

CAPÍTULO DECIMOTERCERO  
GOBIERNO Y OBSTETRICIA

I. Modelos españoles . . . . .	428
II. Obstetricia y partería . . . . .	433
III. Falta de capacitación y de escuelas para parteras . . .	435
IV. Patrones de la obstetricia y la partería . . . . .	438
V. Partos por cesárea . . . . .	441
VI. Innovaciones en las técnicas para los partos: doctor Nar- ciso Esparragosa . . . . .	455
VII. Superstición y obstetricia . . . . .	457
VIII. Nacimientos secretos . . . . .	459
IX. Intentos de reformas y cambios . . . . .	461

## CAPÍTULO DECIMOTERCERO GOBIERNO Y OBSTETRICIA

Cuando algún médico inglés, con título de caballero, observó con ironía que la modestia había matado a más gente que la guerra, se refería, sin duda, al [medieval] hábito anglosajón de posponer indefinidamente los actos de eliminación [de esfínteres] mientras esperaban, a veces en vano, lograr total intimidad. También, debió estar consciente de que la modestia, que obstruía el desarrollo de la obstetricia, cobraba incontables vidas en los partos. El evidente resultado de semejante pudor fue encargar a mujeres atender los partos en una época en que ellas estaban, casi en todas partes, excluidas incluso de aquella mínima educación a la que los hombres tenían acceso. Dado que una partera debía ser o una “viuda honorable” o una mujer casada que poseyera un certificado de consentimiento de su esposo, era frecuentemente una curandera, casi siempre pobre, ignorante y supersticiosa. Los hombres más educados pasaban por alto la obstetricia, si acaso llegaban a reparar en ella; ese campo estaba relacionado con la cirugía, de por sí menospreciada por los universitarios, quienes permitían a la mayoría de los practicantes presentar examen sin certificado de limpieza de sangre.

Una consecuencia de este desprecio fue que el peso del gobierno rara vez recaía sobre la obstetricia. Donde el gobierno era paternal y estaba siempre presente, esta falla es reveladora. El Real Protomedicato casi nunca se preocupó, ni tuvo ocasión de hacerlo, con algo tan bajo en la escala profesional como lo eran las parteras. En consecuencia, no había disposiciones que reglamentaran su actividad (esto, en un sistema donde demasiadas profesiones y ocupaciones tenían “estatutos” escritos y rígidos). En el campo americano, ignorantes parteras indias y mulatas muy pronto sintieron la mano de la autoridad, pero era la de la Inquisición. A quí, sin embargo, la acusación era que las pobres mujeres cruzaban los límites de la ciencia (o, más bien, de la teología) penetrando en la superstición y la brujería.

## I. MODELOS ESPAÑOLES

En un momento álgido del desarrollo en el tiempo de la conquista, las instituciones españolas probaron mayor durabilidad en América; sin embargo, la partería en España no se había desarrollado de acuerdo con los deseos de Fernando e Isabel. En contraste, los archivos de los hospitales españoles revelan la calmada e institucionalizada aceptación de prácticas que persistían sin cambio y no mostraban progreso alguno en todo un siglo. Quienes iban a atender los partos de las pobres y desdichadas mujeres en las camas de esas instituciones eran mujeres. El punto medular de los expedientes es el monto pagado a estas parteras, que iba de dos a cuatro reales, o desde un cuarto hasta medio peso o pieza de a ocho.<sup>1</sup> Cualquiera que se incline a la desmedida exaltación del ser humano debe recordar que costaban dos reales<sup>2</sup> los servicios de una cabra que amamantara niños en el hospital durante una semana. Así, careciendo de reglamentación gubernativa, tan convencional en casi todo lo demás, el cuidado de las madres y los partos permanecieron sin cambio desde ese largo periodo de Fernando e Isabel hasta mediados del siglo XVIII.

En 1751, Eugenio Muñoz se lamentó de que “por más de dos siglos las parteras en los reinos de Castilla ejercían sin examen, aprobación o título”, salvo la costumbre hereditaria de que la práctica pasaba de madre a hija. Fernando e Isabel, los progresistas reyes, siguiendo la “antigua práctica”, dispusieron en sus “ordenanzas fundamentales” que las parteras se someterían 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”. Tan grande fue su celo, si no su codicia, que examinaban ilegalmente por todo el circuito de “cinco leguas” que rodeaba Madrid. Estos “excesos” llevaron a Felipe II, en 1567, a limitar el examen oficial a médicos, cirujanos y drogueros.<sup>3</sup> Aunque los protomédicos podían, a insistencia de la solicitante, expedir certificado a una partera, explica-

1 Hospital del Pozo Santo, Sevilla, legajo 455. Libros de Recibo y Gasto del Hospital de la Sangre, 28 de abril de 1476. Hospital de Talavera, Toledo. Despensas, 5 de julio de 1588 y 10 de enero de 1596.

2 Hospital de San Bernabé y San Antolín, Palencia. Libros de gastos de 1581, 1627 y 1640.

3 *Nueva Recopilación*, libro III, título XVI, ley 2.

ban al mismo tiempo que no tenían permitido por ley someterla a examen.<sup>4</sup>

Si esto fue considerado normal durante dos siglos, pueden imaginarse los resultados; sin embargo, por fin en 1750, el Real Protomedicato de Madrid puso en marcha una moción para examinar y otorgar licencia a las parteras. El tribunal habló de una trágica historia de sucesos desgarradores “en la Corte y en otros pueblos y ciudades principales de Castilla[...]”. Allí, “mujeres jóvenes y fuertes con expectativas de partos felices y naturales”, “morían en el último momento” debido a la incompetencia y “falta de conciencia” de parte de “mujeres llamadas parteras” y de algunos hombres quienes, con el propósito de tener un modo de vida, se dedicaban a “asistir partos”. Además, el largo periodo de suspensión del examen aplicado por el Real Protomedicato había causado este “daño universal”. El Protomedicato insistió en que una suspensión, que era oportuna en época de Felipe II, constituía un abuso intolerable en 1750. Para el Real Protomedicato, no era concebible que estas parteras ignorantes y frecuentemente sin escrúpulos (incluidos los hombres que las asistían) pudieran declarar en tribunales eclesiásticos y reales en “casos de la mayor importancia, sucesiones tanto matrimoniales como hereditarias, y en propiedades vinculadas a la primogenitura”. Por lo tanto, el Protomedicato propuso que una persona satisfactoria y nombrada por él examinara a todos los que atendían nacimientos.

Las listas de cuotas presentadas por solicitud del Consejo de Castilla es prueba evidente de que la exacción abusiva de cuotas fue la causa de la suspensión de estos exámenes durante más de siglo y medio. Aunque las cuotas disponían el pago de cien reales para que se examinaran en Madrid, no se podían cobrar cuotas para exámenes fuera de la jurisdicción del tribunal, especialmente en Valencia, que tenía su propio sistema. Además, la Corona requirió al Protomedicato de abstenerse de cobrar cuotas “en casos de indigentes”, debido a que personas de “notoria suficiencia” habían eludido examinarse en la capital y en otras ciudades por falta de dinero. Con estas disposiciones, el gobierno confió los exámenes al Protomedicato, le requirió para que nombrara examinadores que se trasladasen a más de las cinco leguas establecidas alrededor de Madrid, y formuló asimismo las “reglas pru-

4 Muñoz, *Recopilación*, capítulo XVI, artículo 1, pp. 308-310.

dentes” para su conducta. Lo más importante de todo, en cierto modo, era el encargo hecho al Protomedicato de que girara instrucciones para el gobierno de las matronas.<sup>5</sup> El hecho de que las solicitantes debían presentar prueba de pureza de sangre, certificado de nacimiento, testimonio de “buena conducta y costumbres” e, inevitablemente, un depósito de ciento veintiocho pesos por concepto de honorarios y otras remuneraciones<sup>6</sup> era muestra de la dignidad que estaba adquiriendo la profesión de la partería.

En Valencia, donde la costumbre de requerir que las parteras presentaran examen había sobrevivido “desde tiempos muy remotos”, el derecho de conducir los exámenes en 1677 recayó en el “Colegio Médico”, que retuvo el privilegio hasta 1736, cuando los “colegios” de medicina y cirugía en Valencia fueron incorporados a los de Castilla. Así, en 1750, las numerosas parteras con licencia en Valencia no podían ser reexaminadas, a menos que voluntariamente así lo solicitaran con ese objeto. Debido a que la real cédula no prescribía la instrucción formal de las parteras, los historiadores americanos, empeñados en responsabilizar a los españoles del atrasado estado de la obstetricia en el Nuevo Mundo, habían asumido que a los protomédicos de España no les preocupaba esto.

Esta posición es falsa, como puede apreciar cualquiera que se tome la molestia de leer el trabajo del doctor Antonio Medina, preparado por solicitud del Protomedicato español.<sup>7</sup> Medina consideraba que los pueblos y magistrados debían vigilar que las parteras estuvieran capacitadas. Traer niños al mundo, consideró, era función particular de mujeres, pero hizo notar que, en caso de un parto difícil, se necesitaba “un buen cirujano”. Sin embargo, el cirujano obstétrico debía guardar su “decoro y respetabilidad” y ocuparse sólo de aquellos casos a los que las parteras no pudieran hacer frente. Para asegurarse de que las mujeres estuvieran preparadas para el examen, Medina dirigió su *Cartilla* a “mujeres que pudieran leer y escribir”, esperando superar así su natural aversión “por el estudio”. Únicamente de esta forma podrían los hombres esperar evitar que sus mujeres estuvieran a merced de gente ig-

5 Real cédula circular, Buen Retiro, 21 de julio de 1750. *Ibidem*, capítulo XVI, artículo 2, pp. 309-313.

6 *Ibidem*, capítulo XVI, artículo 3, p. 314.

7 *Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las matronas que vulgarmente se llaman comadres, en el oficio de partear*, Madrid, 1759.

norante, “sin habilidad y sin experiencia”. Dado que el Consejo de Castilla requería un examen del “conocimiento de todo lo perteneciente a este arte” —teoría— y de “la ejecución de métodos, reglas y doctrinas” —práctica—, no podrían practicar quienes no aprobaran tanto las habilidades teóricas como las prácticas. El doctor Medina, para satisfacer este requerimiento, redactó sus instructivos, algo muy parecido a los breves folletos editados en el siglo XX.<sup>8</sup>

La lista de requerimientos del doctor Medina para aquéllas que llegarían a ser parteras es una clara indicación de los límites de su época. Primero, la mujer debía ser letrada y lo suficientemente joven para poder dedicar algunos años preliminares a la teoría y la práctica; si ingresaba en la profesión ya en una edad avanzada, se habría pasado el tiempo propicio para aprender, y tendría “entendimiento y sentidos ya débiles” y “su fortaleza corporal ya insuficiente”. Por otra parte, “muchachas muy jóvenes y doncellas” debían ser excluidas, excepto cuando quisieran servir como aprendices de una partera o cirujano capacitado. Aunque el candidato debía ser de “salud robusta” y tener fuerza suficiente para las tareas necesarias, su mano no debía ser ni callosa ni deforme, especialmente con dedos torcidos. También se requerían determinadas cualidades tanto de carácter como físicas. La partera debía ser “vigilante y cuidadosa” y no tan confiada como para no pedir ayuda experta si se necesitaba. También debía ser lo suficientemente compasiva para acudir en ayuda de los pobres con la misma rapidez con que lo hacía con los ricos. Tal persona debía ser “amable, paciente, alentadora y modesta”, sin propensión a la intemperancia, especialmente “la de tomar vino”. Finalmente, debía saber cómo conservar la fe y guardar silencio para evitar el deshonor de revelar secretos.<sup>9</sup>

Medina consideraba que era esencial que las parteras tuvieran algún conocimiento anatómico. De este modo, un “específico conocimiento” de los huesos del área pélvica y las “partes bajas llamadas genitales” era particularmente necesario para una partera. Además, su conocimiento de los huesos debía proceder no sólo de libros, sino de demostraciones realizadas por un maestro anatomista sobre un esqueleto. Los instructivos, usando el método de pregunta y respuesta, proporcionaban una descripción de esos huesos: cinco vértebras, el sacro, el coxis, la pelvis

8 *Ibidem*, prólogo, capítulo proemial.

