

LA PROFESIÓN DE MATRONA EN LA
VALENCIA DEL PASADO.
Estudios históricos.

Edita: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA)

Imprime: Imprenta Senen

I.S.B.N.: 978-84-695-6380-9

Foto portada: Retablo de la Catedral de Segorbe, "Nacimiento de la Virgen". Vicente Macip, pintor valenciano de Andilla, 1475-1545

*A la memoria de
Carmen Raga Casañ.
Matrona del Consorcio del
Hospital General de Valencia*



PRÓLOGO

*“Somos hijas del pasado pero madres del futuro”
(Adaptación libre de la autora)*

Nunca pude imaginar que estaría sentada delante del papel en blanco para escribir unas palabras en el prólogo de este libro a mi amiga Ana.

Fue una sorpresa para mí y a la vez un compromiso, porque, ¿qué decir de alguien a quien admiras tanto por ser quien es y cómo es?

Ana Martínez Molina, ha sido y es, porque una nunca deja de ser aquello con lo se identifica profesionalmente a lo largo de su vida, una matrona implicada no sólo en la asistencia a las mujeres que acudían al hospital para el nacimiento de su hijo, sino además implicada en la docencia de enfermeras y matronas. Pero lo que realmente ha sido su pasión es la investigación en la historia tanto de la Enfermería como de la “Matronología”, término que acuña personalmente Ana a todo lo relacionado con la historia de las matronas y el desarrollo de esta profesión.

Toda esta labor, tuvo sus frutos, llegando a ganar nueve premios de investigación, obteniendo en su mayoría el primer puesto, así como, numerosas becas a diferentes proyectos.

Podéis imaginar, que si todas las profesiones tienen sus orígenes, la de matrona es una de las más antiguas. Toda la historia está llena de textos y referencias a las matronas, comares o madrinas de todas las épocas, pero lo que vais a disfrutar con esta lectura, corresponde a la historia de las matronas Valencianas a través de diferentes estudios.

Solo espero que tanto este libro, como su autora pasen a formar parte de la historia de esta profesión y abra las puertas del conocimiento a todas las que forman del presente y por supuesto, del futuro.

No podemos olvidar de dónde venimos si queremos saber a dónde vamos.

Felicidades Ana, no podías tener un mejor homenaje a toda tu dedicación a la profesión, que poder ver publicado este libro y nosotras, tu mejor regalo, su lectura. ¡Gracias por tu generosidad!

Valencia a 31 de Mayo de 2012

M^a Isabel Castelló López
ompañeray s obret odo, AMIGA

INTRODUCCIÓN

El propósito de este libro que presentamos es centrar el estudio histórico de la Enfermería en la especialidad de la Matrona, fundamentándose a través de fuentes documentales escritas y en algunos casos documentos inéditos.

Las fuentes documentales han sido investigadas en archivos, bibliotecas, tanto públicas como privadas de la Comunitat Valenciana, en la mayoría de los casos.

Los conocimientos sobre nuestra profesión siempre han sido redactados y/o estudiados por profesionales de distintas disciplinas consideradas como ciencias (ginecólogos, tocólogos, neonatólogos, sexólogos, antropólogos).

Su análisis, tienen relevancia por el hecho de que sus inicios históricos son de nuestra actividad como matronas y esta ha sido contada por hombres, ya que hasta hace relativamente poco, la Historia viene narrada por éstos. Así, llama la atención la disparidad entre la imagen de las mujeres, presentada por los hombres y su propia experiencia sobre éstas.

El vacío de conocimientos de nuestra propia historia como profesión científica es lo que nos ha motivado el presente trabajo. Con este estudio, se pretende reafirmar nuestra propia historia como profesión, ya que es un orgullo pertenecer y ejercer como matronas científicas.

Los nueve estudios recogidos en este tomo han sido presentados a premios, congresos etc. La mayoría son inéditos, escritos en colaboración, todo ello con la intención de que nuestra historia perdure como testimonio de lo que ha sido el devenir de nuestro colectivo como profesionales. Estos estudios son:

- 1º **“Aproximación al estudio histórico de la profesión de Matrona”**.
- 2º Premio Maribel Bayón, 1ª convocatoria de la Asociación Nacional de Matronas, Madrid, 2010. Autoras: Martínez Molina, Ana; Cervera Puig, Concha; Juliá Gisbert, Ana.
- 2º **“Función Social de la Matrona en la Valencia Bajo-Medieval. Su diagnóstico como testimonio pericial”**. 3º Premio Nuk, 2ª edición de Boehringer Manunheim, Barcelona, 1995. Autor: Martínez Molina, Ana.
- 3º **“Los cuidados asistenciales en el siglo XVI. La profesión de Matrona”**. Primer Premio de investigación en Enfermería Profesor Cano Ivorra, IV convocatoria. Escuela Universitaria de Enfermería del Hospital General Universitario de Valencia, 1993. Autora: Martínez Molina, Ana.

- 4º **“Catálogo o asistencia hospitalaria en Valencia en el siglo XIX”**.
Accésit Dr. López Trigo, convocado por el Hospital General Universitario de Valencia, 1994, Autora: Martínez Molina, Ana.
- 5º **“Aportación al estudio de las matronas Siglo XVIII”**. Primer Premio Internacional de Historia de la Enfermería. Compartido. 1ª convocatoria de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid. 1989. Autora: Martínez Molina, Ana.
- 6º **“La Sexualidad Femenina. Según el Tratado de Núñez de Coria”**.
2011. Autoras: Martínez Molina, Ana; Cervera Puig, Concha; Juliá Gisbert, Ana, Dema Pérez, Silvia.
- 7º. **“Ante la vida o la muerte. La actitud ético-religiosa de una Matrona. Un caso de la vida real en la Valencia Medieval. Año 1377”**. Primer Premio del Certamen de Bioética y Enfermería, convocado por la Universidad de Comillas, 1991. Madrid. Publicado en *Hermanos Hospitalarios*, San Juan de Dios, Madrid, nº 169, marzo, 1992, pág. 72-78. Con permiso para su publicación en esta edición. Autora: Martínez Molina, Ana.
- 8º. **“Antropología del parto”**. Valencia. 2008. Autoras: Martínez Molina, Ana; Cervera Puig, Concha; Juliá Gisbert, Ana; Dema Pérez, Silvia.
- 9º. **“Origen histórico de la calle de la Madrina”**. Presentado en el I Congreso Nacional de Historia de la Enfermería, Octubre de 1994, reseñado en el libro de comunicaciones del Congreso. Autores: Martínez Molina, Ana, Donat Colomer, Francisco.

Todo este desarrollo profesional en investigación es deudor del apoyo recibido, en cada momento, de la entidad a la que pertenecemos: Consorcio del Hospital General Universitario de Valencia. Siempre nos ha motivado y proporcionado su ayuda para estudiar los documentos custodiados en sus antiguos archivos y bibliotecas.

Para terminar, agradecer la colaboración de Juan José Bernal, Pedro López-Elum, y Agustín Rubio, por su paciencia y generosidad en la realización y puesta a punto de este trabajo.

Y, por último, a Maribel Castelló por su apoyo siempre incondicionado en defensa de nuestra profesión y al Presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) José Antonio de Ávila por su sensibilidad hacia la historia de la profesión de Matrona.

Ana Martínez Molina

Matrona del Consorcio del Hospital General Universitario de Valencia



ÍNDICE

APROXIMACIÓN AL ESTUDIO HISTÓRICO DE LA PROFESIÓN DE MATRONA <i>Martínez Molina, Ana. Cervera Puig, Concha.</i> <i>Julia Gisbert, Ana. Dema Pérez, Silvia</i>	11
FUNCIÓN SOCIAL DE LA MATRONA EN LA VALENCIA BAJO-MEDIEVAL. SU DIAGNOSTICO COMO TESTIMONIO PERICIAL <i>Martínez Molina, Ana</i>	49
LOS CUIDADOS ASISTENCIALES EN EL SIGLO XVI. LA PROFESIÓN DE MATRONA <i>Martínez Molina, Ana</i>	69
CATÁLOGO O ASISTENCIA HOSPITALARIA EN VALENCIA EN EL SIGLO XIX <i>Martínez Molina, Ana</i>	103
APORTACIÓN AL ESTUDIO DE LAS MATRONAS. (SIGLO XVII). <i>Martínez Molina, Ana</i>	131
LA SEXUALIDAD FEMENINA SEGÚN EL TRATADO DE FRANCISCO NÚÑEZ DE CORIA <i>Martínez Molina, Ana. Cervera Puig, Concha.</i> <i>Julia Gisbert Ana. Dema Pérez, Silvia</i>	145
ANTE LA VIDA O LA MUERTE LA ACTITUD ÉTICO-RELIGIOSA DE UNA MATRONA. UN CASO DE LA VIDA REAL EN LA VALENCIA MEDIEVAL: AÑO 1377 <i>Martínez Molina, Ana</i>	165
ANTROPOLOGÍA DEL PARTO HISTORIA DE SU ASISTENCIA <i>Martínez Molina, Ana. Cervera Puig, Concha.</i> <i>Julia Gisbert, Ana. Dema Pérez, Silvia</i>	181
ORIGEN HISTÓRICO DE LA CALLE LA MADRINA <i>Martínez Molina, Ana. Donat Colomer, Francisco</i>	207

**APROXIMACIÓN AL ESTUDIO
HISTÓRICO DE LA PROFESIÓN
DE MATRONA**

Martínez Molina, Ana. Cervera Puig, Concha. Juliá Gisbert, Ana. Dema Pérez, Silvia

1. INTRODUCCIÓN

En el actual plan de Formación en la Especialidad de Enfermería Obstétrica-ginecológica (matronas), figura en el primer año el módulo denominado Investigación, siendo su objetivo principal el habilitar a los residentes en formación a desarrollar trabajos científicos sobre la asistencia y cuidados a la mujer en todas las etapas de su ciclo vital. La condición social de la mujer obliga a los profesionales de la salud no sólo a investigar sobre los aspectos morfológicos y clínicos sino también los aspectos sociales (antropológicos, psicológicos, sociológicos, históricos, etc.) que inciden y condicionan la salud, y la enfermedad de la mujer. Ya en 1969 la Organización Mundial de la Salud organizó en Hannover un Seminario sobre las Ciencias Sociales en la enseñanza de las Ciencias de la Salud donde una de las principales conclusiones fue la necesidad de que estos debían figurar en los planes de estudios de los profesionales de la salud/sanitarios. (1)

Apoyados por la dirección de la Unidad Docente de Matronas del Instituto Valenciano de Enseñanza de Salud Pública de la Comunidad de Valencia, atendiendo a estas recomendaciones, los responsables docentes del módulo de investigación, pusimos en práctica un programa docente sobre la Historia de la Matrona, dentro del módulo troncal de Investigación, cuyo principal objetivo es la enseñanza de su proyección histórica, además de facilitar a los residentes técnicas y consejos para realizar trabajos científicos.

En la preparación del programa, estudiamos manuales (2) asistimos a cursos y programas sobre Investigación histórica (3), realizamos búsquedas bibliográficas y acudimos a expertos en Historia (4), para poder llevar a cabo nuestro objetivo. El resultado es este, donde hemos intentado plasmar todos los consejos y recomendaciones recibidos en nuestra experiencia asistencial docente e investigadora. No pretendemos dar reglas o normas estrictas, sino consejos prácticos, ya que “el mejor método para investigar era el comenzar hacerlo”. (5)

Nos gustaría en este trabajo transmitir la utilidad de nuestra experiencia de una forma atractiva, y amena pero a la vez rigurosa y científica. Para ello hemos utilizado el método recomendado por Thuillier en su obra titulada “Como preparar un trabajo de historia”. Algunos apartados los hemos transcrito literalmente y en otros hemos reflejado nuestra experiencia en la búsqueda de la Historia de la Matrona.

La historia de cualquier profesión es importantísima. Por ello el estudio de la Historia como disciplina nos ayudará a tomar conciencia del conjunto de

procedimientos y técnicas ya utilizadas por historiadores y expertos que son la base de la metodología histórica (6).

1.1. CONCEPTO DE HISTORIA

En Grecia, la palabra “Historia” significaba un conocimiento adquirido por la búsqueda. Aristóteles escribió una “Historia de los animales” que hasta la actualidad se ha considerado como “Historia Natural”. Posteriormente se aplicó a relatos ordenados de acuerdo con un criterio cronológico y en la Edad Media los términos “Estoria e historia” significaban simplemente una narración de sucesos, sin precisar que estos fueran históricos, en el sentido actual de la palabra, esto es, verídicos.

En la Conferencia Internacional de la Historia celebrado en Ginebra en 1920, se definió a la Historia como “...el conocimiento integral y sintético de la vida de la humanidad a través de las edades...” (7)

1.1.1. DIVISIONES DE LA HISTORIA

La extensión del campo que abarca la historia obliga a su división. En teoría, una historia sin más calificaciones sería aquella que fuese a la vez “Universal”, (que abarcase todos los pueblos de la tierra), “General” (extendida a todas las épocas de la existencia del hombre) y “Total” (que integrase los diversos aspectos de la actividad humana: política, económica, cultural, etc.). Tal propósito es utópico, y de hecho la Historia sólo puede aspirar a reunir alguno de estos caracteres de totalidad, de acuerdo con los cuales se clasifican las obras que a ellas se refieren. Así, atendiendo a su ámbito geográfico (o, para decirlo con más propiedad, a las sociedades humanas que abarca), la historia suele dividirse en, universal, nacional, regional, local, etc. Con referencia a su extensión en el tiempo la Historia se llama “General” cuando pretende abarcar la totalidad de la evolución humana en un lugar determinado. Cuando no recoge más que una parte de esta totalidad se divide de acuerdo con los diversos criterios de periodización. El más simple de ellos es el que separa la Prehistoria de la Historia diferenciadas tradicionalmente por la aparición de testimonios escritos. Estos periodos corresponden a etapas de desarrollo de las sociedades humanas, y suelen presentarse en fechas muy distintas, según el grado de evolución de cada una de ellas.

Dentro del campo que se designa tradicionalmente como Historia, esto es, el de las sociedades civilizadas para las cuales se dispone de testimonios escri-



tos, se hace una división en Edades, acuñada de acuerdo con los hechos de la historia europea, adaptada a veces con algún retoque en las historias nacionales de los distintos países. Hay así, las siguientes etapas:

- HISTORIA ANTIGUA (La que abarca desde los orígenes de la civilización hasta la caída del Imperio Romano)
- HISTORIA MEDIEVAL (Del siglo V a finales del siglo XV)
- HISTORIA MODERNA (Del siglo XVI al XVIII)
- HISTORIA CONTEMPORANEA (Siglo XIX al XX)

A veces se habla incluso de una historia reciente, para referirse a la que se ocupa de la evolución de los años más próximos.

De acuerdo con su enfoque, la historia solía ser en el pasado casi exclusivamente militar y política, aunque se conocían ya ciertos tipos de relatos especializados, como la Historia Sagrada, (reducida a una mera explicación del relato bíblico, o la Historia eclesiástica (que se ocupa de la evolución de la Iglesia).

A partir del siglo XVIII comenzaron a señalarse algunas diferenciaciones, tales como la Historia de la Cultura de la que derivarían las de literatura, el arte, la ciencia, la filosofía, etc.

Posteriormente, con el progreso de la investigación científica en el campo histórico, aparecieron una multitud de nuevas ramas especializadas, no sólo por criterios estrictamente temáticos, sino por consideraciones conceptuales más profundas como sucedió con la aparición de la llamada Historia Social, que rehusaba ocuparse exclusivamente de los soberanos y las minorías dirigentes, como habían hecho los historiadores del pasado, y trataba de analizar la evolución de todas las capas de la sociedad.

Este proceso de disgregación, exigido por la especialización y por la mayor profundidad con que efectúa el historiador el estudio de la sociedad, tiene graves inconvenientes en cuanto impide la comprensión de la interacción de estos diversos factores de la actividad humana y de su evolución conjunta. Ello ha movido a diversos historiadores actuales a propugnar la necesidad de integrar las diversas ramas a una explicación total.

1.1.2. LA HISTORIA EN LA ANTIGUEDAD Y EN LA EDAD MEDIA

La Historia es tan antigua como las colectividades humanas estables, en su forma más elemental. Antes de la escritura, los ancianos transmitían oralmente los recuerdos del pasado de la tribu y las noticias sobre la genealogía de las familias. En la actualidad existen todavía tribus que conservan oralmente cró-

nicas que se remontan a más de seiscientos años. El avance en la precisión histórica se produjo a la vez que el progreso en la medida del tiempo (calendario) y a la aparición de la escritura, en las civilizaciones del Próximo Oriente. El más antiguo texto histórico es la piedra Rossetta (2500 a. C.), que anota fechas del reinado de los faraones egipcios y los sucesos más destacados (inundaciones, etc.) acaecidos cada año en Egipto.

El paso de la narración oral y de la inscripción analítica a una actividad histórica en donde no sólo se trata de recordar hechos y fecharlos, sino que se intenta dar una descripción global de las transformaciones de una sociedad se produjo seguramente en Grecia. Sin embargo, los griegos no disponían de elementos de conocimiento de su pasado que les permitiese remontarse tanto en el tiempo como en las civilizaciones orientales; para los historiadores del siglo V a. C., incluso la guerra de Troya, acaecida unos 800 años antes era un acontecimiento mítico, mientras que en Egipto los testimonios escritos permitían remontarse a milenios. Lo limitado de su experiencia histórica explica que los historiadores de Grecia y Roma, careciesen de sentido del desarrollo de las sociedades humanas y del progreso. Por ello no se puede considerar que alcanzaron a concebir la historia como ciencia social.

La difusión del cristianismo implicaba la aceptación de un relato histórico (el Antiguo Testamento), que no sólo daba una explicación total del pasado en función de los designios divinos, sino también una cronología que pretendía fijar con precisión todo lo acaecido desde la creación del mundo. El historiador cristiano se limitaba a formar resúmenes del Antiguo Testamento a los que añadía las listas de los emperadores romanos.

La Historia Medieval del mundo cristiano sólo tiene interés en el campo de las crónicas sin que en ningún momento se intente transformar el mero relato ligado a los hechos de los monarcas, magnates o dinastías, en un estudio de la evolución de las sociedades.

Para el cronista medieval cristiano, la ausencia de una concepción científica le llevaba al mismo tiempo a admitir la fábula para enlazar la certeza bíblica con la realidad histórica atestiguada en las crónicas.

1.1.3. LA HISTORIA DEL RENACIMIENTO

La vuelta al pasado greco-romano defendido por los hombres del Renacimiento, tuvo como aportación más positiva la de secularizar la Historia, desligándola de la teología, y abriendo así la posibilidad de volver a plantearse el

problema de las causas de la evolución de las sociedades humanas. Los nuevos compiladores de historias universales partieron entonces de la antigüedad clásica y rehuieron admitir lo milagroso, aunque no admitieron el mismo afán crítico respecto de las fábulas profanas. El retorno a las formas clásicas del periodo romano convirtió a la Historia en una “maestra de la vida”

La preocupación crítica en el uso de documentos y en la confrontación de las fuentes se manifestó solo en casos aislados. Los caminos del progreso hacia la formación de una ciencia histórica se producirían en otros campos. Los descubrimientos y la colonización de nuevas tierras pondrían a los hombres en contacto con sociedades formadas de acuerdo con un modelo distinto y estimularía una labor historiográfica de gran interés, que no sólo relataba las gestas de los descubridores, sino que trataba de comunicar la imagen de un mundo nuevo, tanto en su Historia Natural como en su Historia Moral. El elemento más decisivo de progreso fue seguramente la aparición de una crítica histórica científica, que dio nacimiento a las llamadas “ciencias auxiliares de la historia” (que serán estudiadas en el apartado 4.2.2). Todas estas ciencias auxiliares fueron originadas en gran parte por la necesidad de despojar a la Historia Eclesiástica de las muchas fábulas piadosas (no siempre desinteresadas) que la hacía fácil presa de la crítica de la Reforma.

1.1.4. LA HISTORIA CIENTIFICA

La Historia después de los cambios sufridos en el Renacimiento, comenzó sus primeros pasos como “ciencia social” en el siglo XVIII. Se empieza por primera vez a plantearse el problema del nacimiento, progreso, decadencia y fin de las naciones, y se intenta averiguar las leyes de este proceso.

Se rechazaba la idea de que los grandes hombres fueran los actores de la Historia y afirmaban que, por el contrario, son las costumbres y el gobierno quienes hacen y marcan su papel. La teoría del progreso acelerado e irreversible de la humanidad, ligada a los factores materiales que aumentan su riqueza, fue, en efecto, la experiencia de las rápidas transformaciones sociales provocadas por la revolución industrial la que dio nuevas claves para completar las teorías del progreso forjadas por la Ilustración, al permitir a los historiadores y economistas examinar las causas y el desarrollo de un proceso de cambio ocurrido en su época.

Se describió la “revolución industrial” y “las luchas de clases” pero sin convertirse todavía en la concepción “materialista” de la historia “marxista”

1.1.5. LA HISTORIA ACADÉMICA

En el siglo XIX se produjo el triunfo de la Historia Académica. Se elevó a la categoría indiscutible de “ciencia” y se enseñó en las universidades. La investigación histórica europea inició una fase de reacción positivista que condujo a un extraordinario florecimiento de la erudición y de la crítica: fue ésta la etapa del desciframiento de los jeroglíficos, y de las publicaciones de grandes series documentales. El pensamiento que animó esta fase crítico-positivista que el historiador se limite a explicar los hechos “tal y como ocurrieron” apoyándose en las fuentes documentales. Pero este historicismo que dedicaba el culto al hecho concreto, y que propugnaba una historia sin teoría ni interpretaciones, cayó en un total desprestigio.

El fracaso de los historiadores positivistas movió a una serie de filósofos de tendencias político conservadoras a proclamar por su cuenta el fracaso de la Historia como ciencia y a negar la posibilidad de que la investigación histórica pudiese tener un carácter científico.

1.1.6. TENDENCIAS ACTUALES DE LA HISTORIA

La reacción contra estas tendencias que niega la posibilidad de conocimiento histórico científica se inició después de la primera guerra mundial, en núcleos estrechamente vinculados a la historia económica. Tal fue el caso de Marc Bloch y LeFebvre, que realizaron una labor de integración entre el estudio de la evolución económica, los hechos políticos y culturales, postulando la reconstrucción de una “Historia Total”.

Sin embargo, por una parte están quienes siguen usando los métodos tradicionales de la historia política y cultural, aferrados generalmente a un positivismo que rechaza cualquier intento de teorización por otro, los filósofos de la historia que construyen lucubraciones sin contacto alguno con los problemas teóricos reales que el investigador halla en el curso de su trabajo, y que son, por lo tanto, absolutamente inútiles para este.

Estas dos tendencias del saber académico humanístico de la Historia marcan los caminos de avance que han de contribuir a deificar la Historia como una auténtica “ciencia de la evolución de las sociedades humanas”. La Historia como ciencia tiene un importante papel en la construcción integral de todas La “ciencias sociales” (antropología, sociología, psicología, economía, etc.) que estudian la sociedad desde aspectos muy concretos integrando los estudios o resultados de otras disciplinas. Pero la Historia sólo estudia a las sociedades

tal como eran en el pasado, la investigación histórica contribuye a un acercamiento integral de las ciencias sociales en su estudio de las sociedades en la actualidad.

La Historia nos demuestra continuamente la importancia de conocer nuestro pasado para poder avanzar científicamente en nuestra profesión. Como “maestra de vida” (reconocida en el Renacimiento) y como “ciencia social”, su metodología nos acerca a la Historia de la profesión de Matrona, a comprender la importancia de los cuidados obstétrico-ginecológicos y de la salud Materno-Infantil en todas las etapas de la Historia Universal.

2. OBJETIVOS

Los objetivos que pretendemos con este trabajo son:

A. Dirigirnos sólo a dos tipos de investigadores: al que necesita realizar una investigación para su puesto de trabajo (docencia, gestión, etc.) y al que lo hace por placer personal.

B. Delimitarnos a la historia de la profesión de la matrona y sus funciones en los cuidados de la mujer y de sus hijos. (8)

C. Dar, consejos prácticos. No tratamos de dar reglas estrictas, sino contar nuestra experiencia.

D. Seremos como apunta Thullier (9): “...fieles a una concepción positiva y bastante restrictiva de la historia: la historia no existe sin documento, ni crítica del documento, un juicio que no este apoyado en un documento verificado, lo mas a menudo sólo es una opinión “literaria” o “filosófica” y no es historia propiamente dicha (no se deben confundir los géneros).

E. Por último simplemente queremos responder a las preguntas que se hace el profesional de la salud interesados en la investigación histórica:

¿Cómo elegir un tema? (hipótesis)

¿Cómo organizar el trabajo? (metodología)

¿Cómo redactar el trabajo?

3. BUSQUEDA DE UN TEMA A INVESTIGAR

La elección del tema plantea la mayoría de las veces grandes dificultades, pero así como el universitario debe seguir las reglas que le marca el director de sus tesis, los profesionales que trabajan por puro placer son siempre (según los expertos) los que aportan más datos a la Historia.

3.1. CONSEJOS PRÁCTICOS

No existiendo un método concreto, podemos utilizar los siguientes:

A. A veces, la elección del tema, se hace al azar. En nuestro caso partió de la necesidad de una compañera de Paritorio del Consorcio del Hospital General Universitario de Valencia (H.G.U.V.) de identificar quienes eran sus padres naturales ya que había sido abandonada en el citado centro como expósita. Comenzamos por la búsqueda en los fondos de la Iglesia del Hospital y más concretamente en las actas bautismales ya que el archivo de historias clínicas: había desaparecido con el traslado del hospital situado en la calle Guillém de Castro a la situación actual en la Avenida del Cid. Nos encantó el archivo (un local pequeño de la sacristía con muchísimos libros antiguos encuadernados en piel, atados con cintas rojas o cordones y llenos de documentación viva del pasado), pero lo realmente más importante, es que nuestra compañera logró conocer a su familia natural, en Salamanca.

Hemos visto como el archivo de la Iglesia nos ayudó a la elección de nuestro primer tema. Así de esta forma estudiamos las actas bautismales para analizar las funciones de la matrona en este Hospital en el siglo XVII (10). Todo ello suponía un gran reto, pero estaba lleno de atractivos y sobre todo lo encontramos muy útil.

B. No se debe elegir un proyecto demasiado extenso que no se pueda llegar a concluir, ni demasiado definido. Es preciso acotar el proyecto en su equitativa medida, y este con las fuentes a utilizar (por ejemplo, el estudio de los niños expósitos se debe hacer en el archivo de la Iglesia del Hospital de Valencia y no en el histórico de la Diputación de Valencia.

3.2. ELEMENTOS A TENER EN CUENTA EN LA BÚSQUEDA.

Se debe considerar minuciosamente los elementos que guían la selección del proyecto mediante:

I: Qué tiempo podemos dedicar a la investigación. Un tema ambicioso y técnico requiere mucho tiempo además de una buena organización del mismo, para poder obtener buenos resultados, (No es lo mismo la historia de la Matrona en la Edad Media en Valencia que la Historia de la Matrona el Siglo XX. El primero requerirá de más tiempo y esfuerzo.

II: A que público queremos que llegue nuestra investigación, a un grupo reducido de matronas, a los profesionales de la salud o al público en general.

El deseo de hacer un trabajo que sea entendido entre el público le quitará valor técnico ya que su lenguaje será mas sencillo.

III: Que sea novedoso, desconocido, original, pero que a la vez tenga una incidencia real, sin que exista ningún temor a la rivalidad. (Por ejemplo, el estudio histórico de los Tratados Materno-Infantiles del Siglo XVII, (12) estudiados por obstetras y ginecólogos, pero no por las matronas a las cuales iban dirigidos.

IV: Que nos resulte agradable, que sea afin a nuestros gustos personales, que las probabilidades de aburrirse sean nulas. Investigar un tema que no fuera de nuestro agrado, nos resultaría más pesado que otro por el que sintamos curiosidad.

V: Que tengan un cierto valor específico y técnico, aunque resulte mas difícil y costoso, pero que a la larga nos convierta en expertos del tema. Por ejemplo: El estudio de los Tratados Materno-Infantiles nos llevó a comparar las funciones, tareas y responsabilidades de la matrona en la época que se escribieron (siglo XVII) con las que estas ejercieron en los siglos anteriores y posteriores. (13)

VI: Que exista interés por el estudio de esa cuestión y que se tenga una cierta experiencia dentro de ese ámbito. Una matrona o enfermera con años de profesión en asistencia, docencia, etc. que conoce su profesión puede escribir mejor su historia que otra que para nada la tiene. Al leer trabajos sobre la historia de la matrona realizados por expertos en otras disciplinas nos damos cuenta que algunas de sus interpretaciones no son correctas.

3.3. NORMAS PRÁCTICAS

Los elementos anteriormente expuestos además de las siguientes normas pueden ayudarnos a la elección de los temas a investigar:

A. La búsqueda de un tema a investigar no se debe hacer apresuradamente. Se deberá pensar de una forma consciente y elegir un tema conforme a los gustos personales y que tengan que ver con nuestra experiencia propia.

B. No escoger estudios excesivamente amplios, que exijan mas tiempo del que podamos disponer para llevarlos acabo, porque estos no se terminan nunca. Sería imposible en los dos años de formación en la especialidad de matronas, revisar todos los “Llibres de conte y rao” del Hospital General de Valencia en el siglo XVI al XVIII, para estudiar el sueldo que recibían los profesionales de enfermería o matronas.

C. Se debe tener en cuenta las circunstancias históricas: la duplicación de trabajos sobre el mismo tema de moda hacen posiblemente una descalificación rápida. Pero si el tema se hace con rigor nunca pierde actualidad ni interés. En España se está empezando a publicar la historia de Enfermería como resultado de trabajos minuciosos llevados a cabo por profesionales de Enfermería que aman su profesión y siente la necesidad de estudiar su pasado histórico. (14)

D. No repetir temas ya estudiados, a los que no se pueden aportar ninguna fuente documental novedosa o crítica. En ese caso lo que estaremos haciendo será un compendio de todo lo analizado anteriormente. Sin embargo, se debe ser crítico y no aceptar siempre las conclusiones que no estén bien argumentadas con los documentos pertinentes.

E. "...Hay que ser ambicioso, hacer inversiones para un plazo de cinco o diez años, y es preciso considerar que el trabajo que se emprenda solamente será el primero de una serie, al que seguirán otros en la misma línea (...) se debe acumular documentación que supere este trabajo, con lo que se adquiere un método, un savoir-faire, que podrá utilizarse para trabajos análogos...". (15). Un ejemplo es el trabajo sobre los cuidados asistenciales en el siglo XVI. La profesión de Matrona, con el que obtuvimos el Primer Premio del Dr. Cano (convocado por La Excma. Diputación de Valencia).

3.4. GENEROS A INVESTIGAR

La existencia de diferentes tipos de géneros y distintas formas de trabajar:

3.4.1. NARRACION DE UN SUCESO IMPORTANTE

La historia de un hecho importante se estudia, su origen, desarrollo y las consecuencias. Las causas son muy difíciles de concretar pues se confunden con el acontecimiento. El desarrollo o la descripción de un acontecimiento no es tan fácil como parece, existen testimonios muchas veces contradictorios, que hacen que llene de confusión el orden del relato. Las consecuencias serán inmediatas o no del pasado, aparentes para los contemporáneos y accesibles únicamente a la posteridad. Por ejemplo: De la creación de la Unidad docente de Matronas, de la Comunidad Valenciana, podemos estudiar las causas de su origen a través de los testimonios de sus responsables. La descripción o desarrollo del acontecimiento nos puede llevar a testimonios contradictorios. La acumulación de detalles nos da, a veces, una imagen exacta del acontecimiento y hacen que sea difícil presentar una visión perfecta del mismo. Las

consecuencias inmediatas de la Unidad Docente ha sido la formación de dos promociones de matronas, pero será en el futuro cuando podremos valorar en profundidad los resultados de la creación de la Unidad.

3.4.2. HISTORIA DE UN GRUPO SOCIAL

En la investigación de un grupo social hay que evitar el caer en la metodología de la sociología. Cuando se estudia un tema este debe ser parecido y diferente de los demás, además de poder acceder a fuentes documentales de relieve. Para comprender el estudio de un grupo social es necesario conocerlo. Por ejemplo los problemas que tuvimos que superar cuando realizamos un trabajo sobre los cuidados de enfermería en la asistencia a los enfermos en el Hospital General de Valencia a través de los Reglamentos del siglo XVIII, (18) fue menor que si nos hubiésemos propuesto analizar la historia económica del Hospital en la misma época, ya que hubiéramos necesitado de la estadística, demografía, etc. Como ejemplo podemos aportar un trabajo sobre Las funciones sociales de la matrona en la Valencia Bajo-medieval. Con el que obtuvimos el Premio Nuk.

3.4.3. RELATOS BIOGRAFICOS

La historia de la vida de un personaje, siempre ha sido el género preferido de muchos historiadores. Parece fácil la recopilación de la documentación pero a la vez es un trabajo muy difícil. Las fuentes (a veces privadas) tratan de aumentar su protagonismo distorsionando a veces la verdad. Es necesario situarlo en su tiempo. Los testimonios de familiares testigos o allegados deben confrontarse y ser rigurosos para evitar el riesgo de que se nos escapen las motivaciones profundas del personaje.

3.4.4. ASPECTOS INSTITUCIONALES

Este tipo de estudio tiene unas reglas concretas que no se limitan exclusivamente a la descripción de su creación o el momento político de su fundación, sino, su administración, reglamentación, personal, etc. El análisis de una institución debe ser completo, tanto en lo que se refiere a los reglamentos como a los hombres. Para realizar el trabajo de la asistencia hospitalaria del Hospital General de Valencia en el siglo XIX fue necesario estudiar las fuentes documentales del Archivo Histórico de la Diputación de Valencia en esa centuria. (16) En un estudio realizado por López Terrada sobre la asistencia en el siglo

XVI fue necesario estudiar: El Llibre de Memories”, Llibres de conte y rao”, “Llibre de albarans, etc. de toda esta documentación hablaremos en el apartado de Fuentes.

4. LA BUSQUEDA DE FUENTES DOCUMENTALES.

4.1. HEURISTICA

Una vez hecha la elección del tema, tenemos que definir sus límites cronológicos y la localización de las fuentes documentales

La localización de las fuentes documentales es una labor fundamental para el historiador. Su investigación depende precisamente de esa búsqueda, llamada “Heurística”, cuya función consiste en encontrar y reunir las fuentes necesarias. Antes de comenzar cualquier trabajo por pequeño que sea es necesario saber si hay documentos, cuantos y donde están.

Los documentos son para la Historia como el instrumental quirúrgico para los cirujanos. Según Marrou (19) “...documento es toda fuente informativa de la que el ingenio del historiador sabe sacar algo para el mejor conocimiento del pasado humano...”. No se puede delimitar a “priori” donde empieza o acaba una serie documental. Poco a poco la necesidad de utilizar más de una información se va ampliando, desde un legajo, manuscrito o impreso hasta un monumento, edificio, piedra, etc.

En Valencia existe una calle denominada “Madrina” que sospechábamos que debía estar dedicada a la matrona. Nuestra sospecha nos llevó a realizar un trabajo de investigación cuya fuente documental en un principio era una calle situada en el centro antiguo de Valencia. Este trabajo (20) nos llevó a analizar diversas clase de fuentes documentales como la obra de Jaime Roig (fuente escrita), donde el autor medieval denominaba a la profesional matrona como “madrina” diferenciándola de la que ejercía de “comare” en los bautizos en la Edad Media.(21), la calle situada en el casco antiguo (fuente monumental), documentación del archivo municipal , que nos justificó que la calle de la “madrina” estaba dedicada a una matrona medieval muy importante llamada “ Na Pasquala”.

4.1.1. FUENTES DOCUMENTALES

La búsqueda de documentos es una tarea ardua que fascina y apasiona a la vez, llegando muchas veces a prolongarse indefinidamente para un provecho o rendimiento ínfimo. Tenemos que saber detenernos y ser prácticos ya que

según Marrou (22) “...ningún estudio histórico podrá dejarnos nunca del todo seguro de haber agotado por completo el material documental existente...”. Bauer nos propone la siguiente clasificación de las fuentes documentales. (23)

I. Fuentes transmitidas oralmente:

Leyendas, (sagas), anécdotas, proverbios, canciones, cuentos, narraciones y discursos.

II. Fuentes transmitidas por escrito (o impresas)

1. Que se refieren a la vida practica:

Formulas, recetas, escritos económicos, inventarios, calendarios, libros de viaje, itinerarios, nombres propios y de lugares. Formas de enterramiento, tumbas, sepulcros. Utensilios, armas, monedas, sellos, joyas. Edificios, calles, casas, monumentos,

2. Que se refieren al orden volitivo:

- a) Leyendas (sagas), proverbios y refranes, textos jurídicos, códigos.
- b) escritos sobre asuntos oficiales: Documentos, inscripciones de contenido jurídico, actas judiciales, de consejos, de Cortes, de Concilios, estatutos locales, libros de rentas eclesiásticas, registros penales, libros de gastos, notas estadísticas, actas de tipo administrativo, o procedentes de relaciones internacionales, informes de embajadores, actas de asuntos militares.

3. Que se refieran a la vida del espíritu:

- a) Descripciones históricas, inscripciones de contenido histórico, árboles genealógicos, genealogías, crónicas, anales, biografías, obras históricas en general.
- b) Fuentes autobiográficas: memorias, diarios, cartas.
- c) Los medios especiales de expresión de la publicidad, libelos, hojas sueltas, pronósticos, periódicos, correspondencias periodísticas.
- d) Escritos artísticos literarios, Catálogos de bibliotecas.
- e) Escritos científicos

III. Fuentes transmitidas por medio de la representación plástica:

1. De contenido geográfico: mapas, planos de ciudades cuadros de paisaje.
2. De contenido antropológico, retratos
3. Que afectan a la vida práctica: reproducciones de utensilios, vestidos, armas, monedas, escudos, películas cinematográficas, carteles anunciados.
4. Representaciones plásticas, de fiestas, sesiones de tribunales, cultos, caricaturas.

4.1.2. CIENCIAS AUXILIARES DE LA HISTORIA

El estudio de las fuentes llevan a los historiadores a la necesidad de la utilización de ciencias auxiliares que sirven principalmente de apoyo a las actividades de la crítica externa de los documentos. Vamos a enumerar las mas importantes definiendo brevemente su significado. (24)

- * Diplomática: que estudia las actas (diplomas) salidos de las cancillerías medievales.
- * Numismática: estudio de las monedas que ya no circulan y por extensión las medallas
- * Filología: conocimiento e interpretación de los testimonios escritos, y en otro sentido, estudio de las formas lingüísticas y su empleo.
- * Sigilografía: se dedica a los sellos, lacres y otras formas de autentificar documentos o manifestar la propiedad.
- * Paleografía: estudio de las maneras de escribir y de su evolución (incluyendo los materiales en los cuales se escribe)
- * Criptografía: análisis y desciframiento de los textos redactados en código (alfabetos sustitutivos, etc.); por extensión, desciframiento de escritos antes imposibles de leer (los jeroglíficos, el cuniforme, el lineal B de Creta, etc.)
- * Epigrafía: estudio de las inscripciones
- * Papirología: análisis de los textos escritos en papiros (en especial textos egipcios faraónicos y textos griegos y bizantinos de Egipto)
- * Genealogía: estudio de la filiación de los seres humanos, de la sucesión de generaciones (en especial de las familias reales y nobles).
- * Heráldica: estudia los símbolos hereditarios, en particular las armas y blasones de familias reales y nobles.
- * Cronología: se ocupa del tiempo y su medida siendo sobretodo el arte de verificar fechas y el estudio de los múltiples calendarios de las distintas civilizaciones.

En la misma medida sirven la:

- * Lingüística: estudia el lenguaje.
- * Derecho: estudia los conjuntos de principios leyes o reglas que están sometidos todos los hombres en cualquier sociedad.
- * Geografía: estudio de la descripción de la tierra como planeta.
- * Arqueología: estudia las civilizaciones antiguas a través de los restos, monumentos y objetos que han perdurado.

Para los trabajos de la Edad Media deben tenerse conocimientos sobre, paleografía, filología, diplomática, numismática, sigilografía, genealogía, heráldica, cronología, etc. Para los de Historia contemporánea, y a medida que la historia se incorpora a las ciencias sociales, es necesario tener conocimientos sobre: estadística, economía, sociología, antropología, derecho, pero sobretudo política. Y para los estudios de la época Antigua: criptografía, filología, latín, griego, epigrafía, papirología, arqueología, etc. para cualquier estudio que presente dificultades y no podamos nosotros dar respuesta es conveniente recurrir a expertos que resuelvan o justifiquen nuestros problemas y así interpretar correctamente los documentos.

4.2. LOCALIZACION DE LAS FUENTES

La localización de las fuentes es diferente según el tema a investigar. Es muy importante el dominar esta fase para no perder demasiado tiempo y no caer en el desanimo.

En nuestros trabajos hemos utilizado los servicios de:

- * El Archivo del Reino de Valencia.
- * Archivo histórico de la Diputación de Valencia.
- * Archivo de la Iglesia del Hospital General Universitario de Valencia.
- * Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación.
- * El Archivo del Ayuntamiento de Valencia.
- * El Archivo diocesano de la catedral de Valencia.
- * El Archivo del Colegio del Santo Cáliz.
- * La Biblioteca General de la Universidad.
- * La Biblioteca General de la Facultad de Medicina.
- * Biblioteca del Departamento de Historia Medieval.
- * La Biblioteca de la facultad de Derecho.
- * Biblioteca Museo de San Pio V.

Además de bibliotecas privadas de eruditos valencianos.

Cada centro de los anteriormente enumerados posee unos fondos documentales de gran interés. Para realizar el trabajo sobre la asistencia hospitalaria en Valencia del siglo XVI, se tuvieron que estudiar (25), las fuentes hospitalarias que se encuentran en el fondo del Archivo Histórico de la Diputación de Valencia y según la catalogación actual las podemos agrupar en las distintas series:

A) “ El Llibre de Espital o el Llibre de Memories”, donde se recogen los documentos normativos de la institución desde inicios del siglo XV hasta 1617.

Esta documentación, es esencial para reconstruir el nivel normativo de la institución, así como el marco de funcionamiento y las funciones y obligaciones teóricas de las personas que trabajaban o dirigían el centro, pero también permitir, conocer la mentalidad de, los gobernantes acerca de la asistencia hospitalaria.

B) Los “Llibres de conte i rao”. Constituido por tres libros. “Llibre major”, es el libro de contabilidad del clavario, donde se anotaban las entradas y salidas del dinero. “Contra Llibre” y “Llibre de albarans”, reunía los recibos firmados por todos aquellos que cobraban algún dinero del Hospital. Las posibilidades de aprovechamiento de estas series son enormes por dos razones. La primera por la gran cantidad de datos de todo tipo como: los nombres de los enfermos ingresados, la alimentación que recibían los enfermos, los empleados y sus funciones, la vestimenta, la terapéutica, etc.

C) “Judiciari o Llibre e registre de la escrivania del loable Espital”. Son libros de las actas de las juntas de los administradores del Hospital (máximo poder en la época) y el inventario de efectos del Hospital.

D) El “Rebedor de pobres”, para controlar la ropa que llevaban los enfermos a su ingreso y quedaba en el fondo del hospital hasta que se iba de alta y se la llevaba o si moría quedaba en el hospital.

E) “Llibre de borts”, son el registro de todos los niños abandonados recogidos y mantenidos por el Hospital.

F) “Llibre de botica”, es el registro realizado por el boticario del Hospital donde anotaba día a día la cantidad de medicinas que el enfermo recibía.

Para nuestro trabajo sobre la asistencia hospitalaria en el siglo XIX en Valencia (26) estudiamos del Archivo Histórico de la Diputación de Valencia el Libro de Reglamentos de 1885

No siempre debemos limitar nuestra búsqueda en los centros públicos. Los archivos y bibliotecas privadas pueden proporcionarnos progresos en nuestras investigaciones. También un cuadro puede demostrarnos claramente cuales eran los cuidados que la matrona proporcionaba a la puérpera y al recién nacido en la época que este se pintó. Un ejemplo es el óleo del maestro Vicente Macip (27), titulado “Nacimiento de la Virgen, que se encuentra en el retablo de

la catedral de Segorbe. Según Pardo Tomas es la “... Representación idealizada de la asistencia obstetricia en el siglo XVI, pero con detalles muy realistas: la faja ombliguera de la recién nacida, el brasero para calentar sus ropas, la taza de caldo de pollo para la recién parida, jarra de agua caliente y paños para lavarla. La presencia del padre (S. Joaquín) no debe hacer olvidar que los partos eran asistidos exclusivamente por comadronas...”

También la literatura es fuente de aportación al historiador. Así, recurrimos a la obra de Jaime Roig para nuestro trabajo sobre “La imagen de la matrona en la Edad media”.

Según el Dr. Fresquet “Internet es una fuente de recursos de información que se comparten a escala mundial...La enumeración de las cosas que se pueden hacer por Internet es interminable. Lo que se busque o se encuentre depende en gran medida de los intereses personales. Se emiten demasiadas opiniones positivas y negativas, todas ellas inútiles, sobre Internet. Lo que está claro es que no se puede permanecer al margen de algo que esta ahí, que se ha extendido por todos los rincones del planeta, y que utilizan millones de personas”. (28)

5. FASES PRELIMINARES DE LA INVESTIGACION

Cuando el tema, hipótesis esta definido y limitado no debemos apresurarnos a estudiar las fuentes documentales. Conviene tomar tiempo para pensar y meditar ya que el entusiasmo nos puede llevar a no reflexionar bien. Es necesario seguir paso a paso el método o plan elegido.

5.1. BIBLIOGRAFIA DEL TEMA ELEGIDO

I. Es fundamental leer todo lo relacionado con el periodo de tiempo del tema a trabajar: política, religión, restos arqueológicos, literatura, etc. Cuando estudiamos las actas bautismales de los niños expósitos del siglo XVII, nos leímos libros de registros actuales de las actas de bautismo así como estudios de historia política y social de la ciudad de Valencia de los años 1600 a 1700 de nuestro estudio.

II: Conocer bien como se trata en la actualidad el tema que vamos a trabajar, estableciendo comparaciones entre el presente y el pasado. Cuando en un curso de doctorado sobre la Historia de las enfermedades infecciosas, tuvimos que desarrollar un trabajo sobre la historia de la sífilis, encontramos una manual sobre la prostitución de la mujer en la Valencia medieval. Este nos llevó a

un trabajo realizado por una residente matrona sobre la asistencia sanitaria de las prostitutas en Valencia en pleno siglo XX. Nos llamó la atención la similitud del ejercicio de la prostitución en Valencia entre las mujeres del siglo XVI y las del Siglo XX. (29)

III: Cuando trabajamos en la historia local (como en nuestro caso con Valencia) es necesario establecer comparaciones con otras comunidades o países, ya que nos proporcionaran pistas, referencias y sugerencias. Cuando estudiábamos el papel de la matrona y sus funciones en la Valencia del siglo XVII, nos sirvió muchísimo otro trabajo realizado por García Martínez sobre las matronas en Sevilla (30). No ocurrió lo mismo cuando pretendimos comparar un Tratado italiano del siglo XVI (31) titulado “La comare” con nuestro trabajo sobre los tratados Materno-infantiles. Las comparaciones con otros países plantean mayores dificultades.

5.2. LAS PREGUNTAS A REALIZAR SOBRE EL TRABAJO

El principal problema del investigador al iniciar un trabajo, es el saber que es lo que esa documentación puede ofrecernos. Por ello debemos plantear preguntas importantes, nuevas y que a la vez sugieran. Si nos preguntamos sobre: ¿Cuántos niños expósitos existían en el siglo XVI en los hospitales españoles? nos encontraremos con tal masa de documentos que difícilmente podremos estudiar. Pero si concretamos y decimos ¿Cuántos niños expósitos eran abandonados en el siglo XVII en el Hospital General de Valencia? podremos llegar a un estudio más concreto y posible. Como lo hicimos en nuestro trabajo sobre el estudio de las Actas Bautismales del Siglo XVII cuyo resultado fue de 6941 niños expósitos de los cuales 3.392 fueron niños y 3.549 fueron niñas..

Debemos tener presente un principio esencial “...es indispensable que el investigador tenga contacto directo con los documentos. La utilización de colaboradores que investiguen por nosotros los legajos de los archivos debe abolirse” (32). No debemos perdernos la emoción y alegría que proporciona el descubrir un documento que nos da la respuesta a esa pregunta o hipótesis de nuestro trabajo.

6. EL TRABAJO DE ARCHIVO

El aprendizaje de cada estudio no se sabe enseñar puesto que las necesidades de cada trabajo tienen unas características propias pero sin embargo exponemos nuestra experiencia en la práctica:



6.1. TOMA DE DATOS DE LA DOCUMENTACION

En nuestra práctica como docentes aconsejamos utilizar cuadernos, pero en la investigación en historia de la misma. Es conveniente utilizar fichas de papel.

La ficha debe escribirse solamente por una cara y debe siempre llevar arriba a la izquierda las palabras claves, la fecha y a la derecha la fuente, y en todo el espacio de abajo el texto que consideramos importante, por ejemplo:

1º En una ficha sacada de un libro o artículo sólo debemos copiar, puntos concretos, hechos aislados, ya que cada concepto tiene que tener una ficha de una misma página. En nuestro trabajo “La función de la matrona en la Biblia” teníamos como palabras claves o descriptores: matrona, parto, parir, dolor, embarazo y alumbramiento, en nuestra primera cita del Génesis, 3. vr. 16 que dice “...A la mujer le dijo: multiplicaré los trabajos de tus preñeces. Parirás con dolor los hijos...”, tuvimos que realizar 3 fichas, una para el descriptor “parir” otra para “dolor” y otra “preñeces”.

2º Para los legajos, manuscritos, etc. lo correcto es poner a la derecha la referencia del archivo donde se encuentra el documento: Archivo de la Corona de Aragón (A.C.A.), Archivo del Reino, (A.R.V.); y a la izquierda la fecha y la palabra clave.

Es conveniente hacer muchas fichas para poder analizar bien un archivo recordando cierto número de reglas como:

Que las fichas se puedan leer con facilidad. Si las notas no son legibles nos puede llevar a grandes dificultades de interpretación y de redacción y con ello pérdidas de tiempo y desespero.

Debemos resaltar los nombres propios con letras mayúsculas.

