

**DEL CUERPO VIOLENTADO
AL CUERPO TUTELADO.
DOCTRINA RELIGIOSA Y DISCURSO
HIGIÉNICO EN EL SIGLO XVIII:
EL EJEMPLO DEL NACIMIENTO***

MÓNICA BOLUFER PERUGA
Universitat de València

* Este trabajo se inscribe en el marco del proyecto de investigación "Discursos públicos, discursos privados: estrategias de construcción del sujeto femenino", financiado por el Instituto de la Mujer.

Para Pau, en recuerdo de su primer viaje al Sur

En las sociedades del Antiguo Régimen la religiosidad impregnaba de forma intensa los distintos momentos de la vida individual y colectiva y la moral de la Iglesia, sobre todo a partir de la Contrarreforma, se difundía de modo eficaz a través de poderosos medios de controlar las conciencias y modelar las conductas, como la predicación, la confesión y las obras de piedad, que constituían todavía en el siglo XVIII la mayoría de las obras que se publicaban en España y las lecturas más demandadas por el público lector. No obstante, en la época de la Ilustración cobró fuerza y protagonismo otro modo de influir en los comportamientos, las creencias y actitudes: el discurso médico. En el siglo XVIII, la Medicina actuó como poderoso instrumento de justificación intelectual y control social, gracias a su creciente prestigio como saber científico y la posición cada vez más respetada de sus practicantes. A medida que se secularizaba el pensamiento, el concepto de "naturaleza", más que la voluntad divina, pasó a ser la piedra de toque en la que anclar la teoría política, la moral o los cánones estéticos. ¿Y quién podía sentirse más autorizado que los médicos para revelar en qué consistía la "verdadera" naturaleza humana? En virtud de su competencia científica, se sintieron llamados a intervenir en la reforma de la sociedad transformando las actitudes hacia el cuerpo y los hábitos de vida. En ese proceso, sus consejos se deslizaban con frecuencia de lo físico a lo moral; insensiblemente, los médicos pasaban en muchas ocasiones a expresarse, más que como científicos, como políticos o moralistas.

Esgrimiendo el objetivo de mejorar la salud privada y pública, se propusieron erradicar costumbres propias de las sociedades tradicionales e instaurar nuevos hábitos y valores, los de la sobriedad, la austeridad, el trabajo, el sentimiento y la vida en familia, y nuevas formas de masculinidad y feminidad. En un tiempo en que la diferencia entre hombres y mujeres y los espacios sociales que se asignaban a ambos sexos estaban siendo ampliamente discutidos y reformulados, en que la transición del Antiguo Régimen a las sociedades liberales fue acompañada de la construcción de una idea de privacidad, como opuesta al mundo público de la política y los negocios, apoyada sobre una nueva conceptualización de lo masculino y lo femenino, los médicos contribuyeron poderosamente a construir la ilusión de que esas identidades eran naturales y debían ser rescatadas de las corrupciones de la civilización¹.

El discurso médico, que ensalzaba el bienestar físico, la salud del cuerpo, participaba del espíritu ilustrado que ponía sus miras en la felicidad terrena. En cierto modo, los valores que proponía constituían una alternativa a la moral religiosa tradicional. Probablemente por ello gozó de una amplia acogida entre las clases acomodadas y medias que, sin dejar de ser creyentes y practicantes, apreciaban el bienestar material y se sentían identificadas con los valores de la felicidad y el progreso. Estos grupos consumían la creciente literatura médica de divulgación: tratados de "Medicina doméstica", como los del médico suizo Simon André Tissot *Aviso al pueblo sobre su salud* (que fue objeto de 7 ediciones entre 1773 y 1795) y el *Aviso a los literatos y a las personas de vida sedentaria sobre su salud* de Tissot (traducido en 1771 y 1786), o del escocés William Buchan *Medicina doméstica* (editado también en 7 ocasiones en castellano entre 1785 y 1798), obras de "conservación" de los niños, como *El conservador de la salud de las madres y los hijos*, del mismo autor, (1808) traducidas u originales. Segura-

1. Existen abundantes y excelentes estudios al respecto, de los cuales nos limitamos a señalar los de Y. Knibiehler y C. Fouquet, *La femme et les médecins*, París, Hachette, 1983 y T. Laqueur, *La construcción del sexo. Cuerpo y género de los griegos a Freud*, Madrid, Cátedra, 1994.

mente el público que adquiriría y leía estas obras era el mismo que seguía con interés los artículos de contenido científico publicados en la prensa de carácter general, o las obras pedagógicas que consagraban atención a la “educación física”, como el *Discurso sobre la educación física y moral de las mujeres* (1790) de Josefa Amar². En todas esas obras se divulgaban los preceptos de lo que en la época comenzaba a llamarse “Higiene” (término que se consolidaría en el siglo XIX) o a veces “Dietética”, es decir, el arte de conservar la salud y prevenir las enfermedades o, como gustaban de proclamar sus autores, de ser “médico de sí mismo”.

Estos textos contenían una apreciación distinta del cuerpo en general y del femenino en particular de la que transmitían las obras religiosas. Examinaremos su contraste a partir de un ejemplo muy concreto. Partiendo de la obra de un eclesiástico que examinaba hasta dónde se extendía la obligación moral de la madre, a lo largo del embarazo y en el momento del parto, en la salvación espiritual de su hijo, confrontaremos los valores que este texto transmitía con los que representaban las obras médicas de divulgación.