9 *Ibidem*, capítulo proemial.

y el hueso anónimo. Es reconfortante observar que la partera también debía conocer el útero, el orificio del útero, *mons veneris*, *frenulum clitoridis*, vulva, clitoris, uretra, ninfa e himen. Por muy elementales que fueran estos datos obstétricos, desde el punto de vista científico, eran también críticos en casos relacionados con “virginidad dudosa, violación o impotencia”. De hecho, un conocimiento cabal era tan necesario que Medina recomendaba a las parteras consultar con un “médico instruido” antes de presentar cualquier declaración legal sobre estos asuntos a los jueces.<sup>10</sup> Sin duda, un testimonio notarial sobre “virginidad dudosa” expedido por una mujer que no conociera lo que era el himen podría causar problemas.

Al principio, se presentaron preguntas que estaban relacionadas con la teología, creencias populares, y con la medicina. El primero de estos problemas teológicos —al menos para las parteras— era lo que debía hacerse cuando una mujer “embarazada ilícitamente” pidiera a la partera ayuda para un aborto a fin de evitar el escándalo y el deshonor o por cualquier otra “causa grave”. La respuesta antifonal fue que no era lícito dar consejo o medios que pudieran conducir al aborto. En prueba, los “sumos pontífices” así como los jueces seculares habían juzgado esta ofensa como capital. El que la “criatura” hubiera llegado a un estado “animado” no hacía ninguna diferencia, ya que, desde el primer instante de la concepción, existía la “potencialidad” de que poseyera un “alma racional”. De esta forma, correspondía a la pobre partera disuadir a la desgraciada mujer de tener un aborto, “por temor a Dios y a la justicia”. Después de haber aprendido lo que eran el feto, la membrana, el líquido amniótico (“licor”), el cordón umbilical, y la placenta, la partera aprendía el tiempo necesario “para que el feto gozara de alma racional”. De acuerdo con la *Cartilla*, esto ocurría cuando el embrión llegaba a estar “muy organizado” como para “ejercitar sus funciones vitales”, algo que ocurría antes en unos que en otros. Debido a que “vulgarmente se creía” lo contrario, también aprendía que el embrión en el útero “no respiraba, excretaba, ni lloraba[...].” y por qué el cordón umbilical era tan largo, y cuáles eran los signos del embarazo. Cuando había síntomas de embarazo, la partera debía aconsejar a su paciente evitar la cópula frecuente con el propósito de prevenir abortos, no hacer ejercicios pesados inusuales,

10 *Ibidem*, capítulo II.

quitar todas las varillas del corsé o cualquier cosa que causara presión o pusiera peso sobre el vientre, mantenerse serena y llamar al médico en caso de cualquier situación anormal, consejo que se ha mantenido igual durante los dos últimos siglos.

A cada momento, resulta obvio que la partera hacía más que simplemente traer bebés al mundo. El Real Protomedicato, por ejemplo, esperaba que distinguiera entre un embarazo real y uno falso. El instructivo del doctor Medina les informaba de que “la elevación de la matriz” en un embarazo falso era “la misma en todas partes”; en un embarazo verdadero, la leche aparece después del tercer mes y nunca en el falso, que “no tiene movimiento regular”. Además, entre otros inconvenientes en una concepción normal, había mayor dificultad al orinar. De la misma forma, correspondía a la partera la tarea de determinar si una criatura en la matriz estaba muerta o viva. Las indicaciones de que la criatura estaba muerta eran las siguientes: “el feto caía como piedra al otro lado” cuando la madre se inclina; y la mujer tiene mal color, sufre “náuseas” y emite un mal olor por su boca y en el “flujo” de la vagina. Así, cuando la partera observaba estos signos, su siguiente paso era llamar al doctor y al cirujano.<sup>11</sup>

El doctor Medina también esperaba que la partera comprendiera los elementos básicos del parto tales como la posición de la parturienta —“algunas prefieren dar a luz de pie” —, y qué hacer después de que el niño naciera. Sin embargo, en casos de peligro, la partera no tenía autorización legal para dar medicinas, sólo podía llamar al médico.<sup>12</sup>

## II. OBSTETRICIA Y PARTERÍA

Ninguna rama de la medicina sufrió más entre la caída de Tenochtitlán en 1521 y la caída de la ciudad de México en 1821 de lo que sufrió la partería. El cirujano Antonio Serrano, al informar al virrey del estado de la cirugía en 1805,<sup>13</sup> ofrece prueba plena de que los médicos más avanzados en México sabían muy bien que, excepto en las sedes de los pueblos principales, los de la Nueva España no tenían practicantes, ni buenos ni malos, sólo una “plaga de curanderos, des-

<sup>11</sup> *Ibidem*, capítulo III.

<sup>12</sup> *Ibidem*, capítulo IV.

<sup>13</sup> Informe al Virrey Iturrigaray, México, 21 de septiembre de 1804. A G N M, Protomedicato, 3, 16.



tructores de la humanidad”. Serrano se quejaba incluso de que en la ciudad de México mujeres, sin conocimiento alguno del “arte de la partería”, tan vital para el Estado, por una “desconsoladora rutina, adquirida de la madre, hermana o familiar”, hacían gran daño al prójimo, daño que “en estos días horroriza a los verdaderos protectores y amantes de la humanidad”.

Serrano no tuvo escrúpulos en exponer esta situación ante el gobierno. Dijo que el país no tenía parteras capacitadas debido a que no había una sola cátedra de obstetricia en todo el reino. Pudo haber agregado que, en su propia afirmación preliminar, no había mencionado a las parteras o parteros entre aquellos que eran “recibidos” por el Real Protomedicato para su examen. Fuera de la ciudad de México, no sólo en el campo, sino también en muchos pueblos, no había practicantes. Aseguró categóricamente que la razón era que había muy pocos de ellos para un reino tan vasto. Había, por supuesto, algunos en la capital, tanto europeos como “hijos de este país”, quienes “encontrándose atascados en la mayor miseria” iban de un lugar a otro cuando se enteraban de la existencia de algún lugar populoso sin médico. Además, el enjambre de intrusos y curanderos, con sus diagnósticos disparatados, los hacía aparecer en una luz tan poco favorable que hacía abandonar su trabajo a los verdaderos profesionales. Con todo, Serrano era lo suficientemente optimista como para sugerir que el establecimiento de subdelegaciones quirúrgicas, propuestas en la cédula de ese año, significaba que de las varias intendencias y presidencias se podrían comisionar legalmente a aquellos médicos que habían sido alejados por los curanderos; podrían atacar legalmente a los charlatanes.

Los sentimientos de angustia de Serrano resultaron contagiosos, y el virrey de Perú estaba tan dispuesto como el virrey de México para asirse y apoyar cualquier sugerencia de los propios especialistas (como lo muestra su firme y rápida sanción de las cesáreas). En Lima, José Manuel Valdés, al escribir una serie de artículos bajo el seudónimo de Joseph Erasistrato Suadel, describió a las parteras de Lima como “sin principios ni reglas”, y preparadas tan sólo “para tomar a la criatura” después del parto y “cortar el cordón umbilical”.<sup>14</sup> Posteriormente, en

14 Valdés, José Manuel, “Carta segunda de Erasistrato Suadel relativa a las precauciones que deben observarse en los partos, en continuación de las publicadas en el *Merc.*, Núm. 45”, *Mercurio peruano*, III, núm. 102, 25 de diciembre de 1791, p. 294.

un par de ensayos inigualados por sus alusiones clásicas y por su pomposidad, dio una serie de reglas para las mujeres embarazadas<sup>15</sup> que diestramente equilibra lo dañino y bueno que pudieran hacer. A consejaba aire fresco, buena dieta tomada tan frugalmente que permitiera controlar el apetito sin dejar subir el peso indebidamente, así como evitar la ingestión del fuerte “picante” tan “popular entre la gente común”. Sabía lo suficiente para poder advertir que los supositorios, inyecciones y eméticos eran “nocivos y frecuentemente mortales”.

Desgraciadamente, reflejaba el tono de los libros de obstetricia del siglo XVIII europeo, muchos de los cuales habían sido publicados medio siglo antes de que Valdés expresara su grandioso consejo en 1791. A pesar de contar mucha información buena, Valdés, como era normal en 1791, se explayó en el tema de la utilidad de sangrar a las mujeres preñadas. La teoría era que como la sangre, perdida usualmente en el flujo menstrual, ya no tenía una salida libre, se detenía en los vasos, presionaba las membranas del útero, los nervios llegaban a estar irritables, y todo el sistema se colapsaba, produciéndose vómitos, etcétera. Por eso y debido a que nueve de cada diez abortos ocurrían en el tercer mes, los sangrados se indicaban no sólo entonces, sino en cualquier otro momento en que hubiera amenaza de aborto.<sup>16</sup> Incluso, después del tercer mes, se debían aliviar con sangrías<sup>17</sup> el dolor de cabeza, el insomnio, la dificultad para respirar, los acaloramientos y el “pulso acelerado”. Valdés quizá reflejó su educación europea cuando recomendó poner a la parturienta sobre una cama o, como era convencional entre los acomodados en las colonias, sobre una silla obstétrica.

### III. FALTA DE CAPACITACIÓN Y DE ESCUELAS PARA PARTERAS

Historiadores de la obstetricia en el Imperio español denuncian a la medicina colonial, al menos indirectamente, por la poca importancia que se daba a la obstetricia, como si el arte fuera practicado por las parteras ignorantes únicamente, porque, al estar íntimamente relaciona-

15 Valdés, José Manuel, “Disertación primera en la que se proponen las reglas que deven observar las mugeres en el tiempo de la préñez”, *Mercurio peruano*, II, núm. 45, 5 de junio de 1791, pp. 88-95.

