimo cuarto, de la curación de la dificultad de la preñez en general, folio cxiii.

Anexo III. Índice del *Libro intitulado del parto humano, en el qual se contienen remedios muy útiles y usuales para el parto dificultoso de las mujeres, con otros muchos secretos a ello pertenecientes*, de Francisco Núñez y Eucharius Roeslin (impreso en Alcalá en casa de Iuan Gracian, 1579).

Libro de los partos, en el qual en breve suma se contienen las curas y remedios, con los cuales, los partos difíciles se hagan fáciles, y como sin peligro pueda nacer la criatura viva, y expelerse la muerta, y las pares detenidas, y del regimiento y cura, para los accidentes de las preñadas y recién paridas, y de los niños.

Cap. I, de las túnicas o coberturas que cubren a la criatura en la matriz

Cap. II, cuánto es el tiempo del parto, y cuál parto sea natural, y cuál no natural, sino contranatura

Cap. III, del parto fácil y del dificultoso, y de sus indicios y señales para prevenirlos antes que vengan

Cap. IV, qué es lo que principalmente se debe hacer en el parto, y de qué manera se debe ayudar el parto peligroso

Cap. V, de los remedios para ayudar al parto, y para hacerle más fácil y presto

Cap. VI, cómo se hayan de expeler las pares, que se llaman en latín secundina, cuando se detienen

Cap. VII, con qué remedios y en qué manera se deben prevenir y curar diversos accidentes que suelen venir a las preñadas antes y después del parto, y de los que llaman tuertos, y de la cura de la matriz salida

Cap. VIII, del mal parto, y de sus causas, y con qué remedios se preverna

Cap. IX, de la criatura muerta en el cuerpo, y con qué indicios se conocerá estar muerta y de qué manera se expelerá

Cap. X, cómo se han de criar y curar los recién nacidos, y de los pronósticos que se toman del ombligo

Cap. XI, qué propiedades ha de tener la ama que cría y da leche al niño y cuál leche sea la mejor, y qué remedios hay para que venga la leche si falta, y cuánto tiempo ha de mamar

Libro segundo, de los casos y enfermedades de los infantes recién nacidos

Cap. I, de las úlceras de las encías y sus remedios

Cap. II, del flujo de cámaras en los niños

Cap. III, del estreñimiento de cámaras en el niño

Cap. IV, del espasmo y de sus remedios

Cap. V, contra la tose del niño

Cap. VI, contra la dificultad del resuello

Cap. VII, de las vejigas o postillas de la lengua

Cap. VIII, de las hendiduras o grietas de los labios de los niños

Cap. IX, de la apostema de los oídos, y del humor que sale de ellos

Cap. X, de la apostema del cerebro

Cap. XI, de la hinchazón de los ojos

Cap. XII, de la nube de los ojos

Cap. XIII, de las grandes calenturas de los niños

Cap. XIV, de los remedios para el dolor de tripas de los niños

Cap. XV, de los remedios para la hinchazón del cuerpo del niño

Cap. XVI, de los continuos estornudos del niño

Cap. XVII, de las viruelas y sarampión

Cap. XVIII, de los remedios para las hinchazones de los compañeros del niño, y para las rupturas y hernias
Cap. XIX, de la hinchazón del ombligo
Cap. XX, para el niño que no puede dormir
Cap. XXI, del colipo del niño
Cap. XXII, de los ascos y vómitos de los niños
Cap. XXIII, de los sueños espantosos de los niños
Cap. XXIV, de la alferecía
Cap. XXV, del ronquido del niño y de la fuerte tose
Cap. XXVI, de la salida del sieso, y se su cura
Cap. XXVII, del pujo en los niños que se dice tenasmón
Cap. XXVIII, de las lombrices y su cura
Cap. XXIX, del alhorre de los niños llamado en latín intertrigo
Cap. XXX, de la gota coral llamada epilepsia en los niños
Cap. XXXI, de los remedios para contra las brujas, y contra todo género de sabandijas que ofenden a los niños
Cap. XXXII, del ojo y su cura
Cap. XXXIII, de la consumpción (consumición) del niño que se dice encanijado
Cap. XXXIV, de la lasitud o molimento en los miembros del niño
Cap. XXXV, del temor y temblor de los miembros
Cap. XXXVI, de los ojos que llaman turbios y cómo se volverán al natural

Anexo IV. Índice preguntas de las *Cuestiones generales sobre el modo de partear y cuidar a las mujeres que están embarazadas, o paridas*, de Pablo Petit (Madrid, imprenta de Ángel Pascual Rubio, 1717).

Cuestiones generales, sobre los partos, por preguntas, y respuestas

- P. ¿Qué cosa entiendes por parto? (p. 1)
- P. ¿Crees, que esta definición convenga así al parto regular, como al que no lo es? (p. 1)
- P. ¿Cuáles son estos medios? (p. 2)
- P. ¿Qué condiciones se requieren para un parto regular? (p. 2)
- P. Dime, ¿qué entiendes por el tiempo regular de parto? (p. 2)
- P. ¿Hay algunas causas, que muevan la matriz a expeler el feto antes que se acabe el noveno mes? (p. 4)
- P. ¿Dígame algunas? (p. 4)
- P. ¿Qué nombres das a las diferentes expulsiones, que la matriz puede hacer en el discurso del preñado? (p. 6)
- P. ¿No pudiéramos servirnos del término malparto, y no del de aborto, que parece no convenir, sino es a los irracionales? (p. 7)
- P. Dígame, pues, ¿cómo llamarás a lo que la matriz expeliere, desde el primer mes del preñado, hasta el fin del noveno, o hasta el principio del décimo? (p. 7)
- P. Acabas de decirme, que el feto que está expelido desde el primer mes hasta el séptimo, se llama aborto, ¿quisiera saber, si un mes después de la concepción, la criatura está totalmente formada? (p. 8)
- P. ¿Luego crees, que la criatura que nace en el séptimo mes, es aborto, y que no se puede considerar, como parto verdadero? (p. 10)
- P. ¿Qué razón alegan los modernos a su favor? (p. 10)
- P. ¿Qué juzgas de algunos partos, cuyo término quieren prolongar hasta once, o doce meses? (p. 11)
- P. ¿Por qué se engañan las mujeres en la cuenta de su preñado? (p. 11)
- P. ¿Por qué es incierto el cálculo que hacen sobre la supresión del achaque? (p. 12)
- P. ¿Luego una mujer bien dispuesta podrá tener una cuenta cabal de su preñado? (p. 12)
- P. ¿En qué tiempos están las mujeres mejor dispuestas para concebir? (p. 13)
- P. ¿Qué razones alegas, para probar, que la mujer está mejor dispuesta para la concepción, al salir del achaque? (p. 13)
- P. ¿Crees, que hay algunas cosas que observar, para que sea más perfecta la concepción? (p. 14)
- P. ¿Por qué en la mañana, antes que por la noche? (p. 14)
- P. ¿Juzgas, que hay razones por donde se pueda conocer, que la criatura nació de siete meses? (p. 14)
- P. Me has dicho en general las causas que pueden ocasionar el aborto, ¿dime ahora los remedios de que usarías para prevenir este accidente? (p. 19)
- P. ¿Crees, que los remedios interiores, cuando una mujer se ha maltratado la barriga, puedan embarazar el malparto? (p. 19)
- P. ¿Por dónde se conoce, que es próximo el mal parto? (p. 21)
- P. Cuando una mujer está sujeta a malos partos, ¿qué debe ejecutar? (p. 21)
- P. ¿Qué es lo que nos da a entender, que una mujer está embarazada? (p. 22)
- P. ¿Con que no se puede uno engañar, hallando todos estos accidentes juntos en una mujer? (p. 23)
- P. Cuando una mujer se halla con una pérdida de sangre, ¿qué hay que advertir primero que socorrerla, y qué darla remedio alguno? (p. 24)

- P. No apruebas, pues, la práctica de las comadres, que llamadas para una pérdida de sangre, hacen pasear la enferma, y la mandan sangrar del tobillo? (pp. 25-26)
- P. Dime, ¿por qué el flujo de sangre sucede antes en el aborto, que no en el parto natural? (p. 27)
- P. ¿Crees, que no es lícito dar a una mujer remedios para que aborte? (p. 28)
- P. ¿Por qué el aborto es más peligroso que el parto? (p. 28)
- P. Dime las otras señales que Hipócrates enseña, para conocer que una mujer está a peligro de abortar, a más de lo que acabas de referir? (p. 29)
- P. Si una mujer ha malparido, y que la criatura haya salido antes que llegases, en qué conocerás, si las parias han salido, o no? (p. 30)
- P. ¿A cuál modo darás la preferencia de los remedios, o de la mano, para procurar la expulsión de las parias? (p. 30)
- P. ¿Cómo sacarás las parias, después de un malparto? (p. 30)
- P. ¿Cómo se ha de componer la inyección, y las lavativas? (p. 31)
- P. si estos remedios que acabas de decir, no fuesen bastantes para expeler las parias, fuera de la matriz, fuera bueno das a la paciente alguna poción purgante, o diurética? (pp. 31-32)
- P. Si las parias se hubiesen podrido en la matriz, por haber estado en ella demasiado, ¿de qué inyección usarías después de expelidas? (p. 32)
- P. En los partos naturales, ¿en qué situación ha de venir la criatura? (p. 33)
- P. ¿Cuál es la particular situación, que observan las criaturas en la matriz? (p. 33)
- P. ¿En qué tiempo la criatura da vuelta en la matriz? (p. 34)
- P. ¿Qué cosa es la que obliga la criatura a dar vuelta en la matriz? (p. 34)
- P. ¿Es necesario saber bien distinguir los verdaderos dolores de los flatos? (p. 35)
- P. ¿De qué provienen los falsos dolores? (p. 35)
- P. ¿De qué remedios usarás, para disipar esos falsos dolores? (p. 36)
- P. En el parto contranatural, ¿en cuántos modos se puede presentar la criatura, para salir de la matriz? (p. 36)
- P. ¿Cuál es en general el parto contranatural? (p. 37)
- P. ¿Cuántas especies hay de partos contranaturales? (p. 37)
- P. ¿Cuál es el parto trabajoso? (p. 37)
- P. ¿Cuál es el parto dificultoso? (p. 37)
- P. ¿Qué dificultades, y accidentes, dilatan esta especie de partos? (p. 37)
- P. ¿Qué entiendes por el parto contranatural, tomado en su propio sentido? (p. 38)
- P. ¿Qué diferencia pones entre el parto, totalmente contranatural, y los otros dos? (p. 38)
- P. ¿Hay dificultad, en ayudar a parir a una mujer, cuando el parto es totalmente contranatural? (p. 39)
- P. ¿Por qué esta operación es al mismo tiempo tan difícil, y tan peligrosa? (p. 39)
- P. ¿Qué causas hacen el parto dificultoso, y cuántas son? (p. 40)
- P. ¿Qué dificultades vienen de la madre? (p. 40)
- P. ¿Qué dificultades nacen de parte de la criatura? (p. 41)
- P. ¿Cuáles son las terceras dificultades? (p. 42)
- P. ¿Qué cosas hay contenidas en la matriz, que pueden causar las cuartas dificultades en el parto contranatural? (p. 43)
- P. ¿Cuáles son los primeros signos, que nos dan a entender, que una mujer está muy próxima a parir? (p. 44)
- P. ¿Por dónde se conoce, que una mujer está verdaderamente de parto? (p. 44)
- P. ¿Hay alguna otra señal más esencial que estas? (p. 44)
- P. ¿Dime cuál sea esta señal? (p. 45)