Las fichas y citas se deben revisar al final de la jornada, o sea día a día, ya que todos los datos que nos falten podremos fácilmente recordarlas y esto nos facilitará el trabajo a la hora de su reelaboración.

No se debe recoger información excesiva. Debemos seleccionar lo más importante y desechar información que nos pueda agobiar.

Si se encuentran documentos que no sirven para nuestro trabajo, pero que consideramos interesante para otro trabajo en el futuro, debemos tomar nota en un cuaderno con el fin de que nos pueda servir en el futuro.

Con las fichas también tenemos una limitación ya que:

- Se reduce a hechos aislados y concretos (no se puede copiar todo)
- Es difícil valorar si parte de los que copiamos es importante.

- El valor de lo que ponemos en la ficha tiene un significado el día que lo leemos pero al cabo de semanas y meses pierde el frescor de noticia.
- La crítica del documento es difícil, pues la recogida escueta de la ficha no lo permite.
- Nunca se tiene la seguridad de haber transcrito todo lo importante del texto. De ahí la necesidad de disponer de fotocopias o microfilma.

6.2. LA AYUDA DEL MICROFILME O FOTOCOPIA

El microfilme es una película que se usa para fijar en ella en tamaño reducido, imágenes de impresos, manuscritos, etc. para ampliar después en proyección fotografía o fotocopia. Las fotocopias son copias fotográficas especialmente usadas para reproducir escritos y documentos. Estos nos permiten examinar el documento con tranquilidad tantas veces como deseemos y en el lugar que queramos.

El microfilme y la fotocopia facilita y hace cómodo el trabajo pues, economiza tiempo, permite volver a leer el documento y obliga a reflexionar. Consideramos que las fotocopias tienen grandes ventajas y que proporciona cambios muy favorables para las condiciones de trabajo de trabajo del historiador. La de errores de transcripción que se hubieran evitado los historiadores de antes si hubieran podido trabajar con fotocopias. Para la clasificación o recogida de fotocopias debemos tener en cuenta lo siguiente:

A) No olvidar la página de portada de los trabajos impresos, la fecha, la bibliografía, la totalidad del texto.

B) En los documentos de archivos, indicar el archivo, página, año, además de contrastar el original con la fotocopia, enumerando las páginas.

Es conveniente fotocopiar todos los documentos que precisemos. Siempre que se nos permita fotocopiar un documento no debemos desaprovechar la oportunidad ya que las normas de los archivos pueden en algún momento no permitir la fotocopia.

C) Las fotocopias no se deben clasificar ni guardar sin habérselas leído y analizado previamente, se cometen grandes errores si se almacenan sin analizar y ordenar.

Debemos introducirlos en protectores de plástico y en la primera hoja poner la fecha, tema y fuente y con lápiz subrayar los hechos más esenciales con anotaciones en los márgenes. Estas fotocopias en sus protectores se clasifican por temas en carpetas de tapas duras por orden cronológico.



6.3. EL SOPORTE INFORMÁTICO

Las posibilidades de la informática, todavía no puede reportar toda la información que precisamos, ya que no se han explotado todos los sus recursos.

“Las perspectivas que se abren con estos métodos son considerables, pero el problema principal continúa siendo el de reducir a datos cifrados y lógicos unos expedientes históricos complejos, y por definición extras a semejanzas simplificaciones que precisa la informática” (33)

7. LOS MÉTODOS DE TRABAJO

Algunas reglas generales deben tenerse en cuenta como método de trabajo.

7.1. LA ORDENACIÓN

Clasificar es un trabajo muy serio, inteligente y que debe hacerse en el momento en que ya estamos dominando el tema. Las fichas que hayamos extraído de los libros y archivos deben ser clasificados por temas o cronológicamente. Una buena clasificación es como si se tuviera ya “el libro hecho”.

Esta clasificación de fichas puede modificarse según el momento de la investigación. Para las fotocopias es mejor clasificarlas por orden cronológico, facilitando en las portadas de las carpetas las fechas y los temas

7.2. PUNTUALIZACIONES

Durante el periodo de la investigación es conveniente que junto con las fichas que contienen la información de las fuentes documentales se añada otro apartado de fichas de “el método”. En ellas debemos ir anotando todas las dificultades, preguntas o reflexiones que nos vayan surgiendo en cualquier momento. Es preciso reflexionar sobre el tema, hacernos preguntas, hipótesis o juicios en tiempo y lugar fuera del estudio.

Las anotaciones de reflexión debemos clasificarlas como en el apartado de método, estas nos servirán para a la hora de redactar el trabajo o de hacer las conclusiones. Veamos el siguiente ejemplo: al comenzar la biografía de la directora de la Unidad docente de matronas en la Comunidad de Valencia tendremos:

Anotaciones de reflexión sobre el método biográfico, la dificultad de empezar una biografía.

**anotaciones de reflexión sobre los conocimientos de la personalidad estudiada, su carácter, las etapas de la niñez, adolescencia, etc. Es difícil averiguarlo todo, y tal vez lo que no podemos saber puede ser lo mas importante.*

**Anotaciones sobre la personalidad en su conjunto, intentando delimitar su carácter teniendo que establecer nuestro juicio.*

Junto la recogida de fuentes documentales es preciso recoger en fichas, los problemas y reflexiones que les vayan surgiendo sobre el trabajo, la calidad de nuestro trabajo dependerá mucho del método y sus reflexiones.

7.3. IMPORTANCIA DE LAS FUENTES DOCUMENTALES

En ningún trabajo sobre historia deberemos prescindir de los documentos o fuentes, como tampoco de su crítica:

7.3.1. LAS FUENTES. SUS LÍMITES

El estudio sobre los límites de las fuentes es indispensable. El historiador con el afán de descubrir algún hecho inédito acumula fuentes que no son necesarias o debe buscar otros nuevos enfoques si no los encuentra en los archivos.

Las fuentes documentales también necesitan por parte del investigador una “crítica interna”, ya que todo lo que se escribe en un documento es la verdad de los hechos que ocurrieron en la época. Los cronistas de los reyes no siempre decían la verdad sobre sus gobernantes, puesto que estos eran quien les pagaba. Los libros de cuentas de los hospitales no siempre coincidían con la realidad aunque a los gestores les cuadraban todas las cuentas. Es difícil comprender bien un documento. Por esto debemos reflexionar mucho sobre la información que obtenemos y descubrir lo que nos dice realmente. Un mismo documento no se interpreta igual, leído en diferentes épocas por el mismo investigador. La experiencia de la vida hace que el documento aporte más información

7.3.2. LA CRÍTICA DE LAS FUENTES

El estudio crítico de un documento es indispensable. Es importante no confiar totalmente en el mismo.

A) Las memorias son relatos que una persona hace de los acontecimientos de su tiempo. Hay que desconfiar de las memorias autobiográficas es decir de los relatos que una persona hace de los acontecimientos de su tiempo en forma de autobiografía, ya que a menudo este lo redactará justificando sus actos para defenderse de las posibles acusaciones o para dar un buen aspecto. A menudo las memorias son redactadas por personas contratadas que adornan el tema. Los diarios íntimos son más valiosos como documentos para el investigador pero a veces muy aburridos.

B) La correspondencia. Los escritos dirigidos a una persona para comunicarle algún hecho facilitan el que conozcamos la intimidad del hombre en sus actividades cotidianas. Pero no siempre en las cartas se notifican los casos tal cual son. Las personas tienden a no contar los sufrimientos para no apenar a las personas queridas o todo lo contrario

C) La estadística. Las cifras estadísticas normalmente sólo transcriben un orden de magnitud y no son minuciosas con el detalle. Muchas veces existen errores de suma que debemos comprobar para poder utilizarlas. Hay que ser muy precavidos.

D) Fuentes iconográficas. Para la identificación de retratos se debe también desconfiar de su autenticidad debiendo confrontar la fuente con la documentación escrita. Así, las escenas históricas muchas veces están adornadas y arregladas al capricho del artista, o del que la encarga. Tenemos que justificarla con documentación, pero sin caer en la “hipercrítica”

Comprobar los testimonios, los documentos, las fuentes, etc. es el trabajo del investigador en historia. Como dice Thullier (34) se parece “...al detective en búsqueda de los documentos y al juez de instrucción en su confrontación...”

8. LOS ERRORES EN LOS QUE NO DEBEMOS CAER

Es preciso hablar sobre los límites de un trabajo ya que como seres sociales, vivimos bajo unas creencias, mitos y costumbres que pueden condicionarnos en negativo nuestra investigación. En este apartado intentamos definir o puntualizar algunos de los riesgos más habituales. (35)

I: Cuando se quiere demostrar una hipótesis, se interpretan los documentos de una forma sesgada, prescindiendo de lo que no interesa, seleccionando sólo en función de nuestras preguntas, evitando documentos molestos. El actuar así, demuestra poco respeto por la “Historia”, no ser honesto, ni objetivo y desde luego muy mediocres profesionalmente. Cuando leímos un trabajo de un eminente obstetra, nos dimos cuenta que la interpretación que hacía sobre un escrito que el Padre Feijoo presento a Fernando VII, sobre la situación de las matronas en Castilla, no tenía la intencionalidad despreciativa, sino que lo que pretendía era que se instaurasen estudios para que la matrona pudiera formarse académicamente.

No se puede evidentemente hacer una historia totalmente objetiva pero si éticamente honesta y transcribir literalmente lo que pone el documento e insertarlo en el contexto de la época que se escribe.

II: La ingenua creencia de que lo sabemos todo. Todo trabajo es inacabado. Debemos darnos cuenta que no podemos saberlo todo (es un problema de humildad y honestidad) y que esta reflexión nos lleva a otras preguntas y a descubrir otras fuentes documentales

III: El investigador estudia muchas veces de forma superficial los documentos, sin profundizar en ellos. En las numerosas historias sobre la obstetricia-ginecología, el animo de los expertos es rescatar la ciencia obstétrico-ginecológica-pediátrica sin preocuparse muchas veces de las profesionales que la ejercían (matronas) mujeres sin formación académica pero que fueron las que cada día ejercían la ginecología, obstetricia y pediatría sin ser conocedoras de la palabra “ciencia” pero si de la “vida” que como bien dice Lucien Lebre “La Historia es una ciencia de la vida” y “ sobre la vida sabemos mucho la matronas”.

IV: No debemos razonar el pasado en función de nuestro pensamiento en el presente. Nuestras creencias o mitos nada tienen muchas veces que ver con el pasado. Cuando estudiamos la obra de Jacme Roig, *L'espill* nos dimos cuenta que distintos autores (36) al transcribir las palabras “madrina” “comare” o “comadre” lo hacían indistintamente al referirse, a la profesional “matrona”, cuando en la obra original el autor medieval diferenciaba muy bien a la Profesional denominándola “madrina”.

9. LA ÉTICA DEL HISTORIADOR

No existen “tratados de ética” donde especifiquen reglas para los investigadores en Historia. Thullier propone algunos principios que transcribimos literalmente :

9.1. No se debe afirmar nada sin la existencia de un documento que se haya podido comprobar personalmente.

9.2. Siempre debe indicarse el grado de probabilidad o de incertidumbre del documento. No se debe confiar ciegamente en los textos

9.3. Siempre se deben señalar explícitamente las hipótesis que guían a la investigación y subrayar claramente los límites de la encuesta

9.4. Se deben guardar unas ciertas distancias sobre el tema tratado y no confundir, por ejemplo, biografía y hagiografía (historia de santos).

9.5. Debe desconfiarse de las generalizaciones apresuradas. El historiador debe ser por naturaleza desconfiado. Un cierto escepticismo, una cierta experiencia de los hombres, ponen necesariamente en guardia contra la tentación de generalizaciones abusivas.

9.6. Debemos tener conciencia de que nada es definitivo y de que la investigación que se ha emprendido solamente es una etapa dentro de un encadenamiento de investigaciones, han habido predecesores y habrán sucesores que irán todavía mas lejos, plantearan mejores preguntas y encontrarán otros documentos.

9.7. Debemos usar bien nuestro tiempo, sin apresurarnos demasiado (un exceso de rapidez puede perjudicar la fiabilidad de algunas obras), no precipitarnos por la última “moda” (o el último tema de moda: por definición las modas pasan muy rápidamente), tomarse el tiempo necesario para las inversiones y, sobre todo, reflexionar (incluso reflexionar mucho antes de empezar a examinar las cajas de archivos).

9.8. Finalmente, es necesario no quedarnos encerrados en nuestro gabinete o vivir exclusivamente inmersos en los archivos: esta es también una regla sabía que cada cual debe aplicársela como pueda, de esta forma lo recordaba Lucien Lebvre en 1941 a sus alumnos de la Escuela Normal “Para hacer Historia, debéis dar la espalda al pasado y mezclaros con la vida. La vida intelectual sin duda, en toda su variedad (...). Pero también una vida práctica. No debéis contentaros con contemplar perezosamente desde la orilla lo que pasa en el mar embravecido (...)”. La experiencia de la vida es indispensable para hacer una buena historia”

10. REDACCIÓN DEL TEMA

El redactar un trabajo sobre historia es muy difícil. El investigador está encantado en la búsqueda y recogida de las fuentes, el documento, su interpretación, pero no le agrada escribir los resultados, porque existe una verdadera dificultad entre la historia para expertos y la Historia para el público. A este no le interesa tanto el rigor como la noticia novedosa, prescindiendo de las notas bibliográficas y las citas.

Para, escribir un trabajo de historia se deben respetar ciertas normas de claridad y de expresión que si no se utilizan pueden quitarle valor al trabajo. Cada historiador tiene sus métodos, su estilo pero vamos a intentar dar respuesta para quienes lo realizan por primera vez.

10.1. REFLEXIÓN

Al comienzo y al término de la investigación no se tiene la misma idea del tema. Se ha trabajado y reflexionado perdiendo el desconocimiento del princi-

pio de la investigación pero una vez acotada la hipótesis es necesario saber lo que se quiere decir y demostrar además, de lo que como expertos queremos o tenemos interés en expresar. Para ello deberemos tener en cuenta lo siguiente:

A: Es preciso reflexionar entre lo que nos aporta de nuevo nuestro trabajo y lo que ya teníamos, así como la comparación con otros autores y concretar lo mejor posible lo que hemos podido responder de nuestra pregunta inicial, y ser honesto entre lo que pretendíamos y al final hemos conseguido.

B: Sacar conclusiones, es una etapa problemática ya que éstas deberán ser provisionales. Debemos ser muy prudentes y generalizar sobre el tema.

Esta fase de reflexión es a veces dura pero necesaria, pues obliga a hacer un balance de conjunto de la investigación. Sacar conclusiones es un ejercicio obligado ya que según Thullier “...necesariamente se descubre este trabajo de reflexión leyendo la introducción y la conclusión de la obra”.

10.2. LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO

No existen reglas pero es un trabajo que necesita mucha experiencia y concentración. Cada historiador tiene su estilo, nosotros proponemos como Thullier algunos consejos prácticos:

- * Debemos desconfiar de los proyectos demasiado brillantes, con falsas articulaciones, que no son corrientes y si se elimina algún aspecto del tema debido al camino adoptado, deberemos explicarlo en la introducción.
- * La introducción debe comprender una parte que justifique el trabajo realizado.
- * Nunca debe disponerse de un único método sino de varios.
- * No debemos darnos prisa en adoptar un método. Este es provisional. Así durante la redacción puede haber desviaciones, modificaciones.
- * Nunca debe empezarse a redactar sin antes disponer de un plan general.
- * En todo trabajo ya sea un libro un artículo, es necesario una introducción donde se plantea el problema e hipótesis y una conclusión que de soluciones.
- * Si tenemos un guión antes de empezar las investigaciones es necesario abrir las correspondientes carpetas de las distintas partes (introducción, documentación, etc.) e ir colocando en ellas la documentación. Esto nos permitirá ahorrar tiempo además de ver si las partes son equilibradas.

Si la obra que vamos a realizar tiene, por ejemplo cuatro capítulos deberemos repartir las fichas, notas y fotocopias entre ellos en unas carpetas, guardando aparte:

- Las fichas bibliográficas.
- Las fichas de la situación referentes a la introducción - las notas y documentos referentes a la introducción.
- Las notas y documentos referentes a las conclusiones.

Para los artículos se deben repartir las notas y documentos entre los diferentes partes previstas para la redacción.

10.3. LA REDACCIÓN

Una vez descritos los apartados del trabajo y clasificados en carpetas la documentación es el momento de darle forma a todo lo seleccionado. Para ello Thullier propone cinco principios :

“...Primer principio: Es necesario adaptarse al lector; ahora bien, éste es por naturaleza muy diferente.

Segundo principio: Se debe escribir claramente, con sinceridad, desembarazando el texto de todos los elementos secundarios, que por su naturaleza son aburridos (...).

Tercer principio: Se debe dar muestra de prudencia; evitar formulas brillantes que seducen pero que son fuentes de confusión, de inexactitudes, de polémicas; tampoco debe presentarse como seguro lo que solamente es probable; lo brillante es a veces peligroso en erudición, y se debe vigilar atentamente el estilo (...). También debe saberse dominar la imaginación (y la pluma).

Cuarto principio: Previamente debe tenerse una idea clara de lo que se tiene necesidad de decir o demostrar; nada más peligroso que creer que debemos empezar a redactar y que, a medida que se va desarrollando la redacción, ya se irán extrayendo las conclusiones; este método solamente desemboca en incoherencias y en confusiones (...): es por ello que sugerimos redactar en primer lugar las conclusiones.

Quinto principio: hay que tener algo de coraje e integridad, ya que es peligroso intentar en el transcurso de la redacción disimular mas o menos hábilmente las lagunas o imprecisiones de la investigación (...).”

Es necesario tener en cuenta estos principios. Pero no hay que ser excesivamente escrupulosos y que nos impidan escribir bien. Los debemos tener en cuenta pero no dejar que nos dé miedo a escribir.

Para redactar se debe disponer de tiempo, no estar cansado, debe suponernos que será un placer, no una carga. No debemos precipitarnos y tomarlo

como un “divertimento”. Cada cual redacta según su método, y sus hábitos de trabajo. Algunos lo hacen en borradores manuscritos. Otros directamente en el ordenador, etc. Hay que tener en cuenta algunos problemas prácticos como:

- * Las citas. Debemos evitar copiar cada vez in extenso las citas.
- * Las notas. Serán redactadas en el momento en que se originan ya que es cuando uno sabe todavía porque se ha efectuado dicha selección.
- * Las conclusiones tendrán que ofrecer a los lectores lo que uno ha hecho. A menudo, la separación es entre lo que uno ha hecho y lo que tenía la intención de hacer es muy grande. Thullier dice que el:
 - “...*Prologo e introducción. Se debe distinguir cuidadosamente entre el prologo y la introducción. El prólogo es la presentación del trabajo, y que demuestra que su autor es capaz de la perspectiva necesaria para tomar sus reservas con respecto a sus propias investigaciones.
 - * La introducción es una reflexión sobre un tema considerado en si mismo, y debe estar totalmente centrada en el, exponiendo pues los datos particulares del tema, situando el problema en su contexto histórico y metodológico y anunciando brevemente el plan seguido y su justificación.
 - * El estilo: Recordemos aquí las reglas habituales de redacción.

a) Debemos evitar la jerga moderna, (...) los ripios, los tópicos, los falsos razonamientos (debemos desconfiar de lo que nos sale con toda naturalidad, a “vuela pluma”, de todo lo que no es reflexivo), el estilo periodístico o el estilo hablado que desacredita un texto.

b) Se tiene que evitar párrafos demasiado cortos, que aparentemente aligeran el texto, pero que dan la impresión de una ausencia de razonamiento; igualmente es conveniente evitar los párrafos demasiado largos y que ocupen varias páginas.

c) Se debe evitar en el texto las acumulaciones estériles de cifras, las minucias eruditas, las discusiones secundarias que entorpecen el contenido: es preferible un texto corto que un texto difuso, sin estructura; se debe guardar en el estilo una cierta densidad (lo que no significa que el estilo deba ser seco).

d) Conviene igualmente evitar razonamientos puramente teóricos “pegados al tema”, que son de carácter y estilo filosóficos o sociológicos; es un defecto muy extendido en todas partes, pero no se debe equivocar el objetivo y mezclar géneros: el razonamiento teórico más seductor no vale tanto como una buena cita.

Dar consejos en este ámbito es muy delicado, pero es muy importante transcribir los consejos que nos da Thullier ya que el valor de una buena investigación depende del talento de su exposición y la habilidad de presentar los resultados. Según su criterio existen tres puntos importantes:

1. Al redactar debemos tener muy presente el posible aburrimiento del lector; las razones pueden ser la forma de redacción, abundancia de detalles vanos (...) debilidad de los comentarios, ausencia de conclusiones (...). Es peligroso despreciar al lector. Es necesario un esfuerzo de escenografía (...) intentar sorprender a la imaginación, excitar el gusto por la innovación y convencer y ser brillante a la vez (...)

2. Después de haber redactado el libro o el artículo, es conveniente dejar dormir el texto un mes y reemprender luego el trabajo, para trabajar el estilo y para evaluar las precisiones, descubrir las lagunas y las cosas mal hechas, poco veraces o inexactas. Sean cuales sean las precauciones que se tomen, a pesar de todo habrán algunas contradicciones, inexactitudes, etc.: en ese caso se volverá emprender el trabajo corrigiendo el fondo y la forma y si es necesario, volver a escribir las páginas demasiado emborronadas.

3. Puede ser oportuno dar a leer el manuscrito de la obra (antes de pasar al ordenador) a algún experto, pues uno conoce demasiado ya su propio texto para poder descubrir en el los pasajes oscuros (o las imperfecciones). No se tiene ya la necesaria perspectiva, y el amigo/experto está en condiciones de poder hacer útil el trabajo de revisión...”

En la actualidad casi todos los autores recomiendan que el trabajo manuscrito sea copiado al ordenador por el autor y autores puesto que con ello se logra una mayor seguridad de su contenido, así como la perfecta enumeración de las citas y notas con el trabajo.

11. APARTADOS A PRESENTAR EN LA PUBLICACIÓN

La publicación de un trabajo presenta algunas dificultades que se deben solucionar como:

- * El PRÓLOGO: Es necesario en un trabajo, ya que le da un valor a la obra. Si este prólogo subraya la aportación del trabajo, el nivel, método y las consecuencias del mismo. Un prologo bien hecho mejora la lectura y entendimiento del libro.
- * LOS ANEXOS O DOCUMENTOS: Muchos documentos o legajos que se citan de forma resumida deberíamos publicarlos íntegramente si estos

son documentos inéditos en forma de anexos, con la finalidad de facilitar el trabajo a otros investigadores del tema.

- * **LA BIBLIOGRAFÍA:** Debemos ser cuidadosos en redactar la bibliografía, y hacerlo por orden alfabético o por orden cronológico de los trabajos. Es necesario que:
 - La descripción de los artículos y libros sean homogéneos.
 - Indicar el número de páginas del libro o artículo.
 - Imitar la bibliografía utilizada y no aumentarla inútilmente.
 - La bibliografía es a menudo la parte más leída por expertos y estudiosos.
- * **LOS CUADROS Y GRÁFICOS:** Es mejor situarlos entre el texto, la mayoría de veces no se consultan si se publican en un anexo.
- * **LA RELACIÓN DE LAS FUENTES DE ARCHIVOS:** Son de gran utilidad para futuros investigadores sobre el tema, el tener la relación de los fondos documentales consultados, reseñando si son archivos públicos (nacionales, provinciales, municipales) y privados, etc.
- * **LA ILUSTRACIÓN:** Es necesario que las ilustraciones sean seleccionadas por el autor y no por el editor, teniendo mucho cuidado de que estos sean de la época del trabajo y tengan que ver con el texto. Las ilustraciones deben acompañarse del autor, fecha, títulos y naturaleza del documento.
- * **LOS ÍNDICES:** Un trabajo de investigación debe llevar índices que faciliten la consulta por otros expertos e investigadores. Se debe poner:
 - Un índice temático de la obra que permite guiar al lector hacia lo que le interesa. Este índice conlleva cierta dificultad puesto que tiene que tratar de utilizar palabras clave para cada tema del trabajo. Este además facilitará la utilidad del trabajo a todo aquel que no tenga tiempo de leer página a página el estudio y puede llegar fácilmente a lo que le interese.
- * **LA CORRECCIÓN DE LAS PRUEBAS DE IMPRENTA:** La corrección de las pruebas de imprenta se debe realizar con el manuscrito original, nunca con el original mecanografiado. Debemos hacer dos lecturas del texto, con separación de varios días. Es también muy útil dárselo a leer a un amigo o tutor. Cuando se haya terminado la redacción de un trabajo es muy importante, reunir y clasificar todo el material utilizado ya que en cualquier momento pueden cobrar actualidad y necesitemos volver a estudiarlos.

12. CONCLUSIONES

Pensamos que para hacer trabajos de Historia en nuestra profesión necesitaremos ser: perseverantes, tenaces, honrados, pacientes, emprendedores, imaginativos, perspicaces evitando los defectos del: desorden, ligereza, ausencia de rigor, el exceso ideológico. Es preciso tener en cuenta estos riesgos para no caer en trabajos con defectos de método, falsos juicios y síntesis excesivas. La Historia refleja muchos valores pero por encima de todos debemos ser “pluralistas y tolerantes” par poder realizar bien nuestro trabajo.

Toda profesión tiene una moral y normas éticas que no debemos obviar. Puede apasionarnos hacer trabajos de Historia pero no ser historiadores: Todo el mundo sabe que la Historia es una ciencia, lo que es suficiente para apartar cualquier cuestión molesta. Ahora bien, es necesario “...plantear en términos reales la cuestión de la “deontología del historiador” y debemos interrogarnos sobre el valor de lo que uno hace ¿ para que vale en el fondo la historia que escribo? ¿Para que puede servir? ¿He sido honesto, escrupuloso, imparcial, moderado, concienzudo en el hacer y en el llegar a conclusiones? ¿O he sido aventurado, ligero, excesivo, demasiado hábil, demasiado dócil o indeciso? No podemos dejar de hacernos semejantes preguntas: Todo historiador experimentado, si se interroga, sabe perfectamente su lado fuerte y su lado débil...”

Y por último debemos rechazar la idea de que solamente existe un método para hacer Historia. La intolerancia de algunos expertos pueden hacer que por no seguir su modelo nos paralice nuestro trabajo y nos desmotive. Esto no lo debemos permitir. Nuestra labor por modesta que sea puede ser innovadora y original sin caer en dogmatismos e intolerancias de ciertos expertos, que siguen encorsetados en tendencias positivistas o metodologistas.

La Historia según Fustes de Contay “...no resuelve nuestras preguntas, sino que nos enseña cuando menos como debemos hacerlo para observar los hechos humanos. La mirada que damos a las cosas presentes siempre está perturbada por algún interés personal, algún perjuicio o alguna pasión. Verlo desde un punto de vista justo es imposible. Si, al contrario, se trata del pasado, nuestra mirada ya está más calmada y más segura. Comprendemos mejor los acontecimientos, de los cuales nada tenemos que temer ni esperar. Los hechos consumados se presentan a nosotros con mucha más claridad que los hechos en vías de realización. Vemos el comienzo y el final, la causa y los efectos, los pormenores. Distinguímos lo esencial de lo accesorio. Podemos captar el funcionamiento, la dirección y el verdadero sentido”.

Esta es la ventaja del historiador, que se beneficia de la perspectiva en el tiempo.” (37)

El estudio de nuestra Historia como Matronas nos llevará analizar la realidad de nuestra profesión, distinguir como fueron los hechos y no con la realidad de los que en la actualidad la han estudiado por nosotros

13. NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. FRESQUET FEBRER, J.L. (1994). Guía para la realización de trabajos de folkmedicina y otros sistemas médicos. Valencia, Instituto de Estudios documentales e Históricos sobre la Ciencia, Pág. 4.
- 2. BLOCH, M. (978). Introducción a la Historia, 8° ed. México, Fondo de cultura Económica.
- BUNGE, M. (1975). La instigación científica, Barcelona, Ariel.
- CARDOSO, C.F.S. (1989). Introducción al trabajo de la investigación histórica. Barcelona, Ariel.
- CARR, E. H. (1985). ¿Que es la Historia?. Barcelona, Planeta.
- ECO, V. (1982). Como se hace una tesis. Técnica y procedimientos de investigación, estudio y escritura, Barcelona, Paidós.
- TOPOLSKY, J. (1972). Metodología de la Historia, Barcelona, Catedra.
- MARROU, H-I. (1972). El conocimiento Histórico. Traducción J.M. García de la Mora, Barcelona, Labor.
- BAUER, G. (1970). Introducción al estudio de la Historia. Barcelona, Bosch.
- RAMA, C.M. (1974). Teoría de la Historia. Introducción a los estudios históricos. 3° edic., Madrid, Tecnos.
- KAHLER, E. (1970). ¿Que es la historia?. Mexico, Fondo de cultura económica.
- 3. Curso de: “Métodos y técnicas de trabajo en humanidades y ciencias sociales” en Valencia en el departamento de Historia de la Ciencia y Documentación impartido por el Dr. Vicente Salavert.
- “Historia de las enfermedades infecciosas “ impartido por la Dra. Maria José Baguena.
- “Historia de La Sexualidad” por el Dr. José Luis Barona
- “Seminarios de Antropología Sociomédica” dirigidos por Dr. D. José Luis Fresquet.
- “Metodología de La Investigación” impartido por el Dr. Francisco Donat, en el Instituto Valenciano de la Escuela de Salud Publica (I.V.E.S.P.)
- “Cursos de didáctica” En el Servei de Formacio Permanent de la Universitat de Valencia.
- 4. Tenemos que agradecer al Prof. Agustín Rubio Vela sus aportaciones sobre los hospitales valencianos a los profesores del Departamento de Historia medieval de la Universidad de Valencia, Dr. López-Elum, Dr. Ruzafa, Dr. Narbona. A los del Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación: Dr. Micó, Dr. Diaz, Dra. Báguena, Dra. López Terrada, Dr. Salavert, Dr. Barona, Dr. Fresquet , sus consejos y recomendaciones.

- 5. Consejo que recibimos cuando acudimos en 1985 al profesor López-Elum para que nos dijera la metodología que debíamos seguir para realizar un estudio sobre la asistencia de los niños expositos en el Hospital General de Valencia en el siglo XVII su respuesta fue “que el mejor método para investigar es comenzar hacerlo”. A partir de aquel momento comenzamos a trabajar y lo que comenzó siendo una curiosidad es ahora una autentica pasión por la historia de la Matrona.
- 6. THULLIER, G., TULARD, J. (1988), Como preparar un trabajo de Historia, Barcelona, Oikos-Tau, pa. 13.
- 7. RAMA, C.M. (1974). Teoría de la Historia. El autor define también como la Historia es la ciencia que estudia las estructuras sociales del pasado”.
- 8. Intentando además el estudio de la Salud de la Mujer en las distintas etapas de su ciclo vital (adolescencia, madurez, climaterio y vejez) así como el cuidado del recién nacido y sus trastornos de salud.
- 9. THULLIER, G. Como hacer..... 10-11
- 10. HERNANDEZ; LAZARO; MARTINEZ; PEREZ; VERA. (1985). Estudio sobre las Actas bautismales del siglo XVII en el Hospital general de Valencia, publicado en el libro de Comunicaciones del Primer Congreso Nacional de Enfermería en salud Maternal (matronas), 11-15.
- 11. Las Actas bautismales del archivo de la Iglesia del hospital fueron 6.941 registradas en 6 libros.
- 12. USANDIZAGA, M. (1944). Historia de la Obstetricia y de la Ginecología en España, Barcelona,
- HERNANDEZ DE ALCANTARA,A. (1957). Estudio histórico de la obra Toco-ginecológica y pediátrica de Damiá Carbo, Salamanca.
- LOPEZ PIÑERO,J.M. (1970). La Toco ginecología en España, Sandorama, nº15.
- RIERA,J. (1969). La toco-ginecología en los textos médicos españoles del Renacimiento, en Cuadernos de la Medicina Española, 35-44.
- 13. MARTINEZ MOLINA,A, (1994). Estudio histórico de la Enfermería en España. I. La profesión de la Matrona según el tratado de Damiá Carbó (siglo XVI), Valencia, Fundación de Enfermería Internacional (F.E.I).
- MARTINEZ MOLINA,A. (1994). Estudio histórico de la Enfermería en España II. La profesión de la Matrona según el tratado de Luis de Lobera, (siglo XVI) Valencia, F.E.I.
- MARTINEZ MOLINA,A, (1995). Estudio histórico de la Enfermería en España. III. La profesión de la Matrona según el tratado de Francisco Núñez de Coria (siglo XVI). Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. CECOVA.
- MARTINEZ MOLINA,A. (1995). Estudio histórico de la Enfermería en España. IV. La profesión de la Matrona según el tratado de Juan Alonso Ruyzes de Fontecha (Siglo XVII). Colegio Oficial de Enfermería de Valencia.

- MARTINEZ MOLINA,A. (1995). Estudio Histórico de la Enfermería en España. V. Los cuidados pediátricos según los tratados Materno-Infantiles del siglo XVI. CE.CO.VA..
- 14. HERNANDEZ CONESA, J. (1995). Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería. Interamericana, Madrid.
- HERNANDEZ MARTIN,F.(1996). Historia de la Enfermería en España. (Desde la Antigüedad hasta nuestros días). Síntesis, Madrid.
- SANCHEZ GONZALEZ,N. ORTEGA MARTINEZ,C., ELBAL MORENO,L. (1996). Historia de la Enfermería a través de las Instituciones de Castilla la Mancha, Albacete, Caro.
- SILES GONZALEZ,J. (1996). Pasado, presente y futuro de la Enfermería en España. Perspectiva histórica y Epistemológica., CE.CO.VA. Alicante.
- GARCIA MARTINEZ, A. (1993). Aproximación a la Enfermería de los siglos XVI-XVII, Consejo General de Colegios de Diplomados de Enfermería, Madrid.
- GALLARDO M.C. JALDON E. VILLA V. (1993). La Enfermería Sevillana. El Colegio y su historia 1900-1930. Sevilla.
- GARCIA MARTINEZ, A. COL. (1994). Hiades, Revista de Historia de la Enfermería. Alcalá de Guadaira, Sevilla.
- 15. THULLIER. Como hacer..... 41-42
- 16. MARTINEZ MOLINA,A. (1995). Los cuidados de Enfermería en la asistencia hospitalaria en el siglo XIX en Valencia. publicado en : La Enfermería en los siglos XVIII-XIX, Universidad Complutense de Madrid, 37-42.
- 17. LOPEZ TERRADA, M^oL. (1996). La asistencia hospitalaria en el siglo XVI, Sus fuentes documentales. Publicado en el Libro de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Historia de Enfermería en Valencia, Uriach, Barcelona, 9-16.
- 18. MARTINEZ MOLINA, A. (1994). Catalogo, (en prensa).
- 19. MARROU,H.I. El conocimiento.....62.
- 20. MARTINEZ MOLINA,A. DONAT COLOMER,F. (1996). Origen histórico de la calle la Madrina. Publicado en el Libro de Ponencias del Primer Congreso Nacional de Historia de la Enfermería en Valencia, 23-25
- 21. MARTINEZ MOLINA,A. (1995). La imagen de la Matrona en la obra de Jaume Roig. Publicado en el libro de Ponencias del II Congreso Nacional de Historia de la Enfermería celebrado en Málaga. 10.
- 22. MARROU,H-I. El conocimiento..... 62.
- 23. BAUER,G. Introducción al estudio..... 222.
- 24. CARDOSO, C.F.S.. Introducción al trabajo..... 137
- 25. LOPEZ TERRADA, M.L. La asistencia hospitalaria..... 15
- 26. El Reglamento General de todas las dependencias y departamentos del Hospital Civil de la

- Provincia de valencia, se encuentra en el Archivo histórico de la Diputación de Valencia en la sección I de malaltas, subsección 5,5.1, Año 1873-1930, Caixa 2, Iligalls: 15-35.
- 27. PARDO TOMAS,J. (1988). El personal sanitario, en Historia de la medicina Valenciana, 151-156.
 - 28. JACME ROIG, (1988). Spill, Facsimil Manuscrit Vaticana, Biblioteca Apostolica Vaticana, (Vat-lat 408) Del Cenia al segura, Valencia, fol. XXXIV, (v.v. 4532-4602) en el verso 4570 aparece la palabra “Madrina”. Documentación facilitada por el Prof. Agustín Rubio Vela.
 - FRESQUET. J.L. (1996). Recursos Internet, en Boletín del Seminario de Antropología Sociomédica, Valencia, nº 8, 16-27
 - 29. ESTELLES MORANT, Mª. D. (1996). Estudio descriptivo de los recursos sanitarios que existen en la ciudad de Valencia dirigidos a mujeres que ejercen la prostitución. Publicado en “Aportación científica de los especialistas en Enfermería obstétrico-ginecológica (Matrona) de la Comunidad Valenciana, Valencia, 211-225.
 - NARBONA VIZCAINO, R. (1994), Pueblo, poder y sexo. Alfons Magnanimo, Valencia.
 - ANDERSON, B. ZINSSER,J. (1991). Historia de las mujeres: Una Historia propia. I volum.. Critica, Barcelona, 49-77.
 - 30. GARCIA MARTINEZ, A. COL. (1994). La imagen de la Matrona a través de los libros de visitas pastorales del arzobispado de Sevilla. Siglos XVII y XVIII, Sevilla, Hiades, 1,13-33.
 - 31. MELLI, SEBASTIANO, (1728). La Comare, Levatrice. Instruita mei suo ufizio. Venecia.
 - 32. Thullier. Como preparar..... 71
 - 36. ALMELA I VIVES, F. (1928). Llibre de les dones o Spill, Barcelona, 265. Documentación facilitada por el Prof. Agustín Rubio Vela.
 - CAPMANY, MA. (1992). Jaume Roig. Llibre de les dones, Valencia, Tres y Quatre, 198
 - ALMIÑANA VALLES,M.J. (1990). Jacme Roig, Spill, Valencia, 150.
 - Thullier. Como preparar.....105- 114- 117- 122- 123- 137-139

**FUNCIÓN SOCIAL DE LA MATRONA EN
LA VALENCIA BAJO-MEDIEVAL**

**SU DIAGNOSTICO COMO TESTIMONIO
PERICIAL**

Martinez Molina, Ana



1. INTRODUCCIÓN

El contenido de este trabajo sobre el campo profesional de la matrona tendrá un carácter histórico y se desarrollará en dos partes. En la primera expondremos como en la Edad Media se requería que en mujeres vírgenes se probasen los actos de violación y adulterio. Por lo tanto era necesario recurrir al testimonio pericial de las matronas. El examen que practicaban era fundamentalmente para el veredicto que finalmente emitiesen los jueces o responsables de la justicia.

De esta forma demostraremos su función social al margen de la que ejercían en el campo de la asistencia de enfermería con su actuación en el embarazo, parto y puerperio, ya que como decíamos colaboraban ante los tribunales en los casos de violaciones directas o a través de raptos.

En la segunda parte describiremos los actos punitivos que se cometían en aquella sociedad contra las mujeres y que para juzgarlas era necesario el testimonio fehaciente y experimental de las matronas.

2. MARCO TEÓRICO

Sucedieron en el año 1382 en Valencia. Esta ciudad había sido conquistada por Jaime I de Aragón en el año 1238. Con ella adquirió el amplio territorio que antes había conformado el antiguo reino musulmán. Muy pronto el monarca dotaría a estas tierras de nuevas leyes. Éstas poco a poco se irán ampliando en su contenido (siglos XIII y XIV) y aplicación geográfica para convertirse en “Furs” o Fueros que tendrían validez jurídica en todo el nuevo reino cristiano.

En los “Fueros” se recogen las materias que eran necesarios regular dentro de aquella sociedad. Por lo tanto su lectura o estudio ponen de manifiesto los problemas que se presentaban ante aquellos colectivos. Algunos de ellos son propios de la época y poca o escasa proyección tienen en nuestros días. Otros, por el contrario, **siguen siendo todavía de lamentable actualidad.**

De todos ellos hemos seleccionado para este trabajo dos cuestiones que despertaron gran atención entre los juristas medievales. A su vez coincide también con otro de los problemas que afecta a la sociedad de nuestros días: la violación y el adulterio en mujeres vírgenes. La gran diferencia es que en la Edad Media su examen y testimonio pericial no correspondía a los médicos, sino a las **matronas.**

3. LA MUJER ANTE LA LEY

Históricamente la inferioridad jurídica de la mujer con respecto al hombre es un hecho incuestionable. Para la Edad Media existen amplios testimonios que así lo avalan. La redacción de las nuevas leyes que se aplicarán en Valencia lo demuestra claramente.

Además éstas se escriben en un ambiente de clara influencia del derecho romano que acentuaba aún más las desigualdades entre hombres y mujeres. No es de extrañar que áquel código juzgara a la mujer “*como menor de edad emancipada y por lo tanto como incapaz de regir adecuadamente su persona y bienes*” (1).

La prioridad masculina es normal en el mundo antiguo medieval y por lo tanto en el valenciano no podía ser una excepción. La mujer adolecerá de una posición de debilidad en una sociedad regida por los hombres (2). De ahí que se afirme textualmente que existía una inferioridad natural o biológica como se puede ver a continuación: “*la naturaleza de la mujer es más débil que la del hombre*” (3).

De ahí que su papel sea nulo en el ámbito judicial y se le inhabilitaba para ser juez, procurador, árbitro o compromisario en los litigios, etc. (4).

Expuesta por lo tanto esa situación de inferioridad era necesario protegerla ante ciertos abusos o malos tratos. De ahí que paradójicamente todo código medieval muestre esos contrasentidos a través de un paternalismo encubierto por parte de los legisladores.

4. LA PRUEBA PERICIAL, EN LOS CASOS DE VIOLACION A MUJERES VIRGENES. EL PAPEL O RESPONSABILIDAD DE LAS MATRONAS

En la actualidad las funciones de la matrona únicamente queda limitado, en la mayoría de los casos, a la atención del embarazo y parto normales o a ser un ayudante del médico en el acto del nacimiento patológico. Sin embargo, en la antigüedad, Edad Media y hasta el siglo XVIII. Sus competencias eran más amplias. Por una parte es conocida su exclusividad casi absoluta en el cuidado que le prestaba a la mujer durante su gestación, nacimiento y puerperio. Estas cuestiones han sido estudiadas en profundidad analizando las obras de los tradistas de los siglos XVI y XVII como Damiá Carbó (5) Luis de Lobera (6) Francisco Núñez de Coria y Ruyces de Fontecha (7).

En los trabajos realizados se demuestra de forma fehaciente el protagonismo total y único que desempeñaba la matrona.

Todo ello era fruto no sólo de la confianza que entre las propias mujeres se pudiera inspirar y comunicar, sino también producto de los prejuicios de los maridos que no permitían que los médicos -hombres- accedieran -salvo casos extremos- a los cuerpos de las mujeres casadas.

Igualmente a las matronas acudían las madres cuando sus hijos enfermaban. Por esa razón se aleccionaba a las matronas para que aprendieran a diagnosticar sobre las enfermedades de los niños y conocieran los tratamientos que debían proporcionarles.

Así, por ejemplo, se puede ver y comprobar cuanto decimos estudiando, como ya se a hecho, las alteraciones dermatológicas en los menores y los cuidados que aplicaban las matronas (8).

Igualmente y con carácter más general se abordan todas las enfermedades que podían contraer (9). Así, su campo de actuación no concluía con los primeros cuidados al recién nacido. Esto se debía según -Damiá Carbo- a que los padres acudían a las matronas cuando los niños enfermaban. Así afirmará Carbo:

“...Suelen los niños tener diversas enfermedades de las cuales acostumbran morir y es por culpa de sus padres y madres porque en lugar de pedir consejo al médico lo demandan a la comare ...” (10)

Igualmente y dada la alta tasa de mortalidad infantil que existía la Iglesia veía cómo la salvación de todos aquellos niños que morían estaba en las manos de aquellas matronas. En ese sentido eran aleccionadas para que en casos de extrema gravedad o muerte procedieran al Bautismo de aquellas criaturas.

El tema es muy interesante e igualmente ha sido ya estudiado a través de la documentación valenciana (11).

Así pues, hemos ido enumerando algunas (no todas) de las competencias que ejercían y llevaban a la práctica las matronas en los siglos pasados. Vamos ahora a estudiar o añadir otra no menos importante. En los casos de violaciones o adulterio en mujeres vírgenes también se acudía a los conocimientos y experiencias de ese colectivo para que determinasen mediante la exploración pertinente si se había consumado el acto sexual.

Para demostrarlo narraremos un caso inédito sucedido en Valencia en el año 1382 (12). Este tuvo como protagonistas a dos musulmanes de Valencia. El autor del delito estaba casado -Caat Alcatez- y mantenía relaciones adúlteras con una mujer de esa morería de nombre Mugeim. Los hechos fueron denunciados por un tercero cuyo nombre quedó en el anonimato. La autoridad oficial encarceló a los encausados y los sometió a interrogatorio. Como negaban los cargos que se les imputaban y Mugeim defendía su virginidad fue puesta inmediatamente bajo custodia de cuatro matronas para que comprobasen los hechos de la acusación.

Las matronas confirmaron mediante reconocimiento vaginal y examen pélvico que Mugeim había perdido la virginidad y era corrupta (“...se trobas corrupta...”) (13).

Ante los hechos probados la mora perdió su condición “libre” y fue declarada “cautiva”. Como así dictaminaban las leyes.

A partir de ese momento podía ser vendida y ello es lo que sucedió en los días siguientes. De su venta se obtuvo la cantidad de 100 florines.

Es interesante hacer mención del destino final de esa cantidad. Una quinta parte de lo recaudado se entregó, como era preceptivo, al anónimo acusador. Otra parte sirvió para pagar a las matronas que habían dictaminado su veredicto y al escribano que redactó el proceso. El resto pasó a las arcas reales.

Dada la situación social de la mujer musulmana muy, distinta de la cristiana, como veremos a continuación, se tuvo que dedicar a la prostitución.

Por ello tuvo que pagar los derechos para obtener la licencia pertinente y de esta forma fue escrita como “...putana en los libres de la cort...” (14).

Así, en los casos en que se exigía que se probase la pérdida de la virginidad de las mujeres, es lógico deducir (dado que en esta materia los médicos tenían negado auxiliarles, excepto en casos de vida o muerte) que eran las matronas las que certificaban sobre ese particular.

Además, el caso real antes expuesto ratificaba aún más cuanto decimos. Si bien los “**Fueros**” les prohibían practicar la medicina y proporcionar brebajes. Sin embargo, las autorizaba a cuidar a mujeres y niños (15). La cita precisa de este fuero se puede interpretar en el sentido ya expuesto anteriormente, es decir, de ayudarles no sólo en el momento de la gestación, parto, puerperio o enfermedades de los niños, sino también en todo lo relacionado con la procreación y órganos sexuales (16).

En definitiva, las matronas serían, a la luz de estos testimonios, las que colaborasen con los jueces para demostrar la pérdida de la virginidad.

5. EL TESTIMONIO DE LAS MUJERES ANTE LOS DIVERSOS CASOS DE VIOLACIONES Y RAPOTOS

La sociedad actual de los países más avanzados reconoce la igualdad legal de los hombres y mujeres. Aún así es frecuente leer, escuchar y ver claros hechos y casos de discriminación e incluso de violencia física. No se han de olvidar tampoco algunas irregularidades que presentan ciertas interpretaciones jurídicas. Así pues, sí en un mundo “civilizado legalmente” la igualdad “para todos” se ve, a veces, mermada para las mujeres. ¿Qué no ocurriría en la sociedad medieval, donde se le consideraba inferior al hombre? En esta problemática más concreta vamos a centrarnos a continuación y de nuevo demostraremos el papel que desempeñaba la **Matrona**.

El mundo medieval no sólo contemplaba una división entre hombre y mujer. Había otras circunstancias que hacían que las relaciones entre los seres humanos fueran más complejas. Era importantísimo añadir si se era libre o esclava, rica o pobre, y dentro de nuestro marco geográfico si se era judía o musulmana. Todas estas consideraciones (esclava, pobre, judía o musulmana) situaban aún más a la mujer en un plano secundario o de menoscabo ante la ley. Cualquier acto contra esas personas (aunque no todos como veremos) apenas si estaba tipificado en los códigos. Por lo tanto cuando el legislador trate el delito e imponga castigos lo hará siempre teniendo en cuenta la condición social de la agredida.

Dentro de ese marco histórico y jurídico muchas violaciones no eran ni siquiera denunciadas ya que a la propia mujer le convenía más callar (17).

5.1. VIOLACIÓN DE UNA MUJER VIRGEN

En todos los casos la ley exigía que se hiciera una denuncia. Realizada esta se abría un expediente en el que se recogían los testimonios de todas las personas que pudieran aportar algún dato sobre los extremos que allí se analizaban.

En el caso de violación de una mujer virgen se tenía en cuenta su raza, religión, situación social, etc. Si se trataba de una persona adinerada y el agresor era de su mismo “status” se le obligaba a casarse. En caso de que el varón fuera socialmente inferior debería indemnizarla para que con esa cantidad pudiera “dotarla” y encontrara marido. En el caso contrario el violador sería ejecutado.

Véase lo que la ley decía taxativamente.

“ ... si alguien forzase una mujer virgen y, ella o sus parientes interpusiesen querella y probare la violentacion que le fuera hecha, aquel que la hubiera forzado que la tome por mujer si el fuere de su valía o mejor. Y si el no fuere de su valía o lo fuere de tal que aquella no deba tomar por mujer; dele tanto de su propiedad que pueda tomar marido de su valía y si no pudiere hacerlo o no lo quisiere que sea ahorcado ... “ (18)

Queremos destacar del texto anterior algo muy importante y que es de suma importancia para este trabajo. Nos referimos a que la violación de la persona virgen debería ser probada. Es aquí donde como hemos demostrado que la matrona desempeñaba una función importantísima aportando la prueba pericial exigida.

5.2. VIOLACIÓN DE UNA MUJER CASADA

La violación era más grave desde el punto de vista penal sí la mujer estaba casada.

Lo era en cuanto que tenía marido y si la matrona reconocía los hechos el agresor sería ejecutado, es decir, ahorcado. No se contemplaba por lo tanto ningún tipo de reparación económica.

El texto de “**Els Furs**” es contundente:

“ ... si alguien forzare mujer que tuviera marido y ella interpusiere querella y probare la violentacion, que sea ahorcado ... “ (19)

5.3. VIOLACIÓN DE UNA MUJER NO VIRGEN

En este caso únicamente se exigía una compensación económica. Ésta estaba en relación con la condición social de la mujer y con ella tendría los medios para encontrar marido y casarse.