16 Suadel, Joseph Erasistrato, “Disertación primera”, *Mercurio peruano*, II, núm. 45, 5 de junio de 1791, pp. 89-95.

17 Suadel, Joseph Erasistrato, “Carta segunda”, *Mercurio peruano*, III, núm. 102, 25 de diciembre de 1791, pp. 296-297.

do con los órganos genitales, se encontraba por debajo de la dignidad cuando no de la atención del pomposo hombre de ciencia.<sup>18</sup> Sin embargo, esto es una apreciación de un hombre moderno que usa sus propios patrones, no los de la época de la que está escribiendo. En el siglo XVIII, por ejemplo, la opinión era que, en los partos normales, el trabajo podía ser ejecutado por personas capacitadas de forma muy limitada para resolver contingencias limitadas. Por lo tanto, entre la partera y el médico latino no se desarrolló la profesión de obstetricia como una especialidad a la par de la medicina. Los cirujanos se oponían al examen de hombres para la función de parteros, pues consideraban que la obstetricia era una parte de la cirugía de la que se examinaba a los cirujanos. Nunca se disputó el que los cirujanos y los médicos fueran demasiado buenos para intervenir. Apreciaron la importancia de la higiene, pero no entendían cómo podía la suciedad causar enfermedades. Era igual de probable que una partera con buen sentido de la anestesia estuviera en lo cierto sobre este tema como un médico. De hecho, se insistía mucho en la limpieza, ya que cuando no se conocían las verdaderas causas de una enfermedad, se echaba la culpa con frecuencia a la suciedad y a la basura esparcida o a sus “exhalaciones miasmáticas”. Los médicos españoles también reconocían que no había suficientes hombres con grados médicos para supervisar todos los nacimientos que ocurrían en el reino.

De hecho, la condición de vida en América, más que la ley, explica la falta de capacitación de las parteras. La ley requería que las parteras estuvieran cuatro años con un maestro con licencia. Sin embargo, el que la obstetricia no llegara a ser un campo de enseñanza separado en la universidad colonial no significa que el tema no se enseñara en las cátedras que existían. Lo que pasaba era simplemente que los protomedicatos en toda América no tenían ni medios, ni quizá inclinación, para hostigar a las pobres mujeres que ayudaban a otras mujeres a parir. Seguramente, de cualquier forma, pocas de ellas podían pagar honorarios apreciables. De este modo, las formalidades del aprendizaje fueron pasadas por alto, y en 1813, en México, el prestigioso cirujano doctor Antonio Serrano testificó que el Protomedicato no sometía a ninguna clase de examen<sup>19</sup> a los que se dedicaban a atender partos. La

18 Flores, *La historia de medicina en México*, vol. II, p. 365.

19 *Ibidem*, vol. II, p. 180.

profesión pues, como en España, era casi hereditaria, y pasaba de madre a hija.

En Chile, en 1796, el doctor José Antonio Ríos exploró el archivo de las leyes que requerían su examen y concluyó que el Protomedicato en América tenía tanto el derecho como la obligación de aplicarlo,<sup>20</sup> especialmente en Chile, donde las mujeres mulatas, “sin Dios[...], sin ley”, y sin ser capaces de leer, practicaban en todo lugar. Consideraba que las mujeres inteligentes y letradas de Santiago de Chile no se rebajarían a esa ocupación “cuando todo las persuade de que éste es un grado inferior, una ocupación vil y deshonorosa[...]”. De hecho, tan grande era su arrogancia que “una que apenas es blanca ya es parienta de condesas y marquesas”. El doctor Ríos se quejaba de que en Chile el Protomedicato hubiera llegado demasiado tarde para mejorar la situación. Aunque estas mujeres practicantes no tenían la aprobación del Protomedicato, no podían obtenerla debido a que no podían leer las “cartillas” publicadas para su enseñanza. Ante todos estos casos de gran deficiencia, tanto en número como en educación, el doctor Ríos sugirió un plan sensato, pero, como él mismo admitió, sin esperanzas. Propuso la selección de dos mujeres capacitadas, presumiblemente letradas y blancas, para que recibieran entrenamiento obstétrico. Estas dos, a su vez, establecerían una escuela para instruir a todas las otras parteras que entonces podrían presentarse al examen ante el Real Protomedicato. Se expedirían licencias a las que aprobaran, y las que no contaran con el adecuado certificado serían enjuiciadas. Expresó que el problema era encontrar a las dos mujeres letradas y aceptables para formar la escuela, porque estaba seguro de que no desearían asociarse con las “rústicas” parteras mulatas.<sup>21</sup> El caso recuerda mucho al de Lima, donde, al mismo tiempo, la admisión de mulatos a la cirugía y la medicina hizo que se salieran casi todos los blancos.

Tales escuelas eran casi imposibles. En Lima, José Manuel Valdés dijo contundentemente en 1791, que era una lástima que en una ciudad de ese tamaño no hubiera “una sola mujer capaz de enseñar obstetricia a aquéllas que desearan seguir sus pasos”.<sup>22</sup> Cuando tal mujer, Paulina Benita Cadeau de Fessell, apareció y puso su escuela en marcha (1826),

20 Benavente Garcés, *El Protomedicato en Chile*, pp. 78-80.

21 Informe del Dr. José Antonio Ríos, Santiago, 8 de julio de 1790. *Idem*.

22 *Mercurio peruano*, III, núm. 102, 25 de diciembre de 1791, p. 295.

Perú era independiente desde hacía cinco años. Paz-Soldán comentó que una fundación de ese tipo llegaba con casi un siglo de atraso respecto a instituciones similares en Europa.<sup>23</sup> Este atraso no era excepcional y, dado el aislamiento de América por las frecuentes guerras entre 1739 y 1824, tampoco era particularmente deshonroso.

#### IV. PATRONES DE LA OBSTETRICIA Y LA PARTERÍA

Antes de la aparición de la actual escuela de historiadores médicos hace una generación, los escritores en Hispanoamérica escribían como si las fallas, incluso los horrores en la medicina de siglos anteriores, se hubieran debido en cierto modo a un atraso totalmente injustificado. Una rápida revisión del estado de la medicina en otras partes del mundo revelaría que esta afirmación no es totalmente verdadera. Aunque ningún erudito responsable negara que, en términos absolutos, la situación de la medicina era mala, incluso deplorable, tendría que decir al mismo tiempo que los residentes de las colonias españolas estaban muy conscientes de su situación y la deploraban tanto como cualquier otro. Los escritores han recurrido a las críticas contemporáneas con el propósito de enfatizar lo peor, aunque la situación se encontraba precisamente en su peor momento cuando había poca o ninguna crítica. Cuando aparecieron las quejas, también aumentó la esperanza.

Los últimos tres cuartos del siglo XVIII fueron testigos de un incremento en las quejas sobre la medicina en el Imperio. En la propia España, Feijóo escribió la primera de una larga serie de obras que atacaban los ridículos dogmas de la medicina.<sup>24</sup> Cuando los mexicanos, por ejemplo, se atrevieron a quejarse del terrible estado de las profesiones médicas, desperdiciaron su primer aliento en las “abandonadas” facultades de farmacia y cirugía, que teóricamente incluían a la obstetricia. En 1772, los graduados en medicina de la Universidad de México sabían, igual que los de hoy, que los obstetras eran, incluso en la capital, casi siempre “viejitas ignorantes”, cuya autoridad descansaba, antes que nada, en el hecho de haber dado a luz ellas mismas. A sí, las parteras, al igual que los médicos en general, debían su mala fama y “quizá las

23 Paz-Soldán, C. E., “La obstetricia...”, *La reforma médica*, XXIX, p. 658. Se habían fundado escuelas en Estrasburgo (1737), Berlín (1751), Roma (1786) y Edimburgo (c. 1800).

24 Bartolache, José Ignacio, *Mercurio volante con noticias importantes i curiosas sobre varios asuntos de Físico i Medicina*, 5, 18 de noviembre de 1772, p. 38.

maldiciones de la gente” a que los curanderos que había entre ellos los hacían a un lado. José Ignacio Bartolache, al dedicar su trabajo al virrey Bucarelli, consideraba que los doctores “graduados” y con licencia no hacían mucho por atender los partos. Para terminar con la confianza puesta en “médicos falsos”, recomendaba proceder con todo el rigor de las leyes, que se habían “promulgado con tanta prudencia”, con el objeto de erradicar a estos aventureros. Para lograrlo, consideraba que el famoso ensayo<sup>25</sup> de Feijóo sobre la medicina debía estar escrito en las paredes de las casas de los médicos.

Las propias mujeres tenían la culpa de los sufrimientos en el parto, pero poco se hacía para aguzar sus facultades críticas. Estas “damas seculares” se entregaban durante sus embarazos y partos al cuidado de parteras, “cuyo oficio no tenía nada que ver con las licencias”. A sí, las mujeres que tenían aversión por la medicina recetada por un médico preparado no dudaban en tomar “las más absurdas y locas infusiones, siempre que fuera por orden y de mano de la partera”. Además, permitían que éstas las manipularan para “colocar a la criatura en su lugar”, y tomaban un baño misterioso, con la misma anciana presidiendo la ceremonia. Para Bartolache, semejante “experta” estaba preparada sólo para “recibir al niño y cambiar los paños de la parturienta”.<sup>26</sup>

Para principios del siglo siguiente, estas quejas se hicieron muy lastimeras, ya que tanto los hombres como las mujeres sufrían tragedias constantes. El doctor José Miguel Guridi y Alcocer, a la vanguardia de la modernización en la Universidad de México, fungía como sacerdote y confesor de las clases privilegiadas de la ciudad de México, donde observó algunas conductas extrañas, y dejó, sin querer, sorprendentes comentarios de la patética situación de la obstetricia. Quirós Rodiles obtuvo de las *Memorias* del sacerdote la triste historia del parto de “la condesita de la Presa de Jalpa”. A sus pies se acuclillaba la partera y —cosa poco usual— a un lado se encontraba listo un cirujano, mientras el sacerdote Guridi esperaba en la puerta para entrar y bautizar a la criatura en el momento en que naciera. La madre reclinada en la silla obstétrica de la época, después de que el niño había permanecido colgado durante largo tiempo (la expresión usada por el sacerdote, “colga-

25 Feijóo, *Teatro crítico*, vol. I, pp. 68-73, discurso V.

26 Bartolache, *Mercurio volante*, 6, 25 de noviembre de 1772, cit. en Quirós Rodiles, Adrián, “Breve historia de la obstetricia en México”, *Obstetricia y ginecología latino-americanas*, III, 1945, pp. 697-698.

do”, indica un nacimiento pélvico, ya que es difícil imaginar que el niño pudiera estar “colgado” asomando sólo la cabeza) preguntaba repetidamente si estaba vivo. Cuando la partera y el cirujano la tranquilizaban, quejumbrosamente preguntaba por qué no lloraba. El niño nació finalmente muerto, y antes de que la madre pudiera expulsar la placenta, el sacerdote, quien estaba interpretando las “convulsiones y movimientos” mejor que el cirujano y la partera, le dio la absolución cuando vio un súbito cambio en “sus bellos colores que se estaban poniendo amarillos”. Con eso, dijo el sacerdote, “toda mi sangre se fue a mis pies”. El ilustrado sacerdote culpó al cirujano y a la partera porque “no solamente no advirtieron que la gangrena se introdujo en la matriz”, sino que ni siquiera sospecharon la hemorragia que debió sufrir la pobre “condesita”. Éste, sin embargo, fue un parto aristocrático; para la mayoría de las madres en la Nueva España, no había ni cirujano ni “silla” —esta última, indudablemente, una bendición—.<sup>27</sup>