La Iglesia había mantenido tradicionalmente y seguía ofreciendo en aquella época una visión negativa del cuerpo. La dualidad fundamental que en el pensamiento judeocristiano oponía la carne corruptible al alma inmortal implicaba una desvalorización de todo lo que tenía que ver con el cuerpo, con lo material y perecedero³. Para conseguir la salvación, el cristiano había de mantener una lucha continua con sus instintos, con sus pasiones, con todo aquello que le encadenaba a la carne, y el modelo máximo de perfección lo constituían aquellos que renunciaban a todo contacto sexual y que castigaban su cuerpo con severos ayunos y penitencias para purificar su alma. En esta severa moral de hom-

2. De esta última obra existe edición moderna, a cargo de M. V. López-Cordón, (Madrid, Cátedra, 1994), a la que se referirán todas las citas.

3. Sobre la idea cristiana del cuerpo pueden verse, entre otros, M. de Bernos, *Le fruit défendu: les chrétiens et la sexualité de l'antiquité à nos jours*, París, Le Centurion, 1985; M. Foucault, *Historia de la sexualidad*, Madrid, Taurus, 1987 (3ª ed.) y E. Pagels, *Adán, Eva y la serpiente*, Barcelona, Crítica, 1990.

bres célibes, el cuerpo femenino producía el más intenso de los desprecios y a la vez temor: representaba la carne por excelencia, con todos sus peligros y su poderosa atracción⁴. De la mujer se decía que era más carnal, menos espiritual que el hombre, a quien desviaba del recto camino y en quien despertaba sus más bajos instintos. El pecado original en el que según el relato del Génesis la primera mujer había hecho incurrir al hombre era una culpa que las hijas de Eva seguían arrastrando.

En la tradición cristiana los castigos que Dios había impuesto a Eva por su pecado eran la sumisión al poder del hombre y el dolor del parto, dos herencias que recaían sobre todas las mujeres. Así lo recordaba todavía a finales del siglo Lorenzo Hervás y Panduro, un jesuita ilustrado, en su *Historia de la vida del hombre*: “Llegada la hora en que el Hombre está para salir a pública luz, la naturaleza envía anuncios funestos a la madre, que acongojada y dolorida empieza a sentir los efectos de aquella terrible sentencia que Dios fulminó a la primera muger por castigo de su culpa diciéndole: “con dolor parirás”. ¡O, qué dolores tan agudos en esta hora! ¡Qué afanes, qué angustias, qué gritos y suspiros!”⁵.

El sufrimiento del parto era, pues, un poderoso símbolo religioso. Recordaba la culpa de las mujeres y también su inferioridad respecto del hombre. Servía para justificar el especial amor de las madres por sus hijos: en palabras del jesuita Manuel Sánchez, “á correspondencia de su dolor en parir, es en las

4. Las bases medievales de la concepción eclesiástica del cuerpo femenino están bien sintetizadas en J. Dalarun: “La mujer a ojos de los clérigos”, en Ch. Klapisch-Zuber (Dir.), *Historia de las mujeres. 2. La Edad Media*, Madrid, Taurus, 1992. Las grandes líneas de esta imagen no variaron sustancialmente a lo largo de la época moderna, aunque sí ofrecieron significativos matices en los que no podemos detenernos. Sobre la primera Edad Moderna puede verse A. J. Schutte: “Comme costruirsi un corpo di santa”, *Studi Storici*, nº 33, vol. I (1992), pp. 127-129. Acerca de la España del siglo XVIII, por ejemplo, M. D. Ricart, “El model femní a la Catalunya del XVIII a través de les fonts eclesiàstiques”, *I Congrés d’Història Moderna de Catalunya*, Barcelona, 1984, vol. II, pp. 629-636 o M. I. Correcher Tello, “El mantenimiento de la moral sexual y familiar tridentina en las mujeres madrileñas del siglo XVIII”, en *La mujer en los siglos XVIII y XIX. VII Encuentro de la Ilustración al Romanticismo*, Cádiz, Universidad de Cádiz, 1994, pp. 187-200.
5. L. Hervás y Panduro, *Historia de la vida del hombre*, Madrid, Aznar-Imprenta del Real Arbitrio de Beneficencia, 1789-1799, p. 110.

Madres su ternura en el amar”⁶. Y, asimismo, actuaba como metáfora de la maternidad espiritual de María, que sufría al pie de la cruz por la Pasión de su Hijo, pero también padecía por los pecados de los cristianos⁷. El dolor físico revestía un valor expiatorio, porque a través de él las mujeres podían compensar la culpa de la primera mujer y aproximarse al santo dolor de la Virgen por su Hijo. No es de extrañar, pues, que en torno al significado del parto y a los dilemas morales que pudieran plantearse entre la salvación espiritual del niño y la integridad física de la madre los religiosos mantuvieran posturas bien distintas de las de los médicos.