Si la violada era prostituta entonces únicamente sería castigado con la pena que los jueces le impusieran.

Los “**Furs**” lo afirman así:

“ ... Aguel que forzare mujer que no fuere virgen ni casta, dele tanto de su propiedad con que pueda tomar marido, a no ser que fuere prostituta publica y esto, que sea con conocimiento de la “cort” y de los prohombres, y si no tuviere que darle, que este preso a nuestra disposicion de la “cort” del lugar ... “ (20).

6. LAS VIOLACIONES O RELACIONES ENTRE CRISTIANOS, MUSULMANES Y JUDIOS

Tras la conquista del territorio valenciano Jaime I y sus sucesores permitieron que los conquistados (musulmanes y los que vivían con ellos judíos) pudieran permanecer en el nuevo reino. De ahí que a partir de ese momento se inician unas relaciones entre esos colectivos. El hecho más destacable será el empeoramiento de su situación jurídica. Aún así, y como veremos a continuación, existió desde el principio una tajante prohibición en cuanto a las relaciones sociales y sexuales entre ellos. Esta era menos punible si la mujer era musulmana pero muy dura si era cristiana y el varón moro o judío. No se permitía este extremo y si eran sorprendidos ambos eran quemados. Es muy expresivo en ese sentido el texto legal.

”... Si un judío o un sarraceno fuere encontrado yaciendo con cristiana, que ambos sean quemados, el y ella ... “ (21).

Igualmente la pena era muy dura –la muerte– en las relaciones sexuales entre cristianos y judíos al margen del origen de la mujer ya que serían quemados. Así lo afirman “**els Furs**”

“ ...si un cristiano fuere encontrado yaciendo con una judia, que ambos sean quemados ... “ (22)

No obstante, se era más benévolo si la mujer era musulmana. En ese caso la pena era más conocida pues se les castigaba a que ambos fueran corriendo desnudos por la ciudad. Si de esta última relación la mujer quedaba embarazada, no se vendería a un judío antes de que hubiera dado a luz.

“...Si un cristiano... fuere encontrado yaciendo con una sarracena, que ambos corran desnudos por la ciudad, y si un cristiano preñare a una sarracena que nunca sea vendida a un judío hasta que haya parido...” (23)

7. EL RAPTO

La legislación también contemplaba este caso. Si había aceptación por parte de la mujer la pena era pecuniaria o de destierro. Sería absuelto si se casaba con ella.

Véase los detalles que indicaban “**els Furs**”:

“... Si alguien -raptare alguna mujer virgen o una viuda, consintiendo ella, y ella fuera hija de caballero o de burgués, o de un ciudadano honrado que no haga trabajo manual, que sea obligado a dar cien morabatines de pena, o que permanezca fuera del reino de Valencia durante diez años, y si ella tuviere padre o madre, que la pueden desheredar, si quisieren, de la legitima que le corresponda de sus bienes. Y, si por un acaso, aquel que la raptare y ella fueren de igual valía, o el valiere aun mas que ella, que el sea obligado a pagar cien morabatines en compensacion. Y si el no tiene con que pagar los cien morabatines, que permanezca tres años fuera del

*reino de Valencia y que la señoría
reciba la mitad de aquella pena y la
otra mitad aquellos que hubieran
sufrido injuria. Y si no quisiere pagar
esta pena y la quisiere tomar por
mujer, que lo pueda hacer y que sea
absuelto de la pena ... “ (24)*

Sí el rapto se realizaba a mujeres vírgenes o viudas recluidas en convento la pena era mayor ya que no sólo había existido una agresión física, sino también deshonra hacía Dios. Por lo tanto sería condenado a muerte.

El texto es muy preciso:

*“ ... Quienes raptaren mujeres virgenes
o viudas que estuvieren en una orden,
o vistieran hábito religioso y
estuvieran dedicadas a Dios, por
cuanto que aquellos raptores no
solamente cometen injuria contra los
hombres sino que tambien deshonra
a Dios Todopoderoso máxima porque
la virginidad o la castidad una vez
destrozada, no puede ser restituida,
en justicia deben de ser sentenciados a
muerte ... “ (25).*

En todos los casos que acabamos de enumerar se recurría a la **Matrona** para que hiciera el examen pertinente y diagnosticara si había existido violación.

8. CONCLUSIONES

En resumen, hemos expuesto a través de documentación de archivo las amplias competencias que las matronas desempeñaban dentro del campo profesional de su actuación. Y hemos puesto de relieve una faceta inédita, nunca constatada como era la contribución o ayuda que prestaba en las resoluciones judiciales en casos de violaciones que llevaba pareja la perdida de la virginidad. Diagnóstico que hacían exclusivamente en la Edad Media las matronas mediante reconocimiento vaginal y exploración de genitales a las mujeres.

9. NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. BELDA SOLER, M ANGELES. “El régimen matrimonial de bienes en los “Furs de Valencia”, Valencia, 1966, Ayuntamiento Valencia, pág. 37.
- 2. LOPEZ-ELUM, PEDRO, RODRIGO LIZONDO, MATEU. “La mujer en el código de Jaime I de les Furs de Valencia” en “Las mujeres medievales y su ámbito jurídico”, págs. 125 a 135 y especialmente en las páginas 127 y 128, Madrid, 1983, Universidad Autónoma de Madrid.
- 3. FURS e ordinacions fetes per los gloriosos reys de Arago als regnicols del regne de Valencia. Edición impresa por Lambert Palmart según el original del jurista Gabriel de Rinsech. Libro VI, rúbrica XI y fuero I. Edición facsimil publicada por la Universidad de Valencia en el año 1976.
- 4. LOPEZ-ELUM, PEDRO, RODRIGO LIZONDO, MATEU. “La mujer en el código... pág. 129.
- 5. MARTINEZ MOLINA, ANA. “Estudio histórico de la Enfermería en España. I. La profesión de la Matrona según el Tratado de Damiá Carbó (siglo XVI)”. Fundación de Enfermería Internacional Palacios, 1994, Valencia.
- 6. MARTINEZ MOLINA, ANA. “Estudio histórico de la Enfermería en España. II. La profesión de la Matrona según el Tratado de Luis de Lóbera de Avila (siglo XVI). Fundación de Enfermería Internacional Palacios, 1994, Valencia.
- 7. MARTINEZ MOLINA, ANA. “La actuación de la Matrona”. (En prensa).
- 8. MARTINEZ MOLINA, ANA. “Alteraciones dermatológicas en los niños y los cuidados aplicados por las Matronas en el siglo XVI”. En I Congreso Nacional de Enfermería Dermatológica, Valencia, 1992, pág. 123.
- 9. MARTINEZ MOLINA, ANA. “Ante la vida o la muerte. La actitud ético-religiosa de una matrona (un caso de la vida real en la Valencia medieval: año 1377)”, en Hermanos Hospitalarios San Juan de Dios n° 169, Madrid, Marzo 1992. Primer Premio del Certamen de Bioética y Enfermería de 1991.
- 10. CARBO DAMIA, Libro del arte de las Comadres o madrines y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños. Mallorca, 1541, fol. LXI v.
- 11. MARTINEZ MOLINA ANA. Cuidados al recién nacido según los tratados obstétricos del siglo XVI. Primer Premio de la III Convocatoria del Premio Internacional de Historia de Enfermería, Universidad Complutense de Madrid, 1992.
- 12. ARCHIVO DEL REINO DE VALENCIA. Maestre Racional, 2, fol. 176 v. y 177 v. Agradece-mos al Dr. Manuel Ruzafa la cita documental y la consulta de su tesis doctoral titulada: Patrimonio y estructuras familiares en la morería de Valencia (1370-1500) inédita.
- 13. A.R.V., Maestre Racional 2 fol. 176 v.
- 14. A.R.V., Maestre Racional 2 fol. 177 v.
- 15. BELDA SOLER, M. ANGELES “Los metges y apothecaris en los Furs de Valencia” en I Congreso de Historia del País Valenciano, volumen II, Valencia, 1980, pág. 852.



- 16. MARTINEZ MOLINA, ANA. “Ante la vida o la muerte...” pág. 75.
- 17. VINYOLES I VIDAL, TERESA. “La violencia marginal a las ciutats medievals. (exemples a la Barcelona dels volts del 1400) en Violencia y Marginació en la Societat medieval, Revista d’Historia medieval, Tomo I, Valencia, 1990, pág. 155 a 177 y especialmente pág. 170.
- 18. ELS FURS. Recopilación de Boronat Péra, editada por Arcadi Garcia i Sanz, Tomo I, edición facsímil, Tomo II transcripción, Tomo. III traducción castellana, valencia 1976. Texto del 21 Tomo III, pág. 153. Vicent García Editores, S.A.
- 19. ELS FURS, Tomo III..... pág. 154
- 20. ELS FURS, Tomo III..... pág. 154
- 21. ELS FURS, Tomo III..... pág. 154
- 22. ELS FURS, Tomo III..... pág. 154
- 23. ELS FURS, Tomo III..... pág. 154
- 24. ELS FURS, Tomo III..... pág. 155
- 25. ELS FURS, Tomo III..... pág. 155



CÓDICE DE LOS FURS

Folios del manuscrito de los “Furs”, consultado para este estudio y
que contienen miniaturas decoradas



En lau d'esse seyor. oo. cc. xxxvii. i. di
 Salchymda decubne ps lo seyor en
 iacine p la eia de deu ier d'augo la ca



tit de valencia.
 Omen gament
 de lauea si es la
 temoy de deus i
 naualmer lo
 deuen temer e
 amar la temoy
 p que ell es pode
 nos co maquell qu'es feu de met' ens
 desfian con a ell uenida de plazer. car
 res no podem fer sens ell segons la
 parala qns renau ser ioha en lauã
 yre. amar lo deuen de cor nre cor. e
 de tota nra pensa. car ell es donador de
 grades e de bens espirituals i temporals.
 e maiormer lo deuen temer i amar
 los reis. tener p q es tot poderos. e
 auer p tole q'ls dona car p ell reg
 nen e an bones costumes e maior po
 de. i maior iuicia. e la raho p que rey
 de i regnar maiormer si es p iusticia.
 car aqsta li es donada. q si iusticia no
 fos los gens no auerim mell' rey. pu
 imer es necessaria q mefns de iusti
 a. no poden uiure los homes en aqst
 m. car no tan sol' auer se tenen i
 ist' lar los homes p los reys o p q'ls
 qm. en lur loch. canlos es hauer p
 post' el seyor de les creatures. e null
 home no pot uiure en iustia m en uer
 tute. i donqs no re iusticia en si meste.
 car la om no iustiaua a si uã de com
 a altre. no pona a si uida de manera



deute. ne segos la noblea ne la digni
 tar q des uolch tonar a home can lo
 feu a la semblanã. donchs car iusticia
 es illuana mer de les coses que son
 spirituals i r'pials. car null hom no por
 ueur a'la uita. o. si pmetamer no re
 pni si deis fallmes que fua. ne por le
 goitar q' deis li ha donar si ab fe
 e ab iusticia i ab carenã d'amor. no i
 guarda la arnt aq' aqui es donada.
 que ais q' fuan be reu guarda de be.
 e ais q' fuan mal reu guarda de mal.
 auen mia migancs can uenã q loch
 sia. car lum frenal ou los homes po
 de uer e guardar si a'altus d'auar
 ue p iusticia. donchs aqsta no por i
 cer ben reinguda si no es p los maior.
 car si casu podia fer es que ha en uo
 lentat a altus. aqst septe no fera ma
 tencio e i dolor. car aq' es declaramer
 de cor e de pensa donec car nos donau
 dupte que negun li face mal si deis
 no fera p que. E si los reis son de bo
 nes costumes en totes coses o en p
 rida nols rendra prou tota aq'la gra
 q' deus los auna donada si donqs no
 usauen de iustie. i de dretur. car aqst
 es lur offic de iustar e fien be aqsta i
 gra de iusticia p q nre seyor los ha me
 ses. moites altres bones costumes i
 poden passar i en cobar. car aq' esta
 es aq'ra euberta de reis.

Qu' d'ons en iacine p la gra de deu
 d'augo i de maior q' e de ua
 lencia. i d'ante de barcelona i d'augel e
 seyor de most' p'her. uolch q nre seyor

nos iurte auen anos mia. en aqsta
 mania deuen iurgar nres sots inc
 ses. mas la mecia no a obs a essr ca
 ta q' exempli de mal pogues dar als
 Altres q's uolguessen uey. ar' c'empe
 rar p' la auctuntar p'pa de co que es
 offic nre d's ueniamens. E iustia q' nre sots uey. ar' alguns
 uegrates en iusticia po q' anos no au
 na mest. ne a aquels que nre seyor
 nola com. m. ates. Clama merce aaql
 qui aqsta gra. i aqst poder ca gran
 nola donar q' ell que's opdo. car nul
 hom en aqst mon no por uure ses
 peccat. est nos auem enat o' loffici
 que nos tenim p' ell. auen uolctar
 que daqui enant no erem pls. ep
 aqsta raho auem ferr aqst libre de
 diet. el qual merem nra pensa e de
 nres fauis aqls que nos pogue ha
 uer bibles enchs homes caualers
 el homes de ciutat. e p'gam em manam
 a tots aqls qui seran m uoliran ef
 ser dms aqsts fiys q' guarden i ob
 fueren aqsts fiys emantreguen. e per
 aqsts se iurgen p' tots temps.
 Comencen les costumes els establi
 mentes del regne i de la ciutat de valn
 del senyor rey en iacme p' la gra d' deu
 rey darago. i de malorques i de uale
 cia i comte de bareha i d' iugell i sen
 vor de mo' p' l' au' com d. u. u. p' l' son
 i ordenades daql qui la ciutat i tot
 lo regne ab gran uicoria guay. a.
 Om manames sien de
 diet honestament i uue
 re i altre no agteuar

e son diet a cascu donar els pun
 ceps de les fires p' la mia de deu a
 gen recebut los gouernaments d' la
 regnes p' co q' donassen egualmet
 son diet tam be al pobre co al rich.
 e que purgassen de mals homens
 ab grm diligencia les punitios a
 ells coman. ades no de pren con
 fossen aqls mals homens.

C Em pago nos en iacme p' la gra
 de deu rey darago e de malorques
 e de ualnc. comte de bareha i d' iug
 gell. senyor de mo' p' l' au' col. e ians
 dur. a acabamet les dauat dietes.
 colles hauen des tenat nres

ells costumes en aqsta repal i
 ciutat de ualnc. i en tot lo regne i en
 totes les uiles castells al quenes
 totes i en totes altres lachs en aqst
 regne edificats ho a edificat sots
 mefes nouellamet p' la uolctar d'
 deu al nre gouernament fem i orde
 na ab uolentat i ab consell de co.
 p' la gra de deu archebisbe de tanta
 gona a dels bibles darago i de ca
 taluya. co es asaber den hy. bisbe d'
 barcelona. i den iudal bisbe de selva.
 e den. bn. bisbe de saragoa. i de p'nc.
 bisbe de tortosa. i de. G. bisbe de tana
 gona. i de. bn. bisbe de uich. i ab con
 seyl dels nobles barons den. r. solch
 uelco'te de cardona. den. p. de m'ca
 da. i de. G. de m'cada. i den. r. bng.
 e de. r. de penalt. i den. p. fernand
 dalbarau. i den. p. comell. i de gar
 cia romeu. i de erame. i den



Comença el segon libre. xv. dels seruy q
 fugen t dels furt. **A** los catius o les fu
 fuguan alius se
 yors a quella finta
 que ells fanan per
 alguna raho no r
 pusq tenir dan r

A los seruyors que no ls pusq tenir recobrar
 lo offic de la cort p rym que to lecr t
 por a aq ls q haun y durs lurs ca
 tius o lurs fuy o p fuy m o p altra raho q
 pusq en car en cafes o en ql que al ter
 logars q haen lo spita on sien.

A quel q recbra canu o suu q ha fuy r
 en casa o en cap o en altre loch seu q
 canu o suu ha reur al seyor se s pu que
 noy co. Enader lo seyor rey q aq quil
 trobara o l recbra qn faga alaber a la cort
 dis. m. dies t sino o fa que sia punir
 ayi com aladre.

A quel q copraia algunos coses q con
 vena que sien emblades t diu q no
 les reira al seyor de q son canu q l pu q
 hi haun to ar li sia pagar temana cosa
 desrahonada t q dier p go car tot lo hom
 se deu guardar q no o p re sabudament
 cosa emblada ne de mala lo spita p go q
 no haia t a solamet dan en a q la cosa m s
 q no caia en mala fama ne en lo spita q
 cu ha gues co sentie el furt.

S a alcu metra en peyora. alcu a cosa
 a alcu creder seu ta q la cosa li lu
 ma t p uys lo duntz a q la cosa q ha uia
 mesa en peyora al creder li emblara a
 q l reur. sia reingut de rene a q la peyo

ra al creder q u haun emblada t p uys sia
 punir ayi com aladre.

S a alcu a cosa sa emblada en altre loch
 e sa trobada en la ciutat t a q la cosa
 sa pla t re reguda p la cort ja sia go q a q
 la cosa no sia dels homes da q sta ciutat o
 di loch on sa trobada lo seyor da q la cosa
 si be ses estrany recobre a q la cosa si pua
 ra que sia sua.

S a alcu p aucea de ladre o da q l q no
 em seyor de la cosa alcu a cosa q era
 emblada o era valte q en posada publi
 camet auedre a bona fe o p ra a reu q ser
 da q quil uenie co no o foz si a ps uen
 ra lo uer seyor de q em la cosa t puam q sia
 sua ja sia q a q qui haun o p rada la cosa
 pusq o no pusq mostrar lo uenedor que
 a q la cosa li haun uenuda a q l q es sen
 yor en iurar d la cosa no sia regut alcu a
 cosa de resteur al coprador di pu q dona
 en a q la cosa mas a q l q era seyor en uen
 tar da q la cosa q era uenuda recobre a q

H uys o impines o iuntes la cosa
 domestiqs go es q han fettes p plo
 nes q san de casa sien ca l hgnres p a q l s
 seyors o p los mestres ab qui estaran
 en ayi q no sien reguts d r p ndie anos
 ne ala cort ne a q les p lces no sic hoytes
 p nos ne p la cort da q l castigam et que
 sia fetes. En a q st fur enader lo seyor rey
 q negu seyor ni maestre no pusq fer r
 tina a cor poral d son suet ni de se de reb l
 ne de lo canu go es a labe de totre negu
 de los me bres ayi co es ma o pen o nas
 o orrelles o huy ls ne altres coses sem
 blars t sil seyor re ps alcu home p p ra



DOCUMENTACIÓN INÉDITA

Fuente del Archivo del Reino de Valencia que describe la actuación pericial de las Matronas en los casos de violación.

Item mojos en Barbuda los quales sagu
 sta sea mugem la qual celivna mra
 de pny p putana entos libros sta cor-
 tona tabla que fa } pby p

Item con p manamier el pnyor Rey fos
 estava fua orden en la carta de valir
 p los libros acostumats q null som de
 qualquier ley o condicne fos no pnyos tra-
 sta sea carta ni regre de aglla de ar
 gnyer que sui fua q pdes avit de ore
 lionat el Regre de castilla conques doven
 avats enqon amagadamer i fos ps
 p valore liberyat qunq. de dny p
 lo de pnyor Rey diputat i amenat pres
 dnat ni p aquell fo: en me luyate los
 dies avats de los quales abhaculo ~~la~~
 luy p by de los quales dony la dca
 guarda p por tort i luy p ny de de los
 quales fui grana al de more romaven
 ne net al de vnt. de los quales
 poy en Barbuda } lxxx p

**LOS CUIDADOS ASISTENCIALES
EN EL SIGLO XVI.
LA PROFESIÓN DE MATRONA**

Martínez Molina, Ana



A. INTRODUCCIÓN

Los distintos y diversos Tratados que sobre partos se han escrito en España desde el siglo X, constituyen una fuente de gran valor para conocer el grado de conocimientos que sobre nuestra materia se tenía en el momento que fueron elaborados.

El Dr. López Piñero, en un artículo publicado en el año 1970 bajo el título “La Tocoginecología en España” (1), hacía un esbozo sobre esa disciplina e indicaba las obras de cierto relieve escritas en la Península. Aunque éstas se remontan a época musulmana, sin embargo, será a partir del siglo XVI cuando su número se incremente de forma notoria.

Desde hace tiempo no han faltado estudiosos del tema como, entre otros, el Dr. Antonio Hernández Alcántara realizando síntesis sobre alguna obra o autor (2), el Dr. Juan Riera centrando su contribución en el saber ginecológico y obstétrico de esos textos quirúrgicos (3), o, por último, el Dr. Luis S. Granjel (4).

En un ámbito más estricto es nuestro interés abordar en este estudio, el papel que en esos Tratados se le encomendaba o asignaba a la matrona. Así pues, veremos cómo su labor sería la de cuidar y aconsejar - antes y durante el embarazo - y también el de actuar en el momento del parto.

En definitiva, sus competencias podían extenderse en casos extremos a todo el periodo de gestación e incluso aplicar medidas previas para que aquella se produjera.

B. AUTORES Y OBRAS

Aunque en el siglo XVI son cuatro autores -Carbó, Luis Lobera de Avila, Francisco Núñez de Coria y Juan Alonso Ruyzes de Fontecha- los que escribieron sus Tratados en castellano, sin embargo, centraremos nuestro estudio en los dos últimos. Ambos resumen de forma complementaria el tema que proponemos analizar. A pesar de que no faltarán las oportunas citas a Damiá Carbó y Luis Lobera serán las obras de Núñez de Coria - fundamentalmente práctica - y Ruyzes de Fontecha - teórica, moralista y no exenta de valor empírico - las que mejor se armonizan para ofrecer la idea que persigue este estudio dentro de la cronología que hemos elegido - postrimerías del siglo XVI y principios del siglo XVII-.

Estos dos autores vivieron en el siglo XVI-XVII y entre la publicación de sus respectivos Tratados únicamente transcurren 26 años (1580-1606). Por lo tanto resumen el saber que sobre la materia se conocía y practicaba hacia finales del quinientos.

Francisco Núñez de Coria, nació en Casarrubios del Monte (Toledo) y estudió en la Universidad de Alcalá de Henares donde se doctoró en el año 1560. Fue un personaje polifacético ya que sería médico, biólogo y poeta. Sus obras despertaron gran interés. De ahí las sucesivas reediciones que fueron objeto no sólo en el siglo XVI, sino también en los siglos XVII e incluso en el siglo XVIII. Así, por ejemplo, sus “*Avisos de Sanidad*” vió la luz, por primera vez, en Madrid en el año 1569 y sería reeditado posteriormente en los años 1572 y 1586.

Abordó siempre temas de gran interés y en ello, tal vez, esté una de las claves de su éxito, al menos, editorial. Su “*Tratado del uso de las mujeres*”, publicado en el año 1577 y 1586 es también una obra que causó un gran impacto. El Dr. López Piñero la califica como una interesante monografía sobre higiene sexual (5).

Sin embargo, sería su “*Libro del Parto Humano*” (6), la obra más aceptada. Ello se debe deducir, a nuestro entender, de las numerosas reediciones que fue objeto. Publicada por primera vez en Alcalá de Henares en 1580, lo sería posteriormente en las siguientes ocasiones hasta el siglo. XVIII: Zaragoza en 1638, Valencia en 1693 y 1705 y Madrid en 1716 y 1724 (7).

Como historiador y poeta dedicó un poema a Bernardo de Carpio - héroe legendario del siglo VIII - y una obra a Felipe II.

El “*Libro del Parto Humano*” justifica su éxito en base a su eminente carácter práctico. Supo articular y resumir, a lo largo de once capítulos, parte de ese saber y de ofrecer soluciones, cuidados y consejos pertinentes. No entra en explicaciones teóricas, tan frecuentes en los autores del siglo XVI. Su estilo y exposición es directo. Creemos que supo realizar una labor de síntesis. No obstante, su lectura, en la actualidad puede causar ciertas dudas o recelos cuando se observa que admite que ciertas mujeres dieran a luz elefantes o monstruos con diversos apéndices, etc. Cierta clima de superstición, fantasía e ingenua credibilidad, propias del momento en que se escribió la obra - siglo XVI - justificarán plenamente esas afirmaciones, que, por otra parte, hace 400 años, eran asumidas y perfectamente entendidas por aquella sociedad o personas a las que iban dirigida, de este Tratado se han dicho las opiniones más dispares. Así Fernández Morejón escribía en el año 1846: “...*que no es bajo ningún aspecto interesante...*”(8). Por el contrario Anastasio Chinchilla apuntaba en el año 1841 todo lo contrario cuando afirmaba que: “...*El tratado que nos ocupa, es otro de los mejores que se escribieron en España sobre la obstetricia...*” (9).

Al margen de todos los criterios que se hayan emitido en el siglo XIX y XX, nosotros pensamos, como ya hemos dicho, que sus sucesivas reediciones entre los años 1580 a 1724, dan fe de la credibilidad o interés que debió despertar en aquellas centurias.

Juan Alonso de los Ruyzes y Fontecha nació en Daimiel (Ciudad Real) y estudió igualmente en la Universidad de Alcalá de Henares en donde fue catedrático. Escribió varias obras de interés. La primera de ellas titulada “... *Medicorum incipientium medicina...*” llamada vulgarmente “*Luminares*” la dividió en tres partes y trata de las relaciones enfermo-médico, la descripción de enfermedades y observaciones sobre las gestantes.

Otras obras importantes serán: “...*Diccionario de los nombres de piedras, plantas, yervas, flores, enfermedades...*” en la que se recogen cerca de 8.000 voces. Se podría destacar también su libro “...*Disputationes medicae...*” en la que habla del garrotillo.

No obstante, su Tratado “*Diez Privilegios para mujeres preñadas*” (10) es el título más conocido. En él desarrolló ampliamente el derecho de la mujer a gozar de una situación privilegiada durante el tiempo de gestación. Su temática se articula a través de diez capítulos en los que va recogiendo todos los aspectos externos e internos que afectan a la mujer en el periodo de embarazo y que hay que cuidar - concederle privilegios - con la finalidad de que la evolución de la gestación sea correcta.

Une explicaciones morales-éticas y prácticas para conformar una obra amena para lectores de muy variadas opiniones. Chinchilla, por ejemplo, no comparte todas sus afirmaciones: “...*Esta obra si bien es verdad que contiene algunas cosas curiosas lo es también que se resiente de todas las preocupaciones de su siglo. Así es que el autor cree obstinadamente en la fascinación...*” (11).

Por el contrario Fernández Morejón dirá que: “... *fue digna de ocupar un lugar en el diccionario de los libros raros y curiosos limpia de todas las credulidades del tiempo en que fue escrita, debía hallarse en manos de todo médico*” (12).

En definitiva, es, como la obra de Núñez de Coría, hija de su tiempo y no se puede entender plenamente si se extrapola de su época. Publicada en el año 1606, había recibido la autorización para tal fin en el año 1604. Por lo tanto sería redactada en las postrimerías del siglo XVI. Así pues, la podemos considerar como una obra de esa centuria. No obstante y dado que su publicación

se realizó en el año 1606 es por lo que hemos ampliado, para el título de este estudio, su cronología “a principios del siglo XVII”.

De esta manera, Núñez de Coria y Ruyzes de Fontecha sintetizarían través de dichos Tratados y para finales de esa centuria, los conocimientos que sobre esta disciplina eran conocidos y practicados. La elección de ambas obras se deberá no sólo a lo que acabamos de señalar, sino también a su conjunción teórico-práctica.

C. FINALIDAD DE LOS TRATADOS

El hecho destacado de que se escribieron en castellano y no en latín explica claramente la intención de ambos autores de abrirse a un público más numeroso. De haberlo hecho en la lengua de la comunidad científica que era, lógicamente, el latín sus lectores hubieran sido muy pocos.

Ruyzes de Fontecha trata de justificar dicha medida en una justificación “*Al lector*” para que éste -el científico- sea comprensivo con su postura (13).

Obviamente los dos autores persiguieron, como ya se ha dicho, que sus obras llegaran al mayor número de personas y entre ellas se encontrarían las matronas. Así Ruyzes de Fontecha dirá que entre las diversas causas que le movían a escribir su obra en castellano era “...*por la necesidad que tienen las comadres...*” (14).

En ese sentido las alusiones a las matronas son insistentes en ambos Tratados, con la finalidad de facilitar su labor. Por ello Fernández Morejón al referirse al “*Libro del Parto Humano*” dirá: “... *que el objeto del autor al escribir esta obra de obstetricia fue el de instruir a las parteras, no el de dirigirse a los hombres...*” (15).

No hemos de olvidar, por lo tanto, que esta actividad estuvo hasta hace pocos siglos en manos de mujeres, como brevemente expondremos a continuación.

D. EL DESARROLLO DE UNA PROFESIÓN LIGADA A LA MUJER

La mujer a lo largo de la Historia ha sido siempre la que ha ayudado a su semejante en la evolución de la gestación y sobre todo en el momento del parto. Como dice M. Patricia Donahue:

“...*Los médicos del antiguo Egipto no practicaban la obstetricia, campo que se dejaba completamente en manos de las parteras...*” (16).

En ese sentido igualmente apunta Gloria García del Carrizo cuando escribe: “... se encuentran referencias abundantes sobre parteras y nodrizas en las inscripciones jeroglíficas halladas en las excavaciones de Egipto, en el Génesis, en el Código babilónico de Hammurabi, en el Mahabarata indio y en las Crónicas de las diversas dinastías del Celeste Imperio...” (17).

Del mismo modo se habla también de la partera judía y de su importancia indicándose los cuidados de higiene que se debían proporcionar durante el embarazo: “...Las mujeres solían dar a luz sentadas sobre un taburete de forma circular; la partera se sentaba delante de ella sobre otro taburete más bajo...” (18)

En época griega y romana el papel de la mujer en esta actividad era casi exclusiva (19). Durante la Edad Media seguirá teniendo ese papel protagonista. Donahue, afirmará con rotundidad que: “...La partera, y no el médico, era la encargada de traer los niños al mundo. Sólo en los casos complicados se le pedía al barbero/cirujano que ayudara en el parto...” (20).

Por su parte, la literatura y la pintura (21), demuestran claramente la casi exclusividad en el desarrollo de esta actividad por parte de la mujer. A ellas irían, por lo tanto, especialmente dirigidos los Tratados que sobre la materia se escribían. Sus autores eran en su mayoría médicos, es decir, hombres y su objetivo era muy claro: enseñar a las mujeres ciertos conocimientos -teórico-prácticos- especialmente los primeros sobre su profesión. Así, incorporarían a su práctica diaria ciertos saberes teóricos. De ahí que casi todos los Tratados se escribieron, como hemos dicho, en lengua vulgar-castellano en nuestro caso-.

No obstante, y con el tiempo las matronas irían siendo sustituidas por los hombres en un proceso lento pero que se inicia, según Sánchez Arcas, a partir del siglo XVII (22). Ello sucede en todos los países del occidente europeo, aunque no sin ciertas dificultades y obstáculos. Hubo resistencia, entre otros países, en Holanda y en Inglaterra. En este último aparecerán en el siglo XVIII publicaciones combatiendo la intrusión masculina (23). El pionero en España -al menos conocido- se remonta al siglo XVII y sería Sebastián Soto (24) pero aun así las comadronas seguirían teniendo prioridad en el siglo XVIII (25). Las causas o razones para impedir que los hombres participaran en el ejercicio de esta actividad procedían no sólo del rechazo de las matronas sino que además se veían favorecidas por los prejuicios de los maridos.

En general el papel de las mujeres en la enfermería ha sido siempre muy importante (26). De ahí la preocupación que existiría más tarde para que éstas recibieran una instrucción adecuada (27).

E. CAMPO DE ACTUACIÓN DE LA MATRONA EN EL SIGLO XVI

El campo de competencia de la matrona en la actualidad no es el mismo que tenía en la época en la que centramos nuestro estudio. Las limitaciones actuales no las tuvieron ni en la Antigüedad, ni en la Edad Media, ni como hemos dicho, en los tiempos objeto de este análisis.

Si hoy día se puede entender la Enfermería como la profesionalización de la actividad de cuidar, y la de la Medicina la de curar (28), sin embargo, y en lo tocante al papel de la matrona éste fue mucho más extenso, al menos, hasta los siglos XVII y XVIII.

Los mismos Tratados nos hablan de unas funciones y competencias más amplias y que definíamos, al principio, como una labor, en efecto, de cuidar, como se puede entender en la actualidad, pero a las que se les añadirían las de aconsejar y sobre todo la de actuar en el momento del parto. En ese sentido había una exclusividad casi total en ese campo por parte de la mujer. Si bien -y ello hay que reconocerlo- en los Tratados se aconsejaba que ante situaciones difíciles y complejas se buscara la ayuda del médico o cirujano, sin embargo ello no era siempre viable ya que a éstos no era posible encontrarlos en todos los lugares. Véase, en ese sentido, las elocuentes palabras de Ruyzes de Fontecha refiriéndose a las comadres que: "...están obligadas a estar muy amaestradas las comadres, porque no en todos los lugares, ay medicos, y en muchos de los que los ay no los llaman, a la hora de los partos..." (29).

Sobre los cuidados que en el siglo XVI desarrollaban las matronas en el ejercicio de su profesión vamos a tratar seguidamente teniendo en cuenta que sus competencias, en aquellos siglos eran - en casos extremos pero muy frecuentes- más extensas.

F. LOS CUIDADOS DE LA MATRONA

Vamos a analizar, a continuación, cuáles eran los cuidados y asistencia que la matrona prestaba a las mujeres.

1. La atención y cuidados previos a la gestación.

Las competencias que las matronas desarrollaban en el ámbito de los cuidados a la mujer no se iniciaban en el momento de quedar embarazadas. Las zonas y miembros de su cuerpo relacionados con la procreación estaban -salvo casos extremos y muy complejos delicados- dentro del campo de su observación.

Veamos, pues, cuáles eran las funciones que tenían que vigilar, cuidar y atender aun antes de que las mujeres quedaran embarazadas.

1.1. Ovulación, menstruación, genitales femeninos.

Toda matrona sabía que para que existiera, en su día, una buena fecundación era necesario que la mujer ovulase pero, como muy bien dice Ruyzes de Fontecha, ésta debería ser ordenada con unos periodos regulados y sin ningún tipo de alteración menstrual. Igualmente tendría que aconsejar que los órganos genitales estuvieran en buen estado. (30).

Por lo tanto la comadrona en el siglo XVI atendería todas las cuestiones relacionadas con la gestación y sus órganos, aun antes de que aquella se produjera. Su adecuado funcionamiento potenciaría su estado y facilitaría posteriormente, de una forma positiva el embarazo y subsiguiente parto

1.2. Pruebas sobre la fertilidad en la pareja.

A ellas acudían tanto hombres o mujeres -especialmente estas últimas - para conocer si eran estériles o fecundas. Los métodos a aplicar eran ya muy antiguos. Hipócrates aconsejaba el uso de colirios en la mujer. Si le provocaban un gran calor en la cabeza era signo de fertilidad. Esta y otras prácticas, como, la mezcla de orina y cereales eran de uso común en la Edad Media para determinar no sólo la fecundidad femenina, sino también la masculina.

Damiá Carbò y Luis Lobera de Ávila desarrollarán ampliamente la cuestión de la esterilidad. Así, Luis Lobera la califica como enfermedad y expone sus causas, medios para detectarla y, especialmente, los remedios para combatirla (31).

Indiscutiblemente todos los cuidados y pruebas que hasta ahora hemos relatado eran únicamente practicados en casos muy extremos.

2. Cuidados en el embarazo.

Una vez iniciado el embarazo las matronas, mediante signos y señales, debían diagnosticar y averiguar en que periodo se encontraba de su gestación. Así pues, debían de cuidar esencialmente su alimentación, higiene, ejercicios, etc.

2.1 Diagnóstico del embarazo: señales y signos.

Se seguían utilizando los métodos descritos por Hipócrates (siglo V-IV a J.C.). Las matronas debían observar las señales que las mujeres presentaban

en su rostro o las actitudes de rechazo ante los alimentos. Galeno hablaba de otros signos más fiables como, por ejemplo, la falta de regla, malestar general, modificaciones en ciertas partes de su cuerpo, etc.

Difícil sería determinar el sexo del feto. Esta cuestión no es un problema actual. Siempre ha preocupado y así se seguía aceptando en el siglo XVI lo que Hipócrates había dicho sobre el particular: si la madre tenía manchas en su rostro era señal de que estaba concibiendo una niña. Por el contrario si presentaba color rosado y los pechos levantados sería niño, etc. (32).

El autor hispano-musulmán Rasis (siglo X-XI) opinaba que si la embarazada no quería relaciones sexuales era indicativo de que iba a tener un niño. Por el contrario si era niña las desearía. No obstante, Ruyzes de Fontecha era incrédulo sobre esos criterios de valoración. Habla, sin duda, de la dificultad de su pronóstico.

Si hemos hecho hincapié en esta cuestión es porque durante el tiempo de gestación iba a ser ésta una pregunta a la que se vería abocada a contestar la matrona en alguna ocasión, ya que, como hemos dicho, no se debe olvidar la función de consejera que desempeñaba entre las mujeres escuchando sus problemas y tratando de solucionarlos. El determinar el sexo preocuparía mucho más a aquellas personas - reyes, nobles ricos propietarios- que desearían especialmente, una descendencia masculina. En ese sentido se creía que determinados brebajes podían ayudar a la concepción de un varón.

2.2. Periodo de gestación.

Para Núñez de Coria el tiempo de gestación era de nueve meses o cuarenta semanas. Al final de ellas se iniciaban los primeros síntomas o dolores que preludiaban el nacimiento.

Las matronas tenían que realizar bien dicho cómputo. Si la gestación duraba siete meses las posibilidades que se tenía de sobrevivir eran muchas. Por el contrario los nacidos en el octavo mes solían morir. Su causa estaba relacionada con la astrología. El octavo mes era el de Saturno y al ser un planeta muy frío provocaba, por ello, de inmediato, la muerte. Así pues, la matrona sabría que ningún tipo de cuidado o remedio se le podía aplicar a los nacidos en ese periodo.

2.3. Higiene y atención durante el embarazo.

Durante el tiempo de gestación era conveniente fijar la dieta o alimenta-

ción, ejercicios a desarrollar e igualmente aconsejar que no se realizaran prácticas sexuales.

2.3.1. Alimentación y ayuno.

La Iglesia permitía en el siglo XVI que las mujeres embarazadas no estuvieran sometidas a la obligación del ayuno y abstinencia. El ayuno, al menos un día al mes, era ya defendido por Galeno (siglo II) pues decía que así se evitaban dolores de cabeza y otros problemas. En ese sentido las Sagradas Escrituras relatan minuciosamente como Moisés, Elías o el propio Jesucristo, entre otros, ayunaron durante cuarenta días. Aunque la Iglesia era inflexible en dicho cumplimiento hacia excepción de esa regla cuando la mujer estaba embarazada. Pero dicha disculpa estaría respaldada por el médico y el sacerdote. Dado que en todos los lugares y, sobre todo, en los más pequeños no había médicos serían las matronas las que decidieran esa cuestión.

Así pues, la mujer embarazada tendría el derecho - privilegio, según Ruzyes de Fontecha - y, a veces, el deber de no ayunar ya que de lo contrario podrían abortar (33).

Obviamente otro de los argumentos que se utilizaban, para evitar el ayuno era que la mujer durante ese periodo debía alimentar a dos personas. En ese sentido esta afirmación aun sigue teniendo eco a nivel popular. En el caso de que la mujer estuviera gruesa la matrona recomendaba que no dejara de comer. En esos extremos se le aplicaría otro tipo de terapia como la sangría, de la que hablaremos más adelante, pero en ningún momento se aconsejaba el ayuno como remedio de su obesidad.

Se evitaría el ayuno y la matrona advertiría que de practicarlo se pecaba gravemente dado el peligro de aborto al que se exponía. En cuanto a la dieta no hay unas pautas muy fijas y determinadas. Ya Galeno decía que la gestante comiera cuanto deseara y que en ningún momento tuviera el estómago vacío. Se le animaba a que tomase todo lo que pudiera apetecerle pero evitando los excesos. Estos podían ser muy nocivos al feto pues lo ahogaban.

En definitiva, el consejo que la matrona infundía a la gestante era que no pasara hambre, que no ayunara y que se alimentase con aquello que más le gustase. Debía evitar la comida y sobre todo la bebida excesiva y copiosa por los graves riesgos a que sometía, como se ha dicho, al feto o producir graves y repetidos vómitos con las repercusiones que dichas contracciones podían conllevar.

La cantidad de alimentos que se le suministraría estaría en relación a la edad de la gestante, país donde viviera y su constitución física, etc. Todos estos aspectos serían determinados, según las circunstancias especiales. En ese sentido, y como era lógico, no habría una norma general de aplicación universal.

En cuanto a la recomendación de que se le diera a la gestante todo cuanto quisiera o le apeteciera comer hay que decir que ello dependería obviamente de los recursos económicos que se dispusieran. En el siglo XVI, en una sociedad de grandes desigualdades, esta afirmación estaría siempre en relación con los medios que se tuviera. Por lo tanto, únicamente podrían ser satisfechos por las clases privilegiadas que eran una minoría. Se trataba, por supuesto, de que al menos durante ese periodo la madre no pasara hambre.

2.3.2. Ejercicios y hábitos de vida.

Los autores del siglo XVI influenciados por los clásicos - Hipócrates, Aristóteles o Galeno y por los tratadistas musulmanes Rasis o Avicena (siglo X-XI) eran partidarios que la mujer embarazada hiciera ejercicios para desarrollar mejor su gestación. La matrona, así pues, debía incluir dentro de los cuidados a sus pacientes la práctica de actividades físicas (estos consejos irían dirigidos, preferentemente, a las mujeres más ricas). Para ello, tendría en cuenta el periodo de gestación. Recomendarían que en los primeros meses de embarazo se hicieran pocos movimientos, para ir aumentándolos a partir del cuarto mes. Su práctica prevenía de enfermedades como piedras en los riñones, fiebres, “malos humores”, gota, etc. (34).

Avicena añadía que el ejercicio evitaba, a veces, tomar medicamentos ya que esa era la mejor manera de solucionar determinados males. Lo que se perseguía era que a la embarazada se le aconsejara que practicara una vida activa. Aristóteles (siglo IV a J.C.) decía que esto último conviene no sólo a las personas/ sino también a los animales.

Todo ejercicio sería moderado y adaptado al tiempo de gestación. Por ello la matrona sabrá contar bien los meses del embarazo. Estos serán solares y no se confundirán con los lunares u otros sistemas locales que pueden inducir a graves daños o lesiones. Finalmente se recomendarán baños, aunque con ciertas precauciones y se indicará la forma de realizarlos. La práctica sexual estará prohibida, especialmente en el último mes.

En definitiva, el ejercicio será moderado y se tendrá en cuenta la edad, constitución de la mujer, salud, etc.

En cuanto a los hábitos de vida no todos los tratadistas del siglo XVI abordaron la cuestión. Cada autor desarrollará más o menos los diferentes aspectos ofreciendo visiones más teóricas que prácticas o viceversa. En todos los casos se centran siempre en cuestiones concretas que se presentaban en la vida cotidiana. Pero no todos podían ser recomendados por las matronas. Lógicamente las personas ricas disponían de unos medios que no gozaba la mayoría de la población.

Así pues, sobre los hábitos de vida plantea uno de los tratadistas estudiados una propuesta difícil de ser cumplida por todas las mujeres. Ruyzes de Fontecha dice, basándose en la Biblia que toda persona tiene el derecho de cambiar de lugar cuando en él no se encuentra a gusto y cita, como es lógico en este autor, numerosos casos bíblicos para justificar su afirmación: Jonás, san Pedro o el propio Jesús, siendo niño, marchó con sus padres a Egipto. Igualmente en su tiempo la gente huía ante la peste. Todos estos cambios suponían una mejora para esas personas ya que así alargaban su vida. Por lo tanto y con más derecho - privilegio - lo tendría que hacer la embarazada porque conseguirían así un hijo más sano y robusto (35).

La matrona aconsejaría que se eligiesen lugares altos y aireados para respirar mejor, como así lo recomendaba ya Galeno, y evitar emplazamientos llanos que tengan aguas estancadas y peligro de infecciones.

El planteamiento y recomendación era adecuado y lógico pero imposible de cumplir en una sociedad donde la gente estaba, en gran parte, sujeta a la tierra y no se les permitía abandonarla libremente. Por otra parte tampoco, aun los que dispusieran de más libertad, podían dejar sus tierras y casas e irse temporalmente otro lugar. Muchos problemas surgirían a la hora de querer seguir este consejo. Más bien, las matronas únicamente lo propondrían a aquellas personas que tuvieran los medios necesarios para llevarlos a la práctica.

2.3.3. La sexualidad durante el embarazo.

Muchos autores -la mayoría- pensaban que durante el tiempo de gestación y para impedir, entre otros males, el aborto, debía suspenderse toda actividad sexual. De esa opinión eran también los autores islámicos como Avicena, Rasis, etc, o griegos como Hipócrates (siglo V a J.C.). La matrona indicaría a la embarazada que sobre su vientre no tenía que sufrir ningún tipo de presión.

2.4. Cuidados y prevenciones especiales a partir del octavo mes y especialmente en los últimos días de gestación.

Ante los numerosos problemas que la embarazada presentaría en el momento del parto Núñez de Coria trata de ofrecer soluciones a las personas que les ayudarían, es decir, a las matronas.

Algunos de estos cuidados o remedios debían comenzar un mes antes del parto para así prevenir determinadas circunstancias adversas.

Si era ya conocido que la mujer tenía algún problema en la matriz era conveniente que la matrona lo diera a conocer para que el cirujano actuara previamente. Por otro lado si se presentaban síntomas de estreñimiento se debería evitar este problema con alimentos adecuados.

Si la futura madre estaba muy debilitada se le alimentaría bien para que pudiera resistir mejor, los momentos delicados del parto. Si presentaba heridas en determinadas partes del cuerpo éstas deberían ser curadas. Se preparará el cuerpo, especialmente el cuello uterino para que tenga una buena dilatación. Problema éste muy frecuente en las primerizas. Se evitará especialmente en este último mes toda relación sexual. En este extremo todos los autores son muy estrictos (36).

La constitución fisiológica de la mujer, su salud y, como hemos dicho, la alimentación eran factores determinantes para el desarrollo del embarazo y posterior parto. Núñez de Coria, realiza una minuciosa relación de todos los problemas que debido a esas alteraciones le afectarían finalmente. Un estudio previo de cada una de ellas permitiría tener un mejor conocimiento a la hora de su actuación. En el caso de que algunas de esas complicaciones tengan solución se tendrá que preveer los cuidados y terapia oportuna.

En los días previos al nacimiento, es decir, diez días antes y cuando la preñada empieza ya a sentir los primeros dolores se procederá a otros tipos de cuidados como tomar baños, humos, determinados alimentos y ejercicios, etc.

En cuanto a los baños serán de agua caliente y no durarán mucho tiempo. No se introducirá todo el cuerpo. Al agua se le añadirán malvas, manzanilla, etc. y sólo llegará a la altura del ombligo. Si está delgada únicamente se mojará con una esponja. Tras el baño se aplicará unciones de aceite en el ombligo y las partes cercanas a la matriz. Igualmente es muy útil sahumar el útero con almizcle, ámbar, etc.

Tomará alimentos sanos, vinos muy suaves y gustosos y hará ejercicios de manos, andará y estará de pie pero sin cansarse. Todos ellos serán moderados (38).



3. Prevención y cuidados en el embarazo patológico.

El aborto es llamado por Núñez de Coria mal parto. Por tal se entiende todo el que se manifiesta en el tiempo que no debe, es decir, cuando el feto se expelle antes de su perfecta maduración y no cumple el tiempo previsto.

Con ese planteamiento examina, analiza de forma prolija y enseña a la matrona todas las causas y circunstancias que pueden interrumpir el embarazo. Algunas de ellas se deberán a ciertas deformaciones fisiológicas en la mujer o a enfermedades, úlceras, heridas, etc., como, por ejemplo:

Por incontinencia del cuello del útero.

Si el interior de la matriz presenta “malos humores”, que no pueden acoger el feto, como así lo advirtió ya Hipócrates.

Si los conductos que llevan el alimento al feto están obstruidos.

Cuando los órganos cercanos al útero están enfermos.

Por la presencia de heridas, abscesos o úlceras en la matriz que debiliten a la mujer.

También una mala alimentación puede conducir a una extrema debilidad y, por consiguiente, afectar al feto.

Se deberá, igualmente, evitar movimientos bruscos y entre ellos incluye la excesiva tos y los vómitos. Determinados cuadros clínicos con afecciones de pulmones e hígado pueden ser irreversibles para el feto.

No aconseja que la mujer esté muy gruesa, pero tampoco muy delgada ya que esto último es signo de debilidad, lo cual, como se ha dicho, tampoco es conveniente.

La moderación será norma de conducta en la gestante. Por lo que no hará ni trabajos, ni ejercicios violentos. Esto sería normal en el siglo XVI ya que la mujer realizaría no sólo las tareas domésticas, sino también trabajos en el campo, etc. En ese ambiente eran frecuentes los “malos tratos” sobre los que nuestro autor - Núñez de Coria - dice que se les tendría que evitar durante el embarazo. Debería tener vida tranquila y no sufrir enfados, ataques de ira, etc.

Finalmente aconseja que no esté ni en ambientes muy fríos o muy cálidos y evitará los baños calientes.

Todas estas circunstancias, aquí brevemente expuestas, son causas suficientes para producir un mal parto y la matrona tendrá que conocerlas para recomendar la terapia pertinente.

Como es norma común en su obra a todo problema Núñez de Coria ofrece los cuidados oportunos. Estos son:

Vigilar el cuello del útero y si está dilatado aplicar unguentos y baños que estriñan.

Si los conductos que alimentan el feto están obstruidos se debe aplicar una mecha de lienzo mojada con mirra, sal, cominos, hiel de toro y de miel y mantener todo el día en el interior del útero.

Cuando las causas son por enfermedad de los órganos cercanos a la matriz se deberá tomar el consejo del médico, como ya hemos reseñado anteriormente.

Vigilar las comidas. La mujer debe estar bien alimentada pero si ésta estuviere gruesa aconseja que se le sangre.

Si la embarazada padeciese tos y vómitos se le deberá aplicar el remedio que le indique el médico.

Por último se debe recomendar que vigile y ponga mucho cuidado en no hacer ejercicios violentos, como saltar, bailar, caminar en excesos, cargar cosas pesadas, pues todo ello puede perjudicarlo.