A pesar de la elocuente impotencia, a pesar del informe incisivo del distinguido Guridi y Alcocer, un sentimiento de indignación estaba comenzando a emerger entre los legos. El gobierno no podía hacer nada hasta que los profesionales supieran qué hacer y lo hicieran saber. En 1806, un hombre que consideraba que había enviudado innecesariamente, “de la noche a la mañana”, arremetió contra semejante destino en las columnas del *Diario de México*. Por otra parte, por supuesto, la técnica de hablar a través de otro, a quien los lectores no podían acceder, era típica de los tímidos editores de esa época. El caso fue que, cuando la esposa estaba a punto de parir, envió por la partera, quien, “después de algunos chiqueos e impertinencias”, finalmente se presentó. Después de aplicar sus remedios, entre otros una infusión que “ella sirvió”, el parto “salió mal y el niño y la madre perdieron sus vidas juntos”. En apoyo de la sospecha de que el “viudo” era una simple artimaña del preocupado editor, el *Diario* insistió en que las mujeres, incluso aquellas consideradas letradas, pensaban que, para tener un parto feliz, debían someterse a las ridículas operaciones “que las parteras hacían con la matriz”, que consistían en “presiones” y otros “zangoloteos impertinentes” para colocar “a la criatura en su lugar”.<sup>28</sup>

27 Quirós Rodiles, “Breve historia”, pp. 693-694.

28 Descrito en *ibidem*, p. 699.

Esto mueve a la reflexión. El viudo comentó que, a causa de un concepto delicado de modestia, su esposa se opuso a su deseo de que la atendiera un cirujano. Escribió que ahora que había tenido tiempo para reflexionar, “con todo mi corazón maldigo” mi flaqueza y la costumbre generalmente aceptada que nos hace valernos de algunas mujeres bárbaras sin más aprendizaje que el hecho de que ellas mismas han parido. Consideraba que, si tales eventos eran de ocurrencia cotidiana en la capital virreinal, la situación en el interior del país no podía menos que ser más trágica. El afligido viudo pensaba que semejantes golpes crueles y despiadados asestados a “nuestra felicidad y vidas” no debían ser tomados como destino. No podía comprender cómo, si había estudios, exámenes, inspectores y procuradores para barberos, zapateros y sastres, “no había ni escuelas, ni exámenes, ni precauciones para tan delicado[...] arte como para ayudar en el parto a una mujer”.<sup>29</sup>

Si los historiadores lo permitieran, se podría confiar en la imaginación para describir los horrores que se cometían hace siglo y medio al traer al mundo a un nuevo ser. Sin embargo, aun cuando existan documentos dispersos, son tan gráficos como la imaginación más activa. El doctor mexicano, Juan Manuel Venegas, a quien el Protomedicato honraba como “protomédico del campo”, en el caso de una criatura muerta en la matriz, recomendaba la aplicación de clisters, “un pollo abierto de arriba a abajo”, la exudación de una mula cocida en orina, e infusiones de espolín y hojas de sen, antes de dar la bebida culminante a base de estiércol de caballo disuelto en vino para estimular el parto.<sup>30</sup> En su *Periquillo Sarniento*, Fernández de Lizardi presenta a una partera muy ignorante “extrayendo” con “garras de plata” y con otros instrumentos “infernales” a un feto y lacerando “el pasaje” de tal manera que “la pericia de ningún cirujano pudo restañar” el sangrado que rápidamente mató a la madre.<sup>31</sup>

## V. PARTOS POR CESÁREA

Al mismo tiempo que las instrucciones de Medina, autorizadas por el Protomedicato de Madrid, enfatizaban los problemas teológicos, este elemento también tomó precedencia en América durante la segunda mi-

29 *Ibidem*, p. 698.

30 *Compendio de la medicina: o medicina práctica*, México, 1788, p. 157.

31 Quirós Rodiles, “Breve historia”, p. 697.



tad del siglo XVIII. El gran resurgimiento del interés por la operación de la cesárea, para entonces casi olvidada, se presentó más por el planteamiento de un asunto teológico que por iniciativa del Protomedicato. Cuando en 1772, en México, el franciscano José Manuel Rodríguez publicó una traducción<sup>32</sup> de la edición italiana de la *Embryologia sacra*<sup>33</sup> del padre Cangiarnila, se produjo, sin que el traductor se diera cuenta, un clamor que duró un cuarto de siglo. Esto comenzó en el momento en que el virrey Antonio María de Bucareli emitió un edicto en el que aprobaba cabalmente esta operación. También un edicto episcopal, expedido poco después, sugiere que el virrey y el arzobispo Alonso Núñez de Haro estaban trabajando de común acuerdo.<sup>34</sup>

¿Qué clase de argumentos pudieron haber sido lo suficientemente convincentes para obtener tan rápida atención y mantener viva por tanto tiempo la discusión en América? El padre Rodríguez, radiante de felicidad ante la aprobación otorgada a su trabajo por el profesor titular de teología en la Universidad de México, abiertamente apoyó los argumentos teológicos de Cangiarnila como “sólidos, seguros y adecuados”. La “ley, desde los primeros tiempos de Roma”, había considerado una falta criminal ordinaria el hecho de no sacar el feto antes de enterrar a la madre, una disposición no solamente justa, sino cristiana. En efecto, la sobrevivencia de estos fetos incrementaría el número de fieles.

La intención del libro era vencer los escrúpulos de los sacerdotes para autorizar a alguien a hacer la operación o realmente hacerla ellos mismos. En primer lugar, la disposición contra la práctica de cirugías realizadas por sacerdotes no era válida cuando la “vida y el cuerpo” del niño estaban en juego. Incluso un arzobispo, “por otra parte ilustrado y lleno de celo”, podía ser culpable de este error, ya que, en una ocasión, cuando un cura imploró a su arzobispo permitirle hacer la incisión, porque no había tiempo para traer a un cirujano, el arzobispo se lo prohibió, amenazándolo con “irregularidad” y diciendo

32 Rodríguez, José Manuel, *La caridad del sacerdote para con los niños encerrados en el vientre de sus madres difuntas y documentos de la utilidad y necesidad de su práctica*, México, 1772.

33 Cangiarnila, Francesco Emmanuele, *Embryologia sacra, sive de officio sacerdotum, medicorum et aliorum circa aeternam parvulorum in utero existentium salutem*, Palermo, 1758.

34 Bando del virrey Antonio María de Bucareli, México, 21 de noviembre de 1772. Edicto del arzobispo Alonso Núñez de Haro, México, 4 de diciembre de 1772. Flores, *La historia de medicina en México*, vol. II, pp. 367-368.

“que el alma está perdida”<sup>35</sup> ya que la “ley de caridad” demandaba que lo “espiritual” fuera respetado sobre lo corporal. Si la obligación de bautizar, como muchos teólogos insistían, requería que un sacerdote bautizara a un niño moribundo en país pagano aun a riesgo de su vida, ¿cuánto más lógico permitir la cesárea con el mismo objeto?

Otros tabúes evitaban que la cesárea arraigara. Por una parte, ¿acaso era pecado mortal para un partero realizar una cesárea cuando nadie más la podía hacer y cuando la madre y, naturalmente, el feto morirían? Para sostener que hacerlo no era pecado, Rodríguez tuvo que recurrir al ejemplo de un sacerdote que encontró a una mujer a la orilla del camino en un parto tan difícil que tanto ella como su feto estaban en peligro de morir. El sacerdote prestó atención a la patética súplica de la mujer y la atendió en un parto feliz, salvando tanto a la madre como al niño. Todavía fundándose en Gobat, Rodríguez concluyó que el sacerdote, especialmente si era el párroco, debía hacer lo que tenía que hacer. De esta conclusión se desprendía que el sacerdote debía contar con un cuchillo o navaja de afeitar a fin de que la partera, “o alguien más con el valor suficiente”, pudiera realizar la operación cuando no hubiera cirujano.<sup>36</sup> En vez de “enviar el alma al limbo, debía él mismo hacer la incisión[...]”.

Desde luego, no hay duda de que existían muchas preguntas que las personas asustadas alrededor de una mujer moribunda no podían contestar, y son éstas las que Rodríguez intentaba satisfacer con anticipación. En primer lugar, insistió en que las autoridades eclesiásticas deberían obligar “al experto” a realizar la operación después de la muerte de la mujer sin permitir al marido ni a familiares interferir. Además, que la operación no hubiera sido realizada anteriormente en el país no debía aceptarse como excusa para no hacerla por vez primera.<sup>37</sup> El que practicaba la operación tampoco debía aceptar la palabra de nadie de que el feto estaba muerto, ya que no necesariamente está muerto cuando no se mueve. De esta forma, se debía considerar criminal a la persona que impidiera una cesárea o dejara de realizarla. Como precaución cuando el sacerdote estuviera por administrar el viático a alguna mujer casada, “preguntaría con delicadeza si estaba

35 C angiamila insistía en que la “irregularidad” *in defectu lenitatis* no era válida excepto en incisiones y mutilaciones de cuerpos vivos.

36 Rodríguez, *La caridad del sacerdote*, pp. 4-19.

37 *Ibidem*, pp. 21-25.

preñada”. En el caso de una mujer soltera, quizá tratando de “ocultar algún pecado carnal”, el caso era todavía más apremiante. En su confesión, el sacerdote debía obligarla a confiar el caso a alguna instancia fuera del confesionario dado que la salvación del alma de la criatura tenía prioridad sobre cualquier otra cosa. Después de hacer algunas pruebas con algodón, lana y velas para determinar si la parturienta respiraba, el que operaba debía introducir un tubo por la boca para sacar los “gases vaporosos”, que podían matar al feto. Además, dado que se había sabido de fetos que habían vivido veintitrés o veinticuatro horas después de la muerte de la madre sin ayuda del tubo, la operación debía ser realizada a pesar del tiempo que pudiera haber pasado. Luego, si la que operaba ponía su mano en la cabeza y observaba que la arteria magna palpitaba, el feto debía ser bautizado.<sup>38</sup> Al mismo tiempo, aun si resultaba un monstruo, la carga de la prueba estaba en contra de la suposición de que el feto “no era de la especie humana” y no tenía “alma racional” dado que, en el Génesis, Dios ordenó incluso a los árboles reproducir su propia especie. Por lo tanto, el feto debía recibir un bautismo condicional.<sup>39</sup> Un “monstruo” en el siglo XVIII no era, por ejemplo, simplemente un ser humano bifurcado, sino posiblemente la descendencia de una bestia fertilizada por un hombre o una mujer fertilizada por una bestia macho.

A demás, de acuerdo con Rodríguez, era deber del párroco ocuparse de que hubiera alguna persona capacitada, parteras en particular, para practicar cesáreas. Aunque podía esperarse que una partera cercana a determinada familia, más que a otras, ayudara a ocultar un nacimiento, Rodríguez argumentó al mismo tiempo que una mujer de confianza de la familia “provocaría menos horror” en el marido y familiares que un hombre extraño y sería “más decoroso y adecuado” tanto para la mujer fallecida como para el cirujano.

Dado que las autoridades debían suponer que la persona que ejecutaba la operación de la cesárea nunca había visto una, dieron instruc-

<sup>38</sup> *Ibidem*, pp. 21-31.