La voz del moralista religioso: una responsabilidad más allá de la muerte

Esa concepción sacrificial de la maternidad como entrega de sí por el bien del hijo tuvo un ejemplo extremo en un influyente tratado publicado a mediados del siglo XVIII con el curioso título de *Embriología sagrada*. Obra de Francisco Manuel Cangiarnila, canónigo de Monreale e inquisidor del reino de Sicilia, se imprimió en italiano en 1745 y en latín en 1758, se tradujo al castellano en 1774 a partir de la versión francesa abreviada del abate Dinouart, que mantenía en latín algunos pasajes embarazosos, y se reeditó de nuevo en 1785⁸. Era un voluminoso tratado, de 474 páginas en esa segunda edición castellana, ilustrado con tres grabados que reproducían diversos instrumentos obstétricos y los estadios del desarrollo del feto y complementa-

6. M. Sánchez, *El Padre de Familias, brevemente instruido en sus obligaciones de padre*, Madrid, Aznar, 1785, pp. 175 y 182.
7. En D. V. n.º 90 y 91 (30 y 31-marzo-1792) se compara el sufrimiento de la Virgen con el dolor del parto.
8. La versión de Dinouart se publicó en París en 1762 con el título de *Abrégé de l'Embryologie sacré*. El título completo de la traducción castellana era: *Embriología sagrada, o Tratado de la obligación que tienen los curas, confesores, médicos, comadres y otras personas, de cooperar a la salvación de los niños que aún no han nacido, de los que nacen al parecer muertos, de los abortivos, de los monstruosos...*, Madrid, Pedro Marín, 1774 y Pantaleón Aznar, 1785.

do por un extenso apéndice documental de disposiciones eclesiásticas y civiles y textos médicos. Su autor se revelaba buen conocedor de la moderna Obstetricia y Embriología, cuyos principios y controversias resumía a lo largo de la obra. Pero ponía esos saberes al servicio de un objetivo espiritual y de una argumentación teológica. Su propósito fundamental no era tanto conservar la vida y salud de las madres e hijos como garantizar la salvación de unas almas, las de los fetos desahuciados por la Ciencia. Se dirigía a los médicos, a los cirujanos y, muy especialmente, a los sacerdotes, de quienes esperaba que difundiesen su doctrina entre los fieles mediante la confesión y la predicación. Partía de una posición que consideraba al feto dotado de alma desde su concepción, tras examinar las diversas opiniones teológicas al respecto. Y desde esa premisa, trataba de impedir que esas almas tiernas se perdiesen para la vida eterna por no llegar al bautismo, a través de dos medios fundamentales: prevenir los abortos y practicar la cesárea *post mortem* a todas las gestantes fallecidas.

¿Por qué escoger este tratado para analizar la actitud eclesiástica hacia el cuerpo femenino? Si lo hemos elegido es, en primer lugar, porque gozó en su tiempo de una acogida y una difusión notable para una obra de sus características. No era, como hemos indicado, un texto dirigido a los fieles en general, como las vidas de santos, libros de devoción y catecismos que constituían todavía en el siglo XVIII la mayor parte de las lecturas de un lector o una lectora medios, sino una obra destinada a un público especializado: sacerdotes, médicos, cirujanos. Pero su mensaje pudo llegar a los fieles a través del celo pastoral de algunos obispos, así como por medio de la predicación y la confesión, como el mismo autor deseaba. Los dilemas morales que planteaba, aunque muy concretos y específicos, representaban toda una noción del cuerpo y una idea de la maternidad. Si bien la situación que abordaba no formaba parte de la experiencia vital de casi toda la feligresía, como el matrimonio, el sexo o el uso del dinero (por poner algunos ejemplos entre los temas de los que más se ocuparon los predicadores y moralistas eclesiásticos), sí podía afectar en algún momento a buena parte de las familias. Dado que la mortalidad a lo largo del embarazo y sobre todo en el parto era elevada en el Antiguo Régimen, no serían excepcionales los casos en los que una mujer

encinta o una parturienta fallecía y se planteaba la posibilidad de extraerle el feto para bautizarlo (mucho más raras eran las ocasiones en que se emprendía una cesárea en vida, otro de los casos planteados en la *Embriología*). Pero lo que es más importante es que los valores de la maternidad sacrificial y dolorosa que esta obra representaba podían llegar a muchas familias que no se vieran nunca enfrentadas a los mismos problemas concretos sobre los que versaba el libro de Cangiamila.

El canónigo siciliano subrayaba la responsabilidad que una mujer asumía al quedarse embarazada, pues a partir de ese momento de su comportamiento dependía, en buena parte, la vida de su fruto y la suya propia. Detallaba las precauciones que debía tomar en su alimentación, su vestido, sus actividades cotidianas, resumiendo los mismos consejos que solía contener la literatura médica: cuidar sus comidas y dejar el ayuno, evitar los vestidos ajustados, los viajes, los bailes o las cargas pesadas, controlar sus emociones. Reprendía también a los maridos que se comportaban de forma colérica o brutal con ellas en esas circunstancias. Recordaba, en fin, severamente a las propias mujeres y a sus esposos que debían evitar las relaciones sexuales que pudieran conllevar peligro de aborto, en un pasaje que el traductor francés y el castellano optaron discretamente por dejar en latín, e indicaba que algunas autoridades (S. Agustín, S. Ambrosio, S. Jerónimo) las prohibían en los primeros días después de la concepción y en vísperas del parto. Concluía culpando a los cónyuges demasiado apasionados de muchas de las muertes en el nacimiento: "Los partos trabajosos y desesperados en que la madre perece con su fruto no tienen regularmente otra causa que el desreglo y la pasión inmoderada que acompañan el uso del matrimonio" (pp. 3-4). La tradicional desconfianza con que la Iglesia contemplaba el sexo incluso en el seno del matrimonio, especialmente en aquellas circunstancias como el embarazo, en las cuales no tenía por objeto la procreación, debía estar detrás de esta evidente exageración. El mensaje que a lo largo de estas páginas transmitía era el de la responsabilidad que la madre (y, secundariamente, el padre) adquiriría ante la sociedad y ante Dios, por la vida espiritual y física de su hijo, que debían salvaguardar adoptando hábitos de vida sanos y cristianos.