- P. Si por las señales que acabas de decir, no pudieses conocer, que una mujer estuviese de parto ¿qué juicio hicieras? (p. 45)
- P. Habiendo conocido, que una mujer está realmente de parto, ¿no se la pueden dar algunos remedios, que la faciliten la expulsión del feto, que tanto la oprime? (p. 46)
- P. ¿El estornudar que sucede en el parto natural, y dificultoso, es dañoso? (p. 47)
- P. Si sucediese en un parto penoso, y trabajoso, que la mujer no estornudase, ¿sería bueno provocarla a estornudar? (p. 48)
- P. ¿De qué usarías para excitar a la mujer a estornudar? (p. 48)
- P. ¿Cuál es la más trabajosa situación en que puede presentarse la criatura? (p. 49)
- P. Ya que dices, que el parto más dificultoso es, cuando la criatura descubre un brazo, y que sabrá el cirujano socorrer a las mujeres en todos los demás, si supiere asistirle en este, me contentaré con que me digas el modo que seguirías en este caso; pero antes de responderme sobre este punto, dime primero las prendas que han de concurrir en un cirujano, que quiere ejercer el ministerio de partero? (pp. 50-51)
- P. Antes de poner la mano a la obra, para la extracción de la criatura en los partos trabajosos, y contranaturales, ¿cuáles observaciones debe hacer el diestro, y prudente cirujano? (p. 53)
- P. Si el cirujano, o la comadre conocen, que la mujer está a peligro de perder la vida, qué deben ejecutar, para que no les puedan achacar su muerte? (p. 53)
- P. ¿Cómo se facilita la salida a una criatura, que presenta la mano, o que tiene un brazo afuera de la matriz? (p. 56)
- P. ¿Qué hicieras, si el brazo de la criatura estuviese ya tan salido, o si fuese tan gordo, que no dejase lugar a la mano para introducirse en la matriz? (p. 59)
- P. ¿Por dónde se conoce, que la criatura está muerta en la matriz? (p. 60)
- P. Por más cuidado que tengo un buen partero, puede suceder, por la corrupción de la criatura, que su cabeza esté separada del cuerpo, y se quede en la matriz, dime, ¿si es fácil hacer su extracción, y la forma con que procurarías sacarla? (p. 61)
- P. ¿Cómo harás que una mujer eche las parias, después de la salida de la criatura? (p. 65)
- P. ¿En qué postura ha de estar la mujer, ya en los partos naturales, ya en los contranaturales? (p. 67)
- P. Aunque la mujer para con felicidad, las partes naturales padecen siempre una grande dilatación, y tal vez la parte inferior de la vulva, que llamamos horquilla, se rompe de manera, que de los dos orificios se vuelven en uno; quiero decir, que falta la separación del orificio del ano; y como esto sería acompañado de accidentes sensibles, y molestos, si no se procurase su reunión, ¿cómo hicieras para reunir estas partes laceradas? (p. 70)
- P. ¿Qué remedios aplicarás, para prevenir la inflamación, y otros molestos accidentes, que pueden sobrevenir en las partes naturales, por alguna demasiada dilatación? (p. 71)
- P. La inflamación, que sobreviene en los pechos de las mujeres recién paridas, es también de mucha consecuencia; dime, ¿qué remedios hay para resolver la leche en la inflamación de los pechos? (p. 72)
- P. ¿Cuáles son? (p. 72)
- P. ¿Cuáles son los externos, que aplicarás al principio de la inflamación? (p. 72)
- P. ¿Cuáles son los remedios internos? (p. 74)
- P. ¿Qué entiendes por los pechos? (p. 74)
- P. ¿Qué cosa es el pezón? (p. 75)
- P. ¿Cómo curarás estas grietas, o escoriaciones, y templarás su dolor? (p. 75)
- P. Si por todos los medios que acabas de referir, para resolver la leche detenida en los pechos, no se ha podido lograr el alivio de la mujer, y si perseverase el dolor, acompañado de pulsaciones agudas; ¿qué habrá que ejecutar? (p. 76)

- P. ¿Cómo se ha de curar la barriga de una mujer parida? (p. 77)
- P. ¿No sería mejor, por muchas razones, apretar muchísimo la barriga de la recién parida? (p. 78)
- P. No basta decir, que es malo apretar la barriga de la mujer recién parida, ¿dime algunas razones, que persuadan lo contrario? (p. 79)
- P. ¿De dónde proviene la inflamación en la matriz, después de los partos? (p. 83)
- P. ¿Qué se ha de hacer, para templar esta inflamación? (p. 84)
- P. Pero si la inflamación de la matriz se convirtiese en postema, ¿qué remedios usarías, y por dónde conocerás esta enfermedad? (p. 86)
- P. ¿Las paridas deben guardar el mismo régimen, que acabas de enseñar, cuando en sus partos no han padecido accidente alguno? (p. 87)
- P. ¿Qué se debe ejecutar con la criatura, luego que sale del vientre de la madre? (p. 95)
- P. ¿Cómo se ha de limpiar la criatura, pues tal vez tiene todo sucio el cuerpo? (p. 97)

Anexo V. Índice del *Compendio de el arte de partear compuesto para el uso de los Reales Colegios de Cirugía* (Anónimo: Valladolid, Maxtor, 2011).

T A B L A.	
I <i>Ntrduccion.</i>	Pag. 1.
SECCION PRIMERA.	
ARTICULO I.	
<i>De las partes duras.</i>	Pag. 2.
ARTICULO II.	
<i>De las partes blandas.</i>	Pag. 8.
§. I.	
<i>De las partes que cubren la pelvis.</i>	Pag. 9.
§. II.	
<i>De las partes externas de la generacion.</i>	Pag. 11.
§. III.	
<i>De las partes internas de la generacion.</i>	Pag. 13.
<i>La vagina.</i>	Idem.
<i>La Matriz.</i>	Pag. 15.
<i>Los Ligamentos anchos.</i>	Pag. 19.
<i>Los Ligamentos redondos.</i>	Idem.
<i>Las Trompas de Falopio.</i>	Pag. 20.
<i>Los Ovarios.</i>	Pag. 21.
SECCION SEGUNDA.	
ARTICULO I.	
<i>De el Menstruo.</i>	Pag. 23.
	AR-

ARTICULO II.	
De la Fecundidad.	Pag. 25.
ARTICULO III.	
De la Generacion.	Pag. 28.
ARTICULO IV.	
De la Preñez.	Pag. 30.
§. I.	
De los signos de la Preñez.	Pag. 31.
§. II.	
De los progresos de la Preñez.	Pag. 33.
ARTICULO V.	
De el Taño.	Pag. 33.
ARTICULO VI.	
§. I.	
De el Feto.	Pag. 39.
§. II.	
De el Chorion, y Amnios.	Pag. 40.
§. III.	
De la Placenta.	Pag. 41.
§. IV.	
De el Cordon umbilical.	Pag. 42.
§. V.	
De las Aguas verdaderas.	Pag. 44.
ARTICULO VII.	
De los Mellizos, y de la Superfetacion.	Pag. 45.

AR-

ARTICULO VIII.	
De la construccion de la cabeza, y articulaciones de el Feto.	Pag. 46.
ARTICULO IX.	
De los Accidentes de la Preñez.	Pag. 49.
§. I.	
De los Remedios de los males generales.	Idem.
§. II.	
De los Remedios de los males particulares.	Pag. 51.
ARTICULO I.	
De el Aborto.	Pag. 55.
SECCION TERCERA.	
ARTICULO I.	
De el Parto natural.	Pag. 58.
ARTICULO. II.	
De la situacion de la que está de parto.	Pag. 61.
ARTICULO III.	
De las mudanzas exteriores de el vientre.	Pag. 64.
ARTICULO IV.	
De los Dolores falsos.	Pag. 65.
ARTICULO V.	
De los Dolores verdaderos.	Pag. 66.
ARTICULO VI.	
De las novedades interiores en la q̄ está de parto.	P. 68.
ARTICULO VII.	
De el Mechanismo de la Mairiz.	Pag. 69.

AR-

ARTICULO VIII.	
De las partes contenidas en el útero, que se presentan à su orificio.	Pag. 70.
ARTICULO IX.	
De el pronóstico general de el parto.	Pag. 73.
ARTICULO X.	
De el modo de terminar los partos lentos.	Pag. 76.
ARTICULO XI.	
De el estorvo que puede causar el cordon umbilical.	Pag. 78.
ARTICULO XII.	
De la expulsion, y extraccion de las secundinas, ó pares.	Pag. 81.
ARTICULO XIII.	
De la implantacion de la placenta sobre el cuello, y orificio uterino.	Pag. 89.
ARTICULO XIV.	
De el fluxo de sangre uterino en las embarazadas, y paridas.	Pag. 91.
ARTICULO XV.	
De el modo de recibir la criatura quando se presenta por los pies, y el de volverla quando se presenta mal.	Pag. 94.
Prevençiones necesarias para practicar bien los referidos methodos.	Pag. 101.
Prevençiones para despues de el parto en algunos casos.	Pag. 103.
PRO-	

Anexo VI. Índice de preguntas de la *Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las matronas, que vulgarmente se llaman Comadres, en el oficio de partear. Mandada hacer por el Real Tribunal de Protomedicato*, de Antonio Medina (Madrid, casa de Antonio Delgado, 1785).

Capítulo proemial

- P. ¿Qué se debe entender por *Arte de partear*? (p. 1)
- P. ¿Cuál es el objeto de este arte? (p. 2)
- P. ¿Cuál es el sujeto que lo debe ejercitar? (p. 2)
- P. ¿Qué ´rendas deberá tener una Matrona para profesar el Arte de Partear? (p. 3)
- P. ¿De cuántas maneras es el arte de partear? (p. 9)
- P. ¿Qué es *Arte Teórico*? (p. 9)
- P. ¿Qué es *Arte Práctico*? (p. 9)
- P. ¿En qué se debe fundar la mejor enseñanza del Arte de Partear? (p. 9)

Capítulo II

De la anatomía

- P. ¿Qué anatomía debe saber una matrona para ser buena? (p. 10)
- P. ¿Qué se entiende por *Pelvis huesosa*? (p. 11)
- P. ¿Qué huesos componen esta pelvis? (p. 11)
- P. ¿Qué es *Matriz*, o *Útero*? (p. 13)
- P. ¿Qué tamaño tiene la matriz? (p. 14)
- P. ¿De cuántas bocas, o aberturas, consta el *Útero*? (p. 14)
- P. ¿Cómo está colocado el útero en las mujeres? (p. 15)
- P. ¿Se halla el útero en este sitio libre, y suelto de tal modo, que pueda subir, y bajar, como vulgarmente creen las mujeres? (p. 16)
- P. ¿Qué entiende por *Vagina del útero*? (p. 17)
- P. ¿Qué debe saber la partera acerca de la *Vagina*? (p. 17)
- P. ¿Qué se entiende por *Vulva*? (p. 18)
- P. ¿Qué otras partes se consideran en la *Vulva*? (p. 19)
- P. ¿Qué es *Clitoris*? (p. 19)
- P. ¿Qué es *Uretra*? (p. 20)
- P. ¿Qué son *Nymphas*? (p. 20)
- P. ¿Qué es *Himen*? (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? (p. 21)

Capítulo III

Del estado de preñez

- P. ¿Cuántas otras partes debe una matrona considerar, y reconocer en el estado de preñez en la mujer? (p. 23)
- P. ¿Qué es *Fetus* o *Embrión*? (p. 23)
- P. ¿Qué tiempo necesita el *Fetus* para gozar del alma racional? (p. 24)
- P. ¿Qué se entiende por membranas del feto? (p. 25)
- P. ¿Para qué sirven estas membranas? (p. 25)
- P. ¿Qué licor es este en que nada el feto? (p. 26)

- P. ¿Por qué estando el feto encerrado, y nadando en esta agua los nueve meses, no se ahoga? (p. 26)
- P. ¿Qué es *Placenta*? (p. 27)
- P. ¿En qué sitio del útero se pega la *Placenta*? (p. 27)
- P. ¿Para qué sirve la *Placenta*? (p. 28)
- P. ¿Qué es *Cordón umbilical*, o *vid*? (p. 28)
- P. ¿Por qué es tan larga la *Vid*? (p. 29)
- P. ¿Cuántas *placentas* se hallan en el útero? (p. 29)
- P. Sabidas las partes que constituyen el estado de preñez, ¿en qué se conocerá que una mujer está preñada? (pp. 29-30)
- P. Cuando una mujer se presenta con todas, o las más de estas señales, ¿qué le deberá aconsejar la matrona para que se *gobierne* y no aborte? (p. 33)
- P. Y si a mujer por ser ilícito su preñado, solicitase que la matrona le procure por cualquier medio el aborto, pretextando el escándalo, el deshonor, y otras gravísimas causas, ¿qué deberá esta hacer? (p. 34)
- P. ¿Qué se debe entender por *Mola*? (p. 36)
- P. ¿Cuántas diferencias de *Molas* se observan? (p. 36)
- P. ¿En qué distinguirá la matrona el preñado de un verdadero feto, del de una *mola*? (p. 37)
- P. ¿Qué situación tiene naturalmente la criatura dentro del vientre? (p. 40)
- P. ¿Se mantiene la criatura todos nueve meses en esta situación? (p. 40)
- P. ¿Cuál es el término regular de la madurez del feto humano? (pp. 41-42)
- P. ¿Puede haber preñez de trece, o catorce meses, y aún de uno y dos años? (p. 42)
- P. ¿Todo los preñados que se reputan por de siete, u ocho meses, por de un año, o de otro tiempo irregular, se deben tener por maliciosos? (p. 43)
- P. ¿En qué conocerá la matrona, que una preñada tiene la criatura muerta dentro del vientre? (p. 45)
- P. Luego que la matrona hiciese juicio por estas señales de que el feto está muerto, ¿qué debe practicar? (p. 46)