Los cuidados en la Enfermería no se limitan, y así ocurría también antiguamente, al cuidado o atención a la paciente. En muchos casos ésta necesitaba ser escuchada y aconsejada sobre todo en cuestiones de carácter moral.

3.1. Labor de consejo. Apoyo psicológico.

Tal vez, una de las ramas de la Enfermería que puede cumplir más ampliamente ese contenido, o, al menos, así lo ejercía en el siglo XVI, era la de matronas o parteras.

Ante el problema del aborto debía cubrir dos objetivos: uno de consejo, es decir, disuadir a la gestante de que se lo provocase directa o indirectamente; y otro de cuidados o, lo que es lo mismo, conocer una amplia gama de remedios para lograr y evitar que aquél se produjera.

De todos los autores consultados es Ruyzes de Fontecha quien más condena el aborto. Informa de cuáles eran las penas, tanto civiles como eclesiásticas, que pesaban sobre quienes lo practicaran o ayudaran a su ejecución. Advierte de la condena de excomunión que la Iglesia aplicaba a los transgresores. En cuanto al ámbito de las leyes civiles éstas eran igualmente duras para quienes lo realizaran, ya que serían considerados homicidas (39). En ese sentido la matrona católica del siglo XVI debía tener bien presente esta responsabilidad e impedir su realización.

El problema del aborto en aquella época era muy frecuente o, al menos, ello se desprende de la atención que es objeto en algunos Tratados. El alto índice de

embarazos provocaría, por su parte, un número elevado de abortos naturales, pero, además, muchas familias que no tenían medios económicos para alimentar a sus hijos verían en esa interrupción un alivio a sus problemas.

3.2. Aplicación de amuletos.

Para tal fin los medios que aplicaría eran múltiples. Estos, que vamos a enumerar a continuación, nos muestran claramente el grado de superstición de la época. La utilización de amuletos era uno de los remedios que se prescribía a la gestante que no deseaba abortar. Pero de ello tampoco cabe alarmarnos mucho ya que, en la actualidad, algunas de esas creencias perviven en amplios segmentos de nuestra sociedad.

En ese sentido se aconsejaba que llevaran sobre su cuerpo cuantos elementos materiales consideraran necesarios y oportunos.

La amplia gama de amuletos variaban según la disponibilidad económica de las personas que pudieran adquirirlos. Así las mujeres ricas no llevarían los mismos que las pobres. Se habla de amuletos realizados con diamantes y esmeraldas para las pudientes. Por el contrario los de las pobres estaban realizados a base de diferentes tipos de piedras, semillas, huesos, etc. El oro podía ser sustituido por el hierro, sin que por ello tuviera menos poder.

3.3. Fórmulas magistrales.

Para no abortar se aconsejaban, en este campo, dos tipos de actuación. Por una parte fórmulas magistrales a base de aplicaciones externas y por otra a través de la ingestión de compuestos.

En cuanto a los primeros la experiencia demostraba que con su aplicación se lograba evitar. Igualmente de sus componentes nos hablan directamente de la disponibilidad económica de las personas que los podían adquirir. Pongamos un ejemplo: “ Tiendase en un pedaço de raso carmesi muy bien texido, y recio, para que no se cale, con facilidad se puede echar doblado, sea de dote dedos de largo, y seys, o ocho en ancho, y pongase en los dos lugares, dexandole pegado hasta que se depegue, y luego tornandole a pegar hasta aver entrado bien en los nueve meses...” (40).

No obstante, toda precaución sería poca. Por ello se podía recomendar la toma de cualquier preparado. Si se ingería agua aluminosa, como ya aconsejaba Galeno, se evitaba el aborto.

3.4. *La aplicación de la sangría y la purga como terapia.*

La sangría como medio terapéutico ha tenido a través de la Historia de la Medicina sus defensores y detractores. En el caso concreto a que nos vamos a referir, es decir, su aplicación a la mujer embarazada existirán igualmente esas dos opciones. Los que no la consideran adecuada señalarán, además, los graves peligros de su aplicación en determinados periodos del embarazo.

En general su práctica en el siglo XVI estaba muy extendida, de ahí que su utilización por las matronas estaría condicionada según la fuente de su aprendizaje empírico.

Se requería su aplicación si la gestante sufría algún tipo de enfermedad común no relacionada con su estado particular, aunque, en esos casos, la cantidad a extraer sería inferior a la que se realizara a una persona no embarazada. En todos esos supuestos se debía ser consciente de la debilidad que produciría a la mujer y al feto. Toda precaución que se adoptara sería poca para evitar riesgos mayores.

En algunos casos se utilizaba para impedir infecciones y abortos. Así dirá Ruyzes de Fontecha: “*Que los humores corrompidos, sino se sacan, no solo hagan mal a la madre, sino que sean causa de aborto*” (41).

Pero ante todo, la sangría era necesaria si la madre tenía mucha sangre. Así se facilitaría el parto a la matrona. Se enseñaba, también, cómo debía realizarse y en la vena que se tendría que llevar a cabo, en caso de que no la efectuara el médico.

Núñez de Coria no es partidario de la sangría en periodos avanzados de gestación ya que podía ser peligrosa para el feto pues, entonces, es cuando necesitaba estar mejor nutrido. Por lo tanto no se realizará después del tercer mes al no ser que la gestante tenga mucha sangre en cuyo caso no provocaría ningún mal. De todas formas no se extraerá sangre si no es por causa muy urgente (42).

Al igual que con la terapia de la sangría, la purga tenía sus partidarios y detractores. Especialmente esta división se agudizará más si se trataba, como en el caso anterior, de aplicarla a mujeres embarazadas. En ese extremo las opciones eran más drásticas, por lo que se debía purgar en los casos siguientes, según el diagnóstico y lenguaje de la época si:

“padecía turgencia de humores”.

“sufría un desplazamiento de materia”.

“la causa del mal no podía ser expelido de forma natural”.

“se había ingerido alguna materia venenosa”.

“se padecía algún tipo de peste”.

“Finalmente se aplicaría si se tenía afectado algún miembro vital de su vida”.

Como en el caso de la sangría se especificaba, en los Tratados sanitarios, la forma cómo se debía realizar y el momento más adecuado.

Hay que tener en cuenta que no todos los autores eran partidarios de su práctica a mujeres gestantes. Hipócrates decía que en ciertos casos producía abortos. Avicena tampoco la recomendaba ya que las embarazadas no tenían las fuerzas vitales necesarias para soportar sus inconvenientes. Galeno las prohibía ya que los vómitos presentaban mayores problemas que los males que se trataban de curar.

Según Núñez de Coria no se tomaría purga alguna antes del cuarto mes y después del séptimo. Desde el cuarto al séptimo se podrá dar pero en contadas ocasiones como, por ejemplo, cuando “*el mal fuera dañino*” (43).

4. El parto, la matrona y cuidados.

Vamos a tratar a continuación los aspectos más importantes y que fueron abordados, en los distintos Tratados, de forma más amplia y detallada.

4.1. La matrona.

Desde la antigüedad ha sido siempre otra mujer la que la ha ayudado en los problemas de su embarazo y especialmente en el momento del nacimiento. El hombre irá asumiendo, poco a poco, esas funciones a partir del siglo XVII hasta nuestros días. Pero con anterioridad a dicha centuria sería siempre la mujer, salvo raras excepciones, la que cumplía ampliamente todas esas necesidades. Es, pues, ésta una parcela de la Medicina que durante mucho tiempo ha estado en manos de mujeres. Únicamente cuando surgían problemas se recurría al médico o cirujano. Pero como a estos profesionales no se les encontraba en todos los lugares, y sobre todo en los pueblos más pequeños, era en ellos donde la matrona debía socorrer cualquier tipo de contrariedad que se presentara.

Así pues, como todo el apoyo que se recibía durante esos nueve meses venía de la matrona, la embarazada deberla cuidar su elección. Buscará que sea una mujer sabia, diestra y honrada. Para ejercer su profesión con agilidad tendrá unas manos apropiadas -dedos largos y delgados y tacto blando-.

4.2. Acondicionamiento del lugar del parto.

Para que el parto pueda desarrollarse en unas condiciones buenas u óptimas, no sólo tendrá que preparar a la gestante, sino que también deberá adoptar una serie de medidas tendentes a acondicionar el lugar o habitación donde aquel se producirá.

En invierno la matrona cuidará que el lugar esté caliente. Por el contrario si es verano se tendrá que refrescar y abrir las ventanas y puertas para que corra el aire. En caso contrario pueden sobrevenir desfallecimientos que, como decía acertadamente Avicena, no eran convenientes ya que producirían angustia y agonía. Todo ello dificultaba seriamente el desarrollo o inicio del parto (44).

Ruyzes de Fontecha recomienda la utilización de una silla o de una cama. La primera se empleaba muy poco ya que no era frecuente disponer de la más apropiada para cada situación.

En cuanto a la cama se dice lo siguiente: “...Mande tambien la comadre, tener una cama adereçada, demas de la necessaria, en que ha de acostar a la parida, principalmente si es flaca la que pare, y sea la cama de los dos pies hazia la cabecera muy altos, y los dos muy bajos, para que assi este medio echada, medio en pie, y con dos varillas o columnillas, de donde se pueda assir; y ayudarse, haziendo fuerça sin cançarse tanto, como si estuviera en pie. Y si fuere muy obesa, y de gran vientre, se podra poner en la tal cama boca abajo, y encogidas las piernas comprimira el vientre, mucho mejor echada en el suelo...” (45).

Sobre la silla o asiento, Núñez de Coria mantiene que en Francia, Alemania e Italia disponen las parteras ciertos asientos poco distantes del suelo y están huecos por arriba y abajo. Así la madre estará bien sujeta por la espalda y podrá expeler con facilidad a la criatura. La figura de la silla es la siguiente: (46)





4.3. *Asistencia al parto.*

Los primeros cuidados que debía prestar la matrona, de cara al parto, tenían que ir dirigidos a explicar a las gestantes cuales eran los signos que anunciaban su comienzo. Se debía distinguir entre los dolores previos y los propiamente del parto, para así no actuar precipitadamente y gastar energías. Llegado el momento la matrona haría una primera exploración a base de un reconocimiento del vientre y estudiar sus movimientos.

El valorar las contracciones, así como la rotura de membrana y la dilatación vaginal eran las señales indudables de que la mujer iba a dar a luz y, por lo tanto, se tenían que extremas las precauciones.

A la vez la exploración debía ir acompañada de la localización de los dolores, según las regiones por donde se extendían.

4.3.1. *Lavado.*

Una vez que se tuviera la certeza de que el nacimiento se iba a producir de inmediato, tenía que iniciar su tarea lavando a la mujer. Sobre esta cuestión habla opiniones en contra. El tratadista hispano-musulmán Rasis pensaba que sólo en condiciones muy especiales se debía practicar.

Igualmente había opciones distintas sobre si era adecuado que previamente se andara o no (47).

4.3.2. *Unciones y exploraciones.*

Tras ello realizará una serie de unciones y exploraciones con la mano; en cuanto a las primeras Ruyzes de Fontecha indicará cual será la mejor sustancia a utilizar -aceites para facilitar la salida del niño- y las condiciones que debe valorar para su aplicación como, por ejemplo, edad, estado físico, etc.

A continuación comenzaría la exploración con el instrumental adecuado indicando los inconvenientes de que éste sea de metal o madera. Por lo que no recomienda otra ayuda que la "*propia mano de la matrona*".

Si la embarazada necesitara alimentos previos se le deberían administrar, aunque moderadamente. No obstante, sobre este aspecto tampoco habrá una opinión unánime. Se pensaba, a veces, que era mejor que estuviera en ayunas.

4.3.3. *Ambiente adecuado.*

Dada la colaboración que a la embarazada se le debía exigir en esos momentos finales, la matrona tendría que evitar que permanecieran muchas per-

sonas en la habitación que se iba a producir el parto. Especialmente le deberla sugerir a la parturienta que no tuviera testigos que les fueran molestos o incómodos ya que ello iba en detrimento de su concentración.

Para levantarle el ánimo debía aplicarle aromas agradables pues con ellos se adelantaba el parto. En casos extremos se proporcionarían caldos de perdiz, capón, etc. para reanimarla. Si se presentaban problemas urgentes se debía llamar al médico o cirujanos. Pero si éstos no existían en aquel lugar, la matrona tenia que solventar cualquier problema o eventualidad que se presentara. Por lo tanto deberían estar adiestradas para todos los casos de alto riesgo.

4.3.4. Nacimiento.

Tomadas todas y cada una de las precauciones y cuidados anteriores se procederá al parto. Se deberá *“asir a la preñada”*, según Núñez de Coria, por los lados y apretarla con ambas manos hacia abajo mientras la partera con diligencia, ablandará untando el cuello de la matriz con aceite. A continuación expulsará las aguas. Cuando esto ocurra la criatura saldrá inmediatamente si el parto va a ser normal. La matrona deberá recibirlo con mucha blandura y con gran cuidado. Posteriormente le cortará el hilo umbilical -cuatro dedos de largo- y procederá a su atadura. Esto es lo que, según Núñez de Coria, se puede denominar como parto natural, es decir, el que se realiza dentro del tiempo de gestación normal y viene de cabeza.

Así, muy acertadamente Hipócrates decía que el hombre se engendraba cabeza arriba pero que, para parir se vuelve cabeza abajo. En ese sentido Plinio (siglo I) señalaba refiriéndose al nacimiento y a la muerte: *“...que el hombre se engendra de cabeza, y se lleva a enterrar con los pies adelante...”* (48).

Si la placenta no sale se procederá a su extracción como indicaremos más adelante. Una vez haya nacido la criatura se deberá tener mucho cuidado de que ésta no reciba muchas visitas. Especialmente se evitará que permanezcan muchas personas, a la vez, en la habitación con la finalidad de que el recién nacido no pueda contraer alguna enfermedad o infección. A esta eventualidad Ruyzes de Fontecha lo llamaba mal de ojo ya que –como creía que la naturaleza del recién nacido era muy débil- podía existir la voluntad, por parte de algún visitante de contagiarle su enfermedad.

4.4. Expulsión de la placenta.

La placenta deberá ser expulsada siempre del vientre materno. Si no ha sido

expelida de forma natural se tendrán que dar distintos productos o dilatar esa parte del cuerpo para tal finalidad.

Si se detiene por la estrechez y encogimiento de la matriz se aplicará algún remedio para ensanchar esa zona como aceites de azucena, lirio, etc. Siempre será conveniente esperar a que salga por medios naturales aunque “... *esto pueda causar la muerte...*”.

4.5. Cuidados después del parto.

Estos irán dirigidos, preferentemente, a la madre y al niño.

4.5.1. Atención a la madre.

Se debía procurar limpiarla con mucho cuidado y minuciosidad. Posteriormente se le irán colocando paños para su secado. Por último si el parto no hubiera presentado problemas se le untará su cuerpo con distintos tipos de aceites. En todos los casos se evitará que sangre en abundancia. Ruyzes de Fontecha dice que la matrona tenía plena autoridad para dar a la madre normas de conducta y alimentación para que se fuera recuperando. Véanse sus categóricas palabras: “*Tendra tambien la comadre autoridad, sin llamar al medico, para ordenarle a la parida, un buen regimiento, y manera de vivir, para que no les acontezcan fluxos de sangre... se guarden de trabajo, donde hagan fuerza, de consideracion, traerse el vientre con violencia, tener junta durante el puerperio, o purgaciones del parto o aborto, que se guarde de enojarse, tomar pesadumbre, lavarse la cabeza, y aun de peynarse...*” (50).

Según Núñez de Coria la mujer sufre después del parto distintos dolores, fiebres, hinchazones, ventosidades, retortijones de vientre, dislocación de la matriz, etc. En todos estos casos se procurará el cuidado oportuno. La causa de todos ellos puede ser una purga mal aplicada que además provoque una gran debilidad. Para curar parte de estos males deberá purgarse de sus purgaciones. Para ello tomará líquidos que provoquen la orina, es decir, diuréticos, como son la sabina, poleo, anís, etc.

Si presentaba hinchazones beberá agua de cocimientos de cominos y garbanzos o los polvos de estos dos productos con agua o vino añejo.

Si padece dolores en la matriz se sahumará esta zona con vapores que las ablanden como las malvas, manzanilla, cominos, etc.

Si tiene dolores en la espalda se aplicará sobre ella mezcla caliente de diversos productos.

Medidas más rápidas se deberán adoptar cuando existan hemorragias. Finalmente, si el ombligo o cualquier otra parte del cuerpo sufriesen algún tipo de desgarró se tendrá que curar lo antes posible

4.5.2. *Los primeros cuidados al recién nacido.*

Una vez que el niño haya salido del vientre materno se le cortará y atará el “*hilo umbilical*” y posteriormente se lavará y secará aplicándole polvos de varias clases. Deberá la matrona saber fajarle con determinados tipos de tejido. Posteriormente se colocará en un lugar con luz y temperatura normal y sobre todo en la postura adecuada.

Todos estos cuidados son, según Núñez de Coria, incumbencia de la matrona ya que se tienen que aplicar inmediatamente después de que nazca. Una vez cortado el “*hilo umbilical*” se colocará: “... *polvo de boloarmenico, y de sangre de drago, de mirra, de cominos y poner encima una lana mojada en azeite, y despues liarla con una venda...*” (51).

Después de esta operación será necesario extender por su cuerpo aceite de bellotas ya que lo defiende del frío, calor, etc. A continuación se lavará con agua tibia y se le abrirán los orificios de la nariz. Después se cortarán las uñas y se limpiarán los ojos con leche caliente de la madre.

Cuando se caiga el ombligo, al tercer o cuarto día, se le volverán a aplicar polvos. Se extremarán los cuidados sobre la posición que se coloque al niño cuando descansa ya que podría ser origen de ciertas deformaciones. En este punto coinciden todos los autores o tratadistas. Se vigilará la orina, se lavará dos veces al día, después de dormir, y se secará envolviéndolo con mucho cuidado con paños de lino.

4.5.3. *La alimentación del recién nacido: cuidados y consejos.*

La mejor leche para su alimentación, era la materna. Si la madre no tenía, estaba enferma, había quedado, de nuevo, embarazada o hacia continuo uso de relaciones sexuales, la matrona debía aconsejar que se buscara una ama de cría para que lo amamantase.

Las matronas aconsejaban que las madres exigieran que dichas amas reunieran una serie de requisitos que resumimos a continuación:

Que tuviera buen aspecto y sobre todo buen color de cara.

Que hubieran parido ya dos veces.

Que fueran anchas de pecho, limpias y alegres.

Que no se embriagaran.

Deberían hacer ejercicio y no mantener relaciones sexuales.

Que tuvieran la leche limpia, es decir, que fuera dulce, blanca, de buen olor, etc.

Estos puntos los aconsejaban ya los autores clásicos. Describe, igualmente, la forma cómo se ha de proceder para dar la leche o pecho al niño y lo realiza con estas palabras: “El modo con que se ha de proceder para dalle el pecho a la criatura, y dize aya cuidado de dalle el uno, y otro pecho. Con toda vigilancia, y cuidado, de suerte que tenga siempre la criatura la una mano libre...y que le vaya la que le da el pecho, con blandura exprimiendo la leche, para que con menos trabajo pueda y la criatura mamando...” (52).

4.5.4. *Ama de cría.*

En cuanto a la leche de la madre o ama de cría se deberán adoptar ciertos cuidados:

Si se tiene mucha leche es peligroso ya que puede ahogar al niño o éste puede quedar muy saciado. En este caso se puede hinchar y provocar una digestión mala y pesada.

La madre o ama de cría que sea colérica no deberá dar de mamar en ayunas.

La falta de leche puede ser causa de enfermedad y en ese sentido se consultará al médico.

Si se está estreñida o ha tomado medicamentos purgativos no alimentará al niño hasta que haya sanado.

Después de mamar se le acostará provocándole el sueño moviendo la cuna con suavidad.

Para Núñez de Coria uno de los aspectos más importantes es reconocer la leche y ver cuál es la más apropiada. Así dice lo siguiente “... *se debe mirar la leche de la muger, pues esto es lo que mas haze al caso, que ni tire a negro, ni a verde oscuro, ni a zarco, ni a colorado. Item que el gusto, ni sea amargo, ni salado, ni agrio, ni que resqueme. Item, que puesta en alguna cosa lisa, con o en un espejo, ni se corra luego como agua, ni por el contrario se este rebelde, y tenaz, como si fuesse licor, sino una gota de flema pegajosa. Empero debe ser igualmente gruessa y dulce... puesta sobre la uña ni se este tan apegada... no se deshaga...*” (53).

5. Prevención y cuidados en el parto patológico.

La asistencia a los partos patológicos y difíciles no correspondía a la matrona, sino al cirujano o médico. Pero, como se ha dicho en repetidas ocasiones la ausencia de éstos dejaban a las matronas en una situación difícil y delicada, ante las que, ellas solas, tenían que actuar, y además, con rapidez. De ahí que sus conocimientos empíricos debían ser siempre muy completos para poder reaccionar ante cualquier eventualidad.

El parto difícil es considerado, por Núñez de Coria, como parto no natural. Ello se puede deber a que no ha cumplido el tiempo o no se presenta de cabeza. De todos ellos el más peligroso es el que viene de pies. Además existen otros riesgos o situaciones complejas como, por ejemplo, que la placenta no se expulse, el feto haya muerto, la ruptura repentina de aguas, etc. Núñez de Coria es el que va a ofrecer, de una manera más detallada, las diversas medidas y cuidados que la partera deberá llevar a cabo cuando se presenten esos casos difíciles. De su destreza dependerá la vida de la madre y de la criatura. Recomienda que sea diligente y tome siempre las medidas adecuadas.

En cuanto a los partos que presentaban dificultades éstos son -en forma muy breve- los cuidados y medidas que dicho autor propone para algunos de ellos. Como se verá se añade siempre un dibujo explicativo de cada posición. De ellas hemos realizado una ampliación para este estudio.

5.1. Nacimiento de pies.



Según NÚÑEZ DE CORIA, Francisco, *Libro del parto Humano*, Madrid, 1724, página 187.

Debe poner la matrona mucha destreza y rapidez para la asistencia al parto de pies, ya que cuando salgan éstos deberá empujarlos hacia dentro y, realizando una versión conseguir, que la criatura aparezca de cabeza. Así el parto será más seguro, Si esto no fuera, lógicamente, posible deberá realizarlo de pies pero evitando que los brazos estén extendidos hacia arriba, como indica el dibujo de la izquierda. En tal caso explica que la partera, con gran diligencia y suavidad, coloque los brazos extendidos hacia abajo y pegados a los muslos, como precisa el dibujo de la derecha.

De esta forma la mujer parirá aunque con gran riesgo. Hay que tener en cuenta que cuando se realice la versión de la criatura la parturienta se colocará de espaldas boca arriba con el vientre y pies alzados y la cabeza echada hacia atrás (posición de litotomía) (54).

5.2. *Nacimiento de lado.*

Si la criatura viniera de lado (trasversa), como indica la figura, la comadrona colocará a la mujer en posición de litotomía e intentará volver al feto mediante una versión para que cambie la presentación trasversa en cefálica. De esta manera podrá salir el feto con mayor facilidad (55).



Según NUÑEZ DE CORIA, Fr., Libro del parto... pag. 189

5.3. *Presentación con procidencia de mano.*

Los cuidados a seguir serán situar a la embarazada de forma que su espalda permanezca acostada y que la pelvis esté en alto: “que el medio cuerpo de la preñada se incline y recueste, y que el ombligo, o matriz se alce alto...” (56).

Una vez colocada correctamente, la matrona introducirá las manos del feto hacia el interior del útero y con mucha destreza enderezará a la criatura para que el parto sea de cabeza (57).



Según NUÑEZ DE CORIA, Fr., Libro del parto..., pág. 190.

5.4. *Presentación de nalgas:*



Según NUÑEZ DE CORIA, Fr., Libro del parto..., pág. 191.

Al parto de nalgas lo denomina Núñez de Coria nacimiento por el siesso o fundamento. La comadrona empujará las manos hacia adentro y arriba cogiendo ambos pies para, de esta forma, con mucha agilidad y suavidad asistir con paciencia a la criatura (58).

5.5. *Nacimiento de gemelos.*

Se actuará con mucho esmero ya que muchas veces después de haber salido una criatura queda otra en el interior de la madre. Se mirará bien y, si es posible, se apreciarán ciertas señales para saber si aun ha quedado algún niño. Avicena, dirá "... que sino ay ruga en lo que llaman vid, que no queda hijo, ni hija, en el utero de la que pare..." (59).



Según NUÑEZ DE CORZA, Fr., Libro del parto... pág. 191

Núñez de Coria dice que la comadrona untará con aceite templado al fuego o con mucílago la vagina. Con ello el dolor se suavizará y ablandará el canal del parto facilitándolo y evitando posibles traumatismos a la madre y criatura (60).

6. Nacimiento feto muerto.

Si los procedimientos anteriores, entre otros, no daban resultado satisfactorio el feto morirá, lo cual, como se ha dicho en varias ocasiones, debía ser muy frecuente en el siglo XVI.

Núñez de Coria describe cuales eran los signos que presentaban las madres para deducir que el feto había muerto y cómo la matrona deberá extraerlo.

6.1. Diagnóstico del feto muerto.

Se podrá sospechar que el feto no tiene vida en los casos siguientes, si:

- Se arrugan los pechos de la madre.
- El feto está quieto y se mueve sólo cuando lo hace la madre.
- El ombligo o matriz de la preñada se enfría repentinamente y expelle la mujer olor fétido.
- Sus ojos están hundidos y su color blanco, se vuelve de tonalidad plomo/o los labios presentan coloración morada.
- La preñada tiene dolor debajo del ombligo.
- Desea comer cosas que repugnan a las embarazadas.
- Tiene pesadillas, presenta dificultad de orina o le huele mal el aliento.

Pese a todos estos síntomas no se deberá actuar rápidamente y se esperará a que el feto sea expelido de forma natural.

Los indicios de que esto no puede ocurrir pueden ser, entre otros, los siguientes:

- Que la madre se desmaye, que esté muy delgada o que aborrezca la comida.
- Que pierda capacidad de conversar o que el pulso se mueva a mucha velocidad.

En tales casos su cura se debe encomendar a Dios. Si no está dentro de esta casuística puede estar tranquila que permanecerá sana y salva.

Casi todos estos síntomas los ofrece igualmente Luis Lobera de Ávila (61).

6.2. Parto del feto muerto.

En primer lugar se intentará que salga con la ayuda de medicinas expulsivas. En caso contrario será necesario intervenir con un instrumental idóneo. Describe con minuciosidad la composición de distintos preparados para provocar una expulsión espontánea. Véanse los siguientes ejemplos: “... *para que presto lance la criatura muerta, se le de trigo tostado hecho harina, y passas machacadas con agua miel: hase esto dar a beber en ayunas, y la simiente del rabano con vino, o o sino unas poleadas confecionadas de harina, y poleo, y oregano... O tomese el opopanaco, o la tacamaca, o la carafia, y hagase de qualquiera de estas gomas una mecha como un dedo, y metase por el cuello de la matriz, y atraera la criatura muerta...*” (62).

Pero si con estos y otros preparados no se expele el feto se deberá usar los instrumentos para su extracción. Esta operación la podía realizar la matrona. Para ello se enumera el siguiente instrumental y se indica su finalidad y cometido:

El escalpidor será curvo y tendrá como objetivo cortar con mayor facilidad, sin dañar el útero materno.

Las tenezuelas o el uncino, se emplearán para coger el feto si éste viene de cabeza.

Los garfios con corbatura derecha e izquierda servirán para poder introducirlo en el útero y extraer el feto.

Las navajas bien afiladas se utilizarán cuando el feto presenta prominencia de brazo o pierna. En esos casos se le atará una venda y se estirará con fuerza a la altura del hombro o muslo. Se ayudará además con la navaja, escalpido, etc.

Los garfios delicados o cultros, se emplearán para coger el feto y tirar de él, sin que se tenga que dañar el útero.

La lanceta de barbero, cumplirá la finalidad de vaciar el cráneo edematizado.

El cuchillo tendrá la función de extraer el cráneo.

El gatillo de barbero servirá para sacar, poco a poco, los pequeños restos del feto muerto.

El machacador se empleará para triturar los huesecillos del feto y facilitar su salida.

La extracción del feto muerto debió de ser siempre, a resultas de lo que nos relata este autor, verdaderamente traumáticas para la parturienta y una tarea muy laboriosa para la matrona.

Por el contrario Ruyzes de Fontecha no será tan minucioso en esta materia aunque dirá que la comadre debía conocer las múltiples señales por las cuales podía advertir si la criatura estaba muerta. En caso positivo tendría que actuar siempre con diligencia para no dañar a la mujer. Nunca aplicará remedios muy fuertes o extremos en los casos que crea que la criatura aun está viva.

Conclusiones.

A través de la lectura de estos Tratados del siglo XVI y principios del siglo XVII se obtiene una idea muy clara de cuáles eran los cuidados, y por lo tanto, las competencias, que incumbían a las matronas en sus funciones asistenciales en el momento del parto. No deberán olvidarse aquellas otras -no tan generales- que realizaban antes del embarazo y especialmente durante el tiempo de gestación.

G. NOTAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1. LOPEZ PIÑERO, José María, La Tocoginecología en España, en "Sandorama", n2 15, 1970 págs. 22 y 23.
- 2. HERNANDEZ ALCANTARA, Antonio, La obra tocológica y pediátrica de Núñez de Coria, en Estudios de Historia de la Medicina Española, T. II, Salamanca 1960, 34 páginas; Las opiniones toco-ginecológicas de Luis de Lobera de Avila, en Revista Portuguesa de Medicina, T. V, 1957 págs. 1-45. Estudio histórico de la obra toco-ginecológica y pediátrica de Damián Carbón, en Publicaciones del Seminario de Historia de la Medicina, I, 5, Salamanca 1957 págs. 303-388.
- 3. RIERA, Juan, La toco-ginecología en los textos médicos españoles del Renacimiento, en Cuadernos de Historia de la Medicina Española, T. VIII, Salamanca 1969, págs.35-44 y La toco-ginecología en los textos médicos españoles del siglo XVII, en Cuadernos de Historia de la Medicina Española, T. IX, Salamanca 1970, págs. 75-92.
- 4. GRANJEL, Luis S. Literatura ginecológica española del siglo XVII. La toco-ginecología en los textos quirúrgicos, en Cuadernos de Historia de la Medicina Española, T. VIII, Salamanca 1969, págs.15-35. y La toco-ginecología española en el Renacimiento, Salamanca 1971, monografía XV, 50 págs.
- 5. LOPEZ PIÑERO, José María, La Tocoginecología..., pág. 23.
- 6. NUÑEZ DE CORTA, Francisco, Libro del parto Humano. Hemos utilizado la edición del año 1724 publicada en Madrid. La primera obra escrita en castellano sobre esta materia es de Damia CARBO, Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas, Mallorca 1541.
- 7. HERNÁNDEZ ALCÁNTARA, Antonio, La obra tocológica... pág.6.

- 8. FERNANDEZ MOREJON, Antonio, Historia bibliográfica de la edicina Española, T. IV, Madrid 1846, pág. 197. El Dr. Manuel Usandizaga dice de esta obra que “En realidad no es más que una copia de Roesslin...”. Véase su libro: Historia de la Obstetricia y de la Ginecología en España. Barcelona 1944, pág. 130.
- 9. CHINCHILLA, Anastasio, Anales Históricos de la Medicina en general y biográfico-bibliográficos de la Española.. en particular, Valencia 1841, pág. 384.
- 10. RUYZES DE FONTECHA, Juan Alonso, Diez Privilegios para mujeres preñadas, Alcalá de Henares 1606.
- 11. CHINCHILLA, Anastasio, Anales Históricos..., págs. 278-279.
- 12. FERNANDEZ MOREJON, Antonio, Historia bibliográfica..., T.IV pág. 108.
- 13. RUYZES DE FONTECHA, Juan Alonso, Dies Privilegios..., fol. 10 v. y 11. Igual hará Luis LOBERA DE AVILA: Libro del Regimiento de la salud y de la esterilidad de los hombres y mujeres, Valladolid 1551, En su justificación “al lector” comenta “...no han de faltar murmuradores y que nos diran que hize mal en escribir en nuestro vulgar...”, fol. 2 v
- 14. RUYZES DE FONTECHA, Juan .Alonso, Diez Privilegios..., fol. 11.
- 15. FERNANDEZ MOREJON, Antonio, Historia bibliográfica..., T. IV, pág. 197.
- 16. DONAHUE, Patricia, Historia de la Enfermería, Barcelona 1985, pág. 43.
- 17. GARCIA DEL CARRIZO SAN MILLAN, María Gloria, Precedentes históricos de la profesión de Enfermería, en Asclepio XVIII-XIX, 1966-1967, pág. 408.
- 18. DONAHUE, Patricia, Historia de la Enfermería, pág. 56.
- 19. DONAHUE, Patricia, Historia.de la Enfermería, pág. 84. Véase también: FERNANDEZ-RUIZ, César, La comadrona en la Historia de la obstetricia, en Gaceta Médica Española, T. XXIX, 1955, pág. 463.
- 20. DONAHUE; Patricia, Historia de la Enfermería, pág. 182.
- 21. USANDIZAGA, Manuel, Cuidados a la madre y al recién nacido según el arte Medieval Catalán, en Acta Obstétrica y Ginecológica Hispano-Lusitana, Suplemento n2 4, Barcelona 1970, págs. 3-73.
- 22. SANCHEZ ARCAS, Ruperto, La sustitución de las matronas por los cirujanos en Europa y en España (siglos XVII y sucesivos), en Acta Obstétrica y Ginecológica Lusitana, T. XVIII, 1970, págs. 235-248.
- 23. SANCHEZ ARCAS, Ruperto, La sustitución..., pág. 243.
- 24. SANCHEZ ARCAS, Ruperto, La sustitución..., pág. 244.
- 25. SANCHEZ ARCAS, Ruperto, La sustitución..., pág. 247.
- 26. ALVAREZ-SIERRA, José, Tradición española de las carreras de practicante y comadrona, en Clínica y Laboratorio, T. LXXI, nº 421, Zaragoza 1961, pág. 317.
- 27. GUTIERREZ DE ALLES, José Luis, La instrucción de las matronas en el ario 1750 tutelada

- en España por el Real Tribunal del Protho –Medicato, en Toco– ginecología Práctica, T. X, Madrid 1951, págs. 357-361.
- 28. ALBERDI CASTELL, Rosa, ARROYO GORDO, Pilar, CABELLO TARRES, Belén, MOMPART GARCIA, Ma Paz y SEGURA GARCIA, Milagros, Concepto de Enfermería, pág. 46.
 - 29. RUYZES DE FONTECHA, Juan Alonso, Diez Privilegios..., fol. 123. Por otra parte Damiá Carbó reconoce "...que las mugeres preñadas y paridas en sus necesidades y para las criaturas a las comadres antes que a los medicos piden consejo..." Véase su Epístola en su obra: Libro del arte de las comadres...fol. 6.
 - 30. RUYZES DE FONTECHA, Juan Alonso, Diez Privilegios..., fol. 23.
 - 31. GARBO, Damiá, Libro del arte de las comadres..., fol. 91 a 119 y LOBERA DE AVILA, Luis, Libro del Regimiento de la salud..., fol. 33 a 40.
 - 32. RUYZES DE FONTECHA, Juan Alonso, Diez Privilegios..., fol. 26. Esta cuestión es estudiada también por CARBO, Damiá, Libro del arte de las comadres..., fol. 15 v a 18 v.
 - 33. RUYZES DE FONTECHA, Juan Alonso, Diez. Privilegios..., fol. 57 y 58.
 - 34. RUYZES DE FONTECHA, Juan Alonso, Diez Privilegios..., fol. 83 y 84. LOBERA DE AVILA, Luis, Libro del Regimiento de la salud..., fol. 50 y 51, precisa que se tendrá que recomendar ejercicios moderados y evitar cualquier tipo de exceso.
 - 35. RUYZES DE FONTECHA, Juan Alonso, Diez Privilegios..., fol.92 a 94.
 - 36. NUÑEZ DE CORIA, Francisco, Libro del parto..., págs. 181 y 182. No obstante el único que discrepa es CARGO cuando dice "... que muchas vetes he leydo en los doctores que como la muger sera propinca al parir que use con su maridoy esto es conforme a la razon porque el coytu haze la madre lubrica..." Véase su obra Libro del arte de las comadres..., fol. 37 v.
 - 37. NUÑEZ DE CORIA, Francisco, Libro del Parto..., págs. 175 a 177.
 - 38. NUÑEZ DE CORIA, Francisco, Libro del Parto..., págs. 182 y 183.
 - 39. RUYZES DE FONTECHA, Juan Alonso, Diez Privilegios..., fol. 66.
 - 40. RUYZES DE FONTECHA, Juan Alonso, Diez Privilegios..., fol. 71.
 - 41. RUYZES DE FONTECHA, Juan Alonso, Diez Privilegios..., fol. 39.
 - 42. NUÑEZ DE CORIA, Francisco, Libro del Parto..., pág. 212.
 - 43. NUÑEZ DE CORIA, Francisco, Libro del Parto..., pág. 213. 44,
 - 44. NUÑEZ DE CORIA, Francisco, Libro del Parto..., pág. 195.
 - 45. RUYZES DE FONTECHA, Juan Alonso, Diez Privilegios..., fol. 145 y 145 v.
 - 46. NUÑEZ DE CORIA, Francisco, Libro de Parto..., pág. 186.
 - 47. RUYZES DE FONTECHA, Juan Alonso, Diez. Privilegios..., fol. 116 y 117
 - 48. NUÑEZ DE CORIA, Francisco, Libro del Parto..., pág. 174.
 - 49. NUÑEZ DE CORIA, Francisco, Libro del Parto..., pág. 199.
 - 50. RUYZES DE FONTECHA, Juan Alonso, Diez. Privilegios...,fol. 159 v

- 51. NUÑEZ DE CORIA, Francisco, Libro del Parto..., pág. 226. Iguales consejos da LOBERA DE AVILA, Luis, Libro del Regimiento de la salud..., fol.74 y 75. GARBO, Damiá, Libro del arte de las comadres..., fol. 50 v.
- 52. RUYZES DE FONTECHA, Juan Alonso, Diez Privilegios..., fol. 172.
- 53, NUÑEZ DE CORIA, Francisco, Libro del Parto..., págs. 230 231. De la misma opinión son: GARBO, Damiá, Libro del arte de las comadres..., fol. 56 y LOBERA DE AVILA, Luis, Libro del Regimiento de la salud..., fol. 77.
- 54. NUÑEZ DE CORIA, Francisco, Libro del Parto..., págs. 187 y 188
- 55. NUÑEZ DE CORIA, Francisco, Libro del Parto..., págs. 188 y 189
- 56. NUÑEZ DE CORIA, Francisco, Libro del Parto..., pág. 190
- 57. NUÑEZ DE CORIA, Francisco, Libro del Parto..., págs. 190 y 191
- 58. NUÑEZ DE CORIA, Francisco, Libro del Parto..., pág. 191.
- 59. RUYZES DE FONTECHA, Juan Alonso, Diez Privilegios..., fol. 150. De todas ellas da amplia información Luis LOBERA indicando los cuidados que debía restar la matrona. Véase su obra: Libro del Regimiento de la salud..., fol. 66 a 67.
- 60. NUÑEZ DE CORIA, Francisco, Libro del parto..., pág. 195.
- 61. LOBERA DE AVILA, Luis, Libro del Regimiento de la salud..., fol. 52.
- 62. NUÑEZ DE CORIA, Francisco, Libro del Parto..., pág. 221.

**CATÁLOGO O ASISTENCIA
HOSPITALARIA EN VALENCIA
EN EL SIGLO XIX**

Martinez Molina, Ana



JUSTIFICACIÓN DE ESTE TRABAJO

La necesidad de la Dirección del Hospital-General Universitario de Valencia en 1992 de elaborar junto las Centrales Sindicales un catálogo sobre los distintos estamentos que cubrían la asistencia hospitalaria del Centro, nos llevó a investigar los Reglamentos que ya sabíamos que existían en el Archivo Histórico de la Diputación de Valencia sobre las obligaciones, tareas, estamentos, jerarquías, además de los derechos y salarios de los trabajadores del Hospital General de Valencia en el siglo XIX.

1. INTRODUCCIÓN

La asistencia en el Hospital General de Valencia a mediados del siglo XIX iba dirigida a la gente más necesitada; pobres, impedidos, mendigos, expósitos, locos y "ocultas" (mujeres ilegítimamente embarazadas) a pesar de los cambios políticos culturales económicos que se produjeron desde su fundación en el siglo XV (1). Los enfermos con mayores recursos económicos eran atendidos en sus domicilios por médicos privados y asistidos por sus familiares o criados.

Los hospitales en aquella centuria comenzaron a ser también centros de enseñanza e investigación aunque tendría que llegar el siglo XX para que se convirtieran en lugar de asistencia profesionalizada (2).

Para conocer cuáles eran los cuidados que recibían los enfermos, ha sido necesario analizar la documentación que a partir del año 1850 existe en el archivo de la Diputación. (Lámina 1)

2. FUENTES DOCUMENTALES

Hemos examinado la sección I de "malalts" concretamente el "Reglamento de todas las dependencias y departamentos del Hospital Civil de la provincia de Valencia" (fol. I) del año 1850. Está redactado en castellano, que era la lengua empleada mayoritariamente por la sociedad valenciana de la época. Está impreso en tamaño folio, con muchas anotaciones en los márgenes además de folios añadidos manuscritos con tinta negra donde aparecen modificaciones de algunas órdenes anteriores que necesitaban actualización. (3)

De su contenido hemos analizado:

- A. La configuración del Hospital a mediados del siglo XIX.
- B. El personal que trabajaba en los distintos departamentos y secciones.

C. Las obligaciones y tareas de todo el personal asistencial.

D. Las reglas de funcionamiento de las distintos Departamentos y secciones.

A. CONFIGURACIÓN DEL HOSPITAL

Los departamentos que, según la documentación, formaban el Hospital además de las secciones o enfermerías eran por el orden, en que aparecen: (4).

A.1. La Sección de Cirugía con dos “visitas” (salas o unidades). Una para hombres y otra para mujeres.

A. 2. La Sección de Medicina con dos unidades. Una de hombres y otra de mujeres. Dentro de las secciones de medicina existían:

- “Locales para enfermedades de pecho” (fol. VIII)
- “Enfermerías de venéreo”(fol. VIII)
- “Tiñosos o habitación separada” (fol. X)
- “Sala de heridas y presas” (judiciales) (fol. XXV)
- “Distinguidas o pensionistas” (fol. XXV)

A. 3. Departamento de baños (fol. XVIII)

A. 4. Departamento de enajenados con “habitación particular” para los enfermos que paguen “pensión extraordinaria” (fol. XXVII) y dependencias para los enajenados militares.

A. 5. Departamento de expósitos con: casa-inclusa y casa cuna. Con salas para expósitos, nodrizas, “capellán de expósitos” y Capilla (fol. XXXIII)

A. 6. “Asilo de ocultas” ó ”maternidad” (fol. XLIV)

B. PERSONAL DEL HOSPITAL

El personal que trabajaba en el Establecimiento según nuestra fuente estaba dirigido por una Junta formada por:

- El presidente.
- Vicepresidente.
- 1º Secretario.
- 2º Secretario.
- Comisión de Contabilidad, hacienda y administración compuesta por cuatro personas.
- Comisión de Abastos y comestibles con dos personas.
- Comisión de Enajenados-Lienzo, dos comisionados.
- Comisión de expósitos, con cuatro miembros.

- Comisión de culto y clero, con cuatro comisionados.
- Comisión de obras con tres miembros.
- Comisión de Fiestas con cuatro comisionados.
- Comisión de Enfermerías-Bóptica, la componían tres personas.
- Comisión de Derechos olvidados-Investigación, cuatro miembros. (fol. LIV).

Desde cada una de estas unidades se dirigía a todo el personal que trabajaba en el Centro. Aquel se dividía en:

- PERSONAL ADMINISTRATIVO.
- PERSONAL ASISTENCIAL, compuesto a su vez por:
 - Profesores (fol.III).
 - Facultativos de “entrada” (fol. V).
 - Facultativos de visita de cirugía y medicina (fol.III).
 - Practicantes de:
 - Urgencia o “entrada” (fol.VI).
 - Aparatista.
 - Efectivo, “supernumerario”.
 - Hermanas de la Caridad (fol. VII).
 - Enfermeras/os (fol. XXII).
- PERSONAL DOCENTE:
 - Catedráticos.
 - Profesores de la Escuela Clínica.
 - Profesores de Instrucción en la Enseñanza obstétrica.
- PERSONAL ECLESIAÍSTICO: Vicario, sacerdotes y capellanes.
- PERSONAL DE SERVICIOS: Portero y sus ayudantes.

C. OBLIGACIONES Y TAREAS

En este apartado exponemos por orden de importancia según la documentación sus obligaciones, tareas o deberes. (5)

C.1. PERSONAL DE LAS COMISIONES

Para las comisiones era prioritario lo que a continuación nos dice el siguiente texto: “La Comisión cifra todo su cuidado y esmero en la pronta curación y buena asistencia de los enfermos y considerara mas benemérito al profesor que de mayor resultado en este sentido.....” (fol. I)

- La comisión administrativa podía variar o alterar cualquier orden o norma que impusiera el profesor facultativo.
- Presidirían como inspectores las consultas extraordinarias a los enfermos graves hechas por los facultativos y profesores.
- Concedían permisos por enfermedad y eran los encargados de penalizar la no asistencia de los médicos y profesores.
- Controlaban las dietas y los recetarios de medicamentos.
- Designaban junto a los facultativos los locales para diversas secciones de medicina, cirugía ó enfermedades especiales” así como “un cuarto” (habitación) para embarazadas solteras.

Los comisionados junto con el Presidente y vicepresidente componían la Dirección del Hospital General. Nada ni nadie estaba por encima de ellos y todo dependía de este órgano de gobierno. (6)

C.2. PERSONAL ADMINISTRATIVO (Lámina 2)

En la documentación no aparece ningún apartado que se pueda analizar sus tareas y funciones, suponemos que debían estar vinculadas a las Comisiones.

C.3. PERSONAL ASISTENCIAL (Lámina 3-4 y 5)

Los deberes y obligaciones del personal están muy pormenorizados apareciendo en primer lugar la del:

C.3.1. PROFESOR.

Esta plaza solo se obtenía por oposición y para optar a ella se debía estar “...facultado por las leyes, refiriendose a los doctores en medicina y cirugía ó cuando menos licenciados en ambas facultades...” (fol.III). Los profesores facultativos del hospital eran siete: cuatro de “visita” (sala) y tres de “entrada” (urgencias). Los de “visita” se dividían a su vez en:

- Facultativo primero con un sueldo de 6.000 reales.
- Facultativo segundo con un sueldo de 5.500 reales.
- Facultativo tercero con un sueldo de 5.000 reales.
- Facultativo cuarto con un sueldo de 4.500 reales.

Estos pasaban visita en las secciones de medicina y cirugía. Estas tenían a su vez una para hombres y otra para mujeres siendo responsable cada “profesor

facultativo” de las curas y visitas a los enfermos de su sección. Sus obligaciones eran las siguientes:

1. Pasar visita por la sala de medicina (médica) a las siete de la mañana en los meses de noviembre, diciembre, enero y febrero; a las seis en marzo, abril, mayo, septiembre y octubre; a las cinco y media en junio, julio y agosto. El horario de tarde durante todos los meses del año sería a las tres y media.
2. Durante la visita se haría acompañar por una Hija de la Caridad, un practicante y un enfermero/a según si la sección era de hombres o mujeres.
3. Comprobaría mediante el cuaderno de visita que redactaba el practicante, si habían sido cumplidas todas las observaciones del día anterior. Si era por la tarde las prescripciones de la mañana.
4. Dictaría, recetaría, ordenaría los alimentos, medicinas, “...cantidad de ellas y tomas y tópicos...” etc. que eran necesarios aplicar al enfermo para su curación. Debiendo después firmar en el cuaderno todo lo prescrito y las conclusiones de la visita.
5. Al final de cada mes debería presentar “...una nota de las entradas y salidas...” (fol. V) además de las defunciones y una relación de los ingresados con más de un mes de estancia, así como de la enfermedad que padecían y el pronóstico.
6. La visita a la sección de cirugía se hacía con el mismo horario que las de medicina, excepto que las curas se realizarían a las seis y media de la mañana los meses de noviembre, diciembre, febrero, y a las cinco en los demás meses.
7. La declaraciones médico-legales las realizaría el profesor “...en cuya sección se encuentre...” (fol.VI).
8. Los casos de enfermos en estado grave ingresados en cirugía y medicina serían llevados a “consultas ordinarias” donde se reunían los profesores encargados de las distintas secciones para discutir los casos graves. Si no se llegaba a un acuerdo se llevaba el caso a “consulta extraordinaria” donde se presentaban todos los “profesores de visita” presididos por el vocal o vocales facultativos de la Comisión” y se decidía el tratamiento u operación a realizar en los distintos casos.
9. Anotarían en un libro todos los casos judiciales, de heridos, además de todas las declaraciones que los enfermos hicieran.
10. No podían faltar a su trabajo si no era por enfermedad que “...les imposibilita salir de casa...”. Debiendo avisar al Presidente y a quien le pudiera sustituir.

11. La “...falta de asistencia voluntaria o por otras ocupaciones ajenas al Establecimiento, lleva consigo la perdida de sueldo del día que se falte...”.
12. El facultativo que permaneciera más de 24 horas enfermo, debía poner un sustituto a su cargo.
13. Las sustituciones las harían los “... facultativos de entrada...” (urgencias) y a estos los sustituirían practicante mayor.

C.3.2. FACULTATIVOS DE ENTRADA.

Los médicos de urgencias ó “facultativos de entrada” eran tres al igual que los de visita. Recibían un sueldo de 3.300 reales. Sus obligaciones eran:

1. Hacer una guardia de 24 horas cada tres días con un practicante que tenía el mismo turno.
2. Recibir e ingresar a los enfermos destinándolos a la sección que correspondiera según su enfermedad.
3. Prescribir los medicamentos, realizando la cura ó operación qué “... reclamen los casos urgentes y graves...”.
4. Dar cuenta al profesor a cuya sección pertenecía de las observaciones ú otros pormenores de los enfermos.
5. De los tres “facultativos” uno lo será de la sección de medicina y dos de cirugía. Los tres debían asistir a las visitas y curas de la mañana.
6. Los destinados a cirugía ayudarían en la consulta al cirujano encargado. Uno en el “...departamento de hombres y otro en el de mujeres... para que estuvieran enterados de los casos graves en casos de sustitución...”.
7. El de “medicina” (médica) examinaría los casos graves de ambas salas (hombres y mujeres).
8. Cuando terminase la visita se “... quedaría de guardia en el hospital solo al que le correspondiese la guardia...” (fol.VI).