Otra cuestión eran los abortos voluntarios. Cangiamila, como es de prever, los condenaba de forma taxativa, pero de sus razonamientos se desprende que muchos de sus contemporáneos los consideraban disculpables cuando el feto estaba inanimado (una distinción que él rechazaba) y se conseguía por ese medio preservar la honra de una mujer soltera y su familia. Era una postura lógica en el seno de una sociedad, la de Antiguo Régimen, que valoraba el honor por encima de todo y que lo hacía descansar en buena medida sobre la virtud sexual de las mujeres, que admitía, por ejemplo, sin escándalo que éstas abandonaran a sus hijos ilegítimos de forma anónima en los hospicios para preservar su buen nombre y el de sus familias. Cangiamila asumía esa distinción, crucial y tajante en la época, que situaba a las mujeres "honradas" y a las "deshonradas" en planos sociales distintos, y por ello recomendaba a los sacerdotes obrar con discreción en el primer caso, manteniendo el secreto sobre el estado de una soltera embarazada: "Generalmente hablando, los Curas deben tener sobre este particular diferentes modos de portarse, según fuere el estado de las personas: las solteras que están en casa de sus padres piden se use con ellas de otros respetos que con las personas que viven escandalosamente" (p. 8).

Estaba, por último, la cuestión de si era legítimo provocar la interrupción del embarazo por grave enfermedad de la madre, es decir, lo que actualmente se conoce como "aborto terapéutico". También a este respecto es predecible que su posición fuese firme y severa. Estaría absolutamente prohibido procurar el aborto para salvar a la mujer embarazada, pero también administrar cualquier remedio con el mismo fin que comportara peligro próximo de aborto. A juicio de Cangiamila, las obligaciones que la mujer contraía con el matrimonio incluían también arriesgar su vida durante el embarazo: "Quando se casó la madre, se sugetó a todas las leyes del matrimonio, y lo que principalmente debe tener en el corazón es la salvación de sus hijos, los que son su fruto, o según Santo Tomás, el fin particular del matrimonio" (p. 17).

Era, no obstante, a la salvación espiritual de los fetos cuyas madres fallecieran durante el embarazo o el parto a la que Cangiamila dedicaba sus mayores esfuerzos. Siempre que fuera posible, sostenía, era obligación moral del cirujano, de la coma-

drona o, en su defecto, del sacerdote practicar la cesárea *post-mortem* para extraer el feto y poder bautizarlo antes de que muriese también, para asegurarle la vida eterna aunque perdiese la vida material. Para convencer de ello se mostraba buen conocedor tanto de los debates teológicos como del estado de los conocimientos obstétricos de su tiempo y de las distintas opiniones de los especialistas⁹. Su erudición se remontaba a los concilios medievales o la doctrina de los Padres de la Iglesia y a los médicos renacentistas y llegaba hasta las publicaciones de las sociedades científicas del siglo XVIII, como las *Acta eruditorum* de Leipzig o las memorias de la Academia Real de Cirugía. En efecto, el momento en que se animaba el feto constituía una cuestión disputada: la opinión más tradicional, basada en Aristóteles, afirmaba que era en torno al día 40, mientras que algunos teólogos sostenían que era en el momento mismo de la concepción, opinión a la que se adscribía el canónigo siciliano. Tampoco la cesárea *post-mortem* gozaba de pleno consenso entre médicos y cirujanos, como señala Paula Demerson (1976): el célebre Heister, en unas *Constitutiones quirúrgicas* que fueron traducidas en Madrid en 1749, la recomendaba y deseaba que fuese obligatoria por ley, mientras que el español Gárate y Casabona la desaconsejaba en 1756.

La *Embriología*, llena de citas teológicas y médicas, estaba salpicada también de relatos, poco verosímiles en su mayoría, sobre fetos a los que el celo de un cirujano, de un eclesiástico, una matrona o cualquier otra persona había permitido administrarles el sacramento tras un aborto o mediante la cesárea *post-mortem*, ejemplos, para el autor, de las vidas espirituales que podrían salvarse si los cristianos estuvieran bien instruidos en la importancia de bautizar a los fetos abortivos. Algunas de esas historias tenían el tono maravilloso de las tradicionales narraciones de milagros, como la del embrión bautizado tras haber sido arrojado por una ventana.