Capítulo IV

En que se trata del parto

- P. ¿Qué el *parto*? (p. 47)
- P. ¿Cuántas diferencias hay de partos en general? (p. 48)
- P. ¿Qué se entiende por *parto natural*? (p. 48)
- P. ¿Qué es *parto preternatural*? (p. 48)
- P. ¿Cuántas diferencias tiene el parto preternatural? (p. 48)
- P. ¿Qué es *parto trabajoso*? (p. 48)
- P. ¿Qué es *parto dificultoso*? (p. 49)
- P. ¿Cuál es la situación que debe traer la criatura que sea natural, y favorable? (p. 49)
- P. ¿Por qué debe traer la cara hacia abajo? (p. 50)
- P. Además de la dicha situación de la criatura, ¿qué otras condiciones se requieren para que sea el parto natural, y fácil? (pp. 50-51)
- P. ¿Cuántas causas produce el parto natural? (p. 52)
- P. ¿En qué conocerá la matrona, que una mujer está próxima a parir? (p. 53)
- P. ¿Cómo deben usar del tacto las matronas? (p. 54)
- P. ¿Qué varia disposición encuentra el tacto para conocer cercano el parto? (pp. 54-55)
- P. Luego que la matrona toca la cabeza de la criatura, ¿debe alentar a la parturiente a que se ayude, y ponga todos los conatos para el parto? (p. 55)

- P. ¿En cuántas ocasiones ha de usar del tacto la matrona? (p. 57)
- P. ¿Por qué antes del dolor? (p. 57)
- P. ¿Por qué en el tiempo del dolor, y pasado el dolor? (p. 57)
- P. ¿En qué conocerá la matrona por el tacto que será natural y fácil el parto, o preternatural, y dificultoso? (p. 58)
- P. ¿En qué postura debe la matrona acomodar a la parturiente, así para hacer con exactitud estas observaciones del tacto, como para ejecutar con comodidad la maniobra del parto? (pp. 60-61)
- P. Habiendo la matrona conocido por las señales dichas, que una mujer está realmente de parto, y éste se empereza, y retarda más que lo regular, ¿la puede, y debe coadyuvar con algunos medicamentos, que faciliten la expulsión? (p. 64)
- P. Luego que la parturiente ha expelido la criatura, ¿qué debe ejecutar la matrona? (p. 65)
- P. Luego que la matrona ha cumplido esta maniobra, ¿qué debe practicar? (p. 68)
- P. Curado ya el vientre después del parto, ¿cómo se debe proceder con la criatura? (p. 71)
- P. Después de limpia por estos medios la criatura, ¿qué se debe ejecutar? (p. 73)
- P. ¿Cómo debe proceder la matrona en orden a fajar las criaturas? (p. 75)

Anexo VII. Índice del Tomo I de la obra *Elementos del arte de partear*, de Juan de Navas (Tomo I, Madrid, Imprenta Real, 1795).

T A B L A
DE LAS MATERIAS CONTENIDAS
EN ESTA PRIMERA PARTE.

I ntrouduccion.	Pag. I
<i>Origen del arte de partear.</i>	V
<i>Del arte de partear entre los Hebreos y los Egipcios.</i>	VIII
<i>Del arte de partear entre los Atenienses y Griegos.</i>	IX
<i>Del arte de partear entre los Romanos.</i>	XVI
<i>Del arte de partear entre los Arabes.</i>	XXIV
<i>Del arte de partear entre los Alemanes.</i>	XXVIII
<i>Del arte de partear en Italia.</i>	XLIII
<i>Del arte de partear en Holanda , Suecia y Dinamarca.</i>	L
<i>Del arte de partear entre los Ingleses.</i>	LIX
<i>Del arte de partear entre los Franceses.</i>	LXX
<i>Del arte de partear en España.</i>	LXXXVII
<i>Condiciones necesarias á los que han de exercer el arte de partear.</i>	
<i>De las partes de la muger que tienen alguna relacion con el parto.</i>	I
<i>De la pelvis en general.</i>	9
<i>Dimensiones de los diámetros del estrecho superior.</i>	12
<i>Del estrecho inferior.</i>	13
<i>Altura de la pelvis.</i>	15
<i>Direccion y cavidad de la pelvis entre los estrechos.</i>	id.
<i>Usos de la pelvis.</i>	16
<i>Deformidades de la pelvis.</i>	id.
<i>De los huesos innominados , ó de las caderas en general.</i>	20
<i>Del ilion.</i>	id.
<i>Del iscbion.</i>	22
<i>Del púbis.</i>	23
<i>De las articulaciones de los innominados.</i>	24

* 2

<i>Del sacro y del coxli.</i>	25
<i>De las partes blandas que sirven á la generacion y al parto.</i>	29
<i>Del empyne ó monte de Venus.</i>	30
<i>Explicacion de la lámina primera.</i>	31
<i>De los grandes labios.</i>	32
<i>De los pequeños labios, ninfas ó crestas.</i>	33
<i>Del clítoris.</i>	id.
<i>Del meato urinario.</i>	35
<i>Del orificio de la vagina y del hímen.</i>	id.
<i>De la fosa navicular, la horquilla y el perineo.</i>	38
<i>De la vagina.</i>	39
<i>Del útero, matriz, ó madre fuera de la preñez.</i>	41
<i>De la matriz en estado de preñez.</i>	46
<i>De las trompas ó tubas falopianas.</i>	50
<i>De los ovarios.</i>	51
<i>De los nervios, vasos sanguíneos y linfáticos.</i>	53
<i>Del intestino recto, y de la vexiga de la orina.</i>	50
<i>De los músculos que ayudan á la matriz para expeler el feto.</i>	59
<i>De la menstruacion.</i>	61
<i>De la fecundidad y esterilidad de las mugeres.</i>	67
<i>De la concepcion.</i>	69
<i>Del tiempo en que se anima el embrión.</i>	74
<i>De la preñez.</i>	75
<i>De las señales de preñez simple.</i>	76
<i>De las señales del embarazo compuesto.</i>	78
<i>De las señales del mal embarazo.</i>	79
<i>De las señales del embarazo complicado.</i>	80
<i>Del falso embarazo.</i>	id.
<i>De las señales de falso embarazo.</i>	81
<i>De las señales del embarazo extrauterino.</i>	id.
<i>Del feto y sus dependencias.</i>	82
<i>Exposicion general del cráneo.</i>	89
<i>Dimensiones de la cabeza del feto.</i>	91
<i>De los movimientos de la cabeza.</i>	93
<i>Deformidades del feto.</i>	96
<i>Del modo de nutrirse el feto.</i>	97
<i>De la proporcion con que crece el feto.</i>	98

<i>Explicacion de la lámina segunda.</i>	id.
<i>De la situacion del feto en el útero.</i>	99
<i>De las dependencias del feto.</i>	100
<i>De la placenta.</i>	id.
<i>Explicacion de la lámina tercera.</i>	102
<i>Del cordon umbilical.</i>	104
<i>De las membranas.</i>	106
<i>De las aguas.</i>	107
<i>Del parto y sus diferencias.</i>	109
<i>Del parto natural.</i>	111
<i>Del modo de tactar, y de lo que se puede conocer por medio de esta operacion.</i>	112
<i>Modo de calcular por el volúmen exterior la cavidad de la pelvis.</i>	117
<i>De las causas del parto.</i>	118
<i>De las señales que anuncian el parto.</i>	120
<i>De las señales del parto.</i>	122
<i>Explicacion de la lámina quarta.</i>	124
<i>De la situacion mas propia para el parto.</i>	id.
<i>De la situacion en que se ha de poner el Comadron ó la Comadre.</i>	126
<i>Del mecanismo del parto.</i>	128
<i>Del tiempo en que se han de romper las membranas.</i>	129
<i>Modo de romper las membranas.</i>	id.
<i>Presentaciones de la cabeza en el estrecho superior.</i>	131
<i>Explicacion de la lámina quinta.</i>	id.
<i>Presentaciones de la cabeza al estrecho inferior.</i>	133
<i>Explicacion de la lámina sexta.</i>	id.
<i>Mutaciones que hace la cabeza al baxar por la pelvis.</i>	135
<i>Modo de conocer que la cabeza presenta el vértice, y en qué posicion.</i>	137
<i>Modo de conocer que la cabeza ha pasado el estrecho superior, que el parto se adelanta ó se para, y por qué causas.</i>	138
<i>Modo de gobernar la criatura al salir por el estrecho inferior.</i>	140

<i>Quándo se ha de atender á la madre ántes que á la criatura.</i>	143
<i>Tiempo de extraer la placenta quando no hay hemorragia.</i>	145
<i>Causas que dificultan la extraccion de la placenta.</i>	146
<i>Modo de extraer la placenta adberida en parte á la matriz.</i>	148
<i>Cómo se ha de tratar á la parida despues que ha salido la placenta.</i>	149
<i>Modo de cortar y ligar el cordon.</i>	152
<i>Cómo se ha de tratar á la criatura despues de ligado el cordon.</i>	153
<i>Modo de lavar la criatura.</i>	154
<i>Modo de desabogar el meconio.</i>	155
<i>Modo de situar el cordon.</i>	id.
<i>Modo de vestir la criatura.</i>	id.
<i>Modo de animar la criatura que nace como muerta.</i>	158
<i>Cómo se ha de tratar la criatura hasta que se le cae el cordon.</i>	160
<i>Modo de tratar la criatura hasta el despecho.</i>	162
<i>Del tiempo en que se han de despechar los niños.</i>	164
<i>Del régimen que han de observar las paridas.</i>	166
<i>De los casos en que la madre no puede criar.</i>	173
<i>Modo de abrir las orejas á las niñas.</i>	176
<i>Propiedades á que se ha de atender para escoger una ama de leche ó nodriza.</i>	177
<i>Explicacion de la lámina séptima.</i>	184
<i>Del parto en que el feto presenta los dos pies.</i>	185
<i>Del parto en que el feto presenta un pie.</i>	192
<i>Explicacion de la lámina octava.</i>	193
<i>Del parto en que el feto presenta las rodillas.</i>	194
<i>Del parto en que el feto presenta las nalgas.</i>	195
<i>Explicacion de la lámina nona.</i>	199
<i>Del parto de mellizas.</i>	id.
<i>Explicacion de la lámina décima.</i>	201
<i>Del parto tardio, ó retardado.</i>	202
<i>Del parto de un feto muerto.</i>	207

<i>Del parto falso.</i>	209
<i>Del aborto.</i>	212
<i>De las hemorragias que acompañan ó siguen al aborto hasta los quatro meses.</i>	219
<i>De las hemorragias que acompañan ó siguen á los abortos de mas de quatro meses.</i>	222

Aviso al Enquadernador para colocar las láminas.

Lámina 1. ^a	frente á la página	31
2. ^a	frente á la página	99
3. ^a	frente á la página	102
4. ^a	frente á la página	124
5. ^a	frente á la página	131
6. ^a	frente á la página	134
7. ^a	frente á la página	185
8. ^a	frente á la página	193
9. ^a	frente á la página	198
10. ^a	frente á la página	200

Anexo VIII. Índice del Tomo II de *Elementos del arte de partear*, de Juan de Navas (Tomo II, Madrid, Imprenta Real, 1795).

T A B L A
DE LAS MATERIAS CONTENIDAS
EN ESTA SEGUNDA PARTE.