<sup>39</sup> *Ibidem*, p. 33. Esta sutileza no es única; Feijóo concluye que “sosteniendo que no hay razón convincente para que el macho deba ser de la misma especie, ya que la especie está determinada por la madre”, la cesárea debe ser realizada y el feto bautizado. En apoyo a esta posición, citó el nacimiento de Cristo, y lo que era entonces nuevo, que no sólo los pájaros, sino los mamíferos —“incluso el hombre”— vienen de huevos. En caso de que la madre sea una bestia y el padre humano, el bautismo no debe ser administrado ni bajo las condiciones más adversas. *Teatro crítico*, vol. VI, pp. 75-82, discurso 1, paradoxa xiv.

ciones minuciosas sobre los puntos más obvios. Por esto Rodríguez publicó una serie de “corolarios”, comenzando con “precauciones para prevenir la muerte del feto”. El primer paso era hacer atar el cordón umbilical a cuatro dedos del vientre de la criatura y cortarlo un dedo más allá de la atadura, cauterizar la cortada con una vela prendida y limpiar la nariz de cualquier “suciedad” para permitir la respiración. Luego se podía introducir un poco de líquido en la boca de la criatura y después se le debería envolver en paños. El segundo corolario contenía instrucciones sobre procedimientos en la operación, tales como lugar y tipo de incisión; ahí los doctos términos médicos eran sustituidos por otros populares. Como siempre, el escritor recordó utilizar una delicada nota de modestia. Sería, por ejemplo, “muy conveniente” si las dos personas que se ocupaban de la muerte eran mujeres. Como último corolario, se proporcionaba indicaciones al que operaba de cómo tratar la herida en la mujer, si acaso se descubría que estaba con vida “oprimida por alguna pasión histérica”. De algún modo resulta muy español que las suturas fueran hechas al estilo de los “talabarteros” y que el hilo fuera de “cuerdas de guitarra”.<sup>40</sup>

Una práctica tan correcta desde el punto de vista teológico y tan rápidamente aprobada por el virrey y el arzobispo todavía no estaba destinada a una aceptación inmediata y universal. De hecho, la siguiente señal del problema después de la publicación del bando virreinal en 1772 fue otra serie de instrucciones para parteras sacadas de Cangiamila, traducido al castellano y publicado en 1775.<sup>41</sup> Doce años después, cuando el Protomedicato en México se aventuró a manifestarse ante el público fue con una nota del presidente del tribunal, doctor García Jove, indicando que lavar y bautizar la “sustancia carnosa” en un aborto era un error, ya que esta bolsa era simplemente una cubierta para el cuerpo, el cual, por supuesto, debía ser bautizado.<sup>42</sup> A sí, incluso el presidente del Real Protomedicato se mostró más preocupado por el bautizo en el momento del parto que por el problema físico de la cesárea. En 1793, aparecieron algunos signos de que se reavivaba la preocupación cuando el virrey Revillagigedo dio al Real Protomedicato órdenes, bajo ame-

40 Rodríguez, *La caridad del sacerdote*, pp. 37-46, corolarios I, II y III.

41 Segura, Ignacio, *Avisos saludables a las parteras para el cumplimiento de su obligación*, México, 1775.

42 *Gazeta de México*, vol. II, núm. 37, 19 de junio de 1787, pp. 374-375; vol. X, núm. 2, 11 de noviembre de 1799, p. 10.

naza de castigos terribles, de que los cirujanos y las parteras debían ir inmediatamente en ayuda de la parturienta al ser llamados. Dado que el virrey Bucareli en 1777 había hecho la misma amenaza a médicos que no respondían cuando se les llamaba, ahora, después de dieciséis años, la dignidad profesional de las parteras y los cirujanos era reconocida: quedaban bajo las mismas órdenes desagradables que los médicos.<sup>43</sup>

El bando del virrey de 1772 pidiendo que se efectuaran cesáreas en todas partes no tuvo ningún efecto inmediato o directo, y pasaron veintitrés años antes de que apareciera alguna prueba segura de que se hubiera realizado esa operación. Luego, la *Gazeta de México* comenzó a informar de una serie de operaciones *in extremis*. En 1795 Frígida Ruiz, con un embarazo de cinco meses, murió en Chiautla, y por cesárea nació una niña viva que, después de ser bautizada, como era de esperar, sobrevivió sólo un corto tiempo.<sup>44</sup> Tres años más tarde, se informó de un incidente similar, esta vez en la Misión San Antonio de Oquitea, Sonora. Cuando la india María Antonia Zapatito murió después de un embarazo de “cinco o seis meses”, el fraile Ramón López logró bautizar a la criatura nonata, preocupación tan grande, a juzgar por el tenor de los informes, como era el simple requerimiento de mantener a la criatura viva. Sin embargo, 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.<sup>45</sup> Este mismo par pronto realizó una segunda operación a una tal Ignacia Martínez. El siguiente caso en la lejana Misión de Santa Clara en Nueva California fue aún más curioso. Ahí, los que operaron no fueron médicos pioneros, sino dos frailes, José Viader y José Viñals, en graves aprietos, y sin embargo pendientes de los sencillos preceptos civiles y canónicos. Sin conocimiento de anatomía, ni libros, y sólo con “un oscuro informe de la manera de hacer” la operación, pero “deseosos por unir este niño nonato eternamente a Dios”, estos dos hombres sacaron a la criatura de una muchacha india, neófita, con un embarazo de ya ocho meses. El niño, aunque famélico a causa del tabardillo del

43 Quirós Rodiles, “Breve historia”, p. 687.

44 *Gazeta de México*, vol. VII, núm. 35, 20 de junio de 1795, p. 298.

45 *Ibidem*, vol. X, núm. 2, 11 de noviembre de 1799, pp. 9-10.

que su madre murió, vivió siete horas. Para los editores en la ciudad de México, este ejemplo probaba dos puntos: que la participación de estos dos hombres no produjo el más mínimo ultraje “al decoro más escrupuloso[...]” y que en el futuro tales criaturas nonatas no debían “ser víctimas de la indecisión y el miedo”.<sup>46</sup> Después, en 1800, la *Gazeta de México* informó de que severas lluvias habían derribado algunas casas de adobe en León, Guanajuato, “entre las diez y las once de la noche”, lo que “sofocó” a cuatro personas, entre ellas, María Barboza, embarazada. El informe no aclara si murió o no inmediatamente, pero, cuando el párroco llegó, dieciséis horas después, a las dos en punto del siguiente día para enterrarla, ordenó a dos “médicos practicantes” realizar la operación requerida. Estos dos, “con la mayor destreza”, extrajeron un niño vivo. Como en todos los demás casos, éste murió poco después de ser bautizado. El periodista se regocijaba de que el nonato hubiera escapado así de la “desdicha eterna”.<sup>47</sup>

Desgraciadamente, México permaneció al borde de viejos barbarismos en la obstetricia mientras que, al mismo tiempo, parecía evitar también el modernismo. El 11 de agosto de 1784, Juan de Puertas, “jefe de cirujanos del Real Hospital de San Carlos y cirujano de la armada real, segunda clase”, realizó una operación en la *symphesis pubis*, separando los huesos inferiores de la parte anterior del abdomen de Juana Gertrudis Hernández, de veintidós años de edad, extrayendo una niña de nueve meses “bien desarrollada”, pero muerta. En treinta y dos días, la madre se recuperó y las incisiones cicatrizaron perfectamente. De esta forma, después de ocho años, una operación practicada por primera vez en París en 1777, se practicó en América.<sup>48</sup> Sin duda debido a la total falta de precedentes, la operación se prolongó durante mucho tiempo y el feto murió, circunstancia que no contribuyó a animar medidas drásticas. Durante largo tiempo, tanto la madre como el niño continuaron muriendo.

No puede decirse que esta situación constituyera una evasión del modernismo, a menos que se ubicara en oposición a un caso que ocurrió en las narices del Real Protomedicato en la década anterior. En 1776, María Bernardino de la Rosa, de treinta y cuatro años, que llevaba

46 *Ibidem*, vol. IX, núm. 42, 29 de mayo de 1799, pp. 329-330.

47 *Ibidem*, vol. X, núm. 27, 18 de noviembre de 1800, p. 209.

48 Quirós Rodiles, “Breve historia”, p. 687.

casada dieciséis años y era ya madre de ocho niños, comenzó a tener síntomas que la hicieron solicitar ayuda médica. Cuando llegó el “médico establecido”, la trató como tísica y le recetó un enema debido a “la sequedad de sus intestinos”. Luego, sin sospechar que su ama estaba embarazada, las domésticas notaron que el enema estaba provocando la expulsión de sus entrañas y trataron de volvérselas a introducir. Pero, ¡he aquí!, que lo que vieron como un “*prolapsus*” era el pie de la primera de cinco criaturas a punto de caerles encima. El marido, que hizo el descubrimiento, sin tardanza llamó a una partera quien atendió el parto de los demás quintillizos. Como era natural en una edad obsesionada con monstruos y otros extraordinarios eventos de la naturaleza, el presidente del Protomedicato, doctor Maximiliano Rosales de Velasco, se dio tiempo para investigar los particulares del asunto e informarlos como “curiosidades” al virrey. Ante esta asombrosa historia, el doctor Rosales no pudo resistir la tentación de superarla: conocía a los nietos de dos mujeres en Sevilla que habían dado nacimiento a siete criaturas en un solo parto. Sin embargo, estaba tan ansioso por deleitar al virrey con detalles que reveló, de forma completamente incidental, que la mujer mexicana era, en efecto, muy gorda, única manera de tener la menor esperanza de ocultar un embarazo quíntuple.<sup>49</sup>

Estas cesáreas de vanguardia dicen más de lo que parece. Sin duda las mujeres en un parto difícil morían en la ciudad de México, o incluso en Lima, lo mismo que en Chiautla o San Antonio de Oquitea. ¿Por qué, entonces, la *Gazeta de México* no informaba de alguna operación realizada por cirujanos de la capital? El abrir a una mujer de “una casa poderosa”, aun cuando estuviera muerta, no era asunto para ser tomado a la ligera, pero no hay informes de alguna operación semejante ni siquiera en las más humildes muchachas de la servidumbre. ¿Podría ser que semejante operación practicada en una mujer muerta ahuyentara a toda una gama de pacientes supersticiosas? Es igualmente extraño suponer que cirujanos europeos, como el doctor Antonio Serrano de la Escuela de Cirugía, que seguramente habían leído el *Discurso* de Feijóo sobre la obstetricia, no hubieran sabido ya en 1723, que había habido casos en que parteras habían salvado no sólo al feto, sino también a la

<sup>49</sup> Don José Maximiliano Rosales de Velasco al virrey, México, 7 de julio de 1776. A GNM, Hospitales, 744, publicado en Velasco Ceballos, *La cirugía*, pp. 423-426.

madre realizando la cesárea. Si un soldado en la frontera sin entrenamiento podía extraer quirúrgicamente una criatura viva de una madre muerta, ¿por qué no podrían en la ciudad de México los cirujanos más altamente capacitados tratar de salvar a ambos? La respuesta no es clara.

El breve libro de Rodríguez sobre las operaciones de cesárea llevó a algunos frailes esparcidos por el Imperio a escribir obras semejantes. En Guatemala, el franciscano Pedro Mariano Iturbide, después de que su obra fuera aprobada por el gobierno en 1787, publicó un compendio de este trabajo y del de Cangiamila, en el que al fin y al cabo todos se basaban.<sup>50</sup> Iturbide había llegado por la ruta convencional, aunque oblicua, al tema de la obligación de bautizar a los fetos, tanto a los productos de abortos como a los nonatos debido a la muerte de la madre. Domingo Juarros llegó a decir que la experiencia había mostrado la utilidad de este breve tratado, ya que, aunque difícilmente cubría dos hojas, mucha gente sólo con éste “había realizado exitosamente la operación de la cesárea”.<sup>51</sup> Si Juarros estaba en lo correcto, los guatemaltecos eran singularmente alertas y osados; y, como hemos ya visto, la *Gazeta* en México estaba alardeando de proezas similares en las fronteras de la Nueva España dos décadas después.