9. Sobre el estado de los conocimientos obstétricos en Europa y los debates fundamentales del siglo puede consultarse la interesante obra de J. Gélis, *La sage femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*, París, Fayard, 1988. Para España, M. Usandizaga, "Historia de la Ginecología y de la Obstetricia en España", Madrid, 1944 y L. Sánchez Granjel, "La medicina española del siglo XVIII", Salamanca, Leño, 1979 proporcionan las informaciones básicas.

Otros contenían elementos que los hacían más creíbles para los lectores, como el caso de una mujer que abortó en 1745, cuando la obra se estaba imprimiendo en su versión italiana. La esposa del impresor, conocedora del contenido del tratado a través de su marido, examinó el feto expulsado por esa mujer y lo bautizó *sub conditione*, asegurándole así la salvación.

Uno de los ejemplos más impactantes y dramáticos era el que Cangiamila, con indudable sentido de las reglas de la retórica y de los efectos de lectura, reservaba para el final de uno de sus capítulos. Para reforzar la santidad del fin que pretende y el egoísmo de quienes se oponen a la cesárea, en ese relato hace de la mujer que se niega a ella no un ser atemorizado por la proximidad de la muerte y por la posibilidad de que su cuerpo sea violentado después del fin, sino una dama rica y vanidosa. “A principios de este siglo sucedió en una de las principales ciudades de Sicilia”, narra el autor de la *Embriología*, “que una muger noble poco antes de morir llamó a siete hijos que tenía y les rogó con las mayores instancias hicieran por ella dos cosas: la primera, no permitir que se hiciera en ella la operación cesárea después de muerta, aunque sabía estaba embarazada; la segunda, que la enterraran con sus mejores galas”. Cumpliendo con sus últimas voluntades, sus hijos habían opuesto resistencia, llegando a empuñar las armas, contra el arcipreste del lugar y el cirujano que se habían presentado en la casa con la intención de practicar la operación”. Tiempo más tarde, al abrir la tumba para comprobar si era cierto que, como decían los rumores, los religiosos de la iglesia en la que estaba enterrada la dama habían robado las joyas con que fue sepultada, se había mostrado un espectáculo terrible. Entre las ricas vestiduras habían aparecido los pequeños fetos de dos mellizos a los que la descomposición había expulsado del cuerpo de su madre, y cuyas almas se podrían haber salvado de no haber mediado la oposición de la mujer. Para Cangiamila, implícitamente, el pecado de esta mujer y de su familia era un pecado de vanidad y de orgullo, que la llevaba a preocuparse más por adornar su cuerpo corruptible con las joyas propias de su elevado rango que a preocuparse por la salvación de los niños que llevaba en su seno. Pero la Providencia les había castigado de la forma

más terrible. “La mano de Dios”, concluía el canónigo siciliano, “descargó los más fieros golpes sobre aquella ilustre y opulenta familia: todos aquellos hijos perecieron llenos de miseria y hechos el oprobio y la execración de las gentes” (p. 130).

No obstante, la parte del tratado que quizá expresa con mayor claridad y crudeza la posición de la moral eclesiástica cuando entraban en conflicto la salvación espiritual del niño y la integridad física de la madre son las páginas dedicadas a la cesárea en mujer viva. En honor a la verdad, y para no tergiversar los objetivos y la repercusión de la obra de Cangiamila, cabe indicar que sólo consagró a esta cuestión un capítulo de su grueso volumen, el primero del libro III. Sin embargo, este caso adquiere una gran relevancia porque es el que le obliga a llevar sus argumentos a sus últimas consecuencias, distanciándose de los médicos que escribían con otros principios y otros objetivos. Su propuesta moral era particularmente exigente dentro del abanico de matices que ofrecía la literatura eclesiástica, distinta, por ejemplo, de la del monje cisterciense Antonio Rodríguez en su tratado *Nuevo aspecto de Theología médico-moral* (1742-51), que constituyó una importante obra de referencia de la doctrina cristiana en cuestiones médicas¹⁰. A diferencia de Rodríguez, Cangiamila iba mucho más lejos y aconsejaba no sólo la cesárea *post-mortem* sino también la operación en mujer viva con el fin de salvar el alma del feto.

El canónigo de Monreale se mostraba tan bien informado como siempre al resumir los debates contemporáneos sobre la cesárea en mujer viva. Ésta sólo se realizaba en contadas ocasiones, en casos desesperados, por tratarse de una intervención muy cruenta y con escasas posibilidades de éxito. No obstante, aunque eran muy pocos los casos en que se practicaba, había suscitado un vivo debate entre los profesionales, en el transcurso del cual algunos de los más reputados cirujanos de los siglos XVII y XVIII sostuvieron posturas opuestas. Por ejemplo, el célebre cirujano y comadrón francés Mauriceau se había opuesto a ella,