<i>Del parto trabajoso en general.</i>	1
<i>Generalidades del parto trabajoso manual.</i>	3
<i>Generalidades del parto instrumental.</i>	7
<i>De los lazos.</i>	8
<i>De los ganchos.</i>	10
<i>De la palanca.</i>	11
<i>Compendio de la historia del forceps.</i>	18
<i>Descripcion del forceps de Levret.</i>	22
<i>Usos y modo de obrar el forceps.</i>	24
<i>Reglas generales para aplicar el forceps.</i>	26
<i>De los casos en que puede emplearse el forceps.</i>	30
<i>De las pinzas romas, ó tenazas dentadas.</i>	32
<i>De los garfios.</i>	33
<i>Del faringotomo, de las tixereras, del trocar y de mas instrumentos.</i>	36
<i>Explicacion de la lamina II.</i>	37
<i>Vicios de los grandes y pequeños labios en general.</i>	38
<i>De la edema.</i>	id.
<i>De la inflamacion.</i>	39
<i>De los abscesos.</i>	41
<i>De los tumores sanguíneos.</i>	id.
<i>De los tumores escirrosos, y de las excrescencias.</i>	42
<i>De la pérdida de substancia, y las cicatrices.</i>	43
<i>De la union de los labios.</i>	id.
<i>Vicios de la vagina.</i>	44
<i>De la estrechez natural.</i>	id.
<i>De la obturacion de la vagina por adhesion de sus pa- redes, ó por alguna membrana preternatural.</i>	46
<i>De la demasiada sequedad, y de la inflamacion.</i>	48
<i>De las bernias y descensos.</i>	49
<i>De las varices, tumores escirrosos y poliposos.</i>	50
<i>De la contraccion espasmódica.</i>	51

De la mutacion del lugar.	52
De la solucion de continuidad.	53
De los vicios de la matriz que hacen al parto trabajoso.	55
De la union del orificio del útero.	id.
De la dureza y callosidad.	56
De los pólipos y tumores escirrosos.	id.
De la constriccion espasmódica.	58
De la obliquidad del útero.	59
De las bernias y descensos de la matriz.	63
De la inercia de la matriz.	67
De la inflamacion de la matriz.	71
De la gangrena de la matriz.	72
De las roturas de la matriz.	id.
Vicios de las partes contiguas á la matriz y á la vagina, que hacen el parto trabajoso.	77
Del intestino recto.	id.
De la vesiga de la orina.	78
De la hinchazon de las almorranas, y de los vasos de tejido reticular.	79
De la hinchazon de la postrata.	id.
De las enfermedades de los ovarios.	80
De los accidentes que hacen al parto trabajoso.	id.
De la hemorragia.	id.
De las hemorragias por desprendimiento de la placenta.	82
De las hemorragias por la implantacion de la placenta al rededor del orificio del útero.	83
De las hemorragias por rotura de la matriz ó de la vagina.	id.
De las hemorragias por dilatacion ó rotura de los vasos de la vagina, ó de los labios.	84
De la convulsion.	85
De la apoplejia.	92
De las cómitos, la disenteria y el tenesmo.	93
De las enfermedades antecedentes que suelen hacer el parto trabajoso.	94
De las quebraduras.	id.
De las hidropesias.	97
Del asma.	98

Del parto en que el feto presenta el pecho teniendo la cabeza en un lado, y el vientre en otro.	172
Del parto en que el feto presenta el pecho teniendo la cabeza hácia el púbis ó hácia el sacro.	175
Del parto en que la criatura presenta el ombligo teniendo el pecho y los muslos á los lados.	176
Explicacion de la lámina 16. ^a	177
Del parto en que el feto presenta el ombligo teniendo el pecho hácia el púbis ó hácia el sacro.	181
Del parto en que el feto se presenta por entre los omóplatos teniendo la cabeza hácia los lados.	178
Del parto en que el feto se presenta por entre los omóplatos teniendo la cabeza hácia el púbis ó hácia el sacro.	179
Del parto en que el feto presenta la parte media de la espalda teniendo los hombros y la rabadilla á los lados.	180
Del parto en que el feto presenta la parte media de la espalda teniendo los hombros y la rabadilla hácia el púbis ó hácia el sacro.	182
Del parto en que el feto presenta la rabadilla teniendo las extremidades inferiores á un lado y la espalda al otro.	id.
Explicacion de la lámina 15. ^a	183
Del parto en que el feto presenta la rabadilla teniendo las extremidades inferiores y el cuerpo hácia delante ó hácia atras.	id.
Del parto en que el feto presenta uno de los hombros teniendo la cabeza en un lado.	184
Del parto en que el feto presenta la parte media lateral del tronco.	186
Del parto en que el feto presenta la parte externa del fion.	id.
Del parto en que el feto presenta las extremidades superiores.	187
Del parto en que el feto presenta una mano.	id.
Del parto en que el feto presenta un codo.	189
Del parto en que el feto tiene un brazo fuera de la vulva.	190

De la emotipsis.	id.
De las aneurismas.	99
De algunos estados de la muger, que sin ser enfermedad necesitan de alguna particular atencion en el parto.	100
Quando la madre está muerta.	103
Vicios de las dependencias del feto que pueden hacer el parto trabajoso.	104
De la placenta.	105
Del cordón umbilical.	106
De las membranas.	110
De las aguas.	113
De los dolores.	116
Del parto trabajoso por defectos del feto.	120
Vicios de la cabeza.	123
De la cabeza muy voluminosa por enfermedad.	129
De los huesos del cráneo osificados.	133
De los monstruos.	134
De los monstruos con una ó mas cabezas.	135
De varias deformidades de la cabeza.	138
Del parto trabajoso por vicios del tronco.	140
Del parto trabajoso por la hidropesia, ó la hinchazon del feto despues de muerto.	142
Del parto de fetos unidos.	144
Del parto trabajoso por mala situacion de la cabeza del feto.	149
Del parto en que el feto presenta al exe de las pelvis la parte media de la fontanela anterior.	id.
Del parto en que el feto presenta la cara.	157
Explicacion de la lámina 13. ^a	158
Del parto en que el feto presenta al exe de la pelvis la parte posterior de la cabeza.	162
Explicacion de la lámina 12. ^a	163
Explicacion de la lámina 14. ^a	165
Del parto en que el feto presenta la parte lateral de la cabeza.	id.
Del parto en que el feto presenta la parte anterior ó la posterior del cuello.	166
De la extraccion de la cabeza separada del cuerpo.	167

Explicacion de las láminas 17. ^a y 18. ^a	191
Del parto en que el feto presenta las dos manos.	193
Del parto en que el feto presenta un pie y una mano.	194
Del modo de sacar el cuerpo separado de la cabeza.	id.
Del parto en que el feto presenta las nalgas.	195
Del parto contranatural.	199
Del modo de disminuir el volumen del pecho y del vientre quando se opone á la extraccion de la criatura.	200
De la seccion del cartilago que une los púbis.	201
Modo de hacer la operacion.	207
De la operacion cesárea.	209
Casos en que se debe practicar esta operacion.	219
Modo de hacer la operacion.	227
De las hemorragias que vienen despues del parto.	236
De la procidencia de la matriz.	250
De la retroversion del útero.	265

Aviso al Enquadrador para colocar las láminas.

Lámina 11. ^a frente á la página	37
12. ^a frente á la página	159
13. ^a frente á la página	162
14. ^a frente á la página	164
16. ^a frente á la página	176
15. ^a frente á la página	182
17. ^a y 18. ^a entre la pag. 190 y 191	

Anexo IX. Índice del *Tratado de fisonomía: tratado de la forma de la generación de la criatura* (Sánchez González de Herrero, María Nieves & María de la Concepción Vázquez de Benito (eds.)), <https://gredos.usal.es/jspui/handle/10366/22428>.

Capítulo I. De la simiente: o esperma de que la criatura se forma, f. lxix.

Capítulo II. De la mistión: o ayuntamiento de las dos simientes del barón: y mujer en el campo de la naturaleza: que es la madre, f. lxix.

Capítulo III. De la causa del parecer la criatura al padre: o madre, f. lxx.

Capítulo IV. Cómo de estas simientes detenidas en la madre de la mujer: se hace una tela: en que la criatura se encierra, f. lxix.

Capítulo V. Cómo de estas simientes detenidas en esta tela se engendra primero el corazón cerebro fijado y ombligo, f. lxx.

Capítulo VI. Cuánto tiempo están las simientes a manera de leche espumosa: y cuánto en convertirse la humedad en carne: y apartarse los miembros caborales, f. lxxi.

Capítulo VII. Cómo de los tres miembros principales corazón cerebro fijado se forman tres sustentamientos: que son arterias: nervios: venas, f. lxxi.

Capítulo VIII. De la diversidad del tiempo en que la criatura se siente: después que esta forma: así macho como hembra, f. lxxii.

Anexo X. Imágenes contenidas en Núñez, Francisco & Eucharius Roeslin: *Libro intitulado del parto...*



Posición del parto natural. Núñez, Francisco & Eucharius Roeslin: *Libro intitulado del parto...*, p. 7.



Posición del parto no natural (de pies). Núñez, Francisco & Eucharius Roeslin: *Libro intitulado del parto...*, p. 11.



“Asiento” para parir. Núñez, Francisco & Eucharius Roeslin: *Libro intitulado del parto...*, p. 29.



Parto natural de gemelos. Núñez, Francisco & Eucharius Roeslin: *Libro intitulado del parto...*, p. 33.



Parto no natural con brazos extendidos. Núñez, Francisco & Eucharius Roeslin: *Libro intitulado del parto...*, p. 34.



Posición de lado. Núñez, Francisco & Eucharius Roeslin: *Libro intitulado del parto...*, p. 36.



Parto no natural con un pie extendido. Núñez, Francisco & Eucharius Roeslin: *Libro intitulado del parto...*, p. 35.



Posición con pies “adelante muy apartados”. Núñez, Francisco & Eucharius Roeslin: *Libro intitulado del parto...*, p. 36.



Posición de rodillas. Núñez, Francisco & Eucharius Roeslin: *Libro intitulado del parto...*, p. 37.



Posición con brazos extendidos. Núñez, Francisco & Eucharius Roeslin: *Libro intitulado del parto...*, p. 38.



Nacimiento “por una de las dos manos”. Núñez, Francisco & Eucharius Roeslin: *Libro intitulado del parto...*, p. 37.



Nacimiento por el “sieso o fundamento”. Núñez, Francisco & Eucharius Roeslin: *Libro intitulado del parto...*, p. 38.

BIBLIOGRAFÍA

FUENTES DOCUMENTALES

AGN (Archivo General de la Nación, México)

Inquisición

vol. 599, 1664, exp. 15

vol. 723, exp. 4

vol. 765, 1709, exp. 10

vol. 791, exp. 16

vol. 1313, 1798, exp. 12

vol. 1378, 1792, exp. 10

Instituciones Coloniales/Indiferente Virreinal/

Caja 0574/ Expediente 002, 1794.

Archivo de la Secretaría de Salud, ciudad de México

Fondo Salubridad Pública, Sección Ejercicio de la Medicina, caja 1, exp. 32

Fondo Salubridad Pública, Sección Ejercicio de la Medicina, caja 3, exp. 52

FUENTES IMPRESAS

Anónimo: *Catecismo del Santo Concilio de Trento para los párrocos*, Madrid, Oficina de Ramón Ruiz, 1791.

_____: *Las Siete Partidas del sabio rey Don Alonso IX glosadas por el Lic. Gregorio López del Consejo Real de Indias de S. M., Tomo III, que contiene la 6.^a y 7.^a partida*, Madrid, en la Oficina de D. Leon Amarita, 1830, Sexta Partida, Título VI, Ley XVII, pp. 117-119.

_____: “Con la sangre de todo un dios'. *La caridad del sacerdote para con los niños encerrados en el vientre de sus madres difuntas* y notas sobre la operación cesárea post mortem en el periodo novohispano tardío”, en *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, vol. XXIV, no. 94, primavera del 2003, México, El Colegio de Michoacán, pp. 201-248.

_____: *Compendio de el arte de partear*, Valladolid, Maxtor, 2011.

_____: *Nuevas investigaciones de jóvenes medievalistas. Lorca 2010*, C. Villanueva, D. Reinaldos, J. Maíz & I. Calderón (edits. científicos) Murcia, Centro de Estudios Medievales de la Universidad de Murcia-Ayuntamiento de Lorca-Editum-SEEM-Lorca taller del tiempo, 2013.

_____: *Breves historias de la obstetricia*. Edición Latinoamericana, Buenos Aires, 2015.

Aguado Vázquez, J. Carlos y Xóchitl Martínez Barbosa: “El concepto de caridad como fundamento de la atención médica en la Nueva España”, en Aguirre Beltrán, Gonzalo & Roberto Moreno de los Arcos (eds.), *Historia General...*, pp. 272-278.

Aguirre Beltrán, Gonzalo: *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*, México, Instituto Nacional Indigenista, 1987.