El fraile Francisco González Laguna, quien tenía otros intereses además de los religiosos, escribía en Perú obras que imitaban a Cangiamila. Laguna colaboró con los famosos botanistas Hipólito Ruiz y Joseph Dombey,<sup>52</sup> haciendo experimentos para ellos en el Jardín de la Buena Muerte, convirtiéndose en miembro de los Amantes del País, y publicando en el *Mercurio peruano* bajo el seudónimo de Thimeo.<sup>53</sup> De esta forma, no sólo fue un fraile o un monje, preocupado por el problema espiritual del bautizo de los fetos, sino un verdadero miembro de la nueva fuerza científica entonces tan claramente sentida en todo el Imperio español. En 1781,<sup>54</sup> el trabajo de Laguna apoyando la ope-

50 Iturbide, Pedro Mariano de, *Compendio para que la operación cesárea se practique conforme a las obras del doctor Antonio Rodríguez y D. Francisco Cangiamila*, Guatemala, 1788. Esta nota se encuentra en Medina, José Toribio, *La imprenta en Guatemala (1660-1821)*, 2 vols., Guatemala, 1960, vol. II, 1, núm. 595, pp. 210-211.

51 Medina, *Cartilla*, pp. 210-211. Breve y diminuto compendio de la obligación que hay de bautizar los fetos.

52 Steele, Arthur Robert, *Flowers for the King*, Durham, N. C., 1964, pp. 139-140.

53 Pratt Dale, William, *The Cultural Revolution in Perú, 1750-1820*, tesis doctoral, Universidad de Duke, 1941, p. 95.

54 González Laguna, Francisco, *El zelo sacerdotal para con los niños no nacidos*, Lima, 1781.



ración de cesárea muestra, una vez más, que el gobierno español en las Indias, lejos de ostaculizar el progreso científico, en realidad lo impulsaba. También el virrey Agustín de Jáuregui estaba deseoso de respaldar el nuevo humanitarismo y de inmediato publicó un bando requiriendo que los cirujanos, “en ciertos casos”, practicaran la cesárea.<sup>55</sup> De hecho, la proclamación se hizo con marcial formalidad. El pregonero, Joaquín Cubillas, acompañado por un pelotón de cornetas, publicó la proclamación de acuerdo al “uso de guerra”. Sin embargo, no se presentó ningún problema con la preocupación teológica, ya que el primer punto del documento era “la felicidad eterna de las criaturas encerradas en los vientres de sus madres” e incapaces de recibir “el santo sacramento del bautismo” por falta de cesárea.

La justificación de Jáuregui por esta firme medida descubre los velos sobre la difícil situación de la obstetricia en el siglo XVIII. Deploraba la negligencia como “causa de los niños no nacidos”. Indirectamente, acusaba a los padres, familiares e incluso “cirujanos, barberos y obstetras”, por resistirse a la cesárea con el argumento de que el niño encerrado no estaba vivo, y excusándose con otros “pretextos frívolos y maliciosos[...]”. Al mismo tiempo, se lamentaba de que tales practicantes pudieran y administraran abortivos y, si obtenían resultados, arrojaran los fetos sin examinarlos y, por supuesto, sin “procurarles vida espiritual” y sin intentar que comenzaran a respirar aun cuando esto podía haber sido realizado. En el pomposo lenguaje oficial de la época, esto era una “ofensa contra la religión, la humanidad y el Estado”.

Basándose en esto, el virrey promulgó su orden, publicada no sólo en Lima, sino también en todo el Virreinato, y la apoyaba con detalles de cómo realizar la cesárea. En consecuencia, pidió a los obispos que hicieran cooperar a los sacerdotes. Los funcionarios públicos de Perú recibieron órdenes de que, respaldados por toda la autoridad del gobierno, apoyaran la práctica de las operaciones de cesáreas en cuanto se enteraran de que una mujer embarazada se encontraba al borde de la muerte, o se temiera que pronto pudiera estarlo; al mismo tiempo, debían tener todo preparado, así como un cirujano o barbero listo o, en caso de no contar con esto, “cualquier persona” capaz de realizar la

55 Para una copia de este bando, *vid.* el original de *El zelo sacerdotal*, que no está fechado, y Muñiz, Manuel, *La medicina legal en el Perú (datos para su historia)*, Lima, 1886, pp. 256-257.

operación. Después de que “alguna persona inteligente” hubiera examinado a la madre y la hubiera declarado muerta, se llevaba a cabo la operación. Por supuesto, tan pronto como veía la luz del día, la criatura recibía el bautizo. Sin embargo, el bando virreinal hacía hincapié en mantener a la “criatura” viva.

No obstante, todavía se requería la presencia del poder civil. De hecho, los funcionarios del rey tenían instrucciones de proceder, sin admitir excusa alguna, contra todo aquél que obstruyera la operación o incluso aquellos que dejaran de informar a tiempo. Si el caso era flagrante y lo suficientemente obvio, debían dar noticia al gobierno virreinal, oír la evidencia, levantar cargos y preparar el caso contra el ofensor como culpable “de un crimen grave”. La multa mínima por dejar de enjuiciar era de mil pesos.

Muchos capítulos del libro de Laguna ilustran el estado de la obstetricia aún con más precisión que la proclamación inequívoca y acertada del virrey. A pesar de sus grandes elogios a Cangiamila, Laguna proporcionaba consejos nuevos y realistas en partos difíciles. Sobre la base de “treinta y seis años de práctica”, categóricamente negaba la máxima *Vinslou and Brushier* de que la “putrefacción era el único signo seguro de muerte”. Por el contrario, había otros tres “signos principales e infalibles” de que la muerte había ocurrido: 1) un “semblante pálido, amarillo y plomizo”; 2) rigidez e inflexibilidad de los músculos e incapacidad para cerrarle los ojos sin esfuerzo especial, y 3) lasitud y nebulosidad de los ojos cuando la cornea pierde su transparencia y la luz llega a estar completamente “ofuscada”.<sup>56</sup>

La obra de Laguna es lo bastante específica para mostrar lo que se sabía sobre la cesárea. Como Rodríguez, recomendaba una larga incisión en vez de una cruz, ya que sería más fácil para suturar en caso de que la madre no hubiera muerto. Salvo que alguna hinchazón indicara que el feto estaba más a la derecha, el corte debía hacerse “ligeramente arriba del ombligo y cuatro dedos a un lado, hacia abajo hasta la parte superior del empeyne”. Se puede ver lo primitiva que era para Laguna la “ciencia” de la obstetricia en su consejo de como cortar, a través del peritoneo, “la blanca membrana apergaminada que cubre los intestinos”. A sí, por ejemplo, el autor aconsejaba al que operaba no cortar la vesícula, “tomándola por el útero”, ya que “la orina haría

56 Muñiz, *La medicina legal*, pp. 803-804.

que la operación fuera más difícil”. No es de extrañar que considerara necesario recordar “al cirujano” que los embarazos no se desarrollan siempre en el útero, sino algunas veces en el “abdomen, trompas de falopio y en el ovario”. Lo necesario que era poder proceder expeditamente; lo ilustró con el caso de un niño de dos cabezas, nacido en 1709, cuando el propio prelado esperó cuatro días antes de contestar a una solicitud urgente. De hecho, Laguna ni siquiera dice lo que fue del “monstruo”. A sí, la importancia dada al bautismo queda ilustrada con el considerable espacio que dedica Laguna al “bautizo por inyección”.<sup>57</sup> Puesto que destruir un feto inmediatamente después de la concepción era pecado, Laguna no podía menos que comentar que los “abortos voluntarios” se debían a la falta de hospitales para expósitos, “un insulto a la naturaleza, la religión y el país”.

A un tres décadas después de que Rodríguez publicara su breve librito en México, sólo había unos cuantos casos de cesáreas, casos que tenían más relación con la salvación de las almas que con la salvación de las vidas; sin embargo, en España continuaban presentándose quejas. Finalmente, una de éstas logró que se hiciera algo. El gobierno en Madrid decidió “requerir” que se realizara la operación de cesárea “en los dominios de las Indias y las islas Filipinas”. Sin embargo, el rey solicitó primero al Colegio de Cirugía de San Carlos redactar un instructivo para la operación, que debía presuponer la posibilidad de una operación donde no hubiera una persona capacitada o con licencia para hacer cualquier trabajo quirúrgico. Una junta de catedráticos presentó el bosquejo, el protocirujano lo aprobó,<sup>58</sup> y el Consejo de Indias envió el documento a las Indias apoyado por una cédula.<sup>59</sup>

Los procedimientos fueron fundamentalmente los mismos que los establecidos por el virrey Bucareli en 1772. En éste, se requería que el asistente informara inmediatamente de una muerte aparente al párroco, quien a su vez mandaría llamar al cirujano, en caso de que hubiera uno a quien llamar. Debido a que siempre había habido gran resistencia a atender llamadas médicas en las noches en los pueblos del Imperio

<sup>57</sup> *Ibidem*, pp. 804-805.

<sup>58</sup> El Real Protomedicato había sido dividido en Protomedicato, Protocirujano y Protofarmacéutico.

<sup>59</sup> Real cédula para que en los dominios e islas Filipinas se ejecute la operación cesárea, en la forma que previene la Instrucción que se acompaña, Madrid, 13 de abril de 1804. A RA Q, C edulario, XV. *Vid.* también A GNM, Reales cédulas (Dup.), 192, 35, fs. 108-109.

español, la cédula establecía específicamente que el párroco y el cirujano debían “ir en el acto, de día o de noche, a la casa de la difunta”. Después de asegurarse de que la mujer estaba muerta y, en caso de no haber cirujano, el párroco simplemente nombraba a la persona que, a su juicio, estaba mejor calificada para realizar la operación de acuerdo al “instructivo” proporcionado por la Corona. Además, podía negarse a permitir el entierro de la mujer embarazada “sin importar de qué clase pudiera provenir” y sin importar por cuánto tiempo hubiera estado muerta antes de la operación. Si la familia insistía en el inmediato sepelio, podía llamar a las autoridades civiles para hacer cumplir las reglamentaciones.

En la práctica de la operación, las instrucciones<sup>60</sup> se adaptaban a las circunstancias del país. Después de aplicar hidróxido a la boca, nariz y ojos, la persona que realizaría la operación clavaba un alfiler bajo la uña de un dedo de la mano de la mujer para asegurarse de que estaba muerta. Luego examinaba a la madre, cortaba la pared abdominal entre los músculos piramidales y abría con “cuidado” la bolsa alrededor de la “criatura”. Previendo que era una operación realizada por un aficionado, el instructivo era específico cuando la mujer estaba en los últimos meses del embarazo y el útero, a la mitad del vientre, “llegando casi hasta el pecho”. Lo que necesitaría el “cirujano” sería un filoso escalpelo convexo y “otro terminando en un botón”. Si no se contaba con esto, como probablemente sería el caso, “los únicos instrumentos que se necesitaban” eran una navaja de afeitar o un cortaplumas. Después de colocar el cuerpo en una cama o algún otro lugar casi lateralmente “sin descubrir más de lo necesario”, el que operaba “comprimiría el abdomen moderadamente”, y haría una ligera incisión de poco menos de seis pulgadas de longitud y continuaría a través de la piel, por los músculos y hacia el peritoneo. Sin embargo, con el objeto de evitar cortar o dañar las entrañas o el estómago, el que operaba debía comenzar con una ligera abertura —quizá de unas dos pulgadas— e, introduciendo dos dedos, levantar la pared y agrandar la apertura usando un escalpelo con mango o una navaja de afeitar.