C.3.3. PRACTICANTES.

Estos eran cinco y se distinguían según el trabajo que debían realizar. El sueldo era distinto al igual que sus obligaciones y derechos:

EL PRACTICANTE APARATISTA por ser “...el primero y más antiguo tendrá el cargo de aparatista...”. Su sueldo era de 6 reales diarios o sea 240 reales al mes y 2880 al año. El trabajo que debía realizar era el siguiente:

- “... arreglar los aparatos de curación...”.

- “Pedir a la botica...” lo “... perteneciente a tópicos y vendajes bajo recibo...”.
- “... asistir a las curación que les corresponda... “.
- “... alternar en las guardias...”. Debía ayudar al practicante de guardia. En urgencias cuando hubiera mucho trabajo y “... en caso imprevisto en que los auxilios de un solo hombre no son suficientes para remediar...”.
- “... hacer las autopsias médico-legales... “.
- “... llevar el libro de casos quirúrgicos ...” (fol. VI).
- Sustituir al facultativo de entrada en caso de que este estuviera enfermo o tuviese permiso del Presidente de la Comisión.
- Disponer de una habitación para descansar con la condición de ayudar en las urgencias, además de servirle para el día que tuviera que sustituir al facultativo de guardia. (7)

EL PRACTICANTE DE VISITA. Percibían un sueldo de 7 reales diarios, 210 reales al mes y 2520 al año. Sus obligaciones eran:

- “... asistir a las visita y curas que se les asigne...” (fol.VII) ya fuera en la sección de medica o cirugía, hombres o mujeres.
- Llevar el recetario de la sala.
- Sacar las notas después de terminar cada visita.
- Aplicar los “tópicos” de su sección.
- Hacer las sangrías prescritas en la misma.
- Asistir al “...repartimiento de medicinas de su sección...” llevando el recetario ó la “...libreta de botica...” y “...advirtiendo...” a los enfermos la forma y hora que se lo debían tomar.
- Remitir la petición a la botica de los medicamentos así como el número de raciones “... medias raciones, dietas vegetales y animales, raciones de vino, chocolate, leche y gallinas, cuya nota remitirá a la Contaduría...” (fol.VII).
- Acompañar al “profesor facultativo” junto a una “...hija de la Caridad y enfermera/o a la visita de su sección...”.
- Llevar el recetario general impreso “...del cual se formarían dos cuadernos para cada visita. Uno de días impares y otro de días pares, a fin de que el día anterior pueda servir al profesor-conocer sus prescripciones y observaciones de la anterior visita. Después pasará a la Contaduría para la aprobación de los consumos y el parte del día quedaría en la Comisaría...” (fol.VI).

- Cuidar de poner con claridad las notas de los alimentos, medicinas, cantidad de ellos y tomas, tópicos etc. con la novedad que le dictara el profesor relativas a las enfermedades, teniendo en cuenta que "... este recetario es el principal clase de las asistencias en las enfermerías...". En el cuaderno debía firmar las "conclusiones" de cada visita.
- Anotar una vez acabada la consulta en un cuaderno aparte, todas las medicinas recetadas en uno y los tópicos en otra, "... quedando a su cargo la distribución de las primeros y la aplicación de los tópicos..." (fol. VI).

PRACTICANTES DE GUARDIA. A los practicantes de guardia también se les denomina de "vela", recibían un sueldo diario de 7 reales. Durante la guardia tenían que sujetarse a las siguientes normas:

- No debían salir del Hospital hasta que no llegase el que le debía "relevar".
- Practicarían las sangrías prescritas de los Departamentos.
- Se les permitía que después de haber repartido el alimento de media noche a los enfermos, se pudieran recostar vestidos "... estando dispuestos para cualquier accidente a que sean llamados..." (fol. VI).

EL PRACTICANTE EFECTIVO. También se les llamaba "supernumerario". En la documentación aparece un acuerdo que textualmente dice: "...que para evitar compromisos no se nombren ya más practicantes supernumerarios..." (fol. VII). Las obligaciones que debían realizar eran las siguientes:

- Practicar las sangrías que prescribían durante las visitas en las dos secciones de médica.
- Aplicar las sangüijuelas que "...manden los jefes de visita de medicina..."
- Curar "... las cantáridas dispuestas por los mismos..."
- Aplicar las "unturas".
- Sustituir al practicante de número que estuviera enfermo.
- Empezar la curación de las "...cantáridas después de concluidas las visitas...". El practicante efectivo no podrá marcharse, abandonar las enfermerías sin encargar su cometido y sus obligaciones ó otro hasta haber dejado aplicadas las cataplasmas ó fomentos que se hayan dispuesto para después de las sangüijuelas..." (fol. IX).
- "...por la calidad especial de las obligaciones del practicante efectivo, queda exento de guardias y velas, siempre que no haya de suplir a otras de las de número..." (fol. IX).

C.3.4. HERMANAS DE LA CARIDAD (Lámina 5)

La "...limpieza, el orden, la compostura de las camas, el aseo de los enfermos/as y la "policía" (organización y reglamentación interna) de las salas estaba a cargo de las Hijas de la Caridad..." (fol.VII). Ejercían en la época las funciones de las actuales supervisoras/es. Estas:

- Acompañaban al profesor facultativo junto el practicante y enfermero/a a la visita.
- Anotaban los alimentos en un cuaderno "...sin perjuicio de colocar las tablas ó llandetes que indiquen el régimen..."

Las obligaciones de las hermanas estarán más especificadas en el apartado donde analicemos el reglamento de las enfermerías ya que este debía ser cumplido bajo el control de las Hijas de la Caridad. No aparece en la documentación cuantas religiosas permanecían en el Hospital solo que debía haber una por departamento y secciones y que todas estaban a las ordenes de la Superiora, esta podía además según el reglamento conceder permisos de entrada a las horas que no fueran de visita a los familiares o amigos de los enfermos/as ingresados en el Centro.

C.3.5. ENFERMERAS/OS

A pesar de que la primera escuela de Enfermería no se funda en España hasta 1894 (3). En nuestra documentación aparece la figura de la enfermera/o, enumerando cuáles eran sus obligaciones y el papel que desempeñaba en las dependencias del Hospital. Aunque no se especifica el total de enfermeras/os que componían la plantilla si dice que en cada "enfermería" ó sala debía haber un enfermero en la de hombres y una en la de mujeres. En el reglamento no aparece el sueldo que percibían. Sus obligaciones eran:

- Avisar mediante toque de campana el comienzo de la visita a los enfermos/as de las salas. El toque de campana lo daría después de escuchar el aviso del portero del Hospital que anunciaba la entrada del profesor en el Establecimiento.
- Acompañar en la visita al facultativo junto a la religiosa, practicante y el practicante de "vela". No debían separarse en ningún momento del grupo que realizaba la consulta.
- Cuidar del "... material, limpieza, aseo y demás auxilios que el enfermo..." Necesitase siempre bajo la "... vigilancia y mandato de las hermanas de la Caridad..." (fol. XXI)

- Repartir “las medicinas” preocupándose “...de dárselos a la boca...” a los enfermos “imposibilitados”.
- Cuidar de “...auxiliar a los enfermos imposibilitados cuando quiera bajar al sillico para hacer sus necesidades...”.
- No debían permitir “...que los enfermos se presten mutuamente a su asistencia respectiva...”.
- Estimular a todos los enfermos “...sin distinción para que tomen las medicinas, de lo cual unos y otras son responsables delante del facultativo de visitas, del Presidente de la Junta, de los individuos de la Comisión de Enfermerías y del vocal de semana, este estímulo se hará con Caridad y sin acrimonia (tratar con aspereza)...”.
- Reconocer al facultativo de visita (medico de sala) como “...gefe y autoridad...” y cumpliría con exactitud lo que le ordenase “...corno si emanase de la Junta...”.
- Ayudar en la “...la hora de la cura...” al facultativo o practicante.

Las enfermeras/os, como los empleados del Hospital, según dice el Reglamento “...procuraran todos en sus respectivo ministerio auxiliar con celo y caridad a los enfermos mas delicados aunque no sean requeridos para ello...” (fol.XXI). Entre el personal asistencial también se nombran a los ”serviciales” o “dependientes” pero sin normas ó obligaciones específicas.

C.4. PERSONAL DOCENTE

Por la documentación podemos deducir que en el Hospital se impartía docencia, (4) ya que en una de las ordenanzas se regula que en “... las enfermerias no se admitirán mas solteras a parir que las que necesite la Escuela clínica...” (fol. ILIV). “...El número de embarazadas para la clínica será por ahora el que considere indispensable el Catedrático “...siendo preferidas las de prole legitima y en su defecto de las ilegítimas...” Consideramos que en las salas de médica, cirugía, obstetricia se impartirían las enseñanzas de Medicina, Practicantes y Matronas. (5)

C.5. PERSONAL ECLESIAÍSTICO (Lámina 6)

El servicio espiritual del Centro estaba a cargo de un vicario y seis “capellanes”. El “Señor vicario” debía ser “...persona sabia, discreta y de ejemplar-vida...”.

Todo el personal eclesiástico tenia como obligación administrar “...

el pasto espiritual a todos los pobres que socorre y cura el establecimiento con el mayor zelo, procurando conferirle los Santos Sacramentos, instruirlos, pres-
 tarles consuelos y auxiliarles en los términos que en la siguiente Instrucción ó
 Reglamento se previenen...“ (fol.LIV).

En primer lugar aparecen las obligaciones del VICARIO este debería:

- Desempeñar con “zelo” las obligaciones que tenían los párrocos con sus feligreses y les exigía el Derecho canónico.
- Ser el primero en el cumplimiento de los “...ejercicios y trabajos del Santo Hospital...” y que tuvieran relación con la salud de las almas de los enfermos y Oficios divinos de la Iglesia.
- Supervisar que los “capellanes” cumplieran sus obligaciones que alguno faltase por mandaría a otro en sustitución.
- En casos de extraordinaria necesidad, dispondría que los sacerdotes ayudasen a la asistencia de los enfermos.
- Administrar justicia en los casos de disputas ó enfrentamientos entre los capellanes ó sacerdotes.

OBLIGACIONES DE LOS CAPELLANES (sacerdotes)

- Los capellanes debían realizar “velas” de día y de noche.
- Durante la guardia debían “... auxiliar a los fatigados...” administrar los Sacramentos, estableciendo el siguiente turno: por la mañana pasaría el capellán primero en la sala de hombres y el segundo por la de mujeres y por la tarde al contrario.
- El horario de comida seria de doce a una para el capellán primero y el segundo de una a dos.
- Cuando se repartía la comida a los enfermos debían bendecir los alimentos y animar a los enfermos “...desganados e inapetentes con mucha caridad...”.
- Visitarían a los enfermos/as de todas las secciones para consolarlos y exhortarlos a que sufrieran con paciencia los sufrimientos que el “....Señor les enviaba...”.
- Debían enseñar a los enfermos/as hacer examen de conciencia para recibir los sacramentos.
- Administrarían los sacramentos que los facultativos hubieran dispuesto en las visitas. El sacerdote más antiguo daría el Viático y el más moderno la Extremaunción.

- En las Pascuas del año y Santos Jubileos acudirían todo el personal eclesiástico para instruir a todos los enfermos y ayudares a ganar los Santos Jubileos.
- Se les prohibía que dentro del Hospital usasen otros hábitos que los “talarés” además del “bonete”.
- En sus horas de descanso debían entretenerse con conversaciones piadosas, dando siempre buen ejemplo a los seculares.

Termina este apartado diciendo que: “Queda a cargo del Vicario y capellanes del Santo Hospital instruir a los enfermos en la doctrina cristiana, procurando al efecto turnar todos los días, y aprovechando al efecto aquella hora que a discreción del Sr. vicario sea la más oportuna. No debe perderse de vista que esta necesidad es urgente en un Establecimiento donde diariamente se presentan hombres mujeres y niños, descuidados todos ó en su mayor parte en la educación religiosa y moral, tanto que ignoran los más hasta los primeros rudimentos de la Fe, y de consiguiente las cosas más principales que conducen a salvación eterna. Se encarga pues que no haya descuido de ello...”.

C.6. PERSONAL DE SERVICIOS (Lámina 7)

El Centro debía disponer de un cuerpo de servicios, pero en las fuentes estudiadas solo aparece el reglamento del “Portero del Hospital”. Este recibiría un sueldo de 6 reales diarios “...sin otro emolumento...” dispondría de un “cuarto”, además llevaría uniforme o “traje de entrada”, uno de “gala” y otro “ordinario” para todos los días. También cuidaría con esmero su “limpieza personal” y llevaría “...vigote a la Española...”.

- Permanecería constantemente en la Portería del Hospital y solo disponía del tiempo de la comidas que era de 12.30 horas hasta las 15.00 horas y de las 17.00 horas hasta las 20.00 horas para la cena.
- El horario de apertura del Hospital era las 4 de la mañana en verano y a las 5,30 en invierno y el cierre a las 10 de la noche en invierno y a las 11 en verano.
- La “portería” no debía quedar nunca sola para ello el portero tendría un ayudante que le sustituiría cuando este tuviera que cumplir sus obligaciones dentro del Hospital o en su horario de comida y cena.
- Tenía que portarse “...con decoro y prudencia con los asistentes...” pero especialmente “...cuando pasen los Señores Vocales se cuadrará y descubrirá dándoles el correspondiente tratamiento...”.

- No permitiría el paso "...bajo ningún pretexto a nadie que no llevara el pase de visita...".
- Cumpliría inmediatamente las órdenes del Sr. Presidente y demás empleados de la Junta, así como las del "facultativo" y la "Señora Superiora de las Hijas de la Caridad" pero no los de cualquier empleado del Centro.
- Prohibiría la entrada de toda clase de alimentos y bebidas a los enfermos a través de las visitas.
- A las 11 de la noche antes de cerrar el Hospital acompañaría a la hermana de turno a desalojar las "enfermerías" de las personas que no debiesen "pernoctar" en ellas. En caso de necesidad, pediría ayuda al "guardia del calabozo" para poder despedir a las visitas que se resistiesen.
- Las obligaciones del "ayudante" eran "...llevar los libros de la Comisaria de entradas a las oficinas y al contrario; acompañar a los entrantes y hacer todo lo que corresponde al portero en las horas que se le han marcado para suplirle..."

D. REGLAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS DEPARTAMENTOS Y SECCIONES (Lámina 8)

D. I. En este apartado uno de los más extensos e interesantes ya que su estudio nos acerca a como era el funcionamiento de la "enfermerías" ó "secciones" (salas) del Hospital en el siglo XIX. Su reglamento lo transcribimos según el orden en que aparece en el documento.

1. La limpieza, arreglo de camas, "policía", aseo e higiene de los enfermos/as ingresadas salas y el buen orden estaba a cargo de las Hijas de la Caridad.
2. Los locales para las diversas secciones de medicina cirugía y enfermedades especiales se "...designarían por la Comisión en unión con los facultativos..."
3. Las salas destinadas a las "enfermedades de pecho" consideraban que era perjudicial el "aireamiento y la humedad" evitarían ambas cosas "...cuidando de no lavar ni abrir las ventanas y puertas de aquél local..."
4. Estaba prohibido absolutamente la entrada de alimentos y bebidas "de la calle" ya que los enfermos estaban sujetos al régimen "...alimenticio y medicinal..." del Hospital.
5. Los días de entrada para ver enfermos eran los domingos de nueve a once por la mañana y de tres a cinco por la tarde, en caso de suma necesidad se concedía un permiso que otorgaba la Superiora.

6. Se destinarían cuartos con las condiciones necesarias para lavar y limpiar a los enfermos/as ingresados "...cuyo desaseo y miseria pueda perjudicar a las camas y enfermerías...", siempre con el permiso del facultativo del facultativo ya que consideraban que algunas enfermedades era "...perjudicial lavar al enfermo..." y se debía asear "...por otros medios...", no refleja cuales.
7. "...el aseo de las camas, escupideras, el sillico etc. ..." se haría antes de la vista medica "... el barrido y limpieza..." después de ésta.
8. El horario del desayuno seria a las 8 horas, la comida a las 12 horas y la cena a las 18 horas. Existían dos tipos de dieta "... vegetal y animal...".
9. Cada cama tendría una nota donde se especificara el "...el nombre, enfermedad y día del ingreso del paciente..."
10. Los alimentos que se distribuían a los enfermos estaban en el "recetario general". En este se debía anotar todo lo que prescribía el médico "...comprendiendose chocolate, vino, gallina ó cualquier otra cosa que reclame el estado del enfermo..."
11. Se llevaría un "libro inventario" de todos los bienes de las enfermería, en el que se anotarían todos los efectos, existencias y lo que en adelante ingresase, llevando nota de las bajas por inutilidad de este se debía presentar a la "Sección".
12. Existiría un libro de vendajes a cargo del practicante mayor en el que anotaría diariamente los que recibía limpios o nuevos y los que devolvía sucios.

Así termina la primera parte del reglamento de las "enfermerías". En folios posteriores aparecen de nuevo normas pero esta vez el texto explica que esas Reglas establecen el modo con que han de cumplir los facultativos, practicante y "...demás dependientes de las mismas..." con todo "zelo y esmero" ya que se trata de "...pobres desvalidos que gimen en el lecho del dolor..." concluye que la Junta ha acordado que el expresado reglamento se lleve a efecto puntual y exactamente y se observen las siguientes Normas:

1. Dada la hora de la visita, se dará por el portero un repique que será secundado por otro dentro de la enfermería de hombres dado por el enfermero/a con el objeto de que el médico de guardia, practicante, enfermera/o y religiosas acudiesen a pasar visita.
2. La religiosa de cada sala irá por medio de esta siempre enfrente de

- la cama donde se visita, mientras el médico de guardia, practicante y enfermera/o no se separarían del facultativo de visita
3. La hermana debía tener conocimiento de todo lo ocurrido en la sala durante la noche respecto a los enfermos, esta información la recibía de la hermana “saliente” para informar de ello al “facultativo”.
 4. Todo enfermo con dieta vegetal debía tener “a la cabecera” un jarrito para el agua de arroz, en el cual, de “ningún modo”, se le pondrían “... tisanas ó formulas liquidas de medicamentos... “ puesto que estas se debían colocar en “...botellitas de vidrio...” identificadas en la “botica” con el número de cama a la que pertenece, con el objeto de que cuando se repartan las medicinas, si quedaba agua de arroz, no se echase a perder y por otra parte el facultativo de visita ”a primera vista” percibiría si el enfermo había tomado las medicinas, y en caso contrario pudiese averiguar la “...causa de la falta...”.
 5. A la hora del reparto de la medicación la realizarían las enfermeras en las salas de mujeres y los enfermeros en las de hombres, siempre procurando ayudar a los “enfermos imposibilitados” y acudiendo cuantas veces hiciera falta para una correcta administración.
 6. Todas las enfermeras/os y hermanas estaban obligados “... a estimular a todos los enfermos...” a tomar la medicación.
 7. Los médicos de guardia debían acudir todos los días a la visita para ayudar en las curas. Los practicantes y enfermeras/os reconocerían y realizarían todas prescripciones que hiciera el médico de sala reconociendo su autoridad como si fuera la Junta del Centro.
 8. El médico de sala estaba obligado a dar parte a la Comisión los enfermos cuya gravedad considere que necesitaban un tratamiento “extraordinario”.
 9. Cuando hubiera un caso grave se convocaría “consulta extraordinaria” la cual sería presidida por los Sres. vocales facultativos comisionados, el profesor a cuya sección perteneciera el enfermo y el vocal del Presidente. Si a la hora de la consulta los miembros de la Junta no pudiesen ir se celebraría esta, con los médicos, no pudiendo estos faltar bajo ningún concepto, además de informar por escrito el resultado de la consulta.
 10. Desde la “puerta de urgencias” se ingresarían en las “clínicas” los enfermos destinados para la enseñanza de la medicina, practicantes y matronas. En el caso de vacantes en la clínica se tomarían enfermos de las

enfermerías con la “...aunencia (consentimiento) del facultativo de visita...” a cuyo cargo estuviera el enfermo y el “...catedrático o profesor de clínica encargado...”.

11. Las hermanas encargadas de las salas debían procurar que el horario de las comidas se cumpliera como indicaba el reglamento.
12. La “botica” (farmacia) permanecería abierta desde la hora que comenzara la primera la primera consulta con el objeto de poder suministrar lo que necesitara con urgencia.
13. Cuando el Presidente, vocal de semana e alguno de los Señores Comisionados de Enfermerías entrase en el Hospital por la puerta principal de las Enfermerías, el portero daría la señal con tres campanadas. Oídas estas por el practicante se presentaría con el cuaderno correspondiente del Departamento para leer las prescripciones y contestar a las preguntas que sobre los enfermos les hicieran los de la junta. En el caso de entrada de algún vocal el portero darla solo una campanada.
14. Todos los “empleados de vela” deberían reunirse en un mismo lugar Así en las enfermerías de hombres (medicina) habría una Hija de la Caridad; el capellán que queda de vela, el facultativo de guardia y un enfermero. En la de mujeres (medicina), una Hija de la Caridad y una enfermera. En la de hombres (cirugía) una Hija de la Caridad, un practicante y un enfermero y en la de mujeres (cirugía), una Hija de Caridad y una enfermera.

Termina este apartado diciendo que: “...en la vela (guardia) lo mismo que en el cumplimiento de la obligación de cada empleado, procurarían todos en su respectivo ministerio auxiliar con celo y caridad a los enfermos más delicados aunque no sean requeridos para ello; en la inteligencia, que si no lo cumpliesen así, o se entretuviesen en otro objeto, ó se retirasen a dormir, se exigirá la más estrecha responsabilidad al Sr. Vicario por la clase de capellanes, al facultativo que este de vela por si los practicantes, y a la Sra. superiora de la hijas de la caridad por las Hermanas, enfermeras y demás serviciales...” (fols.VII a XXI)

3. CONCLUSIONES

A comienzos del siglo XIX concretamente en el Reglamento del Real Hospital General de Valencia de 1826 (6) no aparece en su plantilla personal de enfermería. Será en 1850 cuando se añadirá un apartado para el personal asis-

tencial de enfermeras/os con unas obligaciones y tareas concretas a pesar de no ser una profesión reconocida académicamente. La primera Escuela de Enfermería en España aparecería en 1896.

La demanda de enfermeras/os cualificados en el siglo XIX es manifiesta como lo demuestra el artículo que aparece en “El Monitor de la Salud” de 1858 que firma F. Londero (7). Este pide al Gobierno de S.M. que creasen Escuelas de Enfermería de ambos sexos en los hospitales para y protección de los “Institutos piadosos hospitalarios” añadiendo que estas enfermeras/os debían ser:

- “...de mediana edad...”
- “...hagiles, robustas y sanas...”
- Que no les olieran los pies ni los “sobacos”, ni el “aliento”.
- Que supieran leer y escribir.
- Que fueran limpios, “sobrios”, “vigilantes y cuidadosos”, compasivos, discretos, hacendosos e inteligentes.
- Que fueran atentos para observar todas las “novedades y comunicarlas al médico”.
- Que fueran inflexibles para todo lo que fuera contrario a las prescripciones del médico.
- Debían ser fieles en ejecutar las prescripciones de facultativo.

Por lo tanto no servirían para enfermeras/os:

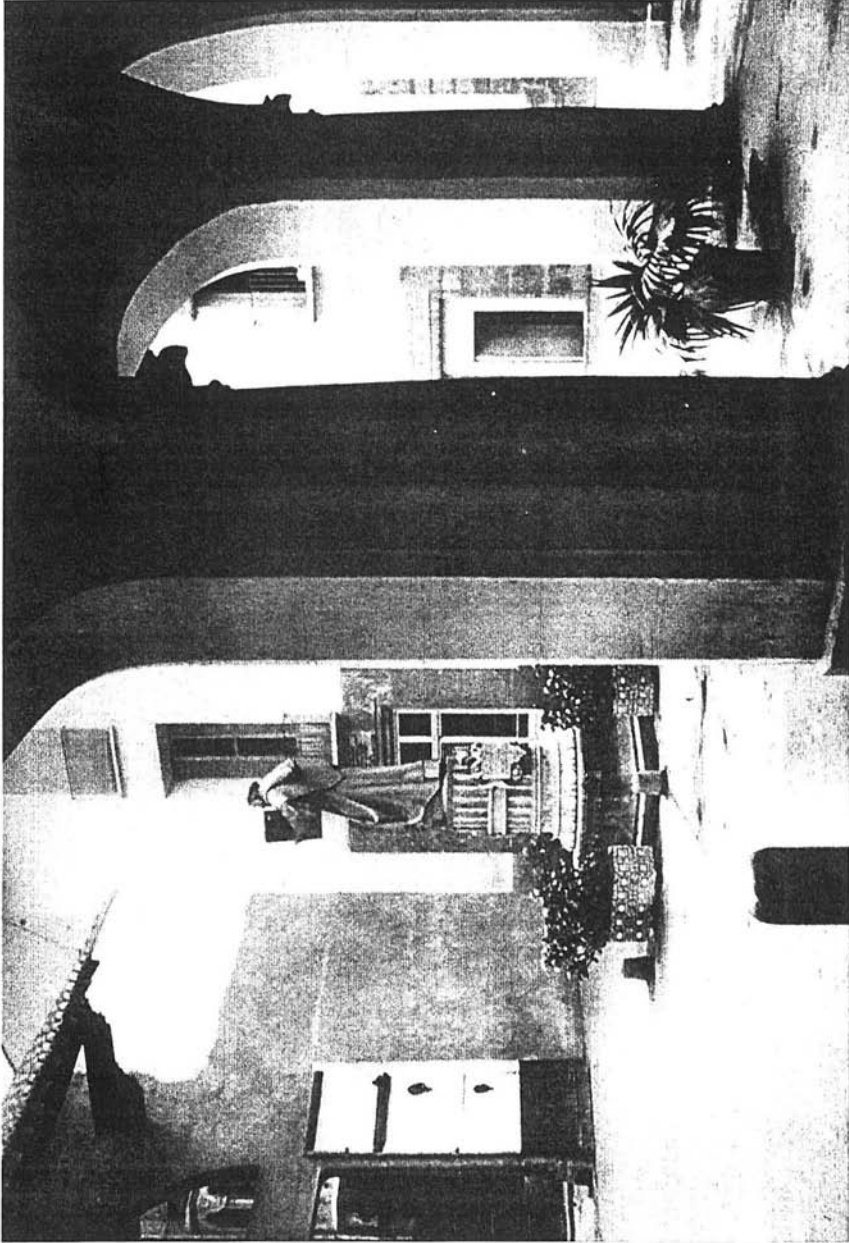
- Los dormilones
- Los ebrios ó glotonos
- Los que despiden alguna fetidez de su boca o pies, etc..
- Los supersticiosos y “preocupaos”
- Los parlanchines y presuntuosos que quieran “...echarla de doctores y tienen siempre algún curandero a quien recomendar, ó algún remedio es-trambótico que aconsejar ...”

Debían reunir todas las cualidades anteriormente señaladas y en igualdad de circunstancias se prefería a “... una enfermera que a un enfermero...”.

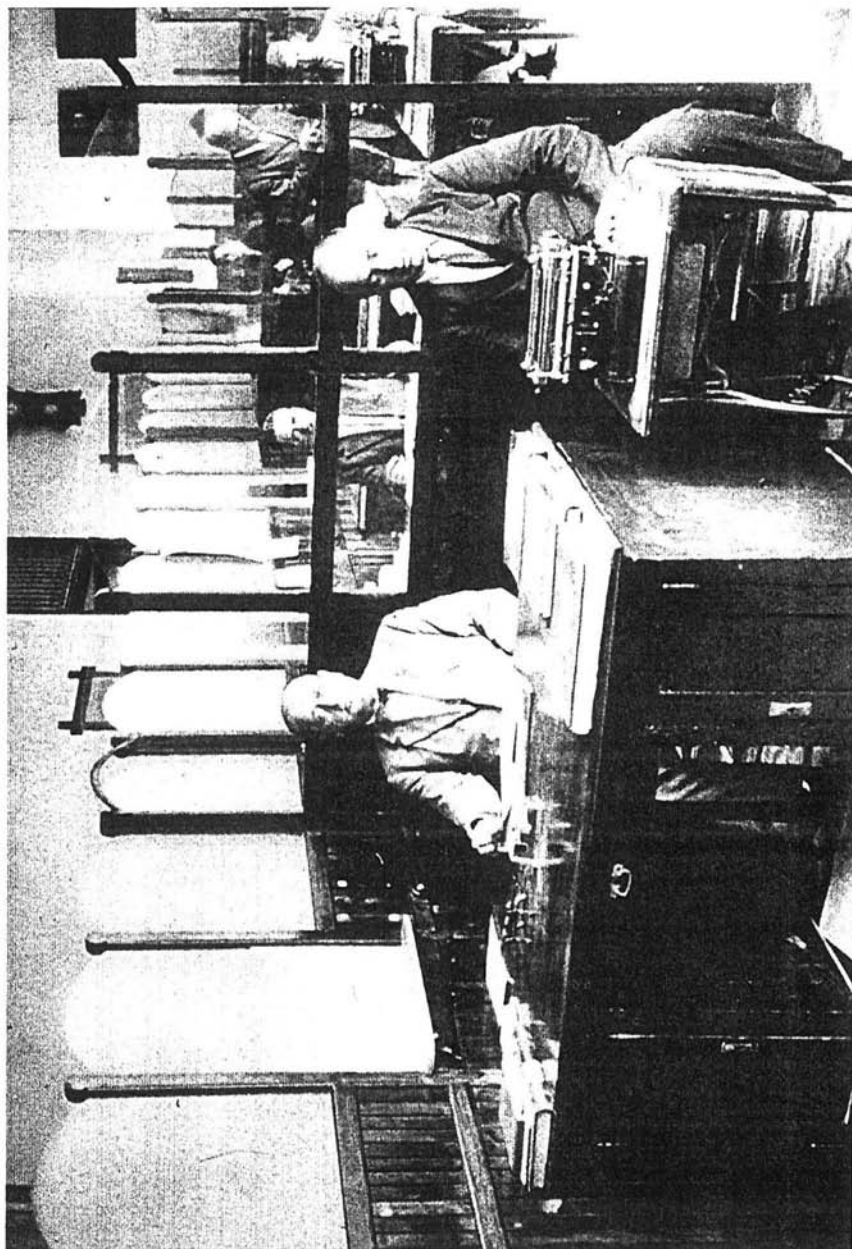
Es evidente que en el siglo XIX la sociedad demanda la asistencia hospitalaria del personal de enfermería como profesional cualificado, con una formación y reconocimiento académico aunque la practica ya existía como cuerpo asistencial en los hospitales y más concretamente en el Hospital General de Valencia en 1850.

4. NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

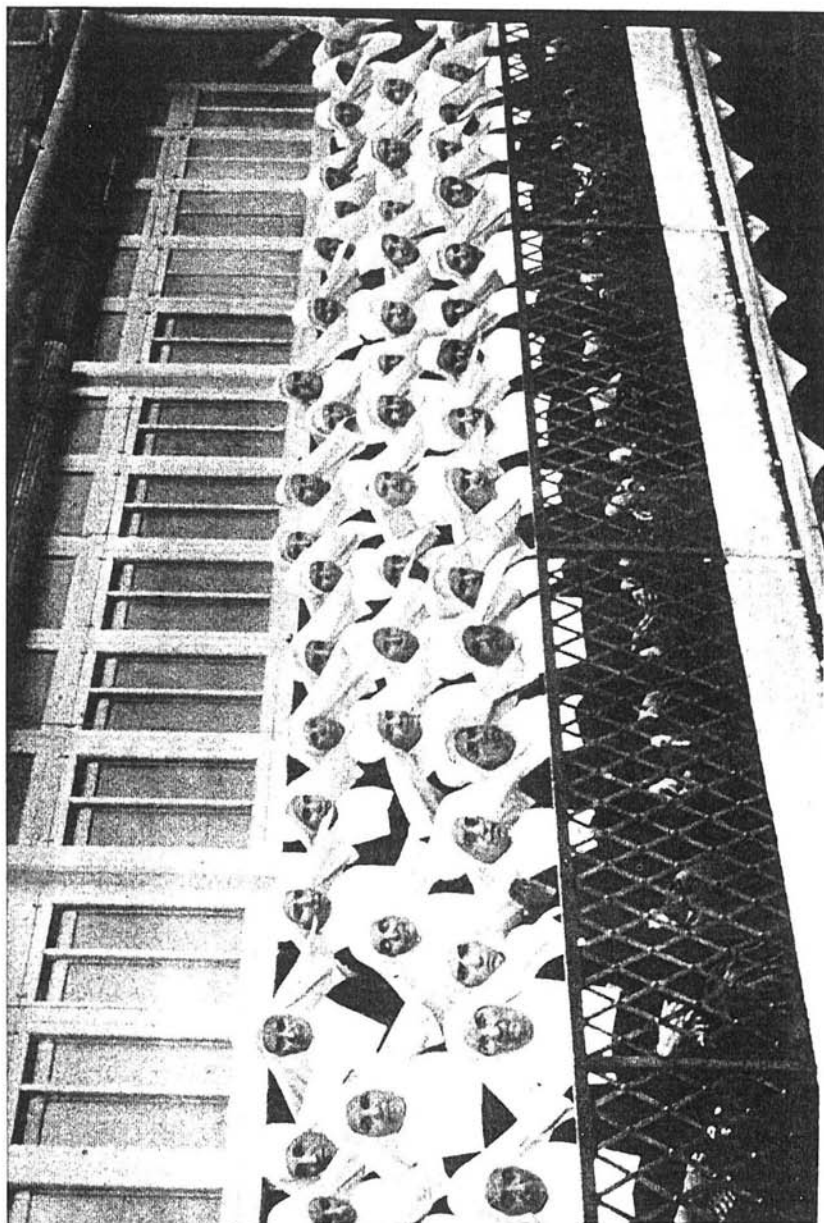
- 1. FRESQUET FERRER, JOSÉ LUIS. La asistencia. Historia de la medicina Valenciana. T. II, Valencia, 1991,181-188.
- 2. LÓPEZ TERRADA, MARTA LUZ. Historia de la Medicina Valenciana. T. II, Valencia 1991, 153-156.
- 3. ALVAREZ RICART, CARMEN. La mujer como profesional de la Medicina en la España del siglo XIX, Antrapos, Barcelona, 1988, pág. 199.
- 4. REGLAMENTO GENERAL DE TODAS LAS DEPENDENCIAS Y DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL CIVIL DE LA PROVINCIA DE VALENCIA, Valencia, 1851, Archivo de la Diputación de Valencia. Folios I al LIV.
- 5. LOPEZ PIÑERO, JOSE MARIA. Historia de la Medicina Valenciana, Tomo III, Valencia, 1991, pág. 23-25.
- 6. REGLAMENTO DEL SERVICIO QUE DEBEN HACER EN EL REAL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA LOS MEDICOS, VELANTES, TABLAGUEROS Y PRACTICANTES DE CIRUGIA, Valencia, Archivo de la Diputación de Valencia, 1826, páginas 1-14.
- 7. LONDERO, F. El Monitor de la salud, Madrid, 1885, XXIII, Pág. 304



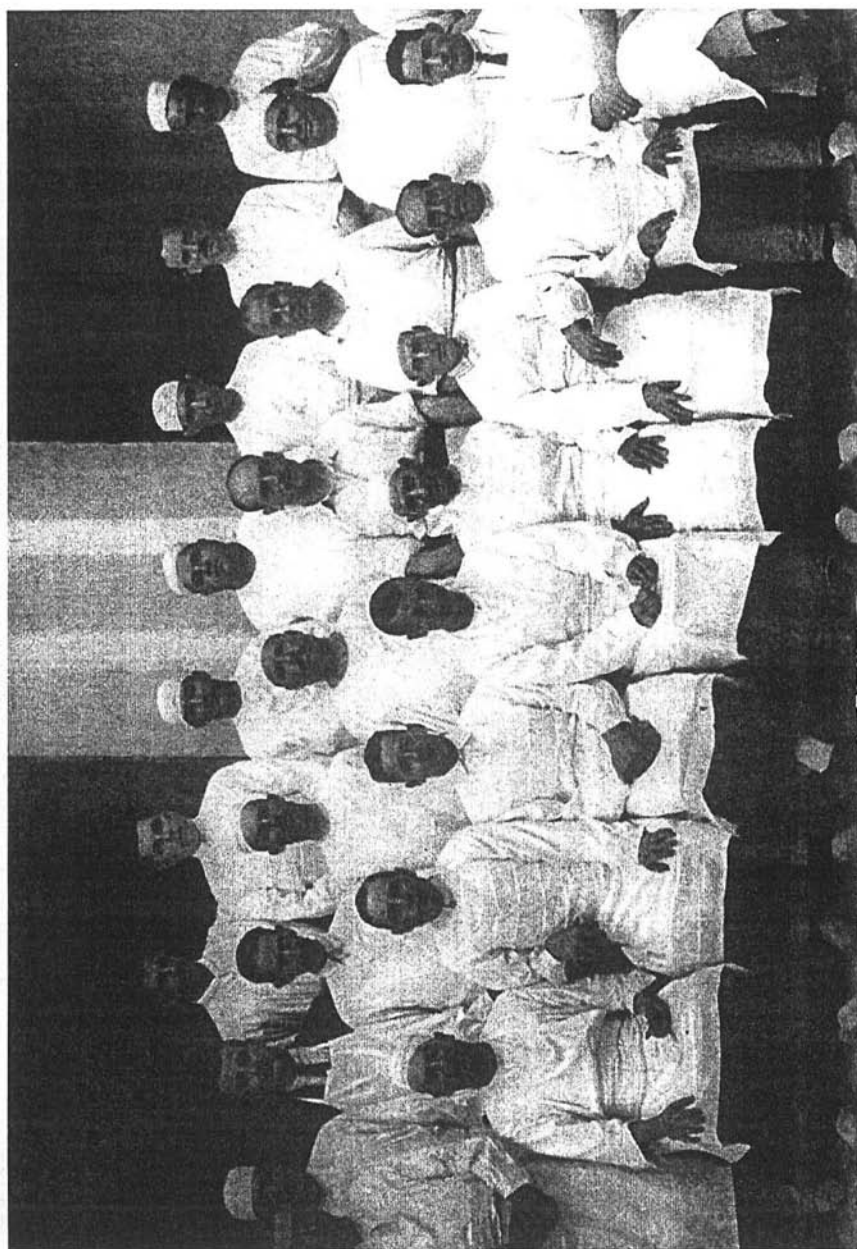
LAMINA 1. ENTRADA HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA.



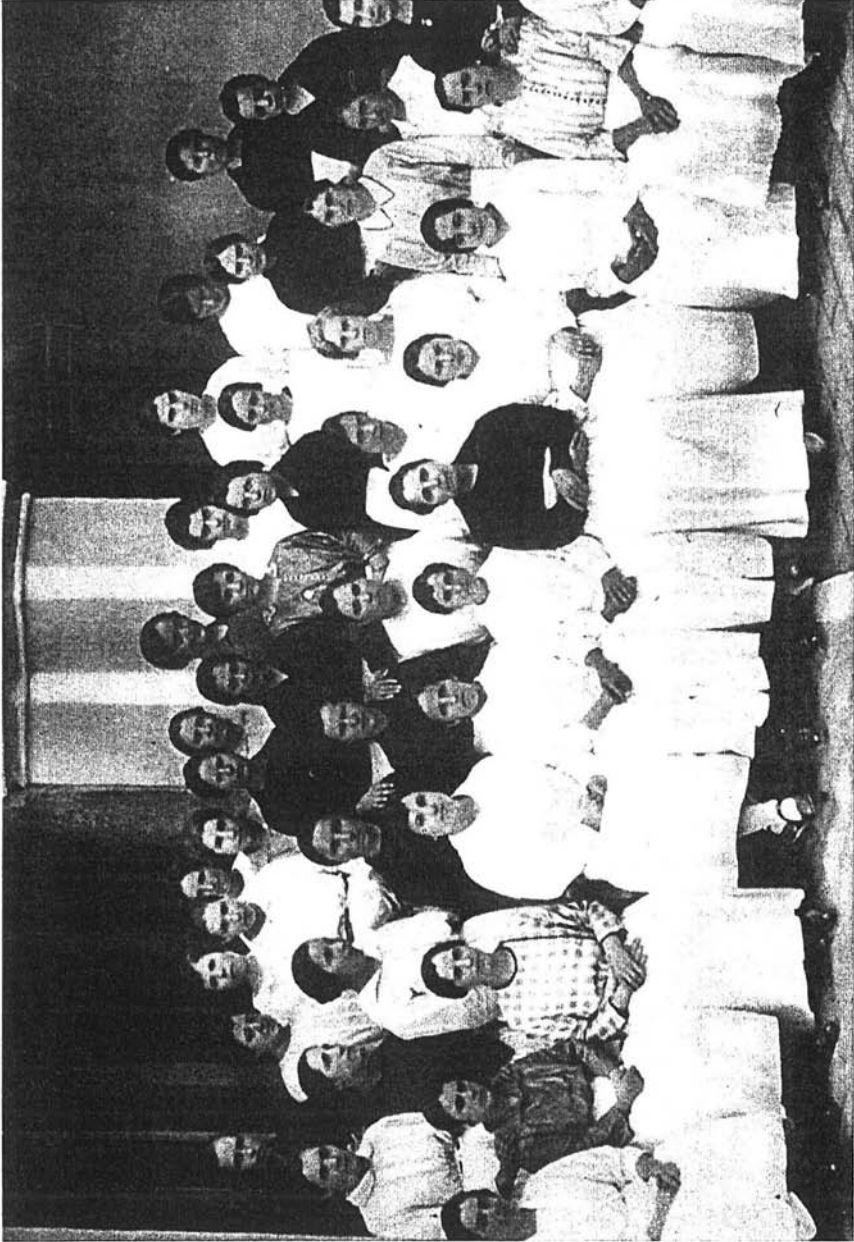
LAMINA 2. PERSONAL ADMINISTRATIVO.



LAMINA 3. HERMANAS DE LA CARIDAD.



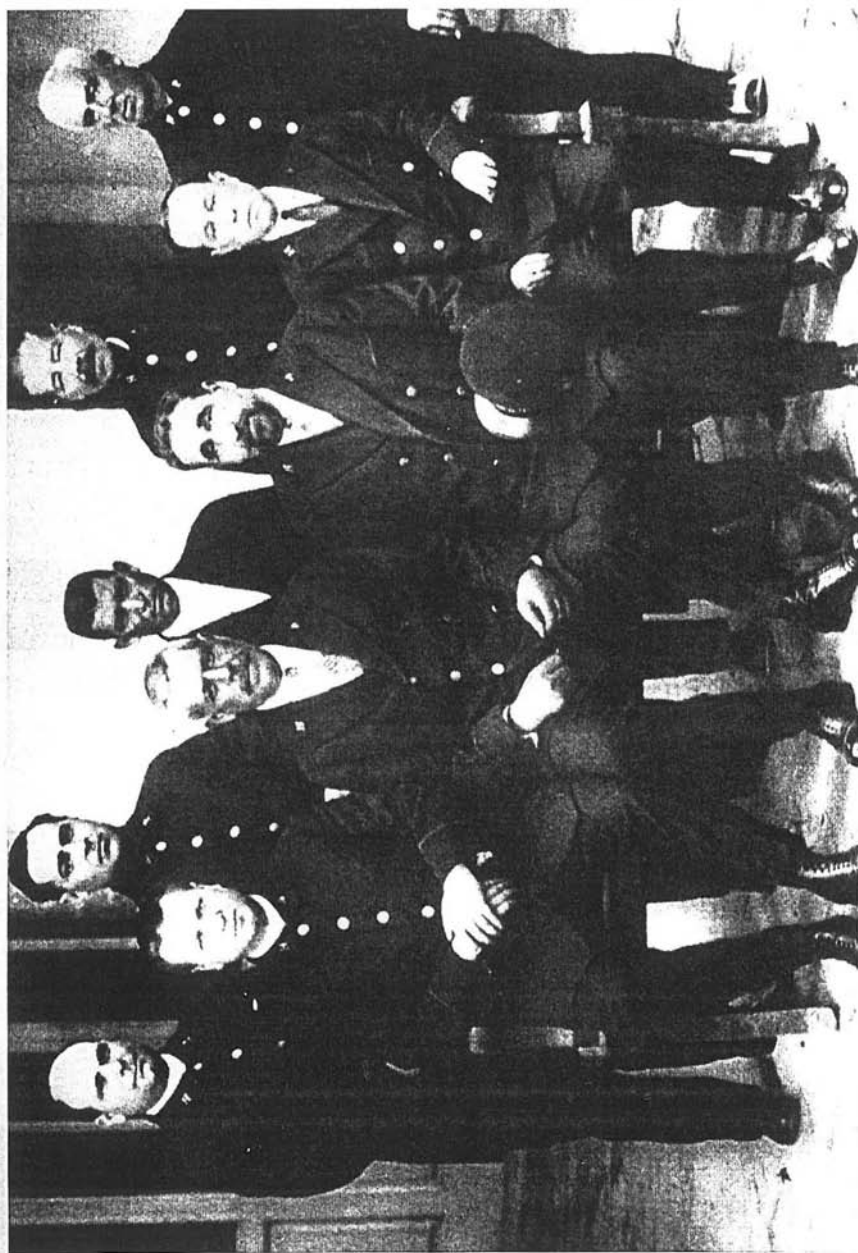
LAMINA 4. PERSONAL ASISTENCIAL (SALA DE HOMBRES)



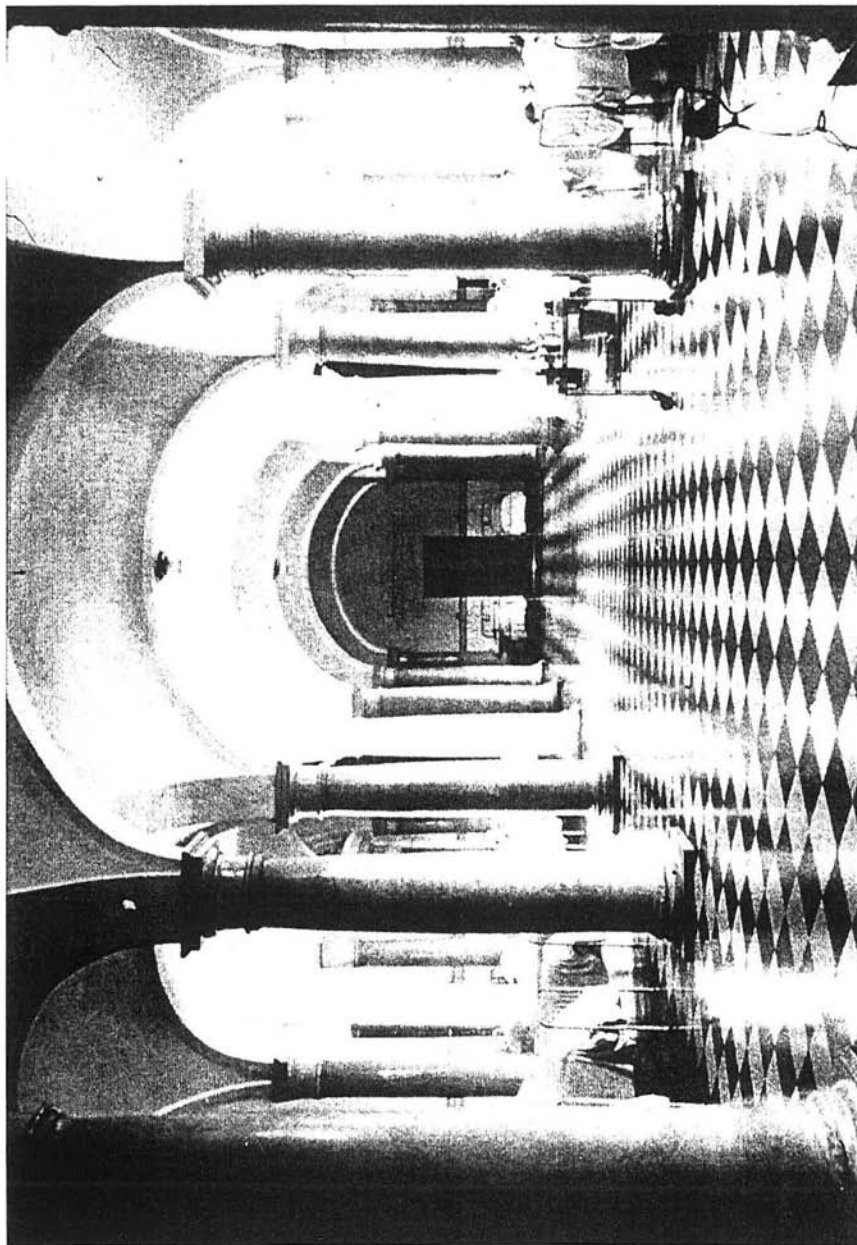
LAMINA 5. PERSONAL ASISTENCIAL (SALA DE MUJERES)



LAMINA 6. PERSONAL ECLESIASTICO (VICARIOS Y CAPELLANES).



LAMINA 7. PERSONAL DE SERVICIO (PORTEROS Y AYUDANTES).



LAMINA 8. SALAS O ENFERMERIAS.

**APORTACIÓN AL ESTUDIO
DE LAS MATRONAS.
(SIGLO XVII).**

Martínez Molina, Ana



1. INTRODUCCIÓN

En la Edad Media y también durante los siglos posteriores los hospitales desempeñaron unas funciones muy amplias y variadas. Así, es frecuente observar como entre sus competencias se encontraba la de dar protección y cuidados a los huérfanos que no eran queridos o deseados por sus padres.

De esta forma el Hospital General de Valencia acogía durante el siglo XVII a todos los niños expósitos que eran en él abandonados. Los recién nacidos pertenecían a madres que morían en el parto, mujeres solteras, casadas, viudas pobres o que por su condición social, no podían cuidar y alimentar a sus hijos.

El Hospital los bautizaba, les daba nombre, padrinos y los confiaba a nodrizas al cuidado de su entorno para que los amamantara y cuidaran en sus casas. Los gastos corrían a cuenta de dicha Institución. Una vez criados los donaba en adopción o como “servidores” para que aprendieran un oficio con el fin de evitar que se convirtieran en delincuentes o vagos.