_____: *La población negra en México. Estudio etnohistórico*, México, FCE, 1989.

- _____: “Medicina popular y magia coloniales”, en Aguirre Beltrán, Gonzalo & Roberto Moreno de los Arcos (eds.): *Historia General...*, pp. 342-347.
- _____: *El proceso de aculturación y el cambio socio-cultural en México: Obra Antropológica VI*, México, FCE, Universidad Veracruzana, Instituto Nacional Indigenista & Gobierno del Estado de Veracruz, México, 1992.
- _____ & Roberto Moreno de los Arcos (eds.): *Medicina novohispana, siglo XVI. Historia General de la Medicina en México*, T. II, México, Academia Nacional de Medicina & UNAM-Facultad de Medicina-Dirección General de Publicaciones, 1990.
- Aguirre Salvador, Rodolfo: *El mérito y la estrategia: clérigos, juristas y médicos en Nueva España*, México, UNAM-CESU & Plaza y Valdés, 2003.
- Alcina Franch, José: “Procreación, amor y sexo entre los mexica”, en *Estudios de Cultura Náhuatl*, No. 21, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Históricas, 1991, pp. 93-132.
- _____, et al.: “El ‘temazcal’ en Mesoamérica: evolución, forma y función”, en *Revista española de antropología mexicana*, N° 10, Madrid, Universidad Complutense, 1980, pp. 93-132.
- Alés Reina, Manuel, José, Manuel Ania Palacios, et al.: *Auxiliares de enfermería del servicio navarro de salud-osasunbidea. Temario Vol. II*, Sevilla, MAD, 2005.
- Alfonso X: *Las Siete Partidas del sabio rey Don Alonso el nono*, T. III, Madrid, Oficina de Benito Cano, 1789.
- Alic, Margaret: *El legado de Hipatia. Historia de las mujeres en la ciencia desde la Antigüedad hasta fines del siglo XIX*, México, Siglo XXI Editores, 2005.
- Alvar Ezquerro, Alfredo: *La Inquisición española, 1478-1838*, Madrid, Akal, 2009.
- Anderson S., Bonnie & Judith P. Zinsser: *Historia de las mujeres. Una historia propia*, Madrid, Crítica, 2009.
- Anunciación, Juan de la: *Doctrina cristiana muy cumplida, donde se contiene la exposición de todo lo necesario para doctrinar a los indios, y administrarles los santos sacramentos*, México, casa de Pedro Balli, 1575.
- Aquino Cortés y Zedeño, Gerónimo Tomás de: *Arte, vocabulario y confesionario en el idioma mexicano como se usa en el obispado de Guadalajara*, Puebla de los Ángeles, imprenta del Colegio Real de San Ignacio de la Puebla de los Ángeles, 1765.
- Arauz Mercado, Diana: “Una mirada a la ciencia en Edad Media: el caso de Trotula y *Passionibus Mulierum* (segunda parte)”, en *Revista Investigación Científica*, Nueva época, Vol. 4, No. 2, Zacatecas, UAZ, mayo-agosto del 2008, pp. 2-3

- Arecibia Jorge, Ricardo: "Operación cesárea: recuento histórico", en *Rev. Salud Pública*, Vol. 4, no. 2, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2002, pp. 170-185.
- Arellano, Ignacio (ed.): *Modelos de vida y cultura en la Navarra de la modernidad temprana*, Nueva York, IDEA, 2016.
- Ávila Hernández, María Rosa: "Antecedentes del Tribunal del Protomedicato en Nueva España", en Aguirre Beltrán, Gonzalo & Roberto Moreno de los Arcos (coords.): *Historia general...*, pp. 255-260.
- _____: "El Real Tribunal del Protomedicato", en Rodríguez, Martha Eugenia & Xóchitl Martínez Barbosa (coords.): *Medicina novohispana, siglo XVIII, Historia General de la Medicina en México*, vol. IV, México, UNAM-Facultad de Medicina & Academia Nacional de Medicina, 2001, pp. 435-445.
- Barrera, Noemí & Gemma Pellissa-Prades & al. (eds.): *Spaces of knowledge. Four dimensions of medieval thought*, Newcastle-upon-Tyne, Cambridge Scholars Publishing, 2014.
- Belhmaied, Hayet: "La Inquisición española y la brujería", en Greco, Bárbara & Laura Pache Carballo (eds.): *De lo sobrenatural a lo fantástico. Siglos XIII-XIX*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2014.
- Benet, Rafael: "Algunas consideraciones históricas sobre Leonardo anatomista", en *Medicina e Historia. Revista de estudios históricos de las ciencias médicas*, Fasc. XXVIII, Madrid, Centro de Documentación de Historia de la Medicina de J. Uriach & Cía., dic. de 1966, pp. 16-29.
- Blázquez, J. M.: "Los castigos del infierno cristiano en el Apocalipsis de Pedro", en *Milenio: miedo y religión. IV Simposio Internacional de la Sociedad Española de Ciencias de la Religiones*, Tenerife, 3-6 de febrero del 2000.
- Bouza, Fernando: *Corre manuscrito: una historia cultural del Siglo de Oro*, Madrid, Marcial Pons Historia, 2001.
- Breves historias de la obstetricia*, Buenos Aires, Edición Latinoamericana, 2015.
- Briseño Iragorry, L. & Clemente Heimerdinger, A. (eds.): *Colección Razetti*, Vol. XIV, Caracas, Editorial Ateproca, 2013.
- Buelna Serrano, Ma. Elvira: "Castas, razas y mujeres en la época de la Conquista. Esbozo para su comprensión", en Campuzano, Luisa (coord.): *Mujeres latinoamericanas: historia y cultura. Siglos XVI al XIX*, Tomo I, México, Casa de las Américas & UAM, 1997, pp. 63-68.
- Burke, Peter: *Historia social del conocimiento. De Gutenberg a Diderot*, Barcelona, Paidós, 2002.

- Caballero Navas, Carmen, “El libro del amor de mujeres o Libro del régimen de las mujeres. Un compendio de saberes femeninos escrito en hebreo”, en *Miscelánea de Estudios Árabes y Hebraicos*, sección Hebreo, Vol. 48, Granada, Universidad de Granada, 1999, pp. 77-93.
- _____: “Mujeres, cuerpos y literatura médica medieval en hebreo”, en *Asclepio. Revista de la Medicina y de la Ciencia*, Vol. LX, no. 1, Madrid, CSIC, enero-junio de 2008, pp. 37-62.
- Cabedo Manuel, Salvador: *Filosofía y cultura de la tolerancia*, Castelló de la Plana, Universitat Jaume I, 2006.
- Cabré i Pairet, Montserrat: “Como una madre, como una hija!: las mujeres y los cuidados de salud en la Baja Edad Media”, en Morant, Isabel (dir.), en *Historia de las mujeres en España y América Latina. I. De la Prehistoria a la Edad Media*, Madrid, Cátedra, 2005, pp. 637-657.
- _____. & Teresa Ortiz: *Sanadoras, matronas y médicas de Europa, siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria, 2001.
- _____. & Fernando Salmón Muñiz: “Poder académico versus autoridad femenina: la facultad de medicina de París contra Jacoba Felicié (1322)”, en Cabré i Pairet, Montserrat & Teresa Ortiz-Gómez (coords.), *Sanadoras, matronas y médicas...*, pp. 55-76.
- Cabrera, Daniel H.: “Imaginario social, comunicación e identidad colectiva”, ponencia en *El Diálogo: comunicación y diversidad cultural del “Forum Barcelona 2004”*, en http://www.portalcomunicacion.com/dialeg/paper/pdf/143_cabrera.pdf.
- Caillois, Roger: *El hombre y lo sagrado*, México, FCE, 1942.
- Calvo, Thomas: “Sobre la práctica del aborto en el occidente de México: documentos coloniales (siglos XVI-XVII)”, en Calvo, Thomas: *La Nueva Galicia en los siglos XVI y XVII*, México, El Colegio de Jalisco & CEMCA, 1989, pp. 183-199.
- Camba Ludlow, Úrsula: “El pecado nefando en los barcos de la carrera de Indias en el siglo XVI: entre la condena moral y la tolerancia”, en Roselló Soberón, Estela (coord.): *Presencias y miradas del cuerpo en la Nueva España*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Históricas, 2011, pp. 109-133.
- Campos Díez, Soledad: *El Real Tribunal del Protomedicato castellano, siglos XIV-XIX*, Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 1999.
- Campuzano, Luisa (coord.): *Mujeres latinoamericanas: historia y cultura. Siglos XVI al XIX*, Tomo I, México, Casa de las Américas & UAM, 1997
- Cappa, Ricardo: *La Inquisición española*, Madrid, imprenta de Antonio Pérez Dubrull, 1888.

- Carbón, Damián: *Libro del arte de las comadres madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, Palma de Mallorca, impreso por Hernando de Cansoles, 1541.
- Carmona-González, Inmaculada y Ma. Soledad Saiz-Puente: “El bautismo de urgencia, función tradicional de las matronas”, en *Matronas Profesión*, Vol. 10 (4), Madrid, FAME, 2009, pp. 14-19.
- Caro Baroja, Julio: “De nuevo sobre la historia de la brujería (1609-1619)”, en *Príncipe de Viana*, Vol. XXX, No. 116-117, Pamplona, Gobierno de Navarra & Institución Príncipe de Viana, 1969, pp. 265-328.
- Carrillo, Santiago, *et al.*: *Disidentes, heterodoxos y marginados en la historia*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1998.
- Carrillo Farga, Ana María: “Parirás con alegría. Un estudio sobre la persistencia de las parteras tradicionales en México”, México, Tesis de licenciatura, UNAM-Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, 1988.
- _____: “Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas de México”, en *DYNAMIS. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, No. 19, Granada, Universidad de Granada, 1999, pp. 167-190.
- Castañeda García, Carmen: “Penas para los violadores y estupradores en la Nueva Galicia”, en *Anuario Mexicano de Historia del Derecho*, No. 10, UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1998, pp. 139-157, pp. 141-142.
- _____ (pres.): *La Nueva Galicia en los siglos XVI y XVII*, México, Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, 1989.
- Castillo, Antonio & James S. Amelang (comps.): *Escribir y leer en el siglo de Cervantes*, Barcelona, Gedisa, 1999.
- Castoriadis, Cornelius, “El imaginario social instituyente”, en *Zona Erógena*, No. 35, Buenos Aires, Eudeba, 1997, pp. 1-9.
- Cavazos Guzmán, Luis & José Gerardo Carrillo Arriaga: *Historia y evolución de la medicina*, México, Ed. El Manual Moderno, 2009.
- Chinchilla, Anastacio: *Anales históricos de la medicina en general, y biográfico-bibliográfico de la española en particular. Historia de la medicina española*, Tomo I, Valencia, Imprenta de López y compañía, 1841.
- Codet, Cécile: “The influence of the publication of early midwifery and apothecary books on the medical practices in women”, en Barrera, Noemí & Gemma Pellissa-Prades, *et al.* (eds.): *Spaces of knowledge. Four dimensions of medieval thought*, Newcastle-upon-Tyne, Cambridge Scholars Publishing, 2014, pp. 15-24.
- Cohn-Sherbok, Dan: *Breve enciclopedia del judaísmo*, Madrid, Ed. Istmo, 2003.

- Colmares Arreaza, Guillermo: “Leonardo da Vinci. Sus aportes a la medicina (1452-1519)”, en Briseño Irigorri, L. & Clemente Heimerdinger, A. (eds.): *Colección Razetti*, Vol. XIV, Caracas, Editorial Ateproca, 2013, pp. 513-530.
- Conde Guerri, Elena, *et al.* (eds.): *Antigüedad y cristianismo. Monografías históricas sobre la Antigüedad tardía*, XXIII, Murcia, Universidad de Murcia, 2006.
- Cordobés Tapia, F.: “Diagnóstico y tratamiento de la hidrocefalia infantil”, en Valoria Villamarín, José María (ed.): *Cirugía pediátrica*, Madrid, Díaz de Santos, 1994, pp. 753-757.
- Corrales, Julio César: “Consideraciones sobre el aborto en la literatura hispánica bajomedieval (siglos XIII-XV)”, en *Miscelánea Medieval Murciana*, Vol. XXXV, Universidad de Murcia, Murcia, 2011, pp. 101-109.
- Cortés Gabaudan, Francisco: “De gynaikēia a gynaecologia”, en *Panace@. Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, Vol. XVI, No. 42, Córdoba, Universidad de Córdoba, Tremédica, 2do. Semestre de 2015, pp. 248-250.
- Cortés y Zedeño, Gerónimo Tomás de Aquino: *Arte, vocabulario y confesionario en el idioma mexicano como se usa en el obispado de Guadalajara*, Colegio Real de San Ignacio, Puebla, 1765.
- Covarrubias Horozco, Sebastián de: *Tesoro de la lengua castellana o española*, Madrid, Luis Sánchez, impresor del Rey, 1611.
- Crespo Fajardo, José L.: “Los documentos anatómicos de Leonardo da Vinci”, en *Bellas Artes y trincheras creativas*, Crespo Fajardo, José L. (coord.): Quito, Eumed.net-Universidad de Málaga, 2014, pp. 163-172.
- Cruz, Martín de la, *Libellus de medicinalibus indorum herbis. Manuscrito azteca de 1552. Según traducción latina de Juan Badiano* (Versión española con estudios y comentarios por diversos autores), México, FCE & IMSS, 1996.
- Da Vinci, Leonardo: *Tratado de pintura*, Madrid, Akal, 6ta. ed., 2007.
- Diccionario de la lengua Castellana*, Madrid, por la Real Academia Española, 5ta. Edición, Imprenta Real, 1817.
- Díaz Robles, Laura Catalina & Luciano Oropeza Sandoval: “Las parteras de Guadalajara (México) en el siglo XIX: el despojo de su arte”, en *Dynamis, Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, No. 27, Granada, Universidad de Granada, 2007, pp. 237-261.
- Duby, Georges & Michelle Perrot (dirs.): *Historia de las mujeres. Tomo 1. La Antigüedad*, México, Taurus, 2005