10. Zaragoza. Francisco Moreno, 1742-51. Se reeditó en Madrid en 1763-69 y 1787.

por considerar que infligía a las mujeres un sufrimiento inútil, mientras que el no menos famoso André Levret, autor de un famoso *Tratado de partos* que fue traducido por el eminente cirujano español Félix Galisteo y Xiorro en 1778, la recomendaba en algunos casos en los que no hubiera otra alternativa¹¹. En 1753 un cirujano valenciano, Jaime Alcalá y Martínez, había publicado una breve *Disertación médico-chirúrgica sobre una operación cesárea executada en muger y feto vivos en esta Ciudad de Valencia* en la que explicaba con detalle un caso con el que se había enfrentado a principios de ese mismo año¹². Era el de una mujer pobre de 40 años cuya vida, junto con la de su hijo, estaban en peligro inminente. El cirujano, coincidiendo en su diagnóstico con el de una comadrona y otros dos médicos presentes, había decidido intentar la intervención, puesto que no había posibilidad de salvar por otro medio a la parturienta, María Ibáñez, ni a la criatura. La mujer había sobrevivido a la cesárea, para fallecer horas más tarde, y su hija se había salvado. El responsable de practicar la cesárea con toda probabilidad no se había encontrado nunca antes en la circunstancia de haber de realizarla y sabía que se trataba de una operación arriesgada para la vida de la paciente y controvertida para la consideración profesional del cirujano, a juzgar por el cuidado que ponía en justificar su decisión y en relatar sus consecuencias. Jaime Alcalá dedicaba su opúsculo al célebre Heister y lo presentaba al público apoyado por la preceptiva censura eclesiástica y por cuatro aprobaciones de dos médicos y dos cirujanos: el hecho de que estos escritos tuvieran en su conjunto más extensión que la propia disertación sugiere que se enfrentaba con una opinión hostil. Y en efecto, las defensas que estos hombres de Ciencia y el propio interesado realizaban de su actuación, lamentando las "calumnias" que contra él se habían vertido, muestran que la cesárea continuaba siendo una operación discutida entre los profesionales y quizá poco comprendida por el público.

11. Andrés Levret, *Tratado de partos. Traducido por D. Félix Galisteo y Xiorro*, Madrid, Pedro Marín, 1778, 2 vols.

12. Valencia, Viuda de Gerónimo Conejos, s.a. [1753].

Cangiamila estaba bien al corriente de todas estas discusiones que sostenían los médicos y cirujanos, que en su libro resumía con solvencia, y se permitió entrar en ellas, pero como hombre de Iglesia se situaba en un plano distinto al de los científicos¹³. Su lógica no era la salvación del cuerpo de la madre o el niño, sino la del alma, y a partir de ella discrepaba de las más autorizadas opiniones de los cirujanos en nombre de un principio superior. Así lo indicó con gran claridad al quitar la razón a Heister, quien sostenía que en caso de fetos monstruosos, con graves deformidades, como la duplicación de cabezas o de cuerpos, la supervivencia de éstos era tan incierta, prácticamente imposible, que no debía practicarse una operación que entrañaba gravísimos riesgos para la madre:

Tendría razón Heister en lo que dice —concedía Cangiamila—, si solo se debiera atender a la vida corporal del niño, pero si en esto se interesa su vida espiritual, como en efecto sucede, y el peligro a que está expuesto de perderla es de mucho mayor consideración que el peligro corporal de la madre, no me puedo conformar con el dictamen de Heister. En efecto, las almas de estos niños monstruosos son tan nobles como las de los niños más hermosos, y así la madre está tan obligada a procurar la salvación eterna de los unos como la de los otros (pp. 152-153).

A partir de esa diferencia fundamental de posturas, inspiradas en objetivos también distintos, Cangiamila entraba en la parte más delicada de su tratado, la dedicada a examinar si someterse a la cesárea, con grave riesgo para su vida, para salvar el alma de su hijo constituía para las madres sólo una decisión admirable o también una obligación ineludible como cristianas. A juzgar por el sentido de su discrepancia con Heister, resulta pre-

13. La historia de la cesárea en mujer viva y los debates a que dio lugar, en España y en Europa, aparecen relatados en J. Gélis, "*La sage femme*", cit., pp. 361-372; P. Demerson, "*La cesárea post-mortem en la España ilustrada*", *Asclepio*, XXVIII (1976), pp. 185-233 y Usandizaga, *op. cit.*

visible que se decantaría por la opción más exigente. En efecto, optaba por la posición teológica más estricta, que era la que exponía Raynaldo en su *De ortu infantium per sectionem caesariam*. Para este teólogo del siglo XVII, el deber de la madre resultaba ineludible. Un único caso quedaba exceptuado: el de aquellas mujeres de quien los médicos asegurasen sin ninguna duda que la cesárea les provocaría la muerte. En esas circunstancias la cesárea para bautizar al niño no resultaba admisible porque supondría intervenir directamente y matar a la madre con el fin de salvar el alma del hijo. En los demás casos, y aunque la operación siempre tenía un altísimo riesgo, no había discusión posible: la madre debía, bajo pecado mortal, someterse a esa intervención, con peligro de su vida y aunque fuese imposible salvar la de su hijo, siempre que hubiera una mínima posibilidad de administrarle el bautismo:

Raynaldo, siguiendo la opinión adoptada por los Médicos modernos, que dicen que la madre puede sobrevivir a la incisión del útero, prueba con los principios de Santo Tomás que la madre, para salvar el alma de su hijo, está obligada no solo a sufrir la operación cesárea baxo de pecado mortal, sino tambien a pedirla. Esta conclusión se extiende aun al caso en que sería dudoso si por la operación cesárea sería o no socorrido el niño. Pretende este Sabio que la vida espiritual del niño, aunque solamente probable, debe pesar más en el juicio de la madre que el temor de padecer un dolor cierto con peligro probable de morir (p. 155).