60 “Modo de hacer la operación cesárea después de muerta la madre”. Este documento en A RA Q, C edulario, XV, fue firmado por una junta de catedráticos en el Colegio de Cirugía de San Carlos, en octubre de 1803.

Por supuesto, se necesitaba que la incisión estuviera a un lado de la parte de abdomen que estuviera más levantada, donde “el infante se presente”; debería ser “transversal a dos dedos desde el borde de las costillas inferiores y a cuatro dedos desde el frente hacia la espina”. Tras este paso, se hacía lo mismo en la matriz, “la que es una gran bolsa como carne[...]”. Después, seguía la abertura de la membrana, que, “como una tela también en forma de bolsa”, encerraba cubriendo muy de cerca a la criatura en la matriz. Mientras tanto, los que operaban debían absorber la sangre con una fina esponja de trapo. Si, en este momento, la criatura no mostraba signos de vida, el que operaba no debía separarla “antes de que se le bautizara condicionalmente”. Sin embargo, si estaba viva y robusta, debía “ser sacada por los pies, lo que implicaba un menor esfuerzo”, y ser inmediatamente “bautizada rociando agua sobre la cabeza”. Una vez que se había retirado la membrana protectora, los que operaban debían atar el cordón a dos dedos del ombligo y cortarlo dos dedos más arriba de la ligadura. El siguiente paso era sacar la placenta, “y si estaba adherida, debía ser despegada con gran cuidado, y delicadamente separada con los dedos, las uñas cortadas, o mejor, con el lado de la mano”. Dado que suturar la abertura era “repugnante”, una toalla, moderadamente ajustada, de atrás hacia adelante, tendría que ser suficiente.

Las anotaciones de este trabajo son ilustrativas de muchas formas, debido a que regresan al eterno problema del bautizo. A sí, en el caso de un mal parto, la placenta debía ser abierta muy cuidadosamente y cuando la criatura apareciera, “así fuera sólo un grano de cebada, si se mueve apenas, será bautizada; y si no lo hace, también lo será en forma condicional”. Los cirujanos del Colegio de Cirugía de San Carlos también consideraron otras complicaciones tales como “hernia o ruptura, y un útero muy bajo, o la placenta sobre el punto de la incisión”. Dado que tales contingencias requerían de un cirujano, ellos muy apropiadamente lamentaron que todas esas breves instrucciones, preparadas para ser comprendidas por aquellos que no tenían conocimiento profesional, fueran “como éstas, siempre incompletas”.

## VI. INNOVACIONES EN LAS TÉCNICAS PARA LOS PARTOS: DOCTOR NARCISO ESPARRAGOSA

La campaña para realizar la cesárea, tan pronto como murieran, a mujeres embarazadas incapaces de dar a luz tuvo efectos inesperados y beneficiosos; uno, que la salvadora agua del bautismo llegara al feto antes de que él también muriera, y dos, que todos los que escribían panfletos para defender y explicar la cesárea aprovecharan la ocasión para comentar los horrores de los partos en América (clara indicación de que los mejor informados en el Imperio comprendían cabalmente el atraso de la obstetricia). En Guatemala, el enérgico y excéntrico doctor Narciso Esparragosa,<sup>61</sup> horrorizado ante el estrago ocasionado por los destructivos “fórceps de hierro”, comenzó a experimentar de forma muy peculiar con un “asa elástica” para sacar a las criaturas encerradas —“a macha martillo”— en los vientres de sus madres.

Las fajas de paño, a las que el agobiado médico había tenido que recurrir desde hacía mucho tiempo, resultaban inútiles y nada manejables por la humedad. Por esto, Esparragosa diseñó una “abrazadera” elástica que fabricó personalmente con barbas de ballena, algo suave, pero que resistiría la humedad. Propuso insertar esta abrazadera bajo el mentón con una banda cruzada sobre la frente. Después de levantar las caderas de la parturienta, lo que permitiría que el feto retrocediera momentáneamente, insertaba la abrazadera debajo del mentón y colocaba la banda cruzada sobre de frente. Hecho esto, aplicaba tracción al ritmo de los dolores naturales del parto, tirando de los aros a los dos extremos de la abrazadera con la mano derecha mientras, al mismo tiempo, acomodaba la cabeza del feto con la otra. De esta forma “nacía la criatura sin ser decapitada, sin lacerar ni estrujar el cráneo, y supuestamente sin desgarrar los músculos del cuello en el caso de un parto pélvico, y sin ofensa para la madre”.<sup>62</sup>

El gobierno español en el siglo XVIII se mostraba activo y competente en la investigación botánica, paleontológica o en cualquiera que

61 Un hombre de gran curiosidad personal y disposición científica. Esparragosa se había capacitado primero en Caracas y luego se había asociado con el *prima* de medicina en la Universidad de San Carlos de Guatemala, doctor José Flores. Esto fue lo mejor que le pudo haber sucedido, aunque hubiera deambulado por todo el Imperio, ya que Flores era una persona con talento experimental que se esforzaba con decisión y firmeza en anatomía, óptica, electricidad y medicina.

62 Lanning, John Tate, *The Eighteenth-Century Enlightenment*, p. 278.

requiriera juntar y clasificar, pero tenía poca práctica con la experimentación, a menos que se refiriera a la minería, que rara vez promovía un experimento científico, excepto si algún individuo se presentaba pidiendo ayuda al gobierno. Entonces se mostraba lo suficientemente interesado como para reconocer y, cuando podía, premiar los méritos de los solicitantes. En cuanto a su innovación en Guatemala, Esparragosa proporcionó los datos de su abrazadera obstétrica a la *Gazeta de Guatemala*, que, de acuerdo con su tendencia innovadora y “conocimiento útil”, mostró su interés en la placa ilustrativa que aparecería en imprenta.<sup>63</sup> Además, con un espíritu por completo desinteresado y totalmente científico, Esparragosa se esforzó por someter su invento a una prueba crítica y casi rogó a los médicos y a los “practicantes” en Guatemala que lo llamaran a cualquier hora del día o de la noche cuando atendieran un caso obstétrico en el que la madre y la criatura se encontraran amenazadas. En el año de 1798, con el mismo ánimo generoso, publicó un panfleto a sus expensas describiendo el artefacto y dando instrucciones para su uso.<sup>64</sup> A su manera, después del hecho consumado, el gobierno español reconoció esta invención como un “servicio” del doctor Esparragosa; envidiable circunstancia sobre la que el gobierno español basaba la concesión de honores y promociones. De esta forma, el capitán general del reino de Guatemala se dirigió a su gobierno para opinar que “conceder” el “uniforme de médico de cámara del rey” a Esparragosa haría mucho por remediar la baja estima en la cual el público tenía a la “cirugía”, que consideraba a la obstetricia como una rama de la misma. Al mismo tiempo, esto estimularía al “joven estudioso” a seguir su ejemplo, especialmente si se permitía a Esparragosa vestir este uniforme en juntas del claustro de la Universidad, en lugar del convencional traje “hasta los pies”. El rey no sólo le concedió este derecho, sino que después de una impresionante consulta con el Colegio de San Carlos, nuevo colegio quirúrgico de Madrid, ordenó al claustro de la Universidad de San Carlos no impedir al prestigioso hombre vestir su traje de ceremonia en las reuniones del

63 *Gazeta de Guatemala*, vol. II, 16 de julio de 1798, p. 284. El doctor Carlos Martínez Durán publicó un facsímil de esta ilustración en su obra *Las ciencias médicas en Guatemala*, Guatemala, 1941, pp. 262-263, mientras que Lanning publicó una copia de Robert Blake, moderno ilustrador médico, *The Eighteenth-Century Enlightenment*, p. 279.

64 *Memoria sobre una invención fácil y sencilla para extraer las criaturas clavadas en el paso sin riesgo de su vida, ni ofensa de la madre, y para extraer la cabeza que ha quedado en el útero separada del cuerpo*, Guatemala, 1798.

claustro,<sup>65</sup> que reunían a todos los profesores y poseedores de los grados más altos en la ciudad y de cinco leguas a la redonda. Sin embargo, en Madrid, la Facultad del Colegio de San Carlos reunida en sesión semanal para discutir, aprobar o desaprobar documentos científicos e innovaciones, decidió discretamente que los fórceps de barba de ballena de Esparragosa no eran “útiles”.<sup>66</sup> Empero, dieciocho años después, el breve panfleto todavía tuvo suficiente influencia profesional para llevar a su reimpresión en Barcelona, apoyado, esta vez, por la promesa de publicar algunos de los muchos testimonios de médicos respecto de la “excelencia” del breve tratado.

El doctor Esparragosa también impartió una serie de cinco conferencias, “sin contar”, como dice Mariano Padilla, “un trabajo en obstetricia”,<sup>67</sup> algo que no aparece en los manuscritos de las conferencias en la Biblioteca Nacional de Guatemala. De todo esto, uno puede deducir que incluso recurrió a la educación en sus esfuerzos por mejorar el estado de la obstetricia, ya reconocido por los profesionales como deplorable.

## VII. SUPERSTICIÓN Y OBSTETRICIA

En retrospectiva, los desarrollos que tuvieron lugar, en el campo de la obstetricia, parecen extravagantes. No obstante, es muy difícil dar cuenta de ellos. La obstetricia se encontraba en manos de mujeres que no sabían ni leer ni escribir, y los ritos supersticiosos, que no podían menos que introducirse, eran aceptados por las mujeres de las familias más aristocráticas. De hecho, hubiera sido difícil, si no imposible, encontrar una partera mulata que no recurriera a determinado tipo de magia. Dado que las autoridades civiles no tomaban nota de lo que ocurría, fue sólo cuando estas mujeres “asumían el poder de Dios”, o llegaban a la magia negra “haciendo pacto con el diablo” cuando la Inquisición se arrogaba jurisdicción y, aquí y allá, legaba sus expedientes a la posteridad. Era más o menos cuestión de suerte que semejante

65 Real cédula a la Universidad de Guatemala, A ranjuez, 24 de junio de 1803. A G G, A 1, 3-1, 12,236, 1,882.

66 Archivo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid, Antiguo Colegio de San Carlos, Libro de Acuerdos (1787-1804), juntas de 17 de febrero, 3 de marzo y 17 de marzo de 1803. Agradezco al doctor Michael E. Burke esta referencia.

67 Carbonell, Diego, “Narciso Esparragosa y Gallardo, sabio bueno y venezolano”, *Gaceta médica de Caracas*, vol. XXVI, 1929, p. 286.



partera fuera reconocida como bruja; la gente que otorgaba sus propias licencias para practicar era sin duda poco exigente.