- _____: *Historia de las Mujeres. Tomo 2: La Edad Media*, México, Taurus, 2005.
- Eco, Umberto (dir.): *Historia de la fealdad*, Barcelona, Lumen, 2007.
- Ehrenreich, Bárbara & Deirdre English: *Brujas, comadronas y enfermeras: historia de las sanadoras, dolencias y transtornos, política sexual de la enfermedad*, Barcelona, La Sal & Edicions de Les Dones, 1988.
- Eimeric, Nicolau & Francisco Peña: *Manual de Inquisidores*, Barcelona, Muchnik Editores, 1983.
- Enciso Rojas, Dolores: “‘Mal parir’, ‘parir fuera de tiempo’ o ‘aborto procurado y efectuado’. Su penalización en Nueva España y el México independiente”, en *Dimensión Antropológica*, Vol. 49, México, INAH, mayo-agosto de 2010, pp. 91-123.
- Enríquez, Juan: *Cuestiones prácticas de casos morales*, Valencia, casa de los herederos de Crisóstomo Garriz, 3ra. Impresión, 1647.
- Escalante Gonzalbo, Pablo (coord.): *Historia de la vida cotidiana en México, T. I: Mesoamérica y los ámbitos indígenas en la Nueva España*, México, FCE & El Colegio de México, 2004.
- _____: “La cortesía, los afectos y la sexualidad”, en Escalante Gonzalbo, Pablo (coord.): *Historia de la vida cotidiana en México. T. I: Mesoamérica y los ámbitos indígenas en la Nueva España*, México, FCE & El Colegio de México, 2004, pp. 261-278.
- Escudero López, José Antonio, “La Inquisición española”, en *Actas de la II Jornada de Historia de Llerena* (Lorenzana de la Puente, Felipe & Francisco J. Mateos Ascacibar, coords.), Mérida, Junta de Extremadura-Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología & Imprenta Grandizo, 2001, pp. 15-46.
- Esquivel Obregón, Toribio: *Apuntes para la historia del derecho en México*, T. IV, México, Polis, 1938.
- Eymeric, Nicolás, *Manual de Inquisidores*, Valladolid, Maxtor, 2010.
- Florescano, Enrique & Virginia García Acosta (coords.): *Mestizajes tecnológicos y cambios culturales en México*, México, CIESAS & Miguel Ángel Porrúa, 2004.
- Gallego-Caminero, Gloria & Margalida Miró-Bonet, *et al.*, “Las parteras y/o comadronas del siglo XVI: el manual de Damià Carbó”, en *Texto & contexto enfermagem*, Vol. 14, no. 4, Santa Catarina, Universidade Federal de Santa Catarina, oct-dic. de 2005, pp. 601-607.
- García Ballester, Luis: *Artifex factivus sanitatis. Saberes y ejercicio profesional de la medicina en la Europa pluricultural de la Baja Edad Media*, Granada, Universidad de Granada, 2004.

- García Cárcel, Ricardo: “¿Son creíbles las fuentes inquisitoriales?”, en *Grafías del Imaginario: representaciones culturales en España y América (siglos XVI–XVIII)* (Carlos Alberto González Sánchez & Enriqueta Vila Vilar, comps.): México, FCE, 2003, pp. 96–110.
- García León, Susana: “La aplicación del tormento judicial en la Nueva España. El ejemplo de tres pleitos sustanciados en la Mixteca Alta durante el siglo XVIII”, en *Cuadernos de Historia del Derecho*, Vol. extraordinario, Madrid, Universidad complutense, 2010, pp. 129-145, p. 140.
- García Sánchez, Magdalena A., “El modo de vida lacustre en el Valle de México, ¿Mestizaje o proceso de aculturación?”, en Florescano, Enrique y Virginia García Acosta (coords.), *Mestizajes tecnológicos y cambios culturales en México*, México, CIESAS & Miguel Ángel Porrúa, 2004, pp. 19-90.
- García Vega, Verónica Susana: “De la práctica curativa a la “superstición”. Un estudio histórico-cultural de las parteras en la Nueva España durante los siglos XVI, XVII y XVIII a través de los documentos inquisitoriales”, Tesis de licenciatura, México, ENAH, 2011.
- Gardeta Sabater, Pilar: “El nuevo modelo del Real Tribunal del Protomedicato en la América española: Transformaciones sufridas ante las Leyes de Indias y el cuerpo legislativo posterior”, en *Dynamis. Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, N° 16, Granada, Universidad de Granada, 1996, p. 237-259.
- Gargantilla, Pedro: *Breve historia de la medicina*, s/l, Nowtilus, 2011.
- Ginzburg, Carlo: *Mitos, emblemas, indicios. Morfología e historia*, Barcelona, Biblioteca Económica Gedisa, 2008.
- Gonzalbo Aizpuru Pilar: *Vivir en Nueva España: orden y desorden en la vida cotidiana*, México, El Colegio de México-Centro de Estudios Históricos, 2009.
- _____: *Los muros invisibles. Las mujeres novohispanas y la imposible igualdad*, México, El Colegio de México, 2016.
- _____ (coord.): *Historia de la vida cotidiana en México: tomo III: El siglo XVIII: entre la tradición y el cambio*, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, México, 2005.
- González Blanco, Antonino (dir.): *Espacio y tiempo en la percepción de la Antigüedad Tardía*, XXIII, Murcia, Universidad de Murcia, 2006.
- 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*, Vol. XXXIII, Murcia, Universidad de Murcia-Facultad de Letras Departamento de Prehistoria, Arqueología e Historia Antigua Área de Historia Medieval, 2009, pp. 99-122.

_____: “Posturas y técnicas de parto en las imágenes del occidente medieval del año 1200 al 1500”, en Villanueva Morte, C. & D. A. Reinaldos Miñarro, *et al.* (eds.), *Nuevas investigaciones de jóvenes medievalistas*, Murcia, Editum & Universidad de Murcia, 2010, pp. 93-108.

_____: “La cesárea”, en *Revista digital de iconografía medieval*, Vol. V, no. 10, Madrid, Universidad Complutense, 2013, pp. 1-15,

González Lozano, Regina Ma. del Carmen & Ma. Guadalupe Almeida López: “El protomedicato”, en Soberanes Fernández, José Luis (coord.): *Memoria del III Congreso de Historia del Derecho Mexicano (1983)*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1984, pp. 309-317.

Green, Monica H.: “En busca de una 'auténtica' medicina de mujeres: los extraños destinos de Trota de Salerno e Hildegarda de Bingen”, en Cabré i Pairet, Monserrat & Teresa Ortiz-Gómez (coords.): *Sanadoras, matronas y médicas...*, pp. 27-54.

_____: “The sources of Eucharius Rösslin’s ‘Rosegarden for pregnant women and midwives’ (1513)”, en *Medical history*, No. 53, Rockville, US National Library of Medicine National Institutes of Health, 2009, pp. 167-192.

Greenleaf, Richard E.: *La Inquisición en Nueva España. Siglo XVI*, México, FCE, 1985.

Gruzinski, Serge: “Confesión, alianza y sexualidad entre los indios de Nueva España: introducción al estudio de los confesionarios en lenguas indígenas”, en *El placer de pecar y el afán de normar*, México, INAH-Seminario de Historia de las Mentalidades y Religión en México Colonial, 1988, pp. 171-215.

_____: *La conquista de lo imaginario*, México, FCE, 1991.

_____: *El pensamiento mestizo*, Barcelona, Paidós, 2007.

Hellwarth, Jennifer: “Lady Grace Mildway, una sanadora inglesa del siglo XVI”, en Cabré i Peiret, Monserrat & Teresa Ortiz-Gómez (coords.), *Sanadoras, matronas y médicas...*, pp. 93-114.

Hernández Morejón, Antonio: *Historia Bibliográfica de la medicina española*, Volumen III, Madrid, imprenta de la viuda de Jordán e hijos, 1843.

Hübner Guzmán, María, *et al.*: *Malformaciones congénitas. Diagnóstico y manejo neonatal*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria, Colección Textos Universitarios, 2005.

Johansson K., Patrick: “Estudio comparativo de la gestación y del nacimiento de Huitzilopochtli en un relato verbal, una variante pictográfica y un “texto” arquitectónico”, en *Estudios de cultura náhuatl*, No. 30, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Históricas, 1999, pp. 71-111.

Jose, Antony Merlin: “Anatomy and Leonardo da Vinci”, en *YALE Journal of Biology and Medicine*, No. 74, New Haven, Yale University Press, 2001, pp. 185-195.

- Kamen, Henry: *La Inquisición española. Mito e historia*, Barcelona, Crítica, 2013.
- Klairmont-Lingo, Aliso: “Las mujeres en el mercado sanitario de Lyon en el siglo XVI”, describe el “mercado sanitario”, en Cabré i Peiret, Montserrat & Teresa Ortiz-Gómez (coords.): *Sanadoras, matronas y médicas...*, pp. 77-91.
- Kramer, Heinrich & Jacobus Sprenger: *Malleus Maleficarum (El martillo de los brujos)*, Partes I y II, Buenos Aires, Ed. Orión, 1975.
- Lanning, John Tate: *El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el Imperio español*, México, UNAM-Facultad de Medicina-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1997.
- Lattus Olmos, José: “El arte como aporte a la obstetricia”, en *Revista Obstétrica Ginecológica*, Vol. 11, No. 1, Santiago de Chile, Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse, 2016, pp. 57-70.
- Lavrín, Asunción: “La sexualidad y las normas de la moral sexual”, en Rubial García, Antonio (coord.), *Historia de la vida cotidiana en México. Tomo II...*, pp. 489-518.
- Le Goff, Jacques & Nicolas Truong: *Una historia del cuerpo en la Edad Media*, Barcelona, Paidós, 2005.
- León-Portilla, Miguel (ed.): *Raíces indígenas, presencia hispánica. Disertaciones de miembros de El Colegio Nacional reunidos en ocasión de su primer cincuentenario*, México, El Colegio Nacional, 1993.
- Longo, Lawrence D. & Lawrence P. Reynolds: *Wombswith a View. Illustrations of the gravid uterus from the renaissance through the nineteenth century*, Zürich, Springer, 2016.
- López Austin, Alfredo: *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, Tomos I y II, México, UNAM, 1996.
- López Dávalos, Marcela: “Párrocos y médicos en torno a las parturientas: un siglo en contra de las comadronas”, en *Dimensión Antropológica*, Vol. 13, México, INAH, mayo-agosto de 1998, pp. 31-43.
- López Pérez, Mercedes: “Los textos ginecológicos en la antigüedad tardía: el catecismo de las parteras de Mustio”, en *Enfermería Global*, No. 6, Murcia, Universidad de Murcia, mayo de 2005, pp. 1-5.
- _____: “La transmisión a la Edad Media de la ciencia médica clásica”, en *Espacio y tiempo en la percepción de la Antigüedad Tardía XXIII*, González Blanco, Antonino (dir.): Universidad de Murcia, Murcia, 2006, pp. 899-911.