De esta forma el Hospital General realizaba una función social de gran relevancia en cuanto que canalizaba hacia actividades de provecho a personas que podían ocasionar ciertos problemas a aquella sociedad.

En el caso de las niñas se les mantenía hasta que se casaban confiándolas entonces al marido (1).

2. FUENTES DOCUMENTALES

En el actual Archivo de la Iglesia del Hospital General Universitario de Valencia y entre sus libros más antiguos – Año 1600 – se encuentran las Actas Bautismales. Fuentes que hemos estudiado para el siglo XVII y cuyo conjunto está formado por cinco manuscritos. Estos contienen las actas de bautismo de los huérfanos y abandonados en el citado Hospital. Los datos registrados son los siguientes:

- Nombre que se les imponía cuando eran bautizados.
- Causa o causas de su procedencia o abandono, es decir, si eran hijos de “...pares ocults...” ó “...Bort...” (2).
- Fecha y hora en que eran ingresados en el Hospital. Por ejemplo: “...hora nona...entrada la nit...”, etc.
- Lugar donde eran encontrados dentro del Hospital. Por ejemplo: “...torn del Hospital...porta del Hospital...sala de Febres...” etc.
- Nombre de los padrinos y su oficio.
- Nombre del oficiante del sacramento del Bautismo.

3. UN CASO DE EXPOSÍTA RECONOCIDA POR SUS PADRES

El caso que vamos a centrar nuestro estudio y análisis sucedió en la ciudad de Valencia a finales del siglo XVII y principios del siglo XVIII en el seno de una familia artesanal compuesta por Agustín Garuz y su esposa María Rey.

Agustín Garuz era librero y su actividad debía contemplar no sólo la función de impresión y encuadernación, sino también la venta o comercialización.

En su hogar vivían además dos personas: Lorenzo Parras y Claudia Lázaro. El primero ayudaba a las labores del negocio familiar como oficial librero, mientras que la segunda, Claudia, lo hacía en los trabajos domésticos de la casa como sirvienta. Teniendo en cuenta el marco de la sociedad valenciana de finales del siglo XVII se podía definir a esa familia y sus ayudantes o servidores como una unidad en la que sus miembros participarían en los trabajos del cabeza de familia. Así, tendríamos a un representante de esa clase artesanal que con duros esfuerzos sobrevivía o podía hasta obtener determinados ingresos.

En cuanto a la edad de estas cuatro personas podemos saber con exactitud que la esposa – María rey – tenía 42 años en el momento que sucedieron los hechos que vamos a narrar (año 1699). Por el contrario del marido – Agustín Garuz - y - Lorenzo Parras - “...oficial de librero...” sabemos tan sólo que en el año 1716 habían muerto.

En el caso de los empleados éstos debían ser más jóvenes o al menos ello se puede deducir por los hechos acontecidos.

En unas condiciones de cierta marginación social y crisis económica, propias de la época, el empleado Lorenzo Parras y la sirvienta Claudia Lázaro encontraron dentro de la vivienda de aquel matrimonio no sólo el lugar de trabajo, sino también el de residencia. Todo ello propiciaría una relación más íntima que daría como resultado que Claudia quedara embarazada hacia el mes de mayo del 1698.

Siendo ambos conscientes de la situación generada y sus repercusiones – no hay que olvidar que eran solteros – decidieron ocultar, de momento, los hechos.

No extraña, pues, que la esposa del dueño –María Rey- reconociera unos años más tarde, cuando fuera consultada en 1716, que ella no supo nada de aquel problema o situación hasta el momento del parto. Ello fue posible ya que la afectada – Claudia- ocultó perfectamente su estado:

*“...cuya preñez havia disimulado con capa
y otros accidentes...” (4).*

La actitud de ambos – Lorenzo y Claudia – se dirigió a silenciar el hecho del embarazo. Por una parte disimulando a través de amplios vestidos y por otra, con ciertos artilugios, excusas que encubrieran los problemas físicos que presenta toda gestante. De ahí que María Rey diga que no supo nada debido también a otros “...accidentes...”.

Clínicamente el embarazo de Claudia no debió presentar problemas puesto que nadie advirtió su estado. Ello nos conduce al claro convencimiento de que debió ser una gestación normal sin ningún tipo de problema o alteración.

Transcurridos los nueve meses sobrevino el parto. Esto ocurrió el día 26 de febrero del año 1699. En ese momento el cabeza de familia – Agustín Garuz- y propietario del negocio se encontraba de viaje – presumiblemente a consecuencia de su actividad artesanal-.

Tras unos primeros dolores que debieron ser ocultados llegó el momento del nacimiento y ante ello se tuvo que dar a conocer el verdadero estado en el que se hallaba Claudia.

Así pues, llegado el parto se hizo lo que era costumbre y norma en esos casos: llamar a la matrona “...comare...” para que lo asistiera en el domicilio. Para tal menester se requirió los servicios de “...*Francisca Aparisi*...” que, según dice la documentación, ejercía el “...*oficio de comare*...”.

Una vez nacida la criatura –niña- los padres tomaron la decisión de abandonarla ya que, entre otros problemas no estaban casados. Además un recién nacido en aquel lugar podía, tal vez, no ser bien acogido por sus propietarios. Esta decisión tuvo la aprobación de María Rey.

Comunicado todo ello a la matrona ésta actuó conforme a las normas de conducta de la época. Cuando se producía abandono por parte de los padres la matrona era la responsable del recién nacido. Lo recogía y lo trasladaba a alguna Institución para que fuera cuidado. En este caso lo llevó al Hospital General. La matrona dejó a la niña al amparo de dicho Centro y allí concluyó su labor y responsabilidad. Todo ello ocurría a las nueve de la noche y era dejada en el torno del Hospital General de Valencia.

Acogida por éste a últimas horas de aquel día que había nacido -26 de febrero- sería bautizada al día siguiente, según era habitual. A la niña se le impuso el nombre de Agueda Rosalea y se incorporó de esa forma a la larga nómina de niños abandonados que acogía el Hospital General de Valencia.

El libro de bautismos del año 1699 señala que el día 27 de febrero fue bautizada Agueda Rosalea, especificándose concretamente que era hija de padres ocultos:

“...Hui a vint y set de febrer de mil siscents noranta nou, yo mismo Pere Vicens, presbítero, con licencia del doctor Severiana nuestro vicario perpetuo de esta Iglesia, batechi segons ritu de la sancta Iglesia a Agueda Rosalea Esperanza, filla de pares ocults. Foren padrins Lluís Salvador, velluter, y Catalina Magaña, ama de borts. Portarenla per la nit a la nou ores per lo torn, recién nacida” (5).

En ese sentido y en cuanto a la administración del sacramento del bautismo se siguió la norma que era habitual. Practicado por un sacerdote y con presencia de testigos o padrinos.

Hasta aquí este hecho no se diferenciaría de los demás niños abandonados sino fuera porque una vez que el propietario –Agustín Garuz- volvió de su viaje y tuvo conocimiento de los hechos adoptó una actitud singular.

En primer lugar obligó a sus empleados a casarse. Así, el día 14 de abril de 1699 Claudia y Lorenzo contraían matrimonio, y una vez legalizada la situación entre ambos, quiso que recuperasen a la niña abandonada corriendo él con los gastos de su sustento. Por ello se requirieron, de nuevo, los servicios de la matrona o “comare”. Fue llamada y una vez conocida la resolución de Agustín Garuz se trasladó al Hospital General donde tras indicar el día del abandono -26 de febrero- la hora –nueve de la noche-, y características de la niña le fue entregada inmediatamente:

“...de donde al cabo de dos meses, poco mas o menos, por medio de la misma testigo fue sacada con las señas que dio de día y hora y demás circunstancias...” (6).

Entre el día del abandono y estos últimos hechos habían transcurrido ya unos dos meses, como bien dice la documentación. La niña adoptaría a partir de este momento el apellido de su padre: Agueda Rosalea Parras.

4. LA BÚSQUEDA DEL AMA DE CRIA

Recuperada la niña por parte de la matrona ésta, de nuevo, tendría que realizar otras obligaciones propias de su cargo.

Sabido es, y así se relata en todos los Tratados sobre partos, que la matrona debía aconsejar a la madre sobre la alimentación de la criatura, la mejor leche que se le podía dar era la materna pero en caso de que ésta no pudiera realizar esta función porque no tuviera, estuviera enferma o practicara frecuentemente relaciones sexuales era conveniente que le buscara una ama de cría.

En este aspecto la “...comare...” debía aconsejar a la madre que tuviera en cuenta diversos aspectos externos de esa ama como, buena presencia, color de cara, pechos, etc. Así como características de su leche (color, olor, textura, etc).

En este caso y dado que la madre no podía alimentarla ya que había transcurrido, al menos, dos meses desde el parto la matrona se encargó de buscarle un *ama de cría* adecuada.

En estos extremos se recomendaba, además, que hubiera parido dos meses antes y que hubiese concebido a una criatura del mismo sexo que tenía que alimentar.

La matrona “...comare...” Francisca Aparisi buscó un ama de cría en un lugar cercano a Valencia llamado Mislata. Posiblemente con ella convivió la niña hasta que dejó de ser alimentada con leche. Todos los gastos corrieron a cargo del dueño de la casa:

“...y la dieron a criar a Mislata por cuenta del marido...la qual después de criada de leche se la llevaron los otros Lorenzo y Claudia a su casa...” (7).

Así pues, y como ya se ha dicho, se supone que durante el primer año sería alimentada por el ama de cría en su casa de Mislata y los gastos abonados por Agustín Garuz. Pasado ese tiempo la niña volvió con sus padres.

5. RECTIFICACIÓN DEL ACTA BAPTISMAL

El problema que hasta aquí hemos presentado es conocido merced a la reclamación que aquella niña abandonada y recuperada posteriormente por sus padres, realizó cuando contaba 17 años.

A esa edad y, tal vez, para contraer matrimonio Agueda Rosalea Parras tuvo que demandar una copia de su acta de bautismo y fue entonces cuando pudo comprobar que en ella aun figuraba como hija de “...*pares ocults...*”.

Por esta razón el día 2 de septiembre de 1716 realizó una petición a la autoridad eclesiástica para que se llevara a cabo la pertinente rectificación. De esa

forma una serie de testigos relataron todo lo que sabían sobre su nacimiento, matrimonio de los padres, etc.

Los declarantes fueron, por una parte, la matrona que ofreció el relato más minucioso sobre el nacimiento, traslado y abandono en el torno del Hospital General el día 26 de febrero de 1699. Su recogida en aquel mismo Centro hacía el mes de abril-mayo de aquel año, su traslado a Mislata donde fue amamantada por un ama de cría y su inserción al hogar de sus padres tras el casamiento de éstos.

María Rey, propietaria de la casa, relató lo concerniente a que durante la gestación no advirtió nada anormal en la futura madre, pues siempre llevaba ropa que disimulaba su estado. Añadió, también, la actitud de su, entonces, difunto marido que quiso que ambos se casasen y que la niña volviera con sus padres, consintiendo en pagar los gastos de la nodriza.

Faltaron los testimonios del padre –Lorenzo Parras- que había fallecido y por igual el de Agustín Garuz.

Por otra parte testificaron el responsable de la custodia de los libros de Bautismo o archivero y diversos sacerdotes:

- Vicent Pardo, presbítero de la Iglesia del Hospital y archivero.
- Josep Armengol, archivero de la Iglesia de san Andrés.
- Gaspar Civera, presbítero de la Iglesia de san Andrés que casó a Claudia y Lorenzo.
- Jacinto Ortí, presbítero, doctor canónigo de la santa Metropolitana Iglesia de Valencia.
- Dionisio Diego, notario de la santa Curia Eclesiástica de Valencia.

De todo ello dio fe el notario de la Curia Eclesiástica, y por esa razón fue sustituido en dicho Libro Bautismal la frase de: “...*filla de pares ocults* ...” por el de “...*filla de Claudia Lazaro y Lorenzo Parras*...”.

De esta forma y oficialmente Agueda Rosalea dejaba de ser hija de padres desconocidos para disponer en su acta bautismal de los nombres de sus verdaderos padres.

Recogidos los testimonios de los testigos antes enumerados se confeccionó un cuadernillo de 20 hojas que se unió al folio donde figuraba su bautismo y que daba fe de la rectificación que se había solicitado por la interesada.

6. EL PAPEL DE LA MATRONA

Lo que más nos interesa destacar del presente estudio es el papel u oficio de la “comare” en la sociedad valenciana del siglo XVII y XVIII. Se les llamaba para el parto en casa de la parturienta –muy lejos estaban aun los partos hospitalarios- y junto a la familia ayudaban a las mujeres a dar a luz. La matrona asistía al recién nacido, reconocía si era varón o mujer y era la única responsable de su nacimiento o parto “...porque ese era su oficio...”.

Además, y según hemos visto, era responsable de hacer llegar a los niños abandonados a la Institución adecuada, en caso de que sus padres no quisieran o no pudiesen hacerse cargo de ellos. También se les requería como personas con autoridad y prestigio para –como en el caso estudiado y analizado- reconocer y recuperar a la expósita dado que ella, mejor que nadie, conocía al recién nacido.

El papel de la Matrona era pues imprescindible en aquella sociedad, a pesar de que a partir del siglo XVII-XVIII su campo de acción se vio reducido por la incursión de los hombres –médicos- en el desempeño de esta profesión.

Durante siglos fue siempre la Matrona la profesional que ayudaba en el parto a otra mujer. Se ha repetido muchas veces, y ello es cierto, “ *que su presencia calmaba los nervios y abría una vía de esperanza ya que finalmente había un nacimiento*” (8).

7. BIBLIOGRAFÍA

FUENTES IMPRESAS:

- Rubio Vela, A. Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV, Institució Alfons el Magnanim, Valencia. 1984.
- Rubio Vela, A. La asistencia hospitalaria infantil en Valencia del siglo XIV: pobres, huérfanos y expósitos. Dinamys 2, Valencia, 1982, 159-191.
- Ciscar Pallans, E. La sociedad en el siglo XVII. Historia del pueblo valenciano, Levante, 1988, 473-492.
- Pérez García, J.M. La demografía valenciana de los siglos XVII y XVIII. Historia del pueblo valenciano. Levante. 1988, 513-532.
- Reglá Campistol, J. Estudio sobre los moriscos. Valencia. 1971. 81
- García Martínez, S. Actividad valenciana ante el golpe de Estado de Don Juan de Austria. Valencia. I Congreso de Historia del País Valenciano. 1971, III, 1976, 437.

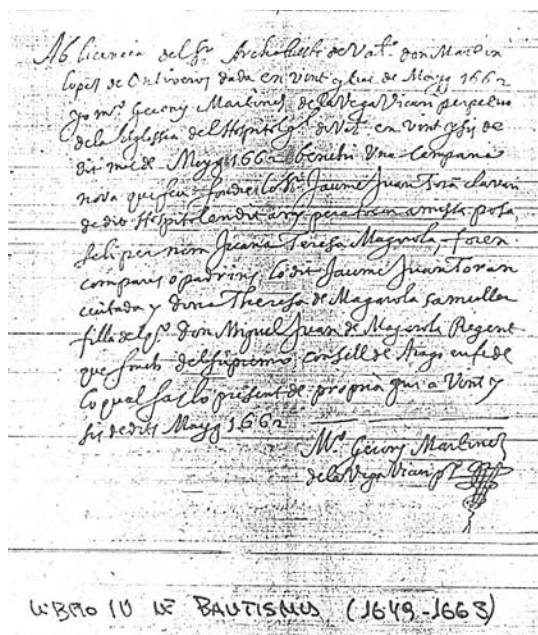
FUENTES MANUSCRITAS INÉDITAS

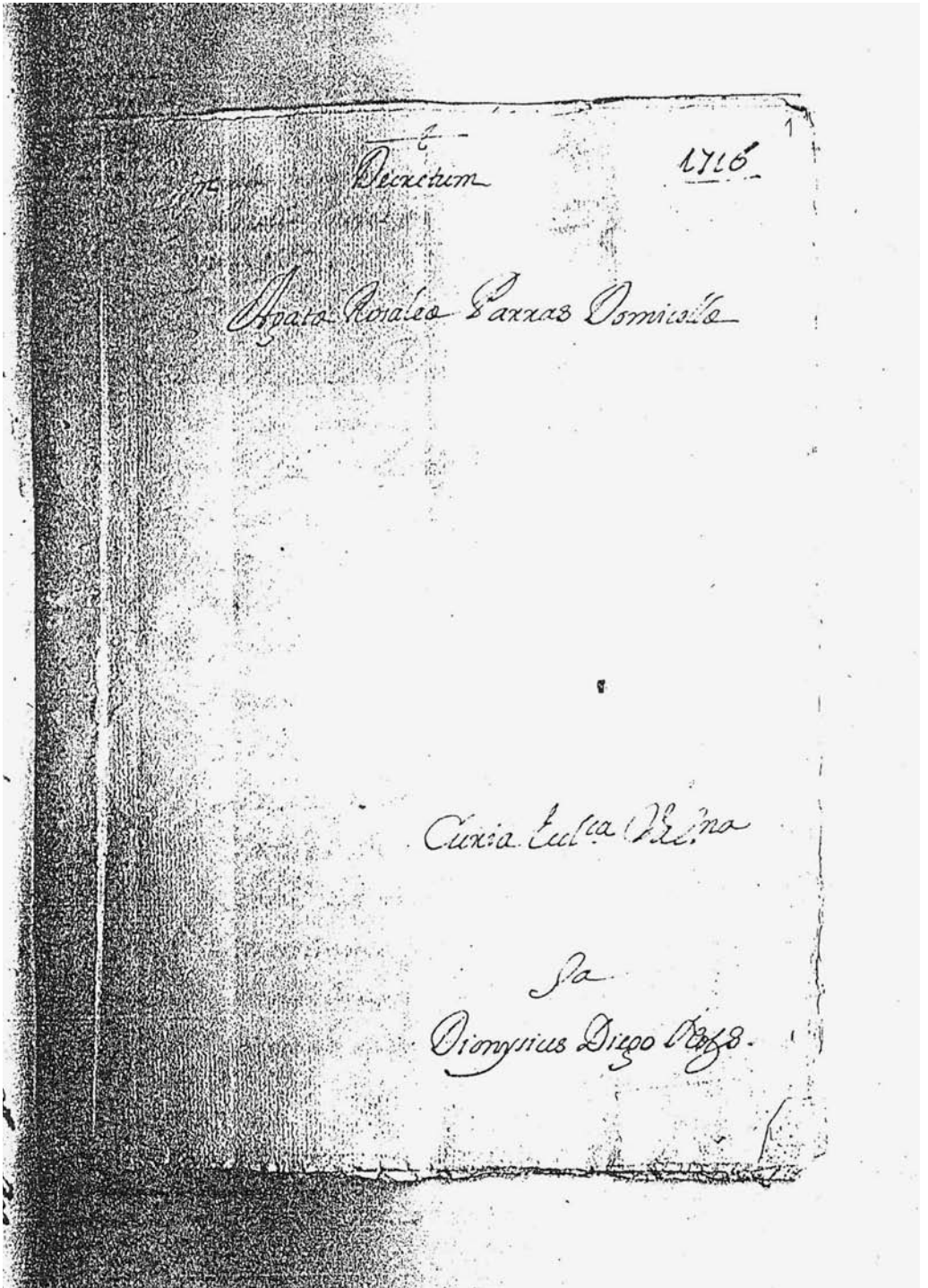
- Actas Bautismales. Archivo del Hospital General de Valencia, 5 manuscritos que registran las Actas Bautismales de todo el siglo XVII.
- Decreto de 20 folios adheridos entre los folios 81 v. y 82 del V manuscrito de Actes Bautismals.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

- 1. Rubio Vela, Agustín, La asistencia hospitalaria infantil en la Valencia del siglo XIV: pobres, huérfanos y expósitos. En *Dynamis*, 2, 1982, pág. 160.
- 2. Archivo de la Iglesia del Hospital General de Valencia, (A.I.H.G.) V Manuscritos de Actes Bautismals, entre los folios 81 y 82 Cuadernillo añadido folio 4.
- 3. Salavert Fabiani, Vicent, La cultura del barroco, en *Historia del pueblo valenciano*. Levante, 1988, págs. 483-492).
- 4. A.I.H.G., V M.A.B. fol. 10.
- 5. A.I.H.G., V M.A.B. fol. 4.
- 6. A.I.H.G., V M.A.B. fol. 13 v.
- 7. A.I.H.G., V M.A.B. fol. 13 v.
- 8. Ruiz Velez-Frias, Consuelo.

FUENTES MANUSCRITAS INÉDITAS





70.
 La Matrona con nombre de suya a la
 dicha Agueda Novales y ella a la
 dicha Matrona; nombra a Padri.
 siendo por tales tenidos y reputados
 de todos sus concienientes. Testigos
 Gonvaldes auteneyga
 Et ad omnia de visis non.
 Fuit lectu m. et genuerant
 I per no sabon curis huj olo senal
 pela Cruz siguiente
 X
 L'Orri Ré et anno
 Franca Agorici, et de Cruzati
 Ordus Valentie habiq. status
 Et p'it, quinquaginta quinque
 annorum plus minusse Testri etc.
 Que karabit more solito etc. et dixi:
 Que Acti firmanenti promissit de:
 an Menitatem etc.
 Fuit interrogatus super contentis
 in Actis respondit etc.
 Edixit, que lo que dicha Matrona

8.
 Contiene es cierto y Verdadero. Et se
 sabero la Terço, porque por el Oficio
 que loore de Comadre, asinto al gaxo
 de la Oña Claudia Lorenz, que entonces
 estava. Viviendo de suarte en can de
 Agutin Lorenz hixie, y por esta Matron
 supo de la Oña Claudia, que la Criatura
 que haere, parido era de Lorenzo Lorenz
 Ofical que era, o hovi sido en la misma
 casa. La qual Criatura, que era una
 niña, por medio de la terço fue llevada
 al Hospital General, de donde salio
 de los meses poco mas, o menos por me.
 No sola misma terço fue sacada
 con las tetas que son del dia y hora,
 y demas circunstancias, y dadas a criar
 en Milata, y entorces nego como yo
 la Oña Claudia era criada con dicho
 Lorenzo Padri, y que se traxeron como
 Maudo y Magor, y asimismo que del
 que se criada la dicha niña, que es

**LA SEXUALIDAD FEMENINA
SEGÚN EL TRATADO DE
FRANCISCO NÚÑEZ DE CORIA**

Martínez Molina, Ana. Cervera Puig, Concha. Julia Gisbert Ana. Dema Pérez, Silvia.

1. INTRODUCCIÓN

La sexualidad humana es tema de investigación en muchas disciplinas, debido a la importancia para la vida de las personas, la sensibilidad de las necesidades humanas y la realidad del espíritu humano. (1)

Nuestra incapacidad de ocuparnos de nuestra propia sexualidad en alguna forma coherente y organizada no es más que reflejo de la confusión general que existe sobre los aspectos sexuales. No existe en la actualidad una definición única sobre la misma.

No hay otra parte de la vida humana que esté a tal grado nublada por mitos y que tenga tanta carga emocional como la gama de conductas que podamos relacionar con la sexualidad. Cada cultura define para sí misma lo que es normativo en términos de la conducta sexual. Sin embargo, las actitudes y normas culturales no siempre corresponden a las conductas sexuales efectivas. El impulso constante para que exista coherencia entre las actitudes y la conducta, especialmente en la mayor parte de las culturas occidentales es lo que crea los cambios que algunos llaman la revolución sexual.

La palabra *revolución* trae a la mente una imagen de cambio explosivo y rápido. En el campo de la sexualidad humana, se puede decir con mayor exactitud que los *cambios son evolutivos*, esto es, que se trata de un cambio lento, uniforme y progresivo, que se conoce y crece cada vez más. (2)

Como grupo de investigación sobre la historia de la profesión de Matrona, sentimos la necesidad de ir pormenorizando su historia, mediante el estudio de todas sus actividades en analizar la el cuidado de la mujer y el recién nacido. En este trabajo hemos intentado analizar *la sexualidad femenina* y cual era el papel/praxis de la matrona en el cuidado de la misma con la ayuda de documentación escrita y pictórica de los siglos XV y XVI.

Desde el principio de la Historia los seres humanos han compartido las mismas inquietudes y se han interrogado sobre los muchos misterios en relación a la sexualidad con los que luchamos hoy en día. Por ejemplo, si vemos la Biblia, encontramos comentarios e inquietudes sobre el embarazo, enfermedades venéreas, adulterio, relaciones prematrimoniales, maritales y homosexualidad.

El Antiguo Testamento, reflejo de la tradición hebrea, hace hincapié en el sexo dentro del matrimonio; considera el matrimonio una obligación y una alegría que celebra la relación espiritual, además de física, entre la mujer y el varón.

En la tradición grecorromana existe otro punto de vista muy diferente: El sexo se hizo secular y ya no un asunto de sacerdotes.

La actitud subyacente de la época era el hedonismo (Doctrina ética que identifica el bien con el placer sensorial e inmediato. Mientras que para el eudemonismo el placer acompaña al bien, pero no lo constituye, y para el utilitarismo el placer se identifica con el bien, pero su verdadero constitutivo es el interés; el hedonismo es la doctrina del *placer por el placer*. Su principal representante es Aristipo de Cirene, la homosexualidad, bisexualidad y el aborto se practicaba y aceptaban ampliamente. Y los dioses mismos establecían relaciones sexuales muy claras unos con los otros).

A medida que las civilizaciones y culturas comenzaron a encontrarse y fusionarse, se filtraron en la tradición grecorromana ideas orientales sobre la naturaleza espiritual de las personas.

La vida después de la muerte se hizo una idea que debía provocar interés y para la cual era necesario prepararse. Esta inquietud condujo a las personas a mostrar ansiedad sobre su vida en la tierra y como su conducta afectaba la vida que preveían después de la muerte.

Un creciente número de personas comenzó a practicar el ascetismo doctrina moral que impone al hombre, una vida rigurosamente austera, con la renuncia de todas las cosas terrenas, la mortificación de las tendencias naturales de la sensibilidad y la lucha constante contra los instintos carnales y las penalidades físicas como forma de asegurar la vida después de la muerte.

En medio de la dicotomía que ocurría entre hedonismo y ascetismo, el cristianismo encontró suelo fértil y se sembraron las semillas de lo que se conoce como la *tradicional ética sexual cristiana*.

Jesús por ser hebreo, no tenía un punto de vista confuso sobre el matrimonio y la conducta sexual con sus discípulos. Más bien, fue Pablo quien enseñó por primera vez que la soltería y castidad eran formas de vida ideales. Pablo admitía que, como la mayoría de las personas no eran capaces de dedicarse por completo a Dios, el matrimonio era importante para canalizar la pasión y lujuria humanas en una relación legítima.

Los discípulos de Jesús fueron todos varones, por lo que la Iglesia, al seguir la tradición bíblica, asignó a las mujeres un *papel muy subordinado*. Creían que las mujeres, representadas por Eva, *eran responsables del pecado original, que pagaban con los dolores del parto*. Debido a que mucho de lo que se transformó en ley civil en sus orígenes se basaba en mandamientos de la Iglesia, hoy en día en muchas de nuestras leyes civiles las mujeres llevan la carga del *“pecado original”*.

Cuando la Iglesia, por último, asumió la jurisdicción del matrimonio (hasta entonces el matrimonio había sido sobre todo una cuestión civil) se establecieron docenas de reglas acerca de la conducta sexual.

Según se deduce del tono de estas leyes, puede decirse que la Iglesia consideraba *el sexo como un asunto grave y pecaminoso*.

Cuando *San Agustín* se convirtió al cristianismo en el siglo IV, trató de expiar su anterior vida sexual agitada. Al sentirse culpable de sus excesos sexuales, predicó con fervor la castidad y escribió lo siguiente: *“He decidido que no hay nada que debería evitar tanto como el matrimonio. No sé de cosa alguna que haga tanto descender la mente viril de las alturas a tal grado, que las caricias de una mujer y aquella unión de cuerpo sin la cual no se puede tener esposa”*. (3)

En el mejor de los casos, puede decirse que era ambivalente y que luchaba contra lo que antes, es obvio, había experimentado como *placentero*.

La actitud religiosa de soltería y ascetismo como la forma de vida más deseable se difundió y dominó gran parte del arte y literatura de los primeros siglos. Este supuesto ideal superior de hecho correspondía muy poco a la realidad de la vida cotidiana.

En muchos casos, la vida de los sacerdotes y monjas se alejaba mucho de la castidad y el celibato. Muchos Papas no ocultaron sus amoríos. En Alemania, la actividad sexual era bien conocida ya que la palabra *pfaffenkinder* (hijos del clérigo) se hizo sinónimo de bastardo (Sussman, 1976). En España tenemos un refrán que dice: *“Nadie puede decir nunca este cura no es mi padre”*. Además, sólo es necesario mirar algo de la literatura secular del siglo XIII para apreciar que la gente común tenía ideas similares.

En el siglo XVI, al comenzar la reforma, se criticaban las ideas y creencias (e hipocresía percibida) de la Iglesia. Las personas comenzaron a viajar largas distancias fuera del hogar, y nuevas filosofías y culturas les influyeron. Del siglo XVI al XVII ocurrió el establecimiento y promulgación de las creencias protestantes.

En vez de elevar el celibato (no casarse) a un estado envidiable y santo, los protestantes siguieron la tradición hebrea y restablecieron el matrimonio como un estado de alegría. Se hizo desaparecer mucho del estigma que se había impuesto al sexo, y se le aceptó dentro del matrimonio.

Al ocurrir el Renacimiento (movimiento cultural con el que se pone fin a la Baja Edad Media) en los siglos XVI y XVII, se dio rienda suelta al interés en el cuerpo humano, la sexualidad y las cuestiones sexuales.

Si miramos la pintura de ese periodo podemos apreciar una aceptación creciente de la belleza del cuerpo. La Literatura de esa época se conservó a la par con la nueva conciencia y franqueza. Fue la época de Leonardo Da Vinci, Shakespeare, Gutemberg y Cristóbal Colón.

Los hombres y algunas cuantas mujeres, exploraron su mundo inmediato y experimentaron en forma científica con plantas y animales. Se hicieron descubrimientos importantes en física y astronomía. Pero, lo que es más importante, las personas se interesaron en el estudio de la “HUMANIDAD”. (4)

2. MATERIAL Y MÉTODO

El material de nuestro estudio es un Tratado del siglo XVI titulado “... *Tractado del uso de las mugeres, y como sea dañoso, y como provechoso, y que cosas se ayvan de hazer para la tentación de la carne, y del sueño y baños...*”. (5)

Se publicó en 1572 y fue reeditado en 1656 en Medina del Campo por Francisco del Canto, la obra analizada pertenece a los fondos del Archivo Histórico Médico de la Facultad de Medicina de Valencia, es el sexto libro del autor.

López Piñero lo califica como una interesante monografía sobre higiene sexual. Su lectura no es sólo curiosa sino sugerente (6). Para nosotras ha sido un verdadero placer su estudio por la terminología utilizada y los cuidados que nos describe en todos los capítulos.

La importancia de su análisis es que el autor Francisco Núñez coordina a través de trece capítulos y 46 paginas, consejos de salud dirigidos a educar/promover hábitos de salud para el autocuidado en *materia sexual*. Además de poner de manifiesto el concepto sobre la *sexualidad femenina* que tenían los hombres en el siglo XVI.

Comienza la obra con el título, sin ninguna introducción ni justificación de la misma, pasa a la enunciación del título del capítulo con la clasificación del mismo en el primero con letras, los siguientes en números romanos. Consta de XII capítulos, están paginados desde la 353 hasta 378, las páginas sólo se enumeran por delante, las de atrás se les denomina vuelta, en total serían 50 páginas. De esta obra sólo vamos a estudiar las dedicadas a los cuidados de la sexualidad. Los capítulos XI y XII los dedica a los baños y el sueño, los cuales estudiaremos en un trabajo posterior por ser muy interesantes, por la pormenorización de los cuidados sobre los baños i la conciliación del sueño que son

realmente de un gran interés. El tamaño de las páginas es de 90 x 130 mm. La letra está impresa en castellano, con anotaciones manuscritas en los márgenes.

El autor Francisco Núñez de Coria, nació en Casarrubios del Monte, provincia de Toledo, aunque otros autores aseguran que nació en Sevilla (7). Vivió en el siglo XVI y fue un personaje que ejerció de médico, biólogo y también de poeta.

Es un autor esencialmente práctico, de todas sus obras las más conocidas son las que tratan sobre aspectos sanitarios, abordando siempre temas que despertan la atención de sus lectores ya que ahonda aspectos de gran importancia. De ahí que algunas de sus obras tuvieran varias reediciones.

Como los autores de la época recurre a testimonios de autores clásicos como: Plinio, Hipócrates, Aristóteles, Ovidio, Avicena, Haliabas Rodean, Galeno, Diógenes, Almanso, Averroes, Rasis, Hesiodo, Emula, San Pablo, Nieto de Atlante, Mercurio, Adonis, Juancho. Hemos enumerado a todos los autores que cita en la obra por orden de aparición en la misma, para apoyar sus afirmaciones o a veces para tomar sus ideas cuidados y consejos

La lengua que empleó para la confección de todas sus obras fue el castellano. Lo habitual en el siglo XVI era escribir los Tratados en latín entre la comunidad científica, pero el autor dirigía su obra a un público más extenso ya que con ello pretendía mejorar la salud y los cuidados de los que más lo necesitasen. De ahí, pues un aspecto más de su *éxito*.

La metodología utilizada ha sido la transcripción histórica del tratado así como la interpretación lingüística sobre los cuidados de la sexualidad y la repercusión femenina o de la mujer.

3. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El autor comienza la obra con el título de la misma, sin ninguna introducción ni prefacio, pasando al enunciado del capítulo enumerados en guarismos romanos menos el primero.

Los nueve capítulos tratan sobre la sexualidad humana, aunque da algún ejemplo con animales para demostrar como sucede con los humanos “...*en los blandos prados la vaca con su bramido llama al toro y que la yegua siempre llama al caballo con su relincho...*”. (8)

En ninguno de los capítulos aparece la palabra *sexo* pero según nuestro estudio utiliza un vocabulario muy amplio para designar todas las etapas de las relaciones sexuales entre los dos sexos.

Utiliza en nuestro análisis 67 términos relacionados con la sexualidad, hemos intentado agruparlos según su significado en ocho grupos para su estudio, el orden lo hemos establecido según las etapas de la respuesta sexual de Masters y Jonson (1966) y Helen Singer Kaplan (1979). Hemos intentado definir el significado de cada grupo, pasando a continuación a la trascripción en la obra con las palabras utilizadas en el tratado y la página donde aparece.

3.1 DESEO: Primera etapa. Impulso, excitación venérea, acción y efecto desear: "...deseo..." (366)

3.2 EXCITACIÓN/ERECCIÓN: Segunda etapa. Acción y efecto de excitar o excitarse. Estimulación corporal. Erección: Acción y efecto de levantar o ponerse rígido algo: "...erección..." (364).

3.3 MESETA/PLACER: Tercera etapa. Conocer carnalmente a una mujer. Agradar o dar gusto. Disfrute "...deleite..." (356-358), "...virtud genital..." (362), "...obra de venus..." (363-367), "...deleyte..." (353), "...Delectio..." (354), "...satisfacer y vencer los apetitos..." (355), "...delectación..." (353-353v-354-355-358).

3.4 ORGASMO/COITO/EYACULACIÓN: Cuarta etapa. Considerada como la culminación del placer sexual. Copula sexual, unirse sexualmente "...superfluidad de la simiente..." (356-364), "...simiente..." (364), "...calidad simiente..." (356), "...evacuación de pura sustancia y de alimento ultimado y loable de los miembros..." (358), "...furia..." (355), "...bien librar..." (358), "superfluidad del esperma..." (350-364-366v), "...superfluo del coito..." (357). "...coito..." (353-354-355-356-356v-357-358-358v-359-360-360v-361-362-262v-363-264-366), "...coyto..." (353), "...Ayuntamient..." (355v-355-362), "...ayuntamiento venereo..." (355-356-362), "...tal obra de engendrar..." (355-355-361), "...tal ejercicio..." (355-357-358). "...coitos..." (356), "...superfluo del coito..." (357), "...costumbre..." (357), "...coito moderado..." (359), "...coitodesmoderado..." (359), "...coitodesordenado..." (359), "...debito cotidiano..." (359-359v-361), "...ejercicio venereo..." (361-362-363), "...fornicovenus..." (362), "...obra de Venus..." (363-367v), "...amoris..." (366-366v), "...agradable mal de amor..." (367), "...tal acto..." (353-356-358-360), "...obra de generación..." (354-360), "...fricción..." (355).

3.5 ESPERMA/RESOLUCIÓN/ DELEITE: Esta etapa considerada la última podíamos también añadir las palabras utilizadas por el manual como placer pero el autor prioriza mucho sobre el esperma, las añadimos en último lugar: "...simiente..." (364), "...tal superfluidad..." (356), "...calidad de simiente..." (356v), "...superfluidad uso de la lujuria..." (357), "...esperma..." (365-366), "...la tal humedad de esperma es de la más clara y pura sangre de las arterias..." (358), "...humidades espermática..." (366), "...poca simiente..." (358), "...mucho simiente..." (360).

3.6 ANATOMÍA DE GENITALES MASCULINOS: Transcribimos las palabras con las que el Núñez de Coria diferencia la anatomía del hombre: "...macho..." (353), "...marido..." (354), "...vasos seminarios..." (356), "...vasos..." (356), "...miembros genitales y sus cercanos..." (350), "...compañones o testículos..." (358), "...los varones tienen los testículos o campanones pendientes..." (362), "...bien armados..." (364).

3.7 ANATOMÍA DE GENITALES FEMENINOS: Respecto a la anatomía de la mujer la enumera como: "...hembra..." (353), "...mujer..." (354), "...la vulva..." (354), "...orificios angostos y estrechos..." (354), "orificios y vías de la matriz..." (354), "...movimiento de la matriz..." (355), "...las mujeres tienen los testículos adentro..." (362).

4. ANÁLISIS DE LA OBRA

En este cuarto apartado del trabajo excluimos referenciar las páginas del texto en cursiva ya que queda reflejado en el título de cada capítulo así como el total de número de páginas del mismo.

CAPÍTULO I

"... En el qual se declara, que cosa sea coyto, o acto venereo, y si la delectacion de tal acto sea mayor en la mujer que en el varon...", (páginas 353 a 355). Total de páginas 5.

Considera la cópula o unión sexual como un acto natural, necesario y útil para la salud del cuerpo y de la descendencia y lo define como: *"...que el coito o obra de engendrar no es otra cosa sino un ayuntamiento del macho y hembra, en los miembros de la generacion, con el qual se expelle lo superfluo de la postrera, digestión, ordenado para la conservación del individuo y especie,*

y como el fin deste acto sea en dos maneras. El uno y mas principal para la generacion y multiplicación del linaje. Y el otro necesario para la salud del cuerpo y gobernación y regimiento del cuerpo...”.

Añade además los diferentes peligros y complicaciones de su uso y que el hombre debe evitar satisfacer “...*el insaciable apetito de la mujer hermosa...*” sobretodo porque son de un apetito sexual insaciable: “...*Las doncellas que están en su juventud...son de un apetito insaciable, y mas lujuriosas que los varones...*”.

Continúa afirmando que la mujer en el coito “...*o ayuntamiento venereo se aumenta el apetito y delectacion de las mugeres mas que en los varones...*”. Las mujeres en el coito tienen mayor satisfacción ya que pueden disfrutar más tiempo y tener más orgasmos porque según el autor las mujeres son más insaciables pero en el hombre “...*el apetito se les acaba presto...*” y le dura menos que a las mujeres.

CAPÍTULO II

“...*En el se declara las utilidades y provechos que se siguen del moderado ayuntamiento con las mujeres, y de los daños y males que se siguen de dejar la tal obra a los que estan acostumbrados a ella...*”, (páginas 353 a 357 v.). Total de páginas 5.

La necesidad de la sexualidad en este capítulo es clara y concisa tanto para el hombre como para la mujer. Ya que advierte de los peligros de no satisfacer dicha necesidad plenamente, porque “...*el coito moderado descarga y aliviana el cuerpo repleto, alegra el animo, aplaca la ira, quita pensamientos, alivia la cabeza y los sentidos...*” (356v). No realizar “...*tal ayuntamiento...*” (sexo) “...*causara fiebre o calentura hasta que el calor llegue al corazon, y algunas veces el vapor se sube hasta el cerebro donde engendra muy malas enfermedades...*” como: melancolía, manías, temblores, “...*pesadumbre de cabeza...*” perdida de la visión, “...*disminuirle la gana de comer...gran tristeza y extraños pensamientos...y como acaece a las viudas y a muchos varones que lo dejaron y murieron repentinamente...*”. El autor recomienda el sexo no solo como “...*deleite y contento...*” sino para conservación de la salud de las mujeres y los hombres.

CAPÍTULO III

“*De los daños y males del superfluo del coito y la lujuria*” (páginas 357-358 v). Total de páginas 4.

En este capítulo expone los peligros del uso excesivo del sexo denominándolo “...lujuria... detestable vicio y costumbre...” y quien lo practica corre el riesgo de padecer: “...daño en la vista...en los nervios...el estomago pero sobretudo en las mujeres tienen un mal parto...aborto...y dolor en las ancas...”.

“...Los que mucho se dan a este deleyte y vicio... se tornan flacos...”. La causa es porque el esperma expulsado en la eyaculación “...es de pura sustancia y de alimento ultimo y loable...la tal humedad es de la mas clara y pura sangre de las arterias de la qual se alimentan los miembros principales”. Por lo que recomienda que los hombres que tienen mujeres muy hermosas “..guardense y adviertan cuanto puedan si se van a ellas en demasia...”, porque se harán viejos mas pronto, padecerán de nervios, “...gota artetica y perlesia...”

CAPÍTULO III

“...En el qual se demuestra la epoca del año sea dañoso para el coito y a que complexion mas dañã...” (páginas 358v a 359v). Total de páginas 3.

Las características que enumera en este apartado sobre la fisiología de los hombres poco aptos para el coito son: Los que tienen “...fria y seca complexión en los campañones o testículos...los melancolicos magros, secos, flacos, delgados, de un color verde y blanco... o de un color encendido, como de azafran...” Asegura además que “...son ineptos, inhábiles para el coito. Porque tienen poco esperma...simiente y padeceran, temblor, dolor de corazon, falta de apetito, gota artetica, pasión de pecho y pulmon...”. Y se harán finalmente viejos antes de tiempo.

También deben evitar el sexo “...los magros...” como a su peor enemigo, los convalecientes de alguna enfermedad...y los de nervios flacos...los inapetentes...los que tienen piedra en la vejiga y riñones...”

La peor estación del año para realizar el coito es en otoño la considera “...tiempo desigual...sequedad...frialidad, y es tiempo mortal...al igual que en el estio...” . La mejor época para “...el coito...” es en el invierno y verano. “...Entre las complexiones que más fácilmente toleran el coito son “...los hombres templados que declinan a calientes y humedos...” pero sobretudo los “...flematicos...”

CAPÍTULO V

“A que complexiones y naturaleza de hombre mas convenga el coito moderado, y a quien menos haga daño el desmoderado, y desordenado, y que

hombres sean aptos para casados, y que hombres no “(páginas 359 v a 361). Total de páginas 4.

La constitución fisiológica, la salud, la alimentación, etc. de la mujer y del hombre pueden ser determinantes para el buen desarrollo de la sexualidad. Así en este apartado el autor enumera de forma exhaustiva de todos los problemas y alteraciones que pueden afectar a las relaciones sexuales.

Comienza recordando y advirtiendo la constitución física ideal del hombre para “...*el debito cotidiano...*” ya que las mujeres todas son aptas para las relaciones sexuales porque ellas en “...*la tal obra trabajan poco...*” y se satisfacen mucho.

El Primer aviso de salud es: “...*que todos aquellos que fueren de cuerpos robustos y gruesos, y de mucha sangre y que tienen venas anchas, y que son colorados, o de color rubicundo, y que tienen muchos pelos y vellos, y que son calientes y humidos, todos estos son hábiles y prompts al coito. Y por consiguiente para ser casados...La razón es porque son de mucha simiente...*”.

Los hombres de: “...*color rojo claro...blanco...citrinos...fuscos negros...o bermejós...no son aptos para en tal acto...y son de mucho peligro para tal obra de engendrar...*”.

El Segundo Aviso es: “...*parte de la edad...*”. La edad ideal para practicar el sexo esta entre los veinticinco hasta los treinta y cinco o cuarenta. Ya que los menores de veinticinco años “...*no son aptos porque aun no han crecido ni embarneado...*” y los que tienen más de 55 años no se deben casar ya que “...*toman mujeres para otros...*”. Las mujeres son aptas a cualquier edad no insistiendo ni comentando más sobre ello.

CAPÍTULO VI

“*En que tiempo del año, y en que hora mas convenga el debito o coito*” (páginas 361 a 363 v.). Total páginas 6.

Es uno de los capítulos más extenso con un total de seis páginas. En él se recomienda que estación del año es la más conveniente “...*para tal ejercicio venéreo...*” y cual la que es más perjudicial. Como señaló en el anterior capítulo sobre la constitución física del hombre y la mujer en el verano, las mujeres “...*mas se encienden en lujuria en este tiempo... y que si muchas veces se ayuntaren al varón mas valdrán en su salud... porque tienen los testículos adentro, y su virtud no se resuelve ni enflaquece, antes se fortifica mas porque uñe y encierra mas adentro, y por eso tienen mas fortaleza en el coito en tiem-*

po de estio... ”.

No sucede igual en el invierno ya que estas como son: “...*frias y humidas, con la frialdad del tiempo se enflaquece y resuelve su virtud genital, y su apetito disminuye...*”. En el otoño asegura que no es buena época para “...*el tal ejercicio venereo en la mujer...*” por ser un tiempo “...*desigual declinante a seco y frio...*” y por esto no es aconsejable para la mujer el practicar su sexualidad.

Para los hombres la época que aconseja es el invierno “...*porque tienen los testículos o campañones pendientes, los cuales con el calor del estio se enflaquecen, al contrario es en el invierno...que su apetito se fortifica ya que ayuntando un calor a otro, hace mayor resolucion y resuelven en su virtud genital...*”.

Para los hombres el otoño es una época “...*muy dañosa la tal obra del coito.*”.

Con respecto al horario más conveniente para “...*tal acto...*” añade una serie de recomendaciones y cuidados muy minuciosos a tener en cuenta, a la vez que enumera los peligros que pueden padecer por no respetar dichos cuidados como: “...*no conviene inmediatamente después de repleción, ni de evacuación, ni en ayunas...Porque si se usase se seguiria gota artetica, dolor de muslos, opilaciones, generaciones de humores gruesos y crueles...hidropesía, asma, temblor de todo el cuerpo...la gana de comer se disminuiran, la vista se oscureceran, los ojos se sumiran y algunas veces acaeceran desfallecimientos y espasmos...*”.

Por lo que recomienda para evitar todos “...*estos males...*” realizar la Tal obra de Venus después del “...*primer sueño de la noche...*”.

CAPÍTULO VII

“...*De que cosas se deben guardar los religiosos y varones que quieren guardar la castidad...*” (páginas 363v a 366). Total de páginas 6 como el capítulo anterior.

Dos cosas son necesarias para que los hombres sean castos o guarden su castidad por causa de no saber lo que promueve la lujuria. La primera privarse de copiosas comidas que puedan causar flatulencias y “...*ventosidades...*”. La segunda: La acumulación de esperma/semén en “...*los vasos...*” genitales.

La Primera deberá prevenirse evitando las causas que “...*la irritan...*” las cuales le provocan la erección del pene, pues dice que: “...*en la relepleccion*

de buenos manjares esta la lujuria...las carnes de palominos, de los gorriones, el cabrito, y sus semejantes...para multiplicar el esperma son las carnes de cabrito macho y gordo y la carne de oveja y los garbanzos y cebollas y tambien huevos frescos tremulos y peces guisados y preparados con especias aromaticas, como agengibre, pimienta, galanga...las habas, la hierba Emula, el anís, el hinojo verde, las almendras, las avellanas, el vino fuerte y dulce, las hierbas calientes como la oruga la ucenta, la hierbabuena...las uvas...las yemas de los huevos...”.

Para la Segunda causa se debería evitar: “...la tentación y deseo de lujuria. Lo qual como lo vea el demonio, pone en el pensamiento cosas torpes...que acrecientan el deseo de las mujeres y otras cosas abominables...como los riñones calientes y los testículos o campañones de tal suerte que atraen mucha sangre...”. Añade que para evitar todo esto, se debería “...frenar y mitigar con cosas frias puestas fuera o tomadas por dentro...”, colocandose decubito supino en la cama para aplicarle “...cosas frias...ejercitando los brazos...y untando los lomos con aceite de membrillo añadiendole un poco de cera... poner encima hojas de ruda que enfrian...y si siente gran tentación de la carne...PONER UNA PLANCHA SOBRE LOS LOMOS, Y SE LE QUITARAN LAS TENTACIONES DE LA LUJURIA...” y concluye recomendando dormir sobre un lecho de rosas como lo decía Galeno.

CAPÍTULO VIII

“Que es lo que deben hacer los que quieren no ser molestados, ni fuertemente tentados de la carne” (páginas 366 a 367.). Total de páginas 3.

Los que quieren ser castos y alcanzar el voto de castidad deberán seguir los consejos del capítulo anterior además de guardar “...ayuno...realizar trabajo fuerte...evitar la ociosidad...ya que esta llama a la lujuria...” y se debe combatir como hacía San Jerónimo el cual pensaba en la muerte, en las penas del infierno y se castigaba “...hiriendo su cuerpo...”. Según Avicena: “...la cura que conviene es aquello que rompe el deseo...la tristeza...el hambre...el velar...las carceles, las heridas los golpes...”. Ya que así se utilizan remedios a base de hierbas como: la ruda “...agno casto...” cominos...culantro...la camphores...andar con los pies descalzos, dormir sobre cosas frias y humedas... son muy peligrosos para la salud del cuerpo y “...perjudicial para la vida...”. Llegando a producir la muerte asegura el autor.