Así se cerraba el círculo de la pesada responsabilidad que Cangiamila había atribuido a la mujer desde el embarazo, y ésta, trascendiendo la muerte, cumplía con el fin principal del matrimonio en la tradición cristiana: engendrar almas para el cielo.

El canónigo siciliano anticipaba la resistencia de las mujeres, más previsible todavía en este caso que en el de la cesárea *post-mortem*, por cuanto que les solicitaba someterse a un gran sufrimiento físico y a un peligro más que probable de muerte, sin ninguna garantía de poder ver vivos a sus hijos. Preveía su negativa y, en cierto modo, parecía entenderla: al fin y al cabo, lo que

les pedía era un sacrificio terrible. Pero esa era, a su juicio, la virtud que cabía exigir de una madre cristiana, a la que cabría aplicar la casuística de Santo Tomás, para afirmar que “la operación cesárea no es para ella un simple consejo, ni un acto de sola perfección heroyca, sino un acto necesario, intimado por la ley de la caridad” (pp. 156-157). Y la magnitud del sacrificio le parecía proporcional a la importancia del fin: nada menos que la salvación eterna del alma. Sin embargo, para obtenerla se requería una estrategia distinta. Si en el caso de la cesárea tras la muerte era posible realizarla contra la voluntad de la difunta, Cangiamila no contemplaba que pudiera obligarse a una mujer a dejarse intervenir en vida, como indicaba de esta forma expeditiva: “Heister (...) quiere que en caso de necesidad se tenga asida la muger y se haga la operación, aunque no quiera, pero esto es muy violento y poco practicable” (p. 158).

Era aquí donde la intervención del párroco se revelaba decisiva. Cangiamila le adoctrina con vehemencia y le aconseja cuidadosamente sobre las mejores estrategias para persuadir a una mujer que sufre y teme por su vida. Cabe convencerla, recordarle sus deberes de madre, las obligaciones que asumió al contraer matrimonio, la trascendencia de salvar el alma de su hijo. El sacerdote puede apelar a su instinto de supervivencia, indicándole que quizá así salve también su propia vida, puede incluso contarle medias verdades o medias mentiras, suavizar el sufrimiento que le espera, asegurándole que “el dolor no es tan cruel como se piensa” (p. 157). Llegado a este punto, en su tono se advierte un leve temblor, un rasgo de compasión en el estilo frío y severo de su tratado. El tono seco que lo caracteriza traducía la inflexibilidad de un moralista que no albergaba ninguna duda sobre sus principios, que consideraba el cuerpo tan sólo la envoltura mísera y percedera del alma y que subordinaba sin reparos su bienestar a un fin más alto: el de la salvación. Y sin embargo, por un momento deja de ser un sacerdote rígido en sus exigencias y se muestra como un hombre que se compadece del sufrimiento que es su deber exigir a las mujeres o que imagina en sus propias carnes el dolor y el miedo que éstas sufren.

“Es menester confesar que esta última operación causa horror a cualquiera que piensa que la ha de padecer. La sola vista

de los instrumentos que se emplean para hacerla remueve y hace estremecer a la persona de mayor aliento” (p. 158), confiesa el religioso. Y por un instante la estructura doctrinal de su tratado deja paso a una escena que apela a la sensibilidad del lector: la del sacerdote a la cabecera de la enferma, tratando de confortarla y de obtener de ella el consentimiento para la cesárea que permitirá bautizar a su hijo aunque muera acto seguido, y que muy probablemente le reportará a ella la muerte, mientras el cirujano prepara los instrumentos para la intervención. Pero es éste un paréntesis fugaz: Cangiamila recupera su frío tono teológico y retoma el hilo de su argumentación explicando las alternativas para bautizar el feto dentro del útero en los casos en los que la cesárea no estuviera indicada o se temiese que muriera antes de extraerlo.

Podemos preguntarnos por qué esa insistencia en abrir el cuerpo de la madre después de muerto si la Iglesia admitía también, en caso necesario, el bautismo intrauterino, practicado con una jeringa u otro instrumento que permitiera derramar agua bendita sobre la cabeza o los miembros del feto, y dejaba la posibilidad de administrar el sacramento *sub conditione* cuando existía duda de que la criatura estuviera aún viva. Más que en razones prácticas (la dificultad técnica de aplicar ese método de forma canónicamente válida), nos parece que la explicación radica en la concepción del cuerpo que hemos descrito, que parecía hacer del sacrificio físico de la madre, aun después de muerta, un mérito para su propia salvación y la de su hijo. En síntesis, el espíritu de la *Embriología*, que otorgaba la máxima prioridad a la salvación espiritual del feto y exhortaba a la madre, en caso necesario, a sacrificarse por el bien de su alma, constituye, con las lógicas matizaciones vinculadas a la evolución de la sociedad y al desarrollo de la Obstetricia, el núcleo de la doctrina católica oficial, la que la teóloga Uta Ranke-Heinemann ha analizado a partir de las declaraciones y escritos de los obispos alemanes en los años 1980¹⁴. La Iglesia respeta, más que aprueba, la decisión de los

14. Vid. *Eunucos por el reino de los cielos. Iglesia católica y sexualidad*, Madrid, Trotta, 1994.

médicos de practicar un aborto terapéutico cuando de otro modo está asegurada la muerte de la madre y del hijo, pero continúa considerando de un heroísmo ejemplar, tal como han mostrado algunos casos recientes, la opción de la madre que decide seguir con el embarazo aunque peligre de forma inminente su vida.

La obra tuvo una gran repercusión en su tiempo. Publicada originalmente en latín, fue traducida al italiano, al francés y al castellano, y contó con el beneplácito del papa Benedicto XIV. En Sicilia, su lugar de origen, contó con gran apoyo por parte de las autoridades eclesiásticas. Diversos obispos y arzobispos de Sicilia decretaron en sus diócesis la obligatoriedad de esa intervención. También en España, en 1774, el año en que se tradujo el tratado, el obispo de Zamora, Antonio Jorge y Galbán, ordenó en su diócesis a los párrocos que no consintieran el entierro de las embarazadas sin que antes se les extrajera el feto para bautizarlo. En el edicto que así lo establecía, recomendaba a los curas y los fieles que leyeran el libro de Cangiamila, a la venta en la tienda de un librero zamorano. Pocos años después, el canónigo magistral de la catedral de Lérida, Juan Bautista Arajol y Lledós, se inspiró en él para componer un sermón que predicó en la catedral el día de Todos los Santos de 1781, titulado *El bautismo de los no nacidos y abortados*¹⁵.

Se podría pensar que ese era un asunto que interesaba sólo a las autoridades eclesiásticas, y que su espíritu estaba muy alejado del de los gobernantes ilustrados y reformistas. Pero nada más lejos de la realidad. Cuando el tratado se publicó en Sicilia, el virrey emitió en su favor una pragmática el 9 de agosto de 1749. Esa disposición fue reforzada años más tarde por el apoyo expreso del entonces rey de Nápoles y Sicilia, Carlos de Borbón. Por una real pragmática del 12 de abril de 1755, el que sería años más tarde el monarca Carlos III de España ordenó que se practicara la cesárea a toda mujer que hubiera muerto estando encinta, que se bautizara a todos los fetos, incluso abortivos, a no ser que se tuviera certeza de su muerte, y se comunicaran a los párrocos los casos de fetos monstruosos a fin de que éstos resolvieran las

15. Lérida. Christóval Escuder. 1781.

medidas que debían tomarse con ellos. Sucesivos decretos reales (del 20 de septiembre de 1755, el 20 de noviembre del mismo año y el 26 de noviembre de 1757) obligaban a que se presentara todos los años una relación del número de niños extraídos por cesárea junto con la lista de expósitos recogidos.

En España, la Secretaría de Despacho Universal y de Hacienda hizo llegar en 1761 a los obispos ejemplares del tratado y de la pragmática napolitana, acompañados de una carta del marqués de Esquilache que les rogaba darles publicidad. Aunque algún eclesiástico, como el canónigo de Lérida, Juan Bautista Arajol, muy impresionado por la *Embriología*, solicitó al rey que instaurase también en España la cesárea obligatoria, no llegaron a adoptarse en nuestro país medidas coactivas. La monarquía ilustrada optó aquí por favorecer la divulgación del mensaje de modo indirecto, delegándola en los obispos y publicitando en la prensa este tipo de intervenciones quirúrgicas. El periódico oficial, la *Gaceta de Madrid*, dio noticia entre 1777 y 1806 de 52 cesáreas, como ha señalado Paula Demerson, y los relatos de algunas otras se publicaron en el *Memorial literario*, donde también apareció un “Discurso teológico-médico sobre la cesárea”¹⁶.

A juzgar por los relatos que aparecían en la prensa, la cesárea *post mortem* tuvo escasa aceptación social, siendo frecuente que los familiares se opusieran y excepcional que las moribundas hiciesen constar su voluntad de someterse a ella tras su fallecimiento. Las doctrinas de Cangiamila no debieron calar fuera de los círculos “profesionales” compuestos por religiosos o bien por médicos y cirujanos, entre las personas corrientes. Muchas jamás llegarían a conocerlas y otras serían reticentes a lo que quizá consideraran una especie de profanación del cuerpo tras la muerte. Pero el hecho de que el discurso extremo de Cangiamila, que exhortaba a la madre, en un gesto máximo de renuncia, a menospreciar su sufrimiento y ofrecer su cuerpo en

16. Demerson, “art. cit.” ha estudiado los casos que aparecen en la *Gaceta*. Ejemplos del *Memorial literario* son los de abril de 1787 (2ª parte), diciembre 1787 (1ª parte) o junio 1790 (1ª parte).

sacrificio por la salvación espiritual de su hijo, no se tradujese en una floración de madres-mártires, y que la cesárea en mujer viva continuase siendo excepcional, no resta interés al hecho de que semejante ideal pudiera ser formulado y divulgado en Sicilia, en Francia, en Portugal y en España con el beneplácito de las monarquías ilustradas.

Por lo que respecta a la opinión de los médicos sobre la obra de este eclesiástico, que entraba en su terreno para indicarles las normas morales a las que debían ajustar