- López Piñero, José María & Francesco Bujosa: *Los tratados de enfermedades infantiles en la España del Renacimiento*, Valencia, Universidad de Valencia-Cátedra de historia de la medicina, 1982.
- López Ridaura, Cecilia: “La caza de brujas en la Nueva España: Monclova, Coahuila, 1748-1753”, en *eHumanista. Journal of Iberian Studies*, No. 26, Santa Barbara, University of California at Santa Barbara, 2014, pp. 234-263
- Lorenzana de la Puente, Felipe & Francisco J. Mateos Ascacibar (coords.): *Actas de la II Jornada de Historia de Llerena*, Mérida, Junta de Extremadura, Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología, Imprenta Grandizo, 2001.
- Lozoya, Xavier: *El preguntador del rey. Francisco Hernández*, México, Pangea & CONACULTA, 1991.
- Lugones Botell, Miguel: “La cesárea en la historia”, en *Revista cubana de ginecología y obstetricia*, Vol. 27, n° I, La Habana, Universidad Virtual de Salud, 2001, pp. 53-56.
- Malinowski, Bronislaw: *Magia, ciencia y religión*, Barcelona, Planeta-Agostini, 1948.
- Martínez Cortés, Fernando (ed.): *Historia General de la Medicina en México: Medicina Novohispana, siglo XVI*, México, UNAM-Facultad de Medicina & Academia Nacional de Medicina, 1990.
- Martínez Hernández, Gerardo: *La medicina en la Nueva España, siglos XVI y XVII. Consolidación de los modelos institucionales y académicos*, México, UNAM, 2014.
- Martínez Rojo, Carmen, José Siles González & María Emilia Martínez Roche: “Los manuales escritos por matronas europeas (1609-1710). El origen de cuidados humanizados en el embarazo”, en *Index de Enfermería*, 1er, Vol. 23, N° 1-2, Alicante, Universidad de Alicante-Departamento de Enfermería, 2do trimestre de 2014, pp. 106-110.
- Martínez Vidal, Álar & José Pardo Tomás: “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*, Vol. 1-2, N° 4, Valencia, Universidad de Valencia, 2001, pp. 3-27.
- Martos, Ana: *Breve Historia del condón y de los métodos anticonceptivos*, Madrid, Nowtilus, 2010.
- Mata Huidobro, María Begoña, et al.: “Parteras y comadronas del siglo XVI”, en *Híades: Revista de historia de la enfermería*, Alcalá de Guadaíra, Qalat Chábir-Asociación Cultural para el Estudio de las Humanidades, No. 10, 2008, pp. 1097-1115.

- Mather, George A. & Larry A. Nichols: *Diccionario de creencias, religiones sectas y ocultismo*, Barcelona, Editorial Clie, 2001.
- Medina, Antonio: *Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las matronas, que vulgarmente se llaman comadres, en el oficio de partear*, Madrid, casa de Antonio Delgado, 1785.
- Melgares Marín, Julio: *Procedimientos de la Inquisición*, Tomo Primero, Madrid, Librería de D. León Pablo Villaverde, 1886.
- Michelet, Jules: *La bruja*, Barcelona, Luis Tasso Serra (impresor y editor), ca. 1900 (e-book).
- Molina, Alonso de: *Vocabulario en lengua castellana y mexicana*, Madrid, Ediciones Cultura Hispánica, Colección de Incunables Americanos, Vol. IV, 1944.
 _____: *Confesionario mayor en lengua mexicana y castellana (1569)*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Bibliográficas, 1972.
- Montes Muñoz, Ma. Jesús: *Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes*, Tesis doctoral, Tarragona, Universitat Rovira i Virgili, 2007.
- Moral de Calatrava, Paloma: “La ‘mujer cerrada’: la impotencia femenina en la Edad Media y el peritaje médico-legal de las parteras”, en *Dynamis: Acta hispánica ad medicinae scientiarum que historiam illustradam*, Vol. 33, No. 2, Granada, Universidad de Granada, 2013, pp. 461-483.
- Morant, Isabel (dir.), Ma. Á Querol, C. Martínez, R. Pastor & A. Lavrin (coords.): *Historia de las mujeres en España y América Latina. I. De la Prehistoria a la Edad Media*, Madrid, Cátedra, 2005.
- Moreno Bravo, Carolina & Cristóbal Rovira Kaltwasser: “Imaginarios: Desarrollo y aplicaciones de un concepto crecientemente utilizado en las Ciencias Sociales”, en *Investigación para la política pública. Desarrollo Humano HG-08-2009*, Nueva York, RBLAC-UNDP, 2009, pp. 1-17
- Moscoso, Javier: *Historia cultural del dolor*, México, Taurus, 2011.
- Muñoz, Miguel Eugenio (ed.): *Recopilación de las leyes, pragmáticas, reales decretos, y acuerdos del Real Proto-medicato*, Valencia, en la Imprenta de la Viuda de Antonio Bordazar, 1751.
- Muñoz Rivas, Francisco José: “Los orígenes de la Inquisición. El Manual de los inquisidores de Nicolás Eymeric”, en *Isla de Arriarán: revista cultural y científica*, No. 18, Málaga, Asociación Cultural Isla de Arriarán, 2001, pp. 63-90.
- Navas, Juan de: *Elementos del arte de partear*, Tomos I y II, Madrid, Imprenta Real, 1795.

- Núñez, Francisco & Eucharius Roeslin: *Libro intitulado del parto humano, en el cual se contienen remedios muy vtiles y vsuales para en parto dificultoso de las mugeres, con otros muchos secretos a ello pertenescientes*, impreso en Alcalá en casa de Iuan Gracian, 1579.
- Olmos, Andrés de: *Tratado de hechicerías y sortilegios* (ed. de Georges Baudot), México, UNAM & Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, 1990.
- Ortega y Gasset, José: *La rebelión de las masas*, s/l, Instantes, s/a.
- Ortega Noriega, Sergio: “El discurso teológico de Santo Tomás de Aquino sobre el matrimonio, la familia y los comportamientos sexuales”, en *El placer de pecar y el afán de normar*, México, INAH-Seminario de Historia de las Mentalidades y Religión en México Colonial, 1988, pp. 15-78.
- _____. (coord.): *Amor y desamor. Vivencias de parejas en la sociedad novohispana*, México, INAH, 1992 y 1999.
- Ortiz Aguilera, Francisco: *Propósito y funcionalidad en las cartas de Basilio el Grande*, Tesis doctoral en Teología, Winston-Salem, The Saint Stephen Harding Theological College and Seminary, Ed. The Saint Stephen Harding Theological College Publishing House, 2009.
- Ortiz-Gómez, Teresa: “From hegemony to subordination: Midwives in early modern Spain”, en *The art of midwifery. Early modern midwives in Europe*, Marland, Hilary (ed.), London, Routledge, 1994, pp. 95-114.
- _____: “Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía”, en *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, N° 16, Granada, Universidad de Granada, 1996, pp. 109-120.
- Ortiz Monasterio, José: “Agonía y muerte del Protomedicato de la Nueva España, 1831. La categoría socioprofesional de los médicos”, en *Historias*, N° 57, México, INAH, en.-abr. del 2004, pp. 35-50.
- Paniagua Aguilar, David: *El panorama literario técnico-científico en Roma (siglos I-II)*, parte 3, Salamanca, Universidad de Salamanca, 2006,
- Pardo-Tomás, José: “Censura inquisitorial y lectura de libros científicos”, en *Tiempos modernos*, Vol. 4, N° 9, Barcelona, Universidad Autónoma de Barcelona, 2003-2004, pp. 1-18.
- Perdiguero-Gil, Enrique, “Protomedicato y curanderismo”, en *Dynamis: Acta hispánica ad medicinae scientiarumque historiam illustradam*, N° 16, Granada, Universidad de Granada, 1996, pp. 91-108.
- Pérez, Joseph: *Breve historia de la Inquisición en España*, Barcelona, Crítica, 2009.

- Pérez Bustamante, Luis Fernando: “Los primeros cristianos contra el aborto”, en *Arbil, anotaciones de pensamiento y crítica*, No. 88, Zaragoza, Foro Arbil, 2013, s/p.
- Pérez Tamayo, Ruy: “El concepto de enfermedad antes y después de la conquista”, en León-Portilla, Miguel (ed.), *Raíces indígenas. Presencia hispánica. Disertaciones de miembros del Colegio Nacional reunidas en ocasión de su primer cincuentenario*, México, El Colegio Nacional, 1993, pp. 549-570.
- _____: *De la magia primitiva a la medicina moderna*, México, FCE, 2003.
- Perrot, Michelle: *Mi historia de las mujeres*, Buenos Aires, FCE, 2009
- Petit, Pablo: *Cuestiones generales sobre el modo de partear y cuidar a las mujeres que están embarazadas o paridas*, Madrid, imprenta de Ángel Pascual Rubio, 1717.
- Petrucci, Armando: “Los avatares de la imprenta: de Gutenberg a L’Encyclopédie”, en Petrucci, Armando (ed.): *Alfabetismo, escritura, sociedad*, Barcelona, Gedisa, 1999, pp. 129-156.
- Pizziogoni, Catherina: “‘Como frágil y miserable’: las mujeres nahuas en el Valle de Toluca”, en Gonzalbo Aizpuru, Pilar (coord.): *Historia de la vida cotidiana en México: tomo III: El siglo XVIII: entre la tradición y el cambio*, México, El Colegio de México & FCE, 2005, pp. 501-529.
- El placer de pecar y el afán de normar*, México, INAH-Seminario de Historia de las mentalidades y Religión en México Colonial, 1988.
- Prieto Bernabé, José Manuel: “Prácticas de la lectura erudita en los siglos XVI y XVII”, en Castillo Gómez, Antonio & James S. Amelang (comps.): *Escribir y leer en el siglo de Cervantes*, Barcelona, Gedisa, 1999, pp. 313-344.
- Querol, María Ángeles: “Las mujeres en los relatos sobre los orígenes de la humanidad”, Morant, Isabel (dir.): *Historia de las mujeres en España y América Latina. Volumen I: De la prehistoria a la Edad Media*, Madrid, Cátedra, 2005, pp. 27-77.
- Quezada, Noemí: “Sexualidad y magia en la mujer novohispana: siglo XVI”, en *Anuario de Antropología*, Vol. XXIV, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1987, pp. 263-287.
- _____: “Sexualidad y magia en la mujer novohispana: siglo XVII”, en *Anuario de Antropología*, Vol. XXV, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1987, pp. 329-369.
- _____: “Sexualidad y magia en la mujer novohispana: siglo XVIII”, en *Anuario de Antropología*, Vol. XXVI, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1989, pp. 261-295.
- _____: “El curandero colonial, representante de una mezcla de culturas”, en Aguirre Beltrán, Gonzalo & Roberto Moreno de los Arcos (eds.): *Historia General...*, pp. 313-327.

- _____: *Amor y magia amorosa entre los aztecas*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Antropológicas 1996.
- _____: *Sexualidad, amor y erotismo. México prehispánico y México colonial*, México, Plaza y Valdés & UNAM, 2002.
- Rejón de Silva, Diego Antonio (trad. y ed.): *El tratado de la pintura por Leonardo de Vinci, y los tres libros que sobre el mismo arte escribió León Bautista Alberti*, Madrid, Imprenta Real, 1784.
- Rodríguez, Josef Manuel: *La caridad del sacerdote para con los niños encerrados en el vientre de sus madres difuntas*, México, reimpreso en México por D. Felipe Zúñiga, Calle de la Palma, 1773.
- Rodríguez, Martha Eugenia: “Costumbres y tradiciones en torno al embarazo y al parto”, en *Anuario de Estudios Americanos*, Vol. 57, no. 2, Sevilla, Escuela de Estudios Hispano-Americanos de Sevilla, 2000, pp. 501-522.
- _____: “Datos sobre la obstetricia en la Nueva España”, en *Laborat-acta*, México, UNAM, No. 13, 2001, pp. 125-132.
- _____: Rodríguez, Martha Eugenia & Xóchitl Martínez Barbosa (coords.): *Medicina novohispana, siglo XVIII. Historia General de la Medicina en México*, T. IV, México, UNAM-Facultad de Medicina & Academia Nacional de Medicina, 2001.
- _____: “Nicolás León, figura pionera en la historia de la medicina”, en *Historia y medicina. Revista de investigación clínica*, Vol. 55., no. 3, Maracaibo, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, mayo-junio de 2003, pp. 308-321.
- Rodríguez Delgado, Adriana: “El goce del cuerpo. La impecabilidad entre los alumbrados de la Nueva España”, en Roselló Sobrerón, Estela (coord.): *Presencias y miradas del cuerpo en la Nueva España*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Históricas, 2011, pp. 79-107.
- Rodríguez de Romo, Ana Cecilia: “Textos médicos novohispanos y europeos”, en Rodríguez, Martha Eugenia & Xóchitl Martínez Barbosa (coords.): *Medicina novohispana, siglo XVIII. Historia General de la Medicina en México*, T. IV, México, UNAM-Facultad de Medicina & Academia Nacional de Medicina, 2001, p. 409-413.
- Rojó, Carmen, José Siles González & Emilia Martínez Roche: “Los manuales escritos por matronas europeas (1609-1710). El origen de cuidados humanizados en el embarazo”, en *Index de Enfermería*, vol. 23, N° 1-2, 1er - 2do trimestre de 2014, pp. 106-110.
- Roselló Soberón, Estela: “Cuerpo y curación. Espacios, solidaridades y conocimientos femeninos en torno a una curandera novohispana”, en Roselló Soberón, Estela (coord.): *Presencias y miradas del cuerpo en la Nueva España*, México-UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 2011, pp. 135-158.