5. COMENTARIOS Y DISCUSIÓN

Francisco Núñez de Coria vivió en el siglo XVI, fue un personaje polifacético, médico, biólogo y también poeta. Es un autor esencialmente práctico. Sus obras tuvieron un gran éxito sobre todo por la curiosidad de sus temas como la del tratado de nuestro estudio. López Piñero lo califica como una interesante monografía sobre higiene sexual. (9)

En esta obra Núñez Coria no se pierde en explicaciones innecesarias, ni en planteamientos de tipo teórico o morales, tan frecuentes estos últimos en su siglo, sólo nos dice “...*Muchos auran que me quieran reprimir de deshonesto y torpe porque quiero tractar de esta materia...*”. Pero justifica la necesidad de difundir estos conocimientos para normalizar el enfoque moral y religioso que se tenía en la época, sobre la *sexualidad*.

Este interesante tratado al igual que el “*Libro del parto Humano*” iba dirigido a las profesionales de la época que se dedicaban a la atención de las mujeres sus parejas y recién nacidos. Estas profesionales eran las Matronas ya que por el pudor de la época se recomendaba que estas atendieran y aconsejaran a las mujeres y no lo hicieran los hombres. (10).

Algunas de estas Matronas gozaron de permisos reales para ejercer su profesión, su reconocimiento profesional era muy considerado por las mujeres ya que a través de ellas recibían consejos y cuidados profesionales, además de las experiencias de sus madres, abuelas, hermanas y el círculo femenino cercano a estas que eran atendidas profesionalmente por matronas cuando necesitaban resolver los problemas y trastornos propios de su sexo.

En esta obra el autor intenta prevenir y dar consejos sobre una materia que en la época era considerada por muchos autores reservada y atrevida aunque como veremos *San Agustín y el Barón de Andilla* tratan la sexualidad de forma distinta pero muy interesante.

San Agustín nacido en Sagaste (Norte de Africa) entre los años 354-430 es un gran eslabón entre la cultura Antigua y la Edad Media. Con sus obras *Confesiones* (397-401) y *Soliloquios* (386-387) han sido para nuestro trabajo un referente sobre la sexualidad femenina, sobre todo su obra titulada *Confesiones*.

En esta obra San Agustín se refiere a la sexualidad femenina en 40 ocasiones que coincide su nomenclatura con la obra estudiada a pesar del tiempo transcurrido entre ambas. Para expresar la fase de Deseo (12) utiliza: “Amor de Eneas” (pag.26), “Torpezas carnales de mi alma” (pág. 37), Despertar de

las pasiones” (pág.37), “concupiscencia carnal” (pág. 37-38-51-92-138-198), “Lujuria” (pág. 37-38), “Lascivia” (pág. 40-141-202), “Deseos” (pág. 42), “Ciega pasión” (pág. 72), “Amor lascivo” (pág. 72), “Deseo” (184).

En la Fase de Placer/Meseta: “Placeres ilícitos” (pág. 39), “Placer” (pág. 39).

Para la fase de Orgasmo/Coito/Eyaculación: “Fornicar” (pág. 26-38-41-46-198), “Contacto con la carne” (pág. 43), “Vinculo de la fricción” (pág.52), “Acto carnal” (pág. 137-184), “Partir mi lecho” (pág.140).

Para la Fase de Esperma/Resolución/Deleite/: “Deleite” (pág. 43-138).

Además añade significados/palabras muy relacionadas con la sexualidad de la mujer como “Adulterio” (pág. 26-194), “Adulterio con mujer agena” (pág. 41), “Plazas de Babel” (pág. 4), “Amores impuros” (pág.51), “Lealtad con la esposa” (pág.72), “Rameras” (pág.92) y “Enfermedad del Alma” (pág. 141).

Según el manuscrito del barón de Andilla Dies de Calatayud (Valencia) mayordomo del rey D. Alfonso el Magnánimo gran conoedor de la corte y de las necesidades de las mujeres. Escribió entre 1412-1443 la obra titulada “Flos de Medicines o receptes del Tesor de Beutat” (Flor de Medicinas o Recetas del Tesoro de la Belleza) (11) dedicada expresamente para el mundo femenino. En ella hace defensa de la mujer del derecho de esta de “*Darse placer a sus sentidos además de gustar a los demás*”.

Los capítulos que dedica el autor sobre como disfrutar las mujeres de su sexualidad son cinco de los 93 que consta su tratado en estos recomienda “*La-vatorios para apretar las carnes blandas, que huelan bien y sean deleitables y conviene soberanamente a las partes intimas*”. A los genitales femeninos los denomina “Flor...natura...vuestras carnes...partes intimas...” y aconseja lavatorios a base de: granados, rosas, agallas, alumbre, mirra, llantén, consuelda, creta, arcilla roja, corteza de castañas, hojas de membrillo, nísperos y serbor.

Además de vaporarios vaginales con: rosas, piñas de ciprés, juncia, clavos, mosco, espliego, sangre de drago y vinagre. Y emplastos en el interior de la vagina con: abareda, incienso, almaciga y vino. Con estos remedios asegura que “*...la natura se convertirá casi en virgen o en doncella...*”.

También dedica un capítulo para “*...hacer los pechos pequeños y duros...*” a base de emplastos hechos con: arcilla, vino blanco fino y fuerte...”. Como profesionales de la Salud y especialistas en la Salud de la mujer este tratado de Dies de Calatayud es de una gran ayuda para poder profundizar en los factores sociales y culturales de las mujeres a las cuales intentamos proporcionarles

una atención adecuada e integral, sin banalizar la sexualidad femenina como hicieron la mayoría de autores medievales.

6. CONCLUSIONES

El Estudio Histórico de la Profesión de la Matrona a través de los Tratados escritos en la Edad Antigua, Media y Renacimiento nos lleva al saber/conocimiento de las matronas especialistas en el cuidado de las mujeres sus parejas y recién nacidos. Nuestra experiencia nos lleva científicamente a demostrar que este “Saber” ha ido a través de las distintas épocas de la Historia desarrollando las que en la actualidad son consideradas como ciencias: La Ginecología, Tocología, Neonatología, Sexología, Andrología, haciéndonos crecer a las Matronas cada vez más en nuestra profesión como Ciencia.

Nuestras funciones están demostradas ampliamente tanto en la práctica, docencia, investigación y gestión. Sólo nos falta “LUCHAR” por la misma. Nuestro grupo está animado cada vez más a seguir investigando/demostrando nuestra PROFESIÓN ya que en nuestra praxis diaria nos sentimos orgullosas de pertenecer a la profesión que ejercemos como demostramos poco a poco/lentamente, a través de la documentación que nos aporta la realidad de la época, (Edad Antigua. Edad Media y principios de Renacimiento).

En este Trabajo la documentación nos aporta el saber y los cuidados de las Matronas para ayudar a las mujeres a conseguir sus derechos sobre su SEXUALIDAD. El profesor López Piñero apunta que es un Tratado de higiene sexual y nosotras añadimos qué para las Matronas significan además remedios y cuidados para aconsejar e instruir a las mujeres sobre su “derecho a satisfacer su sexualidad insaciable además de su derecho a estar Bellas y Apetecibles”. (12)

Como Matronas profesionales en la Salud Femenina seguiremos instruyendo / asesorando a las mujeres y sus parejas sobre cuestiones relativas al comportamiento sexual ya que estas, exigen unas cualidades muy especiales como: la sensibilidad, la comprensión, la empatía y la tolerancia. (13)

Las Matronas debemos aceptar nuestra propia sexualidad, darnos cuenta de nuestros propios prejuicios y aceptar a las mujeres que atendemos, con ánimo comprensivo y tolerante.

Además de aconsejar sobre cuestiones como la higiene femenina, el embarazo, el parto y la planificación familiar. Contribuyendo así a que los padres adopten una actitud constructiva ante las manifestaciones sexuales y las preguntas de sus hijos, y orientar a los docentes que se ocupen de la educación

SEXUAL en las escuelas y los ambientes universitarios para conseguir un bienestar social en la Comunidad donde trabajamos.

Para finalizar nos gustaría terminar con una frase que nos ha impactado de un alumno del Dr. D. R. Mace (14) “No me gusta abandonar a ningún enfermo sin haber hecho nada por ayudarle” y nosotras añadimos que como Matronas, tampoco “Queremos abandonar a ninguna mujer sin haber hecho nada para ayudarle”. Como hemos demostrado que hicieron nuestras antecesoras.

7. NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Martínez, A.; Martínez, A.; Oriola M.; Quintana P.; Sese, P.
Expectativas sexuales de la mujer con trastornos ginecológicos.
Enfermería Integral nº 32 Enero-Marzo, Valencia, 1995
Freud, S.
Obras completas, Madrid, 1975, pág. 3078-3089
- 2. Gotwald, W.; Holtz, Gale
Sexualidad. La Experiencia Humana.
México, 1983. Pág. 10
- 3. San Agustín
Confesiones, Traducción M. Sánchez Ruiz,
Ed. Apostolado de la prensa, Madrid, 1974, 4ª Edición.
- 4. Gotwal, W.; Holt, Gale, Ibid. Introducción.
- 5. Comas, Oriol, traducción del Manuscrito nº 68 de la Biblioteca Universitaria de Barcelona, folios 150-170, titulado Flos de Medicines o receptes del Tresor de Beutat. Autor Manuel Dies de Calatayud.
- 6. López Piñero, J. M^a.
La Tocoginecología en España, Sandorama 15, 1975, pág.23
- 7. Martínez Molina, A.
Estudio Histórico de la Enfermería en España. III. La profesión de la Matrona según el Tratado de Francisco Núñez de Coria (siglo XVI). Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), Valencia, 1995, pág. 17. A partir de esta nota bibliográfica. Todas las referencias escritas en cursiva con el número de página corresponden al Tratado original.
- 8. López Piñero, J.M^a. *ibid*.... Pág. 22
- 9. Martínez Molina, A. *ibid*.... Pág. 20
- 10. Julia, A.; Martínez, A.; Cervera, C.;
El saber de la Matrona Medieval. La belleza femenina Enfermería Integral, Valencia. 2007.
Pág. 12-17

- 11. Julia, A; Martínez, A; Cervera, C.; Ibid.... Pág. 15.
- 12. Mace, D. ; Bannerman, R. ; Burton, J.
- 13. Las enseñanzas de sexualidad humana en las Escuelas de Formación de profesionales de la Salud. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra, 1975
- 14. Mace, D. ; Bannerman, R.,; Burton, J. ; Ibid...Pág. 24

BIBLIOGRAFÍA

- Amezcua, E. La erótica española en sus comienzos. Apuntes para una hermenéutica de la sexualidad española. Barcelona, 1974, E. Fontanella, 214 pág.
- Anderson, B; Zinsser, P. Historia de las mujeres: Una historia propia, Barcelona, 1991, Ed. Critica, 2 volúmenes.
- Belda Soler, M^a A. La economía familiar valenciana según el código de Jaime I (Furs de Valencia). Su proyección en el llamado privilegio marital, Saitabi, Valencia, 1930.
- Duby, G. Historia de la vida privada, traducción Pérez Gutiérrez, F. Alfaguara, Madrid, 1988, II Tomo.
- Dufaurcq, Ch. La vida cotidiana de los árabes en la Europa medieval, E. Temas de Hoy, Madrid, 1978.
- D'Hancourt, G. La vida en la Edad Media, Oikos-Taris. Traducción. García Bosell, J. Barcelona, 1991
- Hutin, S. La vida cotidiana de los alquimistas en la Edad Media, Temas de Hoy, Madrid, 1977
- Moreno-Jiménez, B. La sexualidad humana: Estudio y perspectiva histórica, Fundación universidad de Empresa, Madrid, 1990.
- Narbona Vizcaino, R. Pueblo poder y sexo. Valencia medieval, Diputación de Valencia, 1992.
- Pérez, M^a L. La mujer en la antigüedad, Sema, Valencia, 2002
- Sánchez, M. Vida popular en Castilla y León a través del arte, Ambito, Valladolid, 1982
- Sanchís Sivera, J. Vida íntima de los valencianos en la época Foral, Anales del centro de cultura valenciana, Valencia, Año VIII, Enero-Marzo, 1935.
- The Diagram Group. El sexo. Manual práctico ilustrado para la relación sexual. E. Everest. Valencia. 1987.
- Vela Briz, A. Sexualidad en la salud y la enfermedad. Una visión integral. CECOVA, Valencia. 2006.

**ANTE LA VIDA O LA MUERTE
LA ACTITUD ÉTICO-RELIGIOSA DE
UNA MATRONA. UN CASO DE LA VIDA
REAL EN LA VALENCIA MEDIEVAL:
AÑO 1377**

Martínez Molina, Ana

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la Historia el hombre ha manifestado de forma casi espontánea una serie de normas de conducta de orden ético en relación con sus semejantes. Esta actitud nace en el hombre de forma innata. Pero aun así toda sociedad queriendo preservar esos valores ha narrado, a través de casos reales o ficticios, distintos tipos de acciones como modelos a seguir o repudiar.

En este sentido los Evangelios cuentan, por medio de parábolas, diferentes mensajes con esa finalidad ejemplarizante.

En nuestro campo -la enfermería- si bien se podrían resaltar también esos valores éticos a través de hechos simulados, no obstante, nosotros hemos preferido tomar como punto de referencia un caso real y ello por dos razones. La primera por su valor histórico, ya que sucedió en la ciudad de Valencia en el año 1377 y la segunda porque, o lo largo de su relato, se constatan una serie de valores ético-religiosos que, como el lector podrá comprobar, no han variado en lo actualidad, es decir, 600 años más tarde.

La actitud de una matrona cristiana de la Edad Media ante el parto y la inminente muerte del recién nacido será la misma que, en un mundo altamente tecnificado como el actual, llevaría a cabo una creyente católica profesional de la enfermería. Los hechos reales sucedieron en una ciudad cosmopolita como era Valencia en el siglo XIV Examinemos, brevemente, el marco histórico en que se desarrollaron y la fuente histórica que los registró.

1. MARCO HISTÓRICO

Tras la conquista del reino de Valencia por Jaime I en el siglo XIII (1233-1245), se incorporaron a la Corona de Aragón los territorios islámicos que tenía aquella confederación en su flanco sur. Junto a las tierras quedarían sujetos, al nuevo poder cristiano, sus antiguos ocupantes musulmanes. De esta forma la sociedad valenciana sería una sociedad mixta, conviviendo ambos grupos, con diferentes altibajos, hasta que en el año 1609 fue expulsada la minoría islámica.

La ciudad de Valencia pasaría a ser la capital de nuevo reino y el lugar preferido de inmigrantes, de tal forma que entre el año 1238 (conquista de la ciudad) y el año 1500 Valencia creció de 15.000 a 40.000 habitantes.

Ese aumento demográfico era estimulado en el siglo XIV por una economía basada en los sectores textil y comercial. De ahí que aunque la Peste Negra del año 1348 produjera grandes estragos, éstos eran equilibrados y superados por

la llegada a la ciudad de nuevos inmigrantes. Todos formarían, como diríamos hoy día, un “proletariado urbano” muy difícil de controlar y que provocaría muchos altercados públicos.

En ese sentido el patriciado urbano, de origen burgués, que gobernaba la ciudad, según las normas emanadas en el año 1245 por Jaime I, trataría de evitar los desórdenes y cuidar, de cara al exterior, que la justicia cumpliera ampliamente su cometido.

2. FUENTE DOCUMENTAL

De ahí, pues, nada puede extrañar que de las fuentes que existen en el Archivo del Reino de Valencia sea, precisamente, la serie del Justicia Criminal la más numerosa y amplia. En dos de sus volúmenes aparece una agresión (1). La víctima, una musulmana en avanzado estado de gestación, se vio violentamente golpeada por su marido, un cristiano nuevo, es decir, que había abandonado sus antiguas creencias islámicas para hacerse cristiano.

La escena fue vivida en la calle por sus transeúntes y vecinos. Todos ellos manifestaron una clara actitud de solidaridad humana. La actuación de los médicos-cirujanos y especialmente de la matrona ponen claramente de manifiesto no sólo el comportamiento ético colectivo de aquella sociedad, sino también el individual y más concretamente el de la matrona que uniría a su actuación profesional sus principios cristianos y sus íntimas convicciones morales.

3. RELATOS DE LOS HECHOS A ANALIZAR

Los hechos que, a continuación, se van a relatar sucedieron, como se ha dicho, en la ciudad de Valencia a finales del mes de noviembre del año 1377. Ellos nos van a servir para exponer claramente las coordenadas ético-religiosas y profesionales de las personas dedicadas a la medicina y, sobre todo, a la enfermería (matrona). Pasemos, a continuación, a examinarlos por partes para su mejor comprensión y, sobre todo, para lograr una exposición más breve y ágil.

A. PROTAGONISTAS

Los protagonistas serían un matrimonio musulmán. Estos integraban una minoría étnico-cultural y religiosa en la Valencia de finales del siglo XIV. Precisamente ese aspecto le daría un mayor relieve a los hechos que se desarrollarían. El matrimonio compuesto por Azmet Abenraje y Axa atravesaba un momento de grave crisis ya que el marido se había convertido al cristianismo.

Ello comportó diferentes y complejos problemas en la relación de la pareja como, por ejemplo, el cambio de nombre (Azmet Abenraje por el de Pere de Centelles), que dejara de vivir en la morería para residir en la ciudad y que abandonara a su esposa. En definitiva, el cambio de religión suponía también, entre otros, el de cultura, costumbres. etc.

Todo ello sucedía dentro de un contexto familiar tenso y estando Axa esperando un hijo. La pretensión del padre de que la madre y el futuro niño fueran cristianos desencadenaría los hechos. Al menos esa fue la razón que argumentaría el padre para desatar su agresividad contra Axa hiriéndola mortalmente.

B. ESCENARIO

Conquistada la ciudad de Valencia en el año 1238 por Jaime I, el monarca aragonés permitió que la población musulmana que lo deseara pudiera permanecer en dicho centro urbano. Para ello se habilitó una zona -morería- en su extremo noroccidental junto a las murallas. Posteriormente con la ampliación que realizó Pedro IV del perímetro de la ciudad, quedaría dicha morería más integrada dentro del recinto cristiano.

Las relaciones entre cristianos y musulmanes eran, con frecuencia, tensas. La legislación los situaba en clara inferioridad con respecto a los primeros. Todo ello no era obstáculo para que, en el plano laboral y económico, existiera una relación fluida. De ahí que cristianos entraran en la morería y, a veces, vivieran en ella y que los musulmanes hicieran lo mismo dentro del ámbito cristiano.

Precisamente en éste, es decir, en la ciudad de Valencia, se realizaría la brutal agresión de Pere de Centelles (antes conocido como Azmet Abenraje contra Axa. El lugar sería la zona que Pedro IV había añadido a la ciudad, a mediados del siglo XIV, entre la morería y la actual Torres de Quart.

Desde el escenario de los hechos y la puerta de salida de la ciudad había poca distancia. Esto sería aprovechando por Pere Centelles para huir después de realizada su actuación criminal.

C. LA AGRESIÓN

Los hechos se conocen a través de los testimonios aportados por las distintas personas que concurrieron al juicio que se siguió contra Pere de Centelles. En él se observa una total imparcialidad. Junto a los testigos asistieron todas las partes afectadas.

Estas serían, por un lado, la víctima (Axa). Al morir ésta su versión sería narrada por un familiar suyo, su hermano Alí Algibudí. Por otra parte declararía el agresor Pere de Centelles, una vez que fuera detenido y finalmente las personas que en aquel momento estaban en la calle o aquellas otras que tras el griterío, que lógicamente ocasiono la agresión, salieron de sus casas para observar lo que ocurría.

Pasemos, sin más dilación, a exponer brevemente lo sucedido de forma global, sin especificar todo lo que narraron cada uno de los testigos para evitar múltiples reiteraciones. Más adelante entraremos en esos detalles si así lo creemos apropiado para la finalidad que persigue este trabajo.

La acción de Pere de Centelles contra Axa la calificaríamos, hoy día, como de premeditación y alevosía. Así, el agresor se provuyó de armas blancas (tamaño pequeño y mediano) y esperó a que Axa saliera de la morería y entrara en la ciudad para realizar, a pesar de su avanzado estado de gestación, su trabajo en el molino de la Rovella.

La abordó en la calle y empezaron a hablar en árabe (2). La discusión fue en aumento y aprovechando el momento en que Axa, al resbalse por el barro, cayó al suelo, Pere de Centelles sacó sus armas y le golpeó dos veces en la espalda y otra en el muslo izquierdo y en la cabeza.

Tras dejarla mal herida y sangrando abundantemente el agresor huyó de la ciudad. Días después sería detenido.

Los testigos y la gente que, ante los gritos, se asomaron a la calle fueron rápidamente a auxiliar a Axa. Viendo su estado fue conducida a casa de un médico para que la curase. A los ocho días moriría a causa de las heridas, pero antes, y como ya hemos dicho que estaba en avanzado estado de gestación, daría a luz prematuramente a una niña. Esta al poco de nacer también moriría pese a los cuidados que le prestó una matrona cristiana.

4. ANÁLISIS DE LA CONDUCTA DE LAS PERSONAS QUE AUXILIARON A LA VÍCTIMA

A. TESTIGOS DIRECTOS

Fueron once las personas que prestaron los primeros auxilios a Axa. Sólo una vio todo lo relatado. Las demás salieron de casa al oír los gritos. Lógicamente al ser finales del mes de noviembre y haber llovido la gente estaba dentro de casa por razones climatológicas.

De los once testigos, ocho eran mujeres. Ello nos hace pensar que serían horas de trabajo -Axa iba a ese menester- y los hombres estarían en sus quehaceres. Lo confirma aun más el hecho de que los tres hombres que figuran como testigos fueran tejedores y que en esos momentos estuvieran tejiendo en sus casas.

Pues bien, todos ellos, y a pesar de que era musulmana, acudieron a socorrerla. Posteriormente la trasladaron a un médico para que la atendiera. Los testigos dirían que por “reverencia de Déu”, es decir, por respeto a Dios la habían auxiliado, a pesar de sus creencias islámicas. Así lo manifestaba la testigo que presencié todos los hechos, una mujer llamada María:

“... per reverència de Déu, que no morís aquí en la carera...” (3).

Más explícita sería otra de las que oyendo los gritos salió a la calle para socorrerla. Diría en el juicio que por amor de Dios se le debía trasladar a un médico, a pesar de no ser cristiana:

“... jatsia la dita mora nos fos de la ley de cristians màs per ço que no morís aquí. ...” (4).

Razones igualmente humanitarias aducirá Francesch Proença:

“... per amor de Deu, pero ço que nos muyra açi aquesta mora, que la ayudets menar a casa del metge...” (5).

Así, pues, vemos como en la Edad Media, época en la que reiteradamente situamos toda clase de injusticias y barbarie, tenía, sin embargo, un tipo de comportamiento y reacción que podría semejararse con la nuestra o actual.

B. MÉDICOS-CIRUJANOS

Fueron dos los médicos-cirujanos que prestaron los primeros auxilios a la herida. Las personas que la recogieron la llevaron al médico más cercano. Se llamaba Arnau y en su casa, en ese momento, se encontraba otro médico llamado Lorenc Ballester. Ambos, y según confesaría Arnau, la atendieron por piedad y respeto a Dios, y, a pesar de que era mora, la curaron ya que estaba muy herida:

“... et nosaltres per pietat et per reverència de Déu, jatsia sia mora, per ço com és stada nafrada...” (6).

El testimonio del médico nos hace pensar en una separación de ambos colectivos (cristiano-musulmán) pero que en el ámbito sanitario no existía. Razones humanitarias y sobre todo ético-profesionales les movían a atender a aquellos pacientes, independientemente de su religión, ya que su urgencia así lo exigía.

En este sentido vemos como hace 600 años el colectivo médico, representado aquí por dos de sus miembros, realizó la misma acción de ayuda que hoy día cualquier profesional de la medicina llevaría a cabo.

Ambos médicos no sólo prestaron unos auxilios primarios a Axa, sino que también la examinaron a fondo. Le extrajeron algunos restos de astillas que quedaron dentro de las heridas y finalmente la curaron.

No se debió cobrar ningún tipo de honorarios ya que no consta ese extremo. Finalmente y una vez concluida la labor medica fue trasladada a su casa dentro de la morería.

C. MATRONA

A los pocos días de estar Axa convaleciente comenzó a tener contracciones y fue necesaria la presencia de una matrona. En aquellos momentos estaba en la morería una matrona cristiana de nombre María. Urgentemente fue llamada y pese a que no debía tener como costumbre atender a mujeres musulmanas, sin embargo, así lo hizo dada la situación que presentaba. Por ello la razón que aduce, ante el Justicia Criminal de Valencia cuando este le interroga, es que ella se vio ética y cristianamente comprometida a atenderle debido a su estado y porque, además, se lo pedían por amor de Dios:

“... et dixeren que hi pasás per amor de Déu, et ella testimoni per amor de Déu pasá-hi... “ (7).

Vemos, pues, la reacción de una matrona que en aquel momento podía ejemplarizar a todo un colectivo. Estaba obligada por su profesión a la ayuda a cualquier ser humano. Dejando al margen cuestiones culturales y religiosas no tuvo, como se ha visto, el menor reparo en reconocer, ante el propio Justicia, la prestación de un apoyo y auxilio que, en otro orden de cosas, tendría prohibido.

No obstante, la actuación de la matrona no quedó únicamente limitada a ayudar a la madre a tener a su hija. El estado mortal que presentaba Axa, por los golpes recibidos del padre, habían afectado también a la niña. Por ello la matrona comprendió rápidamente que ésta podía morir, como así ocurrió momentos después.

Ante las múltiples contusiones que presentaba la niña y dado su estado general la matrona pensó que su profesión no tenía sólo una vertiente humana de ayuda en el parto, sino que, también, tenía otra religiosa, es decir, de velar por que esa recién nacida, en caso de morir, pudiera salvarse mediante el bautismo.

Fue entonces cuando temiendo por esa vida quiso que no falleciera sin ser bautizada. Por esa razón la matrona la cogió y saliendo de la morería la llevó a casa de un noble que vivía cerca del lugar y que sabía que tenía un capellán a su servicio.

Una vez allí sería bautizada antes de que muriese, cumpliendo de esa forma, su obligación con respecto a la recién nacida. La matrona narraría de una forma viva y directa lo que aconteció en esos últimos momentos de su actuación:

“... com fos viva et temén que no morís sens batisme anà a casa de l'honrat en Jacme Anglés et dix-Iohi. Et ladonchs un capellà de casa del dit en Jacme Anglés batejà la criatura que la dita mora havia parida, el quant fon batejada morí...” (8).

Así, pues, la matrona cobra en este relato de hace 600 años una dimensión no sólo ética, sino, también, religiosa (cristiana) que no sabemos ya, en este caso concreto, si sería superada hoy día.

Todo ello es lo que a continuación nos hace que ahondemos más en su conducta tratando de conocer, brevemente, cuál sería la preparación profesional del colectivo que representaba al igual que su formación religiosa.

5. LA PRÁCTICA ÉMPIRA: BASE DE LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MATRONAS

Poco o nada es lo que se sabe sobre la formación profesional que tenían las matronas en la Edad Media, en los Furs de Jaime I o Código legal que se aplicó en el reino de Valencia, a partir del siglo XIII no se dice nada sobre ellas. Habla de los médicos pero tampoco su contenido es muy amplio. De ahí que María

Ángeles Belda Soler diga que ante la falta de auténticos profesionales debió surgir un curandismo incontrolado (9).

No obstante, y según la misma autora, sería el rey Alfonso IV quien organizara la medicina o los servicios sanitarios en la Valencia medieval. Entre sus medidas y por el fuero X prohibió a las mujeres practicar la medicina y proporcionar brebajes. Sólo les permitía cuidar a mujeres y niños (10).

Puede que la cita precisa de este fuero especificando que únicamente “cuidara a mujeres y niños” se pueda interpretar, a título de hipótesis, en el sentido de que ese “cuidado” se refiera al momento del parto.

Su formación estaría, así, vinculada a la transmisión oral entre mujeres y, sobre todo, a su carácter práctico o experimental. Sólo se les prohibía dar, como en la actualidad diríamos, medicamentos. Es decir, ante complicaciones sería el médico el único que podía actuar sobre la enferma.

Sin embargo, hay excepciones generales y así Cardoner Planas se refiere a mujeres que ejercieron la medicina en la Edad Media con gran éxito (11).

Así, Santa Hildegarda escribió tratados sobre medicina en el siglo XII (12). También destacaron judías dedicadas a la medicina como Na Ceti, que auxilió a la reina de Aragón en el año 1368 (13) o Floreta Çanoga en el año 1381 (14).

Igualmente existieron matronas que ayudaron a las reinas en sus partos y que, lógicamente, debieron tener una amplia formación (15).

Estas mujeres poseerían, como acabamos de decir, mayores conocimientos que las que actuaban en ciudades, barrios o en lugares más o menos pequeños. Pero, en definitiva, sería, en todos los casos, la práctica y experiencia la verdadera escuela de las matronas en la Edad Media.

6. CONOCIMIENTOS RELIGIOSOS. NECESIDAD DEL BAUTISMO ANTE LA MUERTE

El tema lo podemos abordar a dos niveles. La idea de que la Iglesia y sus personas más doctas tenían sobre el bautismo y la que poseían la persona de la calle o, en este caso, la profesional de la materia –matrona- que debía ayudar a las madres en sus partos.

No habría que olvidar que todo esto ocurría en una sociedad -la medieval- donde la mortandad infantil era muy alta.

En ese sentido, y a nivel menos teórico, la Iglesia debería ofrecer una instrucción mínima para que, ante casos como el que presentó Axa en su parto, la actuación de la matrona fuera rápida y lograra bautizar a la criatura.

A. LA DOCTRINA DE LA IGLESIA

Sobre el valor del bautismo en la Península San Paciano de Barcelona, decía, a finales del siglo IV, que “*Jesucristo engendra a los cristianos en la Iglesia mediante el ministerio bautismal*” (16).

Hasta las postrimerías del siglo VI se administraba este Sacramento sólo a los adultos salvo casos de enfermedad. Ello requería una preparación: el catecumenado (17). Este se desarrollaba en tiempo de cuaresma (18) y duraba dos años, según el concilio de Elvira del año 300 (19).

No obstante, ya San Isidoro de Sevilla y San Idelfonso de Toledo precisaban que era conveniente bautizar a los niños ya que si morían sin él no podían entrar en el “Reino de Cristo” (20).

A partir de ese momento las prescripciones hispánicas hablan únicamente de niños y no de adultos (21).

En el siglo IX, y según Michel Rubellin, la normativa carolingia sobre esta materia se refiere igualmente a la necesidad de bautizar a los niños una vez que hayan nacido (22).

Hemos de tener en cuenta que este cambio se debía a que sin él, como muy bien precisa Gabriel le Bras no había salvación (23).

El lugar a celebrar este Sacramento era en el interior de las Iglesias. Sólo se podía realizar fuera de este recinto cuando el niño estuviera en inminente peligro de muerte (24).

Habida cuenta la mortandad infantil y la celeridad que en algunos casos se debía aplicar la Iglesia dispuso que en caso de necesidad, todo ser razonable clérigo o laico, hombre y mujer, ortodoxo o herético, incluso un pagano, bautizara válidamente siempre que observe los ritos, atendiéndose a las prescripciones de la Iglesia (25).

Por ello, no es de extrañar que el derecho canónico exija que los niños sean bautizados lo más pronto posible. Así, y según P. Th. Camelot, los Estatutos de Avignon del año 1337 establecen ese tiempo en un día (26).

Sin embargo, la Iglesia ya desde el siglo XII, es decir, dos siglos antes, insistía nuevamente en la necesidad de bautizar a los niños el mismo día de su nacimiento, según Hans Wolter (27), o Pierre Toulgonat (28).

Con el bautismo a edad tan temprana desaparecería, según Erwin Iserloh, el catecumenado de los adultos (29).

Como es sabido de los siete Sacramentos, cinco son necesarios siendo uno de ellos, el Bautismo. Además, y según dice el Catecismo de Pedro de Cuéllar

del año 1325, era el Sacramento por excelencia, ya que sin él nadie podía salvarse y porque su recepción es previa y necesaria a la de cualquier otro (30).

Para la Edad Media no hay registros de bautismo, sólo y de forma excepcional se conocen algunos como el de Porrentruy de los años 1482 a 1500, publicado por Pierre Pegeot (31).

B. A NIVEL POPULAR

Se podría simplificar en dos las ideas a retener de todo lo dicho; la primera -habida cuenta la alta mortandad infantil de la Edad Media- la necesidad de suministrar este Sacramento lo antes posible y, por último, que cualquiera podía administrarlo.

Esto que la mayoría de personas conocerían y realizarían ante una emergencia, sin embargo, serían las matronas las que podían tener más probabilidades de llevarlo a efecto. Bautizar ellas o llevar a los niños recién nacidos a un sacerdote deberían ser prácticas comunes en la vida de la Edad Media.

No hay duda de que la formación de las matronas, que era fundamentalmente empírica y efectiva en el ejercicio de su profesión, sería aún más eficaz en esta labor dada la profunda religiosidad de aquella sociedad. Así, pues, la salvación o no de un niño que podía morir inminentemente, era potestad de su celeridad y celo.

De ahí que, como dice Francis Rapp, el Bautismo lo recibían casi todos los niños y, en general, lo más pronto posible (32). No es de extrañar que ante la inminente necesidad de que todo recién nacido fuera bautizado, si corría peligro su vida, se extendiera durante la Edad Media la leyenda de la “Virgen del Respiro”. Decía aquélla que la Virgen resucitaba a los niños nacidos muertos hasta que eran finalmente bautizados (33).

¿Conocería María, la matrona de Axa, esta leyenda?

Según el testimonio de la propia matrona, cuando vio las peculiaridades que ofrecía la niña salió de la morería y fue a casa del noble Jacme Inglés para que su capellán bautizara a la niña, añadiendo, a continuación, que después de recibir el Sacramento murió:

“... un capella de casa del dit en Jacme Inglés bateja la criatura que la dita mora havia parida, et quant fon batejada morí...” (34).

Podría darse el caso que María, la matrona de Axa, conociera la leyenda de la “Virgen del Respiro”. No hay que dudar que con diversas variantes se difundiría ampliamente y tendría buena acogida en la Edad Media.

El hecho de que reciba el bautismo, según el testimonio directo de la matrona, y que a continuación muera da pie, además, para creer en la sospecha de que en la Edad Media el deseo firme de realizar un acto –en este caso el bautismo- podía tener su culminación o efectividad, aunque éste no se hiciera dentro del tiempo preciso.

7. EL AGRESOR O EL ESPÍRITU MALIGNO MEDIEVAL

Pere de Centelles o Azmet Abenraje -así conocido antes de convertirse al cristianismo- marido y agresor de Axa, que causó la muerte de ésta e indirectamente la de su hija, aprovechó su condición de cristiano nuevo para justificar sus reprobables actos.

En todo el proceso negó de forma sistemática que él agrediera a Axa y justificaba las heridas de ésta, así como las de su hija, al mal trato y cuidado que la matrona les había proporcionado.

Insistía, además, en su testimonio de que lo que él pretendía era que su mujer y descendencia fueran cristianos, como ya lo era él mismo, pero que Axa se negaba sistemáticamente a esa idea.

En ese sentido la declaración de una de las testigos, Catalina, era muy explícita y significativa de lo que apuntaba Pere de Centelles, ya que después de la agresión le oyó amenazar a aquella en ese extremo:

“... et que no tornara cristiana yo. I daré mal guany...” (35).

En otro orden de cosas los testigos negaron todos los otros extremos y presentaron a Pere de Centelles como el autor material de las agresiones. La explicación que ofrecían para justificar su conducta era que había sido inducido por espíritus malignos:

“... induit d’esperit maligne...” (36).

Finalmente, nos podríamos plantear una breve consideración: ¿la idea del padre de querer bautizar al ser que naciera pudo influir en la matrona a la

hora de realizar aquel bautismo? No se sabe a ciencia cierta o, al menos, ese extremo es difícil de solventar con la documentación que hemos manejado y consultado. No obstante, habría que señalar que la matrona no tuvo ningún obstáculo en sacar a la criatura de la morería y eso podía ser producto del consentimiento de los familiares y parientes musulmanes de que la hija podría seguir las creencias del padre.

8. EL FADAS MUSULMÁN

Según Pedro Longás “la ceremonia conocida con el nombre de fadas era la consagración de la criatura nacida a Dios, a fin de colocarla bajo su salvaguarda y providencia; iba acompañada de la profesión de fe musulmana, hecha por el padre a los oídos de la criatura, mientras a ésta se le imponía el nombre con que, durante su vida, se le había de conocer. Equivale, pues, al bautismo cristiano” (37).

Así, pues, el padre para esta ceremonia era imprescindible. De ahí, tal vez, como se ha dicho antes, la tolerancia en la morería para que la niña fuera bautizada, según las nuevas creencias de su padre.

Ahora bien, si tenemos en cuenta la agresión producida por Pere de Centelles, antiguo miembro de esa comunidad, difícilmente se puede pensar que los familiares de la víctima desearan respetar la voluntad cristiana -a nuestro entender poco sincera y ejemplarizante- del que de forma tan salvaje había golpeado y herido a Axa.

En ese sentido la actitud de la matrona sería efectiva dada la rapidez de su actuación. Además habría que añadir que posiblemente no dijera, a los familiares musulmanes de Axa, cuál era su intención y a donde llevaba a la niña.

CONCLUSIÓN

En resumen, ante el parto en la Edad Media, es decir, ante la vida o la muerte, el papel o la actitud ético religiosa de la matrona era, en aquella época como lo es hoy día, de capital importancia.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1. Archivo del Reino de Valencia, Justicia Criminal, volumen 40, folios 19 y 20; volumen 40, folios 19 y 20; volumen 44, mano 1, folios 2 a 4 v.º y mano V, folios 24 a 25 v.º y mano IX, folios 1 a 17. Agradecemos a don Manuel Ruzafa García la cita documental anterior, a la vez que nos ha facilitado la lectura de su Tesis Doctoral inédita titulada “Patrimonio y estructuras familiares

- en la morería de Valencia (1370-1500)", Valencia, 1988.
- 2. Lógicamente al ser musulmanes utilizaron la lengua que les era común. El texto dice concretamente "...com parlasen en algaravia".
 - 3. Archivo del Reino de Valencia, Justicia Criminal, volumen 44, mano 9, folio 2 v.º.
 - 4. Archivo del Reino de Valencia, Justicia Criminal, volumen 44, mano IX, folio 3. Archivo del Reino de Valencia, Justicia Criminal, volumen 44, mano IX, folio 10.
 - 5. Archivo del Reino de Valencia, Justicia Criminal, volumen 44, mano IX, folio 12 v.º.
 - 6. Archivo del Reino de Valencia, Justicia Criminal, volumen 44, mano IX, folio 14.
 - 7. Archivo del Reino de Valencia, Justicia Criminal, volumen 44, mano IX, folio 16 v.º.
 - 8. Archivo del Reino de Valencia, Justicia Criminal. volumen 44, mano IX. folio 17.
 - 9. Belda Soler, María Ángeles, Los "metges" y "apothecaris" en los Furs de Valencia, en I Congreso de Historia del País Valenciano, volumen 11, Valencia, 1980, página 852.
 - 10. Belda Soler, María Ángeles, Los "metges" y "apothecaris", páginas 852 y 853.
 - 11. Cardoner Planas, A., Seis mujeres hebreas practicando la medicina en el reino de Aragón, en Sefarad, volumen IX, Madrid, 1949, páginas 441 a 445.
 - 12. Cardoner Planas, A., Seis mujeres hebreas practicando..., página 441.
 - 13. Cardoner Planas, A., Seis mujeres hebreas practicando..., página 442.
 - 14. Cardoner Planas, A., Seis mujeres hebreas practicando..., página 443.
 - 15. Cardoner Planas, A., Seis mujeres hebreas practicando..., página 442.
 - 16. Diccionario de Historia Eclesiástica de España, dirigido por Quintín Aldea Vaquero, Tomás Marín Martínez y José Vives Gatell. Madrid, 1972, página 199.
 - 17. Diccionario de Historia Eclesiástica de España, dirigido por Quintín Aldea Vaquero, Tomás Marín Martínez y José Vives Gatell. Madrid, 1972, página 199.
 - 18. Olcina Fernández, Jorge, Exigencias de la preparación al bautismo en San Cirilo de Jerusalén, en Anales Valentinus, Revista de Filosofía y Teología, volumen XII, número 24, Valencia, 1986, página 177.
 - 19. Diccionario de Historia Eclesiástica de España, dirigido por Aldea, Marín y Vives, página 199.
 - 20. Diccionario de Historia Eclesiástica de España, dirigido por Aldea, Marín y Vives, página 199.
 - 21. Diccionario de Historia Eclesiástica de España, dirigido por Aldea, Marín y Vives, página 200.
 - 22. Rubellin, Michel, Entrée dans la vie entrée dans la Chrétienté, entrée dans la société: Autour du baptême à l'époque carolingienne, en "Les entrées dans la vie. Initiations et apprentissages". Nancy, 1982, páginas 34 y 35.
 - 23. Le Bras, Gabriel. Historia de la Iglesia, dirigida por Fliche-Martin, volumen XII, Valencia, 1976, página 126.
 - 24. Le Bras, Gabriel, Historia de la Iglesia, dirigida por Fliche-Martin, página 127.
 - 25. Le Sras, Gabriel, Historia de la Iglesia, dirigida por Fliche-Martin. Página 128, volumen XII.

- 26. Camelo!, P. Th ., La bapteme des petits enfants dans l'église des premiers siecles , en La Maison Dieu, volumen 88 (1966), página 41.
- 27. Wolter, Hans, S. l., Manual de Historia de la Iglesia, dirigido por Hubert Jedin, volumen IV, Barcelona, 1973, página 206.
- 28. Toulgonat. Pierre, Vossinage et solidarité dans l'Europe du Moyen Age, París, 1981, página 31.
- 29. Iserloh, Erwin, Manual de Historia de la Iglesia, dirigido por Hubert Jedin, volumen IV, Barcelona, 1973, página 874.
- 30. Martín, José Luis y Linage Conde, Antonio, Religión y sociedad medieval. El Catecismo de Pedro de Cuéllar (1325), 1987, página 122.
- 31. Pegeot, Pierre, Un exemple de parenté baptismale à la fin de Moyen Age. Porrentruy 1482-1500, en "Les entrées dans la vie. Initiations et apprentissages", Nancy, 1982, páginas 53 a 70.
- 32. Rapp, Francis, La Iglesia V la vida religiosa en Occidente a fines de la Edad Media, Barcelona, 1973, página 99.
- 33. Rapp, Francis, La Iglesia y la vida religiosa en Occidente, página 99.
- 34. Archivo del Reino de Valencia, Justicia Criminal, volumen 44, mano IX, folio 17.
- 35. Archivo del Reino de Valencia, Justicia Criminal, volumen 44, mano IX, folio 5.
- 36. Archivo del Reino de Valencia, Justicia Criminal, volumen 40, folio 19; volumen 44, mano 1, folio 2.
- 37. Longás, Pedro, Vida religiosa de los moriscos, Madrid, 1915, página 256.

**ANTROPOLOGÍA DEL PARTO
HISTORIA DE SU ASISTENCIA**

Martínez Molina, Ana. Cervera Puig, Concha. Ana Julia Gisbert. Dema Pérez, Silvia.



1. LAS CIENCIAS SOCIALES Y LA SALUD MATERNO-INFANTIL

La salud materno-infantil de la mujer en su ciclo reproductivo ha sido uno de los principales objetivos de la matrona a través de los siglos.

Esta profesión ha tenido que enfrentarse en todas las colectividades humanas a todos los problemas y riesgos que suponen la asistencia y cuidado de la mujer en el proceso del parto. El conjunto de actividades, técnicas, cuidados, métodos, etc., que se utilizan en la actualidad son el resultado de la lucha llevada a cabo por la matrona para conseguir la salud de la mujer en su ciclo reproductivo.

En un país europeo como España, tenemos el riesgo de caer en la simplificación de creer que todas las estrategias de la asistencia al parto consisten en recurrir al sistema sanitario oficial. Éste constituye el modelo más dominante pero no el único. El estudio histórico de la sociedad demuestra la existencia de otras formas alternativas que corresponden también con otros tipos de tradiciones culturales distintas a las occidentales. Estas realidades entran en una continua interacción en el proceso de aprendizaje de la mujer, un proceso dinámico donde los pueblos han ido acumulando experiencias, conocimientos, actitudes e ideas que han sido transmitidos por vía oral, escrita o práctica. Todo esto hace que el acontecimiento del parto sea un hecho social y no exclusivamente sanitario.

La condición social de la mujer, nos lleva a un estudio antropológico del parto, considerando, por ejemplo, que a las ciencias morfológicas (fisiología, bioquímica, genética, inmunología, biología molecular y la psicología aplicadas a las ciencias de la salud). Se deben, además añadir las ciencias sociales, (antropología, historia, sociología, etc.) (1).

En estudios de campo realizados sobre folkmedicina o medicina popular se demuestra que la sociedad asume creencias y prácticas con respecto a la salud y la enfermedad heredadas de pueblos antiguos y primitivos actuales que constituyen su estrato más profundo. Sobre éste se superpone otro más superficial que procede de la asimilación de aspectos de otras culturas con las que ha convivido a lo largo de su historia, (2).

Cada sociedad posee unas tradiciones características propias. Es sorprendente la capacidad de los pueblos para conservar a lo largo de los siglos aspectos de las culturas que ha convivido. Algunas son restos como, por ejemplo, de religiones paganas, cristianismo, judaísmo o islamismo, otras son doctrinas de origen mesopotámico o griego. El pueblo es capaz de conservar incluso

refranes y frases completas al igual que se escribieron en Egipto o en la antigua Grecia. La historia de la asistencia al parto es un apartado que recoge esa variedad cultural a la que nos estamos refiriendo.

El conocimiento de las creencias mágico-religiosas de la población será de gran ayuda a la hora de organizar eficazmente la asistencia a la madre y el recién nacido. Si la matrona no las conoce, no entenderá a la mujer y su entorno y, por lo tanto, sus indicaciones no serán eficaces ni respetadas.

Deberá además comprender el argot, actitudes, ideas, mitos y creencias populares relacionadas con el parto si aspira a combatir los prejuicios y prácticas populares que se consideran perjudiciales para la salud materno-infantil.

El saber-hacer obstétrico siempre ha estado en manos de la matrona, lejos de las afirmaciones no contrastadas con la realidad de otros profesionales de la salud (médicos) que eso sí, son los que han dejado escritos mediante tratados el saber obstétrico.

2. LA SALUD MATERNO-INFANTIL EN LA HISTORIA

2.1. PREHISTORIA

El investigar y reflexionar sobre el objetivo que aquí nos preocupa en la época paleolítica nos plantea grandes dificultades por la carencia de fuentes documentales. Es muy difícil imaginar cómo sería la asistencia al parto. Desde luego la atención a la mujer y al recién nacido de aquellas primeras matronas estaría influenciada por una combinación de magia y sobretodo de la práctica que proporcionaría la experiencia positiva acumulada (3).

Los yacimientos arqueológicos, las representaciones rupestres y otras fuentes, llevan a la paleopatología a conocer la evolución de las enfermedades y su prevención en los seres vivos, especialmente en el hombre. Estos estudios realizados en España con los restos óseos, nos aportan las siguientes conclusiones referentes a la mujer y su proceso reproductivo (4).

a) Malformaciones

Las malformaciones humanas se repiten siempre cuando se junta o concurren factores de endogamia. Se conocen dos hallazgos. Uno de craneostosis (osificación congénita de las suturas del cráneo) encontrado en Navarrés (Valencia) perteneciente a una niña de unos 15 a 18 años. El otro de hidrocefalia interna encontrado en Castelló de Rugat (Valencia), de la misma edad que la anterior.

**b) Neoformaciones**

Las tumoraciones malignas así como las benignas aparecen con mayor frecuencia en el sexo masculino.

c) Osteopatías-anemias

La “anemia mediterránea” denominada así porque aparece principalmente en los habitantes de la ribera del mar Mediterráneo, dan lugar a alternativas óseas como aparecen en los cráneos estudiados en la Cova de la Solana de Alu-mixich en Oliva, (Valencia) pertenecientes a tres niñas de edades comprendidas entre los 2 y 3 años. Las embarazadas en el paleolítico padecerían anemia y ello aumentaría el riesgo de morbi-mortalidad materno-infantil.

d) Traumatismos

Los traumatismos aparecen preferentemente en los restos masculinos como consecuencia de los accidentes producidos en la vida cotidiana, la caza y la lucha entre tribus.

e) Afecciones mandibulares de origen dentario

Estos trastornos son consecuencia de la fuerte musculatura desarrollada en relación con la dieta alimenticia y con el exceso de alimentos duros en las primeras épocas. Las caries aparecen en periodos posteriores donde la alimentación es más blanda por la cocción de los alimentos aumentando el riesgo en la mujer durante el embarazo.

f) Esperanza de vida y la mortalidad femenina

Los datos obtenidos en los yacimientos aportan una gran mortalidad infantil y más precoz en las mujeres debido a los embarazos y partos unido a las enfermedades infecciosas y los trastornos derivados de una mala alimentación (anemia), siendo excepcional sobrepasaran los 40 años de edad.

LOS RITUALES MÁGICOS

Los rituales mágicos suelen tener unas finalidades concretas en la salud materno-infantil de la sociedad Paleolítica como:

- Preservar la salud
- Conseguir una mayor fertilidad femenina
- Proteger el embarazo
- Alcanzar mayor fortaleza física o infundir valor.

Es una realidad que la mayoría de figuras humanas encontradas sean femeninas, con un vientre muy abultado (embarazo) y unos pechos desarrollados y turgentes. Son sin duda objetos que muchos de ellos se utilizaban como amuletos o talismanes para alcanzar la salud o prevenir los riesgos que supone el proceso del parto.

También en el arte rupestre encontramos representaciones de la vida cotidiana, destacando las de Cañada de Retortilla (Soria) (5) donde aparece representada sobre la pared las figuras de dos mujeres embarazadas, la primera de pie, con la figura del niño en su vientre en posición transversa, las piernas juntas, la cara de perfil con los cabellos perfectamente peinados hacia atrás y los brazos junto al tórax. La segunda, muestra la representación de la mujer en el periodo expulsivo del parto, está erguida (de pie), las piernas y los muslos separados, presenta la posición del feto longitudinal en presentación cefálica y aproximadamente en III plano. El rostro de la mujer aparece de frente con gesto de dolor o de hacer fuerza, los cabellos en desorden y los brazos extendidos y tensos.

Según los hallazgos estudiados podemos concluir que la mujer en el momento del parto aparecen en cuclillas y erguidas.