Una pobre mujer ha disfrutado de fama superior a las de otras de su gremio por la sola razón de que aparece en el índice de los archivos de la Inquisición de México —expediente 1,648— como “partera”. Esta mujer, Ana de Vega de Puebla, que incluía la obstetricia en su campo de práctica general, sólo hizo lo que otras hicieron en miles de casos registrados. Su cúmulo de artificios fraudulentos era muy normal, aunque, probablemente, ella misma creía en algunos de ellos. Usaba secoya, flatulencias —ventosidades—, y recurría a la cabeza de un escorpión en caso de “hechizos” y pócimas de amor. Para sacar la flema, usaba canela silvestre —bolitas—, remedio indio. Dado que siempre se encontraban cerca o en la persona de una bruja crines de caballo, Ana de Vega se apresuró a explicar que su colección de crines era para que su esposo “hiciera ronzales para las bestias”. Aunque había sacado tres diablos (uno con cola larga y dos con colas pequeñas) de una mujer mediante aceite de coco y palma india, “no conocía al diablo ni tenía ningún pacto con él”. Lo poco que los jueces creyeron en ella se puede deducir de la sentencia. Con una cuerda simbólica alrededor del cuello, una vela verde en su mano y una corona burlesca con una inscripción y “con la insignia de la brujería, en conjuración de Levi”, estuvo lista para el resto de su sentencia: doscientos latigazos y la proscripción perpetua de Puebla.<sup>68</sup>

En la obstetricia, a excepción de lo vagamente llamado “pacto con el demonio”, la magia blanca difería muy poco de la negra. Juan Bautista Chirino, nativo de México, declaró en 1752 que, en caso de un parto difícil, para lograr un parto inmediato, lo único que tenía que hacerse era entrar al cuarto con el corazón de un guajolote. Sin embargo, en el momento preciso del parto era necesario retirarse con todo y el corazón del guajolote; de lo contrario, la mujer continuaría con el parto hasta haber alumbrado también sus entrañas.<sup>69</sup> Existe, no obstante, algo excepcional en este caso; la denuncia fue hecha por una persona educada.

68 Quirós Rodiles, “Breve historia”, pp. 681-682.

69 A G N M, Inquisición, 986, 17, f. 193v. Este documento contiene una denuncia de Juan Bautista Chirino por el doctor José Teodoro García de Arias, México, 7 de marzo de 1752.

En general, las denuncias eran hechas primeramente por rivales de no más elevada cultura que la de la propia bruja y pasadas al cura o fraile, quienes algunas veces las turnaban a la Inquisición. Sin embargo, este paso no era tan sencillo, ya que la Inquisición exigía que las denuncias no procedieran por malicia y que todos los cargos fueran establecidos legalmente, algo que la mayoría de los clérigos denunciadores involucrados no estaban en condiciones de hacer. Además, técnicamente, la Inquisición no tomaba conocimiento de casos relacionados con los indios. En realidad, la mayoría de los cargos enviados al tribunal en la ciudad de México eran contra blancos, mulatos y mestizos; pero, en la masa de casos de poca importancia, a nadie le preocupaba quién tenía jurisdicción.

### VIII. NACIMIENTOS SECRETOS

La vergüenza vinculada a los nacimientos ilegítimos se exageraba trágicamente cuando la madre era soltera y, ocasionalmente, cuando el marido había estado lejos durante más de nueve meses. Quizá el tratamiento de estos problemas fue la última entre las muchas tareas caritativas de los españoles en América. Aunque antes de que se concluyera la conquista ya habían aparecido hospitales para nativos y orfanatos para niños mestizos, no fue sino hasta 1806 cuando se fundó una casa de maternidad para mujeres que, si no podían dar a luz en secreto, llegaban al borde del infanticidio.<sup>70</sup> A sí, el virrey José Iturrigaray, quien vería estallar a su alrededor la guerra de independencia, autorizó que se tomara una pequeña parte del legado hecho por “el indio filántropo”, capitán Fernando Zúñiga, para un “Departamento de Partos Ocultos y Secretos”.

Un historiador médico mexicano usa el preámbulo de las *Ordenanzas* del instituto de Zúñiga para describir las circunstancias de la fundación. Incluso, aquellos que eran comprensivos ante el dilema tomaban en cuenta, en primer lugar,

70 En 1865, bajo los auspicios de la emperatriz Carlota, se autorizó la creación de una casa de maternidad adecuada, mediante decreto promulgado en Puebla el 7 de junio de ese año. Soriano, Manuel S., “Historia de la medicina en México: Origen de Casa de la Maternidad en México”, *Boletín de ciencias médicas*, vol. IV, 1913, p. 100.

el miedo, la vergüenza o desesperación que posee a mujeres deshonestas o débiles de carácter después de que han manchado su reputación; el honor de sus matrimonios o la distinguida clase de sus familias, las obliga a encerrarse en el olvido o tomar las medidas más crueles, sangrientas y horribles contra ellas mismas y contra el fruto de sus vientres[...]. Así, las desgraciadas mujeres que deberían ser la protección más segura de sus hijos, daban a luz en los lugares más secretos, mediante el uso de poderosos abortivos, atendidas por las personas más viles que publican su infamia por doquier[...].

La religión, la naturaleza y la piedad pública clamaban al unísono “para protestar contra tan execrables males”. El doctor Quirós Rodiles deduce de este preámbulo que la moralidad de las “clases privilegiadas”, para quienes se fundó esta casa de nacimientos “ocultos”, no era “envidiable”. Cuando la parturienta llegaba, el “cirujano” cubría su cara con el propósito de que nadie pudiera reconocerla. La partera, llamada en el último momento, prestaba “juramento de guardar el secreto”, como lo hacía el confidente de la parturienta y un capellán que era llamado en caso de peligro. Incluso en el momento del parto, la mujer en su sufrimiento, si así lo deseaba, conservaba la cara oculta. En caso de que el cirujano encontrara necesario recetarle medicinas, sólo el confidente podía descubrirle la cara y administrarle la medicina. Los médicos y cirujanos “que intervenían” en tales momentos también estaban bajo juramento de no divulgar nada. A menos que la madre deseara hacerse cargo de la criatura o mandarla a algún lugar de su elección, ésta iba automáticamente a la Casa de Expósitos. Incluso la muerte no era suficiente para descubrir la identidad de la parturienta. El capellán, apostado cerca, entraba en el último momento a administrar los últimos ritos y la enfermera notificaba al delegado para que la Junta de Caridad dispusiera el entierro. Éste se realizaba por la noche en el mayor de los secretos, y con la cara aún cubierta para ocultarla de los portaféretos. Cuando el delegado hacía el último registro y listaba los efectos de la difunta, no anotaba ningún nombre. Incluso a los historiadores se les negó la vista de su cara, segura prueba del secreto.<sup>71</sup>

71 Quirós Rodiles, “Breve historia”, pp. 692-693.

## IX. INTENTOS DE REFORMAS Y CAMBIOS

Fue lenta la respuesta a todas estas lamentaciones sobre el estado de la obstetricia: parteras no capacitadas, partos secretos y supersticiones prevalecientes. Todavía en 1793, cuando los profesores de la Universidad de México presionaban por un incremento en los fondos para aumentar los salarios de sus cátedras, apareció repetidamente la necesidad de reformar la reglamentación de la partería. Cuando se solicitó al Real Protomedicato rendir un informe, éste voluntariamente aceptó que “no hay duda de que entre los más rudos artesanos no existe la idiotez que existe entre nuestras parteras”.<sup>72</sup> El cirujano y “maestro de anatomía” Miguel Moreno y Peña enfatizó que “el exagerado número de mujeres que se han introducido en esta ciudad” era la causa de que se practicara a expensas de las vidas, tanto de las madres como de los fetos. Cuando la municipalidad le autorizó a examinar a las parteras, respondió solicitando el respaldo del Real Protomedicato, que tenía jurisdicción en este tipo de examen. Además, aclaró que sería inútil el examen a menos que sólo se permitiera practicar a las que habían sido autorizadas con licencia.<sup>73</sup> El Protomedicato, como indudablemente previó Moreno, rechazó sumariamente la petición de este “suplicante”.<sup>74</sup> Por otra parte, el síndico de la ciudad estaba tan impresionado con la necesidad de mejorar la calidad y la reglamentación de la partería que propuso, “cuando acabe esta guerra”, abrir y financiar la escuela de obstetricia que la ciudad “ha considerado tantas veces”.<sup>75</sup> El procurador general también opinó que se debían encontrar medios para financiar la escuela propuesta por el síndico.<sup>76</sup> La respuesta —y en esta nota termina abruptamente el expediente— fue poco menos que un veto, aunque la campaña tuvo la virtud de dar mayor importancia a la obstetricia en las cátedras de cirugía en la ciudad.<sup>77</sup>

En América, la crónica estrechez financiera había obstaculizado cualquier respuesta efectiva a esta necesidad, reconocida claramente hasta

72 Informe del Real Protomedicato, México, 24 de mayo de 1793 (firmado por el doctor y maestro José Giral y el doctor y maestro José Ignacio García y Jove). AEA M, Médicos y boticas, 1, 3.

73 Maestro Miguel Moreno y Peña al ilustre Cabildo de México, s. f. *Idem*.

74 Decreto del Real Protomedicato, México, 9 de noviembre de 1793. *Idem*.

75 Informe del síndico del común, México, 25 de noviembre de 1794. *Idem*.

76 Parecer del procurador general, México, 20 de diciembre de 1794. *Idem*.

77 *Ibidem*, 1, 5 y 6.

que terminó el periodo colonial. Mientras Antonio Medina estaba preparando, en la España de mediados del siglo XVIII, sus instructivos para las parteras, el rey ordenó al Protomedicato poner las licencias de las parteras así como las de los médicos y cirujanos en papel estampado de primera clase.<sup>78</sup> Sin embargo, prácticamente no hay ningún indicio que permita inferir que la reglamentación de la partería en América hubiera alcanzado alguna vez, bajo los españoles, el punto de extender licencias de forma efectiva. Los dispersos archivos del Real Protomedicato en México —el más completo de todos en América—, al tiempo que revelan exámenes anuales y licencias en ramas de la medicina tan poco importantes como la de flebotomía, muestran solamente dos casos de licencias de parteras: en 1816, Ángela María Leite solicitó en Puebla ser examinada en su propia ciudad por un agente del Protomedicato,<sup>79</sup> y en 1818, María Francisca Ignacia Sánchez presentó su examen por comisión en la misma ciudad.<sup>80</sup> Ese mismo año, estas dos mujeres aparecieron en la lista de los que obtuvieron sus títulos en las profesiones médicas.<sup>81</sup> No hay señal de que alguna otra partera en México o en cualquier otra ciudad recibiera una licencia.<sup>82</sup> En efecto, en 1830, nueve años después de la independencia, solamente había dos parteras reconocidas en todo el Distrito Federal de México.<sup>83</sup>

78 Real orden al Tribunal del Protomedicato, Madrid, 6 de febrero de 1751. Muñoz, *Recopilación*, capítulo XVI, párrafo V, p. 316.

79 A HFM, Protomedicato 10, 12, fs. 1-2 (1816). El expediente está incompleto.

80 Expediente del examen (por comisión) como obstetra, de María Francisca Ignacia Sánchez. A HFM, Protomedicato, 12, 15, fs. 1-2 (1818).

81 A HFM, Protomedicato 11, 1 (1818). Nómina de médicos, farmacéuticos, cirujanos, flebotomianos y parteros examinados en 1818. La lista incluye dos médicos, nueve cirujanos, siete farmacéuticos, dos flebotomianos y dos parteras.

82 Sin embargo, en 1825 el profesor de cirugía y anatomía en La Habana estaba realmente aplicando exámenes en obstetricia. *Vid. Exámenes públicos de obstetricia o arte de partear...*, La Habana, 1825.

83 "Lista de profesores de medicina, cirugía, farmacia y flebotomía, residentes en el D. F., sacados del libro del Protomedicato (Año de 1830)", *Gaceta médica de México*, vol. XXXVI, 1899, p. 583.