- _____ (ed.): Roselló Soberón, Estela (coord.): *Presencias y miradas del cuerpo en la Nueva España*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Históricas, 2011.
- _____ : “La Madre Chepa: una historia de fama femenina en el puerto de Veracruz”, en *Relaciones*, No. 139, Zamora, El Colegio de Michoacán, verano 2014, pp. 69-91.
- Rubial García, Antonio (coord.): *Historia de la vida cotidiana en México. Tomo II: la ciudad barroca*, México, El Colegio de México & FCE, 2005.
- Sahagún, Bernardino de: *Historia General de las Cosas de la Nueva España*, México, Porrúa, 2013.
- Sanchiz, Javier: “La nobleza y sus vínculos familiares”, en Rubial García, Antonio (coord.): *Historia de la vida cotidiana en México. Tomo II: la ciudad barroca*, México, El Colegio de México & FCE, 2005, pp. 335-370.
- Sarrión Mora, Adelina: *Médicos e Inquisición en el siglo XVII*, Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2006.
- Schiebinger, Londa: *¿Tiene sexo la mente? Las mujeres en los orígenes de la ciencia moderna*, Madrid, Ediciones Cátedra & Universitat de València-Instituto de la mujer, 2004.
- Sheridan, Bridgette: “De parto: la medicina, el estado moderno y la matrona real Louise Bourgeois (Francia, siglo XVII)”, en Cabré i Pairet, Montserrat & Teresa Ortiz-Gómez (eds.): *Sanadoras, matronas y médicas de Europa, siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria, 2001, pp. 143-164.
- Simón, Miguel & Federico Aguirre Hita: *Diccionario de la mujer. Todo lo que la mujer debe saber sobre Ginecología y Obstetricia*, Barcelona, Líder, 1987.
- Soberanes Fernández, José Luis (coord.): *Memoria del III Congreso de Historia del Derecho Mexicano (1983)*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1984.
- Somolinos d’Ardois, Germán: “La fusión indoeuropea en la medicina mexicana del siglo XVI”, en Aguirre Beltrán, Gonzalo & Roberto Moreno de los Arcos (eds.): *Historia General...*, pp. 127-131.
- Somolinos Palencia, Juan: “La medicina galénico-hipocrática y el Renacimiento español”, en Aguirre Beltrán, Gonzalo & Roberto Moreno de los Arcos (eds.): *Historia General...*, pp. 121-126.
- Suárez Escobar, Marcela: *Sexualidad y norma sobre lo prohibido. La ciudad de México en las postrimerías del virreinato*, México, UAM, 1999.
- Suárez de Rivera, Francisco: *Amenidades de la magia chyrurgica, y medica, natural*, Madrid, Imprenta de Domingo Fernández de Arrojo, 1736.

- Tanck de Estrada, Dorothy: “Muerte precoz. Los niños en el siglo XVIII”, en Gonzalbo Aizpuru, Pilar (coord.): *Historia de la vida cotidiana en México, Tomo III. El siglo XVIII: entre la tradición y el cambio*, México, El Colegio de México & FCE, 2005, pp. 213-246.
- Tausiet-Carlés, María: “Comadronas brujas en Aragón en la Edad Moderna: mito y realidad”, en *Temas de antropología aragonesa*, N° 6, Zaragoza, Instituto de Antropología Aragonesa, 1996, pp. 237-260.
- _____: “Brujería y metáfora: el infanticidio y sus traducciones en Aragón (s. XVI-XVII)”, en *Temas de Antropología Aragonesa*, N° 8, Zaragoza, Instituto de Antropología Aragonesa, 1998, pp. 61-83.
- Thomasset, Claude: “La naturaleza de la mujer”, en Duby, Georges & Michelle Perrot (dirs.): *Historia de las Mujeres. Tomo 2: La Edad Media*, México, Taurus, 2005, pp. 61-92.
- Tertuliano: *Acerca del alma* (Ramos Pasalodos, J. Javier, ed.), Madrid, Akal, 2001.
- Tibón, Gutierre: *La triade prenatal (cordón, placenta, amnios). Supervivencia de la magia paleolítica*, México, FCE, 1981.
- Towler, Jean & Joan Bramall: *Comadronas en la historia y en la sociedad*, Barcelona, Masson, 1997.
- Urdeix, Josep: *La Didajé/ La tradición apostólica de San Hipólito*, Barcelona, Ed. Centre de Pastoral Litúrgica, noviembre del 2004.
- Uscanga Carrasco, Hermina *et al.*: “Hidropesía fetal no inmune. Informe de un caso”, en *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, Vol. 66, México, Instituto Nacional de Salud & Hospital Infantil de México Federico Gómez, noviembre-diciembre de 2009, pp. 537-544.
- Usunáriz Garayoa, Jesús M.: “‘El oficio de comadres’ y el ‘arte de partear’. Algunos apuntes sobre Navarra: siglos XVI-XVIII”, en Arellano, Ignacio (ed.): *Modelos de vida y cultura en la Navarra de la modernidad temprana*, Nueva York, IDEA, 2016, pp. 319-363.
- Vanina Neyra, Andrea: “La tradición en la cultura medieval: el *Decretum* de Burchard de Worms”, en *Revista Mirabilia*, No. 3, Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona-Institut d’Estudis Medievals, diciembre de 2003, pp. 130-145.
- Vargas, Luis Alberto: “La aculturación del saber médico”, en Martínez Cortés, Fernando (ed.): *Historia General de la Medicina en México: Medicina Novohispana, siglo XVI*, México, UNAM-Facultad de Medicina & Academia Nacional de Medicina, 1990, pp. 154-158.

- _____ & Eduardo Matos: “El embarazo y parto en el México Prehispánico”, en *Anales de Antropología*, Vol. X, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1973, pp. 297-310.
- Velázquez, María Elisa: *Mujeres de origen africano en la capital novohispana, siglos XVII y XVIII*, México, INAH & UNAM-Programa Universitario de Estudios de Género, 2006.
- Velázquez Cornejo, Gerardo & Marlene L. Zamora Ramírez: “La trompa de Falopio. ¿Qué pensaría hoy Gabriele Fallopio del órgano que describió en 1561?”, en *Revista Mexicana de Medicina de la Reproducción*, Vol. 5, No. 2, México, Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción, A.C., octubre-diciembre de 2012, pp. 56-58.
- Verdon, Jean: *Sombras y luces de la Edad Media*, Buenos Aires, El Ateneo, 2006.
- Viesca Treviño, Carlos: “Los médicos indígenas frente a la medicina europea”, en Aguirre Beltrán, Gonzalo & Roberto Moreno de los Arcos (eds.): *Historia General...*, pp. 132-158.
- _____ & Fernando Martínez Cortés: “Plantas medicinales americanas. Su injerto en la medicina hipocrática”, en Aguirre Beltrán, Gonzalo & Roberto Moreno de los Arcos (eds.): *Historia General...*, pp. 175-201.
- Villafuerte García, Lourdes: “Entre dos amores. Problemas de novios en el siglo XVII”, en Ortega Noriega, Sergio (coord.): *Amor y desamor: vivencias de parejas en la sociedad novohispana*, México, INAH, 1992, pp. 27-49.
- Villanueva Morte, C. & D. A. Reinaldos Miñarro, et al. (eds.): *Nuevas investigaciones de jóvenes medievalistas. Actas del V Simposio Internacional de Jóvenes Medievalistas*, Murcia, Editum-Universidad de Murcia, 2010.
- Zaidman, Louise Bruit: “Las hijas de Pandora. Mujeres y rituales en las ciudades”, en Duby, Georges & Michelle Perrot (dirs.): *Historia de las mujeres. Tomo 1. La Antigüedad*, México, Taurus, 2005, pp. 373-420.
- Zurdo, David: “La gematría, numerología hebrea”, en *Manuales formativos de ACTA*, No. 48, Madrid, ACTA, 2008, pp. 56-60, p. 57.

FUENTES ELECTRÓNICAS

- Águila Mexicana, ciudad de México, 21/09/1827, p. 4. Consultado en la Hemeroteca Nacional Digital de México el 6 de septiembre de 2017, <http://www.hndm.unam.mx>
- Anónimo: *Atlas de las Plantas de la Medicina Tradicional Mexicana*, México, Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana, 2009,

<http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/monografia.php?l=3&t=Zarzaparilla&id=7817>

Bartolache, José Ignacio: “Avisos acerca del mal histérico, que llaman latido”, 1772, <https://primeravocal.org/avisos-acerca-del-mal-histerico-que-llaman-latido-texto-de-jose-ignacio-bartolache-1772/>

<http://biblegateway.com>

Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana, 2009, <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/monografia.php>

Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana, México, UNAM, 2009, <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx>

<http://dle.rae.es>

García Ríos, Yesenia: “Cihuapatli o zoapatle (montanoa tomentosa cerv), en *Tlahui-Medic*, no. 20, II/2005, <http://www.tlahui.com/medic/medic20/zoapatle.htm>

Gilson, Hilary, “Leonardo da Vinci’s embryological drawings of the fetus”, Tempe, Arizona State University, 2008, <https://embryo.asu.edu/pages/leonardo-da-vincis-embryological-drawings-fetus>

Instituto de Investigación Rafael Lapesa de la Real Academia Española: *Nuevo Diccionario Histórico del Español*, Madrid, 2013 [en línea], <http://web.frl.es/DA>

Jones, Peter: “The sekeness of wymmen”, en *Generation to reproduction*, Cambridge, University of Cambridge, 03/07/2011, <http://www.reproduction.group.cam.ac.uk/the-sekeness-of-wymmen/#lightbox/0/>

La Lima de Vulcano, ciudad de México, 16/07/1836, p. 3. Las cursivas son de origen y el subrayado es mío. Consultado en la Hemeroteca Nacional Digital de México el 6 de septiembre de 2017, <http://www.hndm.unam.mx>

Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque Humanizado, intercultural y seguro. Guía de implementación, México, Gobierno Federal-Secretaría de Salud-Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, s/a, <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>

El mosquito mexicano, ciudad de México, 26/04/1836, p. 4. Consultado en la Hemeroteca Nacional Digital de México el 6 de septiembre de 2017, <http://www.hndm.unam.mx>

<http://www.onsalus.com>

Piñeyrua, Alejandra (ed.): “Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños”, 2011. *Textos médicos españoles. Digital Library of Old Spanish Texts. Hispanic Seminary of Medieval Studies*.
<http://www.hispanicseminary/t&c/med/index-es.htm>

<http://www.reproduction.group.cam.ac.uk/the-sekeness-of-wymmen/>

Rösslin, Eucharius [Roesslin]: *Der Swangern Frauwen und Hebammen Rosegarten*. Strassburg: Martin Flach, 1513, 1ª Edición, s/p., <https://www.milestone-books.de/pages/books/2586/eucharius-rosslin-roesslin/der-swangern-frauwen-und-hebammen-rosegarten>

Sánchez González de Herrero, María Nieves & María de la Concepción Vázquez de Benito (eds.), *Tratado de fisonomía: tratado de la forma de la generación de la criatura*, 8 de octubre de 2009, <https://gedos.usal.es/jspui/handle/10366/22428>

<http://www.servetus.org/miguel-servet/escritos-y-obras/63-christianismi-restitutio-1553.htm>

El Siglo Diez y Nueve, Ciudad de México, 19/07/1844, s/p. Consultado en la Hemeroteca Nacional Digital de México el 6 de septiembre de 2017, <http://www.hndm.unam.mx>

El Sol, ciudad de México, 30/12/1825, p. 4. Consultado en la Hemeroteca Digital Nacional de México el 6 de septiembre de 2017, <http://www.hndm.unam.mx>

http://www.tlahui.com/herbolaria/galeria_nombot.php?fotoplanta=Montanoa%20tomentosa

Topolansky, Ricardo: “Capítulo 7. La obstetricia y la ginecología”, en *El arte y la medicina*, Montevideo, Arena, 2008,
<https://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/textocompleto/arte-y-medicina/arte-y-medicina7.pdf>

<https://www.ucm.es/bdiconografiamediaval/posiciones-fetales>

<http://universojus.com/diccionario/>

La voz de México, ciudad de México, 16/10/1896. Consultado en la Hemeroteca Nacional Digital de México el 6 de septiembre de 2017, <http://www.hndm.unam.mx>

_____: 31/12/1898, p. 3. Consultado en la Hemeroteca Nacional Digital de México el 6 de septiembre de 2017, <http://www.hndm.unam.mx>