- En el expulsivo su rostro aparece con una mueca de dolor o de hacer fuerza
- La posición del feto es longitudinal y la presentación cefálica.
- Los cuidados y la asistencia de la mujer y el recién nacido estaban a cargo de una posible mujer (primeras matronas).
- Los remedios y cuidados tenían como base la observación y la práctica, utilizando el fuego como elemento para expulsar los espíritus malignos del cuerpo, o simplemente en la preparación de alimentos o vegetales con fines curativos.
- Las mujeres no sobrepasaban los 40 años y presentaban una mortalidad precoz como consecuencia de los embarazos y partos y agravados por las enfermedades infecciosas y las deficiencias alimentarias.
- El arte nos demuestra la utilización de amuletos, ritos y cultos que facilitaban el parto.

2.2. LOS PUEBLOS PRIMITIVOS ACTUALES

La asistencia al parto en los pueblos primitivos actuales son de gran utilidad, porque ayudan a explicar cómo fueron los cuidados a la mujer en la Prehistoria. Cada pueblo primitivo tiene unas peculiaridades distintas que los

distinguen de los demás basándose en las creencias mágico-religiosas, superstición, empirismo y prácticas de ensayo-error.

La asistencia de esa matrona dependerá de las características y actitudes de cada pueblo primitivo (6).

2.2.1. CARACTERÍSTICAS y ACTITUDES DE CADA PUEBLO O TRIBU

<u>PUEBLO-TRIBU-LUGAR</u>	<u>CARACTERÍSTICAS y ACTITUDES</u>
Indios cunas (Panamá) Chaggas (Tanganica)	- Estiman el parto como un periodo de angustia y temor. - No admiten la presencia de los hombres y los niños en el lugar del parto. - Sienten rechazo por la palabra parto. - La parturienta cree que si grita puede matar a su hijo y que su esposo tiene el derecho abandonarla por ello, debe mantener una actitud de indiferencia al dolor o placer.
Camboya	- La mujer en el parto se recluye en la cama con fuego en la parte inferior para alejar los espíritus del mal.
México	- Tan pronto como sale el niño la mujer junta las piernas para impedir que le entre aire en la matriz.
Indias Sur de E.E.U.U.	- Colocan un cuchillo, una hoja de afeitar o un hacha bajo la cama para cortar los dolores del trabajo de parto. - Adoptan la posición erguida para el periodo expulsivo.
Indias Keresias	- Se les da una garra de tejón porque se cree que e éstas son buenas para “desentrañar” (7).
Pueblo Zuni	- Dan a luz sobre las rodillas, haciendo presión las matronas sobre el abdomen.
Los navajos, jaravas araucanos	- Celebran el parto, y son públicos. Los niños son aceptados en él ya que se trata de un proceso natural.

Los pukapukas	<ul style="list-style-type: none"> - Valoran el parto como un suceso muy importante para la tribu. - Para paliar los dolores utilizan preparados analgésicos.
Tribus de Oceanía	<ul style="list-style-type: none"> - Las mujeres, la madre, la suegra, las amigas íntimas asisten a los partos; incluso demuestran su interés tocando música y tratando de animarla conversando con ella, haciendo bromas, bebiendo y cantando.
Patagonia, Tierra de Fuego	<ul style="list-style-type: none"> - Dan masajes a la mujer en el abdomen y las “ijadas” - Se aplica calor para estimular el parto además de proporcionarles: brebajes calientes, colocan ladrillos en las espalda, vapores de plantas aromáticas.
Hotentones	<ul style="list-style-type: none"> - Extraen con gran rapidez el feto, sin evitar los desgarros perineales ni vaginales.
Thongas de Africa	<ul style="list-style-type: none"> - Comprimen el abdomen con las manos y los pies.
Siriones	<ul style="list-style-type: none"> - La mujer no recibe ninguna ayuda ni consuelo. - Mientras la mujer está de parto el esposo sale de caza, con el objeto de obtener un nombre para su hijo, ya que es obligado darle el nombre del primer animal que mate. - En el expulsivo se deja caer el niño directamente al suelo, lo que se considera un buen excitante respiratorio. - Si el padre no está en el momento del parto se espera que regrese para cortar el cordón umbilical. Lo hace con un instrumento cortante y lo ligan con fibras vegetales, reconociéndolo como su hijo.
Maquiritanes (Orinoco) Amazonia	<ul style="list-style-type: none"> - La mujer da a luz discretamente mientras el marido finge con muchas quejas y gemidos un parto simbólico.

America del Sur, Africa (Nigeria)	- Entierran la placenta en un acto ritual y la riegan con el agua del baño del niño cada día
--------------------------------------	--

El papel de la mujer o matrona en los pueblos primitivos actuales es realmente importante, ya que el hechicero o médico de la tribu no asiste estos menesteres ya que los considera un acto “degradante”. Todo el proceso, desde el comienzo de las contracciones (“dolores”) hasta el alumbramiento de la placenta, lo hace la matrona. Utiliza el calor y brebajes para paliar los dolores, reconoce por vía vaginal, dilatando con aceites la vulva y dándole a la vez masajes en el abdomen, utiliza objetos cortantes para seccionar el cordón, obviando los de metal y vegetales para anudar el mismo.

Las posiciones más utilizadas de la mujer en el parto son: en cuclillas, erguidas, de rodillas, sentándose la matrona siempre delante y entre las piernas de la parturienta.

Las actitudes y creencias más universales son:

- Asistencia al parto por la matrona (mujer)
- Periodo del embarazo de 280 días
- Duración del puerperio de 40 días o “cuarentena”

2.3. LAS CULTURAS ARCAICAS

Se consideran culturas arcaicas, las de Egipto, Mesopotamia, Israel, India, China, etc. en los periodos anteriores a la aparición de la escritura tal y como la entendemos actualmente.

La lucha por la salud alcanzó en estas culturas un cierto grado de complejidad. Evolucionaron mucho las prácticas curativas, continuaron sin embargo las creencias mágicas y religiosas sin ningún apoyo racional sino totalmente empírico.

2.3.1. EGIPTO

La cultura egipcia nos aporta a través de los papiros, pinturas murales, jeroglíficos, etc. los conocimientos que se tenían sobre la salud materno-infantil concretamente en el proceso del parto.

En Egipto las matronas conocían bien los órganos genitales externos. Así, sabían que el útero era el lugar de ubicación del feto. La duración del embarazo era de 280 días.

- La posición más normal del feto en el claustro materno debía ser la occipital y vértice.
- En el parto la posición de la mujer era la de cuclillas, arrodillada pero no recostada, sobre banquetas hechas de ladrillo de barro (calientes).
- Era asistida por la matrona que se colocaba sentada delante de la mujer, siendo ayudada por tres mujeres que se colocaban, una detrás sujetando a la parturienta por la espalda y las otras dos a sus costados separando y sujetando las piernas.
- Después del expulsivo el cordón era seccionado con una caña partida por la mitad. Nunca se hacía con objetos de metal.
- El recién nacido se valoraba por el primer “sonido que emitía” o la forma como movía la cabeza.

Las egipcias invocaban a las divinidades, para preservar su salud y tener un buen parto. Así lo hacían a:

- Thoreris o Taurt-Epet, divinidad muy popular protectora del parto (nacimiento), representada en forma de hipopótama preñada con manos de mujer y piernas de león
- Heget una diosa representada por una rana.
- Isis, madre de Arus.
- Y por último Meskhenet representaba el asiento de ladrillo donde daban a luz las mujeres (8).

En Egipto ejercieron dos matronas con nombres propios, Sifre y Fua a las cuales el faraón les ordenó que “... cuando asistais al parto de las hebreas, observad el sexo: si es niño, lo matais: si niña, que viva... “. Este relato hay que insertarlo dentro de la estancia del pueblo israelí en Egipto.

Las matronas no conocían al Dios de los hebreos pero si eran buenas profesionales y tenían un sentimiento de piedad, justicia y profesionalidad, no cumplirían el genocidio que les mandaba el faraón, a pesar de les podía ir en ello su vida (9).

2.3.2. MESOPOTAMIA -ASIRIA

Los babilonios eran matemáticos y astrónomos. Crearon la división del tiempo en meses, días, minutos, y siguieron los signos del zodiaco. Los asirios que sucedieron a los babilonios, atribuían la suerte o el infortunio al influjo de los cambios lunares, de ahí el cómputo del periodo del embarazo por meses lunares (10) y la influencia de los astros en el desencadenamiento del parto.

Los astros eran siete: Saturno, Júpiter, Marte, Sol, Venus, Mercurio, y la Luna, influían en el embarazo, atribuyéndoles las siguientes funciones:

- El primer mes de embarazo correspondía a Saturno que es de naturaleza fría y seca para que se “... forme el infante...”
- El segundo mes se atribuía a Júpiter, que era “...benévolo, cálido y húmedo...” ya que la humedad facilita “...que se aumente y dilate...” el feto.
- El tercer mes lo regía Marte cuya naturaleza era el cálida y seca, “... infunde calor y sequedad al infante...”
- El cuarto mes influía el Sol, planeta que perfecciona al feto.
- El quinto mes correspondía a Venus, planeta que influye en el niño dándole “...hermosura y conjunción...”
- El sexto mes lo regía Mercurio cuyo “... oficio es secar las partes sólidas del infante y hacerle más ágil para el movimiento ...”
- El séptimo mes correspondía a la Luna que “... recoge todas las virtudes y cualidades de los planetas...”

La opinión de los astrólogos es que los fetos pueden vivir mejor a los siete meses que a los ocho. En este mes influye el planeta Saturno, y al ser el más frío es el peor para el feto. En el noveno mes pertenece a Júpiter que hará al “... infante próspero y salubérrimo por la clemencia de su temperatura...” (11).

Según los astrólogos los signos aritméticos tienen influencia positiva o negativa en el proceso del parto, los números “... pares son imperfectos y tiene naturaleza de hembra y los números impares como: tres, cinco, siete y nueve son perfectos y tienen naturaleza de varón...” . El número siete es natural incluyendo en sí el número tres, que tiene vez de padre, y el número cuatro, que es la madre. Por lo que se considera que el noveno mes de embarazo es bueno para el feto porque se compone del número 4 (madre) y el 5 (padre). El octavo mes de embarazo no es “natural” porque se compone de “...dos cuatros...” o “...números imperfectos...” (12).

En Mesopotamia utilizaron la astrología para la predicción, la quiromancia y las bolas de cristal porque creían que la posición de las estrellas y los planetas influían en la salud y en la enfermedad. Utilizaban la magia, la religión y la ciencia para recuperar la salud. Los tratamientos consistían en librar al enfermo del “...ligamen de los demonios...” mediante, encantamientos, oraciones, palabras mágicas o usando preparados o pócimas repugnantes que fueran desagradables a los espíritus malignos que “...ligaban a los enfermos. . .”

La asistencia al parto era responsabilidad de las matronas. Existen relatos de éstas en los textos antiguos de Babilonia. En los partos recibían la ayuda de otras mujeres, familiares de la parturienta o del marido. Colocaban a la mujer de rodillas o en cuclillas, sosteniéndole el marido la espalda. La matrona también de rodillas o sentada delante de las mujeres ubicaba en un asiento pequeño sin respaldo (taburete, escabel). En momentos de mayor riesgo como era el expulsivo se invocaba la protección de la diosa de los partos llamada “Mama o Mami, Belilite, Belitile “la dama de los dioses” (13).

2.3.3. PALESTINA

El pueblo hebreo asimiló gran parte de la cultura de Egipto y Babilonia, y fue el primero que escribió narraciones históricas recogidas en el Antiguo Testamento (Biblia).

La creencia del pueblo judío en un sólo Dios sostenía que el hombre poseía un alma y desaprobaban las prácticas mágicas y supersticiosas pero creían que la enfermedad era el castigo por los pecados propios. Todo el poder sobre la vida, salud y muerte estaba en manos de Jehová (14).

La matrona, según la Biblia y el Talmud, era una figura muy importante en todo ese proceso aunque se hacía mayor hincapié en la higiene en el embarazo que en la asistencia al parto. Las mujeres solían dar a luz sentadas sobre una silla baja de forma circular y de rodillas y no por motivos religiosos como asegura Paciornik (15), la matrona se sentaba delante de ella sobre otro taburete más bajo (escabel).

El parto entre los hebreos fue considerado una experiencia contaminante. La tradición hebrea de que una mujer que paría un hijo debía permanecer pura durante 33 días y si era una niña 66 días, se convirtió también en una práctica entre los cristianos, dando lugar a la ceremonia cristiana de la “misa de la parida” (16). Ante cualquier complicación la matrona debía cuidar y consolar a la madre hasta su muerte.

2.4. CULTURAS CLÁSICAS

Aunque culturas, civilizaciones o pueblos distintos tienen algunas características compartidas, sobre el conocimiento del cuerpo humano, las enfermedades y los tratamientos, sin embargo no creen en fenómenos mágico-religiosos y los explican mediante doctrinas racionales.

2.4.1. INDIA-CHINA

En la India la mujer ayudada por la Matrona acudía a pequeñas cabañas construidas de madera (casas de puérperas) donde disponían de fuego, agua para el baño, aceite, miel e instrumental. La mujer daba a luz sobre una esterilla de paja o sobre una cama, sujeta por sus familiares o sentada sobre almohadones. La matrona se sentaba delante y estimulaba las contracciones mediante un suave masaje en el abdomen y facilitaba la dilatación de la vulva con aceites; en el expulsivo se protegía el periné.

El cordón umbilical se seccionaba inmediatamente, con un cuchillo de porcelana ya que lo consideraban menos traumático que el de metal. Para el alumbramiento efectuaban una expresión placentaria y cuando quedaba retenida se realizaba una extracción manual. La hemorragia post-parto la trataban con taponamiento vaginal. A la mujer se le mantenía sentada durante varios días después del parto evitando posibles riesgos de hemorragia. A medida que pasaban éstos, se iba colocando en decúbito supino. En el puerperio se les permitía el baño transcurridos los veintiún días, colocándoles una faja abdominal durante cinco semanas.

2.4.2. GRECIA

La importancia de la cultura griega fue el abandonar el concepto mágico de la enfermedad. Se buscaba la explicación lógica de cuanto se relacionaba con la salud y la enfermedad.

El saber-hacer obstétrico griego se encuentra recopilado en obras escritas por Hipócrates, Sorano de Efeso, Herófilo de Calcedonia, etc. En ellas se describen la anatomía femenina, la fertilidad, la fecundación, el diagnóstico del embarazo, del sexo fetal, las recomendaciones para la asistencia al parto, los cuidados al recién nacido, etc. Todos los autores reconocen "... que la dirección del parto estaba encomendada a las matronas que no colocaban a las mujeres en la silla de parir desde el principio, sino que esperaban al expulsivo ... " (17).

El conocimiento obstétrico-ginecológico progresó tanto como su civilización, que fue el "... nacimiento o la edad de la razón..." (18). Y su saber y doctrinas fueron la base de las Ciencias de la salud (Enfermería, Farmacia, Fisioterapia, Medicina, Podología). Sus obras han sido los tratados más estudiados y traducidos por las distintas disciplinas a través de la Historia. Pero la salud materno-infantil y la asistencia a la mujer en el parto "... estaba encomendada

a la matrona... “ (19) . Según Platón las matronas “... no debían ser muy jóvenes y haber experimentado en ellas mismas el proceso del parto...” . Las matronas eran llamadas maia o maieutria (sólo autorizadas para la práctica) (20).

El parto se producía a los 280 días o 10 meses pero también en el octavo y séptimo mes de embarazo. La causas del parto se atribuían al feto ya que éste estaba ya desarrollado, rompía las membranas al mismo tiempo que empujaba con los pies el fondo uterino para conseguir, primero la dilatación cervical y lograr después, su expulsión del claustro materno. Diferenciaban bien la rotura precoz de la bolsa de las aguas o la tardía, todo este proceso le producía a la mujer las contracciones dolorosas. La presentación de vértice era la más normal. La matrona no sentaba a la mujer en la silla de parir desde el principio, sino que esperaba al momento del expulsivo. Las posiciones que hacia adoptar a las mujeres eran de rodillas y sentadas en sillas apropiadas. La matrona se sentaba delante, ayudando a su paciente y dándole masajes en el abdomen , favoreciendo la dilatación de la vagina con los dedos untados en aceites con el fin de lubricar el paso de la cabeza por la vulva y proteger el periné . Una vez fuera el recién nacido, si este estaba bien, lloraba y empezaba a orinar, se le ligaba el cordón y se le cortaba. Inmediatamente el recién nacido era bañado, a veces con agua fría. En el puerperio que duraba si había sido niño 32 días, y si niña 42, se vigilaban los loquios y lo entuertos, considerando este periodo como de autodepuración (21).

Las creencias mágico-religiosas también constituían una parte muy importante en la asistencia al parto. Por lo tanto se colocaban a la mujer amuletos y piedras preciosas con propiedades terapéuticas, como el ágata, la amatista, el jaspe, el ámbar, la piedra imán, etc.

A través de la historia de Grecia aparecen matronas con nombres propios (22):

* Asapsia que “... distinguía por el tacto las oblicuidades de la matriz...”

* Laidis y Elefantitis “...muy aficionada a la administración de medicamentos...”

* Agnodice o Agnodica “... discípula de Herófilo que revocó la ley que prohibió la profesión de matrona...”

Las mujeres consideraban protectoras de los partos a:

- Iicia o Eleuto, hija de Júpiter y de Juno. Se le invocaba para una feliz terminación del parto..

- Artemisa de Efeso, confundida con Selene diosa de la Luna.
- Juno madre de Ilicia
- Ilihia, Se le atribuía la estimulación del parto.

2.4.3. ROMA

Durante la época de esplendor del Imperio Romano los conocimientos sobre anatomía. Fisiología, Patología y Terapéutica evolucionaron de una forma importantísima gracias a los conocimientos de Dioscórides y Asclepides, pero sobretodo de Galeno. Sus aportaciones escritas se utilizaron hasta el siglo XVIII, siendo sus obras traducidas al árabe y otros idiomas europeos.

Las doctrinas son una continuación de las griegas respecto el saber obstétrico donde persisten que:

- El embrión tiene vida pero no aliento.
- La diferencia del sexo se produce en el útero a partir del día 36 después de la cópula y los miembros se completan a los 51 días.
- El sexo del feto lo decide el calor o el frío, siendo la hembra más fría que el varón.
- Los mellizos y trillizos nacen cuando hay excesos de esperma.
- El cordón umbilical se compone de cuatro vasos dos venas y dos arterias.
- Se opinaba que a veces, el hijo puede asemejarse a las figuras o rostros, estatuas o imágenes que la preñada ha imaginado durante el embarazo o de las que se enamoró. Si el hijo se parecía al padre era un signo de fidelidad de la esposa (23).

La asistencia al parto estaba encomendada a la “obstetrix” o (matrona), la cual no colocaba a las mujeres en la silla de parir desde el principio del periodo del parto, sino que esperaba hasta que el orificio de la matriz estaba suficientemente abierto y la parturienta sentía ganas de hacer fuerza. La posición que adoptaba la mujer era la de sentada en un sillón obstétrico sujetada por la espalda por una mujer. La matrona se sentaba delante de ella en un taburete, esperando la salida del feto (24).

2.5. EL CRISTIANISMO

A partir del siglo IV y V después de Cristo, el cristianismo se extendió por toda Europa y reunió las costumbres, rituales, ideales e ideas más apegadas

al corazón de las gentes. En consecuencia, lo que comenzó como una religión personal se convirtió como religión estado (25). La caridad era el amor en acción. El servicio a los demás era un deber de la nueva fe, por lo que la Iglesia asumió el cuidado a los enfermos. Esta asistencia estaba en consonancia con la doctrina de Cristo, es decir, aliviar y consolar al que sufre. La matrona actuaría bajo la influencia de esta doctrina con un deseo de compasión humana hacia la mujer en el proceso del parto, y no como en la tradición judía como un “castigo”.

De la matrona cristiana responsable de la salud materno-infantil, se dice exageradamente que ejerció su profesión con una motivación y deseo de compasión, con altruismo al servicio de Dios, con obras de misericordia que abarcaban todas las necesidades básicas de la mujer y el niño ya que a través de su actividad complacía a Dios y ganaba la “vida eterna”.

Este tipo de asistencia no impidió la realidad de una decadencia cultural que tuvo necesariamente que intensificar la presencia de las creencias y prácticas empíricas populares (greco-romanas) así como unas devociones y cultos que aumentarían en los siglos XIV y XV y que aún se practican en la actualidad en España, donde existen numerosas reliquias que son utilizadas para facilitar a la mujer el proceso del parto. Entre ellas podemos destacar:

- El báculo de Santo Domingo.
- El sombrero del beato Diego de Cádiz.
- La capucha de San Vicente Ferrer de Valencia.
- La astilla de la viga de la alcoba donde nació San Pedro Claver en Lérica.

Y como advocaciones:

- La Virgen de la Leche y Buen parto de Madrid, Sigüenza y de Santiago de Compostela.
- La Virgen del Parto en Bijar .
- La Virgen de la Cinta en Tortosa.
- Los Santos protectores de la mujer en el parto son:
 - San Ramón Nonato, (en toda España).
 - San Joaquín (en Pamplona).
 - San Valentín (en Urgel).
 - Santa Rita
 - Santa Librada, etc.

A estas costumbres se deben añadir la utilización de medallas, relicarios, escapularios, estampas y oraciones pero la “más arraigada “ es la de encender

una vela junto al santo durante el parto. En los días anteriores se debe rezar una “novena” (26).

2.6. EDAD MEDIA

2.6.1. ISLAMISMO

La cultura árabe asimiló el saber obstétrico de origen griego combinándolo con algunos elementos de la India. Se tradujeron las obras de Galeno y textos médicos indios. El saber médico islámico llegó a su máximo esplendor con las aportaciones de al-Razi, Avicena, Avenzoar y Ibn alNafis, entre otros.

El tratado de Arib ibi Sa'id Al-Katib titulado “El libro de la generación del feto, el tratamiento de las embarazadas y de los recién nacidos” nos aporta todo el conocimiento de la salud materno-infantil que debían tener en cuenta las matronas (27). Según este Tratado musulmán: la duración del embarazo completo es de siete ciclos de cuarenta días, es decir 280 días. La creencia de que el recién nacido sobrevive mejor si el parto es en el séptimo mes que en el octavo lo justifica refiriéndose al texto de Hipócrates sobre la influencia de los astros.

Los síntomas o signos del parto son:

- Peso en la espalda y bajo vientre de la mujer
- El útero se levanta y su orificio se abre, se ablanda su tacto y se encuentra algo húmedo cuando toca la mano de la matrona (gibila) su orificio. “... las membranas del vientre se contraen, se hinchan las raíces de los muslos, las orinas aumentan y salen con ellos un líquido húmedo y viscoso, a veces sale con la sangre a causa del deslizamiento de la placenta (marcar)...”.
- “...Los dolores en el pubis y en el vientre son señal de buen parto, los dolores en la espalda significa parto dificultoso...”.

Recomendaciones para la asistencia al parto:

“...Cuando la embarazada tenga dolores de parto es necesario que dé un paseo, luego se sentará sobre su cama, descansará un poco sobre su espalda y después se levantará y andará lentamente y de nuevo hará lo mismo...”.

La matrona deberá ser cuidadosa, suave en sus modos, provista de instrumentos y conocimientos, de gran experiencia con mujeres. Para recibir al niño cortará sus uñas porque necesitará manipular a la mujer y coger al niño con sus manos y palpar el lugar de la placenta. Si la encuentra muy húmeda indica que el parto está próximo por el desgarramiento de las membranas y convendrá que siente a la parturienta en lugar preparado.

Todos los textos antiguos hacen colocar sobre un sillón a la embarazada y teniendo sus piernas colgando. Aquel tendrá una base como una muesca para que la matrona pueda sentarse frente a la parturienta, para maniobrar. No convendrá que la partera sienta a la embarazada antes de que se observen en ella las señales del parto pues evidentemente acentuaría su cansancio y a veces se desmayaría y debilitaría su potencia.

Luego le situará sobre el asiento de parir y colocará bajo sus pies un velo o tela para que no toque el suelo (así se paría, hasta hace unas décadas en algunas zonas rurales de Andalucía).

Para sujetarla se pondrá una mujer a su derecha y otra a su izquierda cogiéndola con fuerza, y animándole, la ayudarán a conseguir su propósito porque este estímulo le conviene a su espíritu y la conforta. Otra mujer se colocará detrás para apoyarle cuando desee echarse hacia atrás. La matrona se deberá situar delante. Cuando se abra el cuello del útero y desciendan las membranas, y se rompan saldrá un líquido. Entonces es conveniente que se presione la obertura para humedecer con las secreciones la vulva y lo que le rodea. De este modo hará deslizante y fluido (el canal) y facilitará la salida del feto.

Galeno decía que: "... Cuando tenga lugar el parto, si las vías por las que sale el niño están mojadas facilitan el deslizamiento del niño y su salida. Cuando esté seco y áspero, permanecerá el feto en el útero agarrado y no está allí a salvo de enfermedad ni la mujer de morir, y si el feto se salva será débil, y describió que la matrona suavizará con unguento aquel lugar (canal) para el feto se deslice pronto...".

En cuanto el expulsivo advierte que "...después de la salida de la cabeza saldrán los hombros, los brazos y el resto del cuerpo como si ellos estuvieran envueltos y atados, y no tendrán ningún obstáculo y el parto será fácil tanto para la madre como para el niño...". Cuando sale el feto deberá la matrona recibirle suavemente con sus manos. La matrona ligará fuertemente el cordón umbilical pues si se le afloja podrá fluir sangre del cordón. Cuando la ligadura esté bien hecha se deberá cortar el cordón umbilical a cuatro dedos. Hay matronas que cortan el cordón con un trozo de vidrio, otras con un trozo de tela fina, otras con un palo afilado como un cuchillo, porque tienen como mal augurio emplear el hierro. Dicen los árabes que el llanto del niño es señal de que está sano...".

Después de cortar el cordón deberá bañar al niño y se salará el agua una hora antes, se lavará con suavidad, se le instalará unas gotas en los ojos, se le

secará, se le envolverá en pañales de lino y se le colocará en una habitación de temperatura suave y atmósfera perfumada y luz tenue.

Inmediatamente después de parto la matrona se dedicará a extraer la placenta para limpiar el útero y reponer a la mujer de los dolores. La placenta no es un órgano de la matriz, pues se origina de la transformación de parte del semen o de la sangre menstrual fijada en el útero.

La placenta a veces se detiene después de la salida del feto y produce a la mujer violentos dolores, es obligatorio para la matrona que utilice artimañas para su extracción como por ejemplo, con suavidad haciendo que la mujer estornude con saponaria y otras drogas parecidas y con eleboro. Si no saliera, se recomienda que la matrona "... envuelva su mano con una tela suave y extraiga la placenta con suavidad. Después del parto se lavarán los genitales con agua y alholva...".

Creencias mágico-religiosas para facilitar el parto:

- * si la mujer está embarazada , y copula mucho con el hombre será fácil el parto .
- * "...que se coloque sobre el ombligo de la embarazada y del pubis barro de un pozo antiguo y evidentemente ella tendrá un parto fácil...".
- * "...tómese del nido del vencejo (ave parecida a la golondrina) un poco de estiércol allí acumulado y macháquese y añádase aceite y untar por dentro como por fuera y esto facilitará el parto y aliviará los dolores...".
- *"...se tratará a la mujer untándole en los muslos con estoraque (bálsamo muy oloroso) y colgándole en las ingles raíces de culantrillo de pozo y comino...".
- *"...la embarazada cuando coge en su mano durante el parto una piedra magnética ello le será de los más útil por la gracia de Dios...".
- *"... se toman raíces de calabazuela, macháquese y se colocan en un trozo de lana en el útero y ella parirá... " (pesario).
- * "...también puede tomarse ceniza de pezuña de asno o de caballo y añádase mosto luego se hará de él un pesario y se colocará sobre la boca del útero y saldrá el niño con la gracia de Dios...".
- *"...que la raíz de enforbio cuando se coloca en un trozo de tela de lino y se ata sobre la pierna facilita el parto...".

La asistencia de la matrona al parto en este tratado de Arib ibi Sa ' id AI-Katib donde el autor se apoya en Aristóteles, Hipócrates, Galeno y Avicenna

na constituye sin duda una extraordinaria exposición científica sobre la salud materno-infantil. Está considerado como el primer tratado materno-infantil escrito en España en el siglo X, ya que los que le sucedieron son del siglo XV, del cual derivaron los tratados del siglo XVI.

2.6.2. EUROPA OCCIDENTAL

Las ciencias de la salud en la Europa occidental en la Edad Media hay que dividir las en dos periodos: la asimilación de la cultura clásica griega y la traducción de los textos al árabe y al latín de todas las obras clásicas. El conocimiento de los saberes greco-árabes fue la base que permitió el desarrollo de la medicina en la universidades (28).

En la Edad Media la salud materno-infantil continuó estando en manos de la matrona, sus funciones no se limitaban sólo a la asistencia al parto, sino que tenían otras de reconocimiento social y jurídico. Las fuentes medievales recogidas en archivos municipales, parroquiales etc. así como las bibliotecas y fondos documentales aportan nombres propios de matronas muy importantes en su época, y que se distinguieron por su profesionalidad, enseñándonos cómo era la vida de estas mujeres y el reconocimiento que tenían de la población a la que proporcionaban sus cuidados (29).

Entre los años 1430 y 1490, sor Isabel de Villena (30) abadesa del Convento de la Santísima Trinidad en Valencia, escribió una obra titulada “Vita Christi”, para la instrucción de sus monjas sobre la vida de Jesucristo. La transcripción del parto de la Virgen María escrito en catalán por esta franciscana en el siglo XV, aporta una visión religiosa muy importante de las creencias de la sociedad medieval.

Explica en su obra como Jesucristo salió del vientre virginal de la Virgen y fue adorado y vestido por sus doncellas. La posición vertical que asumió en el parto fue descansando sobre sus rodillas “agenollada” (arrodillada) y las manos “plegadas”. Le acompañaron los ángeles que junto San José, le cantaron alegrando a la Virgen, hasta el momento del parto. Jesús salió desnudo del vientre de la Virgen sin ningún dolor. San Miguel lo recogió rápidamente para que no cayera al suelo y lo puso en los brazos de la Virgen que lo besó y abrazó como su hijo verdadero y natural. La Virgen al sentir llorar al niño que estaba desnudo sintió un gran dolor y ayudada por sus doncellas le vistieron y colocaron al calor del pesebre entre el buey y el asno que le dieron calor. La figura de la matrona es sustituida por la del arcángel San Miguel.

Existe numerosa iconografía y textos donde se puede ver y leer las funciones de las matronas en la asistencia a la mujer en el proceso del parto. Pero lo que más destacaríamos de la Edad Media son las grandes lagunas del saber teórico y la práctica de la astrología, hechizos, aojamientos, etc. que a pesar de la labor en contra del tribunal de la Inquisición, se ejercía por parte de las matronas en su ejercicio diario. Su espíritu religioso les llevó a invocar a los santos y las reliquias para facilitar los partos.

2.7. EDAD MODERNA

La confusión de la Edad Media casi desapareció con el fenómeno sin precedentes que significó el Renacimiento. El espíritu dominante de este periodo fue la preocupación por las cosas del mundo sin hacer casi referencia a Dios. Esta doctrina o movimiento se caracterizó tanto por su credulidad como por su escepticismo. Fue un cambio radical en el pensamiento y en la vida de los pueblos, que trajo consigo un nuevo estilo de vivir y de ver las cosas.

El pensamiento científico de los médicos del Renacimiento les llevó a escribir tratados materno-infantiles totalmente teóricos y escritos en lengua vulgar ya que la actividad práctica de los partos estaba monopolizada por las matronas, gracias al beneplácito de los maridos y de una sociedad con una escala de valores y prejuicios que potenciaron a las matronas en la asistencia de los partos. Entre los años 1561 y 1604 se editaron en España los tratados de:

Damiá Carbô publicó en 1561 y el “Libro del arte de las comadres o madriñas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños:” (31).

Luis de Lobera de Avila que vio la luz en el año 1665, titulado “Libro del regimiento de la salud y de la esterilidad de los hombres y mujeres: “ (32).

Francisco Núñez de Coria, publicó en el año 1580 el titulado “ Libro del parto humano” (33) y Juan Alonso Ruyzes de Fontecha editó en 1606 el llamado “Diez privilegios para mugeres preñadas” (34).

A través de ellos podemos concretar la asistencia a la mujer en el parto por la matrona. Ésta debía ser, “...tranquila, honesta, compasiva, cauta, vergonzosa, diligente, trabajadora, obradora de paz, prudente, no avarienta, sobria, aguda, ingeniosa, sosegada, vigorosa moza, limpia y liberal...”. Como condiciones físicas debía tener dedos largos, tacto blando, uñas bien cortadas y limpias pero lo suficientemente largas para romper las membranas. Debía, además, tener mucha experiencia en el arte de partear, ser estudiosa y conocer sus dificultades y resolverlas.

Valoraban como normal la duración probable del parto sobre los 280 días pero también el séptimo y octavo mes siendo mejor el séptimo que el octavo, pero sobre todo por el influjo de la luna y el reflujó del mar y de los vientos.

Las señales o síntomas del parto eran:

- Los movimientos del feto
- Las contracciones (dolores)
- La rotura de aguas “quebrada la fuente”.
- “... los pechos se enjugan... “
- Se abre el cuello de la “madre”
- Las ganas de orinar
- ”...el pulso se acelera...”.
- El respirar como si faltara el aire en los pulmones.

El parto lo define Carbô como “...una emisión o echamiento del infante por la madre a la qual cosa se sigue una purgación de superfluidades las quales fueron reservadas en todo tiempo de la preñez...”

En el periodo expulsivo las normas que propone son: “... debe la matrona reconocer a la mujer por vía vaginal para evaluar si el feto viene en presentación cefálica (parto normal), colocar sobre la silla de parir, las colchas, hazericos, almohadas de algodón o lana para que al sentar a la mujer ésta no se “lastime” y pondrá la matrona dos mujeres a los lados de la que pare para que le tengan las piernas separadas que cubrirán con un paño negro para que la vista se recoja ... “.

La habitación estará a una temperatura ni muy caliente ni muy fría y la matrona preparará algunos de sus remedios (aceites calientes, esponjas, lanas, hazericos, ligaduras y sahumerios, y tendrá en la misma habitación una cama “adrecada “ (arreglada) para poder acostar, después del expulsivo, a la mujer.

Después de la rotura de la bolsa y de las salida de las pares (aguas), “... ya viene la criatura, recíbala la comadre con mucha blandura y gran cuidado... de no herir, ni que llegue al suelo, que por ser tan tierna se podía herir con facilidad. Luego le cortará el hombligo, ha cerca de quatro dedos de largo, y con un hilo doblado, se le atará lo mas arrimado que pueda ser, hazia el vientre de la criatura, ya que se ha visto desangrarse la criatura por ahí y morir con facilidad... Recibida la criatura, y cortando el ombbligo y atado téngase mucho cuydado, si no han venido las pares, y paños en que esta envuelta la criatura de hazellas venir...”.



Todos los autores dicen que una vez terminada con la madre debe volver la matrona con el recién nacido y describen paso a paso lo más importantes cuidados para con el recién nacido.

Los remedios a utilizar para facilitar el proceso del parto son numerosos, desde las advocaciones religiosas hasta preparaciones terapéuticas muy elaboradas, además de la utilización de amuletos, talismanes, piedras, etc. Todos los autores consideran que la mayoría de remedios son sencillos de conseguir, aún para las mujeres muy pobres.

La asistencia a la mujer y al recién nacido en el proceso del parto desde la Edad Media hasta la Edad Moderna en todas las clases sociales era domiciliaria, los partos asistidos en las instituciones hospitalarias eran los considerados como actos quirúrgicos y no como un proceso natural del ciclo reproductivo humano, estos partos eran muy escasos y se limitaban a mujeres muy pobres o ingresadas en el centro por otra patología distinta al embarazo. En España al igual que en el resto de Europa los partos se realizaban en el domicilio de la mujer.

La asistencia al parto en los hospitales comenzó en el siglo XVII cuando en el Hotel Dieu de Paris se autorizó a los cirujanos la asistencia a los partos. En el siglo XVII comienza el fenómeno llamado “revolución científica” que trajo consigo el enfrentamiento del saber tradicional clásico (griego, chino, indú) con el que oponía una ciencia radicalmente moderna o “ciencia nueva” que persistió hasta el siglo XIX. Este largo proceso, también supuso un cambio en la asistencia materno-infantil. La enseñanza institucionalizada de la matrona y la incorporación de los cirujanos-médicos en la asistencia a la mujer, favoreció científicamente a la salud materna y del recién nacido.

Los avances científicos facilitaron el desarrollo de la especialidad obstétrica-ginecológica y con ello aumento la esperanza de vida de la mujer y los niños. Este progreso importante no puede dejar de lado los aspectos culturales y creenciales de la sociedad respecto al proceso del parto, puesto que los profesionales de la salud deben incrementar su sensibilidad cultural, para poder proporcionar una asistencia de gran calidad a la mujer en su proceso reproductivo y posteriormente al recién nacido.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. FRESQUET FEBRER, J.L. Guía para la realización de trabajos de folkmedicina y otros sistemas médicos Instituto de Estudios documentales e históricos sobre la ciencia, C.S.I.C., Valencia 1994 , pág. 12-14.
- 2. LOPEZ PIÑERO, J.M. Lecciones de historia de la odontología Instituto de Estudios documentales e históricos sobre la ciencia C.S.I.C., Valencia, 1990, pág.36.
- 3. LOPEZ PIÑERO, J .M., ídem..... pág. 32
- 4. DOMINGO CAMPILLO, V. Prehistoria, en Historia de la Medicina valenciana Valencia, 1992) pág. 27
- 5. USANDIZAGA, M. Historia de la Obstetricia y de la ginecología en España, Santander, 1944 , pág. 4 .
- 6. COUR, CH. GIROD, L. La medicina de los actuales pueblos primitivos, en Historia Universal de Medicina, tomo I. Madrid, 1972 , pág. 56-58
- 7. OLDS, S. B., LONDON, M.L ., LADEGWIG, P.A. Enfermería Materno-infantil, Barcelona, 1972 , pág. 531.
- 8. GHALIOUNGUI, P . La medicina en el Egipto faraónico. En Historia Universal de la Medicina, tomo I, Madrid, 1972, pág. 112-113
- 9. MARTINEZ MOLINA, A. La especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) en la Biblia. (en prensa).
- 10. DONAHUE , P . Historia de la Enfermería. Barcelona, 1985, pág. 49
- 11. SORAPAN DE RIEROS, J . Medicina española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua (Con un estudio de Castillo Lucas). Madrid, Cosano, 1949 , pág. 499-526.
- 12. SORAPAN DE RIEROS, J. Medicina española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua, Granada , 1616 , pág. 175-186 .
- 13. ZARAGOZA, J. La medicina de los pueblos mesopotámicos, en Historia Universal de la medicina, Madrid , 1972 , pág. 79.
- 14. DONAHUE, P . . ídem ... ·pág. 56
- 15. GALLO VALLEJO, M. Posición materna y parto (1) Clin. Invest. Gin. Obst ., vol. 10, nº 5, 1983 , pág. 216
- 16. BONNIE S., ZINSSER , J . Historia de las mujeres: Una historia propia. Vol. I, Barcelona, 1989 , pág. 104.
- 17. OLIVA MARRA-LÓPEZ, J . L. El ayer el presente y el mañana de parto. Actualidad médica, Granada.
- 18. DONAHUE, P. ídem.... pág. 71.
- 19. DONAHUE, P. ídem....pág. 72.
- OLIVA MARRA-LOPEZ, J. L. ídem....pág. 199.

- 20. HUARD, P., WONG MING. La medicina China, en Historia Universal de la Medicina, Madrid, 1972, pág. 177.
- 21. POBLACION DEL CASTILLO La mujer en las antiguas civilizaciones. Su posición social en ellas. La medicina y el conocimiento obstétrico ginecológico en esta cultura, Toko-gin-Pract. 43-5, 1984, pág. 313-339.
- 22. MARTINEZ SAMPEDRO, idem....pág.2.
- 23. CCOURY, CH. GHIRODC. , idem.... pág.57.
- 24. GALLO VALLEJO, M. idem...pág.78.
- 25. DONAHUE, P. idem....pág. 92.
- 26. CASTILLO LUCAS,A. Folklore de la obstetricia, Clínica y Laboratorio, 1957 , XXIII, 370 . pág.74.
- 27. ARJONA CASTRO,A. El libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas, y de los recién nacidos de “ ARIB IBN SA”ID, Córdoba , 1983. pág. 94-99.
- 28. LOPEZ PIÑERO, J.M . Lecciones de Historia de la Medicina, Instituto de estudios documentales e históricos sobre la ciencia C.S.I .C., Valencia, 1993, pág.42.
- 29. MARTINEZ MOLINA,A., DONAT COLOMER, F . Origen histórico de la calle “madrina” Libro de Ponencias del I Congreso Nacional de Historia de Enfermería, Valencia, 1996. Pág. 23-24. Además publicado en este libro.
- 30. SOR ISABEL DE VILLENA, VITA CRISTI Institución Alfonso el Magnánimo, Valencia , pág. 33-109
- 31. MARTINEZ MOLINA, A. Estudio histórico de la Enfermería en España. I. La profesión de la matrona según el tratado de Damia Carbó (siglo XVI), Valencia, 1994.
- 32. MARTINEZ MOLINA, A . Estudio histórico de la Enfermería en España. 11. La profesión de la matrona según el tratado de Luis Lobera de Avila (siglo XVI), Valencia, 1994
- 33. MARTINEZ MOLINA, A. Estudio histórico de la Enfermería en España. 111 . La profesión de la matrona según el tratado de Núñez de Coria. (siglo XVI), Valencia, 1995,
- 34. MARTINEZ MOLINA, A. Estudio histórico de la enfermería en España. IV. La profesión de la matrona según el tratado de Alonso Ruyzes de Fontecha (Siglo XVI), Valencia 1995.

ORIGEN HISTÓRICO DE LA CALLE LA MADRINA

Martínez Molina, Ana. Donat Colomer, Francisco

INTRODUCCIÓN

Las avenidas, calles y plazas de nuestros pueblos y ciudades, han recibido tradicionalmente el nombre de personas ilustres (reyes, reinas, escritores, médicos etc.) o de hechos y hazañas importantes (batallas, guerras, descubrimientos etc.), otras veces lo han recibido por estar cerca de algún monumento, palacio, río, etc. y otras están en relación con el oficio u profesión de los artesanos que vivían en ellas (plateros, carniceros, adresadors, etc.). Nuestro estudio pretende analizar el origen de una calle valenciana próxima al antiguo Hospital General de Valencia, situada en la actualidad entre la calle de San Vicente y la Avenida del Barón de Cárcer llamada de «la Madrina».

La palabra «madrina» se utiliza en la actualidad para designar a la mujer que presenta o asiste a una persona en el sacramento del bautismo, confirmación, matrimonio u orden, pero nosotros con nuestro estudio pretendemos demostrar que la calle que nos ocupa estaba dedicada a la «madrina» (matrona).

La Matrona llamada «madrina» en la Valencia medieval tenía un gran protagonismo como así nos lo constatan los numerosos tratados Materno-infantiles que se escribieron en la época, este protagonismo no gustaba a los médicos. (1) Jaume Roig médico medieval valenciano en su «Llibre de les dones o spill» trata de desprestigiarlas diciendo que su mujer «... apella a moltes madrines mil medicines... para que sanen a su hijo y que estas lo untan lo vendan, le quitan las vendas, le prueban el sudor, lo tratan del mal de ojo, y cuando no saben ya que hacer, sospechan que el pobre ángel está embrujado, y así muere por negligencia y superstición de quienes lo han cuidado...» (2).

A pesar del empeño de determinados médicos (3) de intentar desprestigiar la labor que estas desempeñaban, la matrona fue desde época muy antigua la mujer a la cual toda madre acudía en el momento de su parto y cuando ella o sus hijos enfermaban. A estas profesionales les debemos reconocer también su «buen hacer» porque por el hecho de ser mujeres nunca se les ha concedido históricamente la importancia que tuvieron en las sociedades que les tocó vivir.

Nuestro trabajo pues ha consistido en investigar si la calle «*la Madrina*» estaba dedicada a la profesión de la Matrona y cuál era su antigüedad.

FUENTES DOCUMENTALES Y BIBLIOGRAFÍA

Para el presente trabajo hemos estudiado las fuentes documentales y bibliografía de los siguientes años:

1407-1408 «LIBRO DE FABRICA DE MURS y VALLS» Archivo histórico

Municipal de Valencia

1561 «LLIBRE DE LES DONES O SPILL» Jaume Roig

1704 «PLANO DE LA CIUDAD DE VALENCIA» Padre Tosca, Archivo histórico Municipal de Valencia.

1863 «VALENCIA HISTORICA Y TOPOGRAFICA» Vicente Boix

1873 «NOMENCLATOR DE LAS PUERTAS, CALLES Y PLAZAS DE VALENCIA» DE Carboneres

1887 «VALENCIA ANTIGUA y MODERNA» de C Llombart

1923 «VALENCIA ANTIGUA Y MODERNA» de Orellana

1981 «LA CIUTAT DE VALENCIA» Prof. Sanchis Guarner

1983 «VALENCIA CENTRO HISTÓRICO. GUÍA URBANA Y DE ARQUITECTURA» de Trinidad Simó.

1994 LA CALLE EN LA ACTUALIDAD.

ANÁLISIS DE LAS FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

La serie de «*fabrica de murs y valls*» se encuentra en el Archivo Municipal de Valencia, sus primeros libros son de 1406 y en ellos se encuentran registradas todas las obras públicas que se realizaban en la ciudad, estas eran escritas por los oficiales que las llevaban a cabo y así encontramos en 1407 según Carboneres (4) el siguiente registro «Dijous a X de Novembre, yo Johan Navarro començi la mare apellada del carrer de les madrines...» lo cual confirma que la calle ya existía en el siglo XV y concretamente en 1407.

Posteriormente en 1704 el Padre Tosca realizó el plano de la ciudad de Valencia, todavía se conserva el original en el Archivo Municipal de la ciudad, en este plano y en una publicación que hizo el Ayuntamiento en 1970 aparece en su lámina 4 la calle de la Madrina.

En un principio según Carboneres (5) y Llombart (6) la calle estuvo dedicada a la Madrina «Na Pasquala» y según Orellana (7) «...*la causa de obtener dicha calle la citada denominación claramente se desprende ser por aver alli en lo antiguo alguna Madrina famosa, por cuya causa se propagó la denominación primero por el barrio y después por la ciudad hasta averse universalizado...*»

La palabra Madrina en todas las fuentes estudiadas corresponde a la profesional matrona; todos los autores aluden o remiten al médico medieval valenciano Jaume Roig concretamente a su obra «*El Llibre de les dones o spill*», para justificar que la palabra madrina es la *matrona*.

En su obra aparece repetidamente la palabra madrina cuando actúa esta como matrona, hemos examinado su obra y de ella podríamos en un análisis posterior a este estudio saber el papel profesional de la Matrona en la Valencia medieval.

Según las fuentes analizadas la «calle de la Madrina» está situada entre la actual Avenida del Oeste y la Calle de San Vicente, tiene su entrada, por la calle Adressadors y la salida, a la calle La Linterna tiene 48'86 metros de longitud y 3'8 metros de ancho. En la acera de la derecha existe un patio y un gran solar y en la izquierda, 2 casas de tres alturas, es una calle pequeña y estrecha característica de la época medieval y según Trinidad Simó (8) pertenece al centro histórico de la ciudad concretamente al «*Barri del mercat*».

Según la obra del prof. Sanchis Guarner (9) donde utiliza el Plano del Padre Tosca para su estudio, de la época romana se han encontrado restos en el subsuelo de la calle estudiada. También según diversos autores cuando dibuja las murallas romana esta calle queda dentro del recinto de la ciudad.

En la época medieval dentro de la muralla cristiana construida en 1356 aparece dibujada la calle.

Más tarde en el Renacimiento en otro plano donde aparece la muralla cristiana también está la misma.

En la época del Barroco donde se marcan en el plano las muchas fundaciones eclesiásticas de la ciudad encontramos la calle entre, San Gregario, Les Magdalenes y la Merçe (hoy plaza del mismo nombre).

En 1831, en un plano menos artístico que el de Tosca pero más sistematizado aparece la calle.

En Octubre de 1869 en pleno sexenio revolucionario (1868-1874) las milicias valencianas oponían resistencia y ocupaban la zona del “mercat” formando barricadas. En este plano la calle se encontraba dentro de las barricadas.

A través de la obra de Sanchis Guarner hemos podido constatar la existencia y vigencia a través de la historia de la ciudad de la calle de la Madrina, a pesar de que no existiera ninguna Iglesia, monasterio o palacio en ella sí que podemos constatar su existencia desde 1409 y que estaba dedicada a *La Matrona*.

CONCLUSIONES

Nuestro estudio nos confirma pues que la ciudad de Valencia en su centro histórico tiene en la actualidad una calle llamada DE LA MADRINA que exis-

tía ya en 1409 y que a pesar de los cambios culturales, religiosos y políticos sus dirigentes y habitantes han seguido respetando su denominación.

Creemos que con ello la ciudad de Valencia rinde un homenaje histórico a la profesión de la MATRONA.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. JAUME ROIG, Llibre de les dones o spill, Els postres clasics, 1928, Barcelona, pag. 90.
- 2. QUEROL FAUS, F. La vida valenciana en el siglo XV, un eco de Jaume Roig, Alfonso el Magnánimo, 1963, Valencia, pag. 108.
- 3. MARTÍNEZ MOLINA, ANA. Alteraciones dermatológicas de los niños, libro de actas del I Congreso Nacional de Dermatología Valencia 1993.
- 4. CARBONERES M., Nomenclator de las puertas, calles y plazas en Valencia, Avisador valenciano, 1873, Valencia, pag. 68.
- 5. CARBONERES M., pag. 69.
- 6. LLOMBART, CONSTANTINO, Valencia antigua y moderna, guía de forasteros, Pascual Aguilar, 1887, Valencia pag. 368-369.
- 7. ORELLANA, MARCOS ANTONIO, Valencia antigua y moderna, Acción bibliográfica, 1923, II tomo, Valencia, pag. 216
- 8. SIMO, TRINIDAD, Valencia centro histórico. Guía urbana y de arquitectura, Alfonso el Magnánimo, 1983, Valencia pag. 229 a 234.
- 9. SANCHIS GUARNER, MANUEL, La ciutat de Valencia, sistesi d'Historia i de geografia urbana, 3 edc. Ayuntamiento de Valencia, 1981, Valencia.

DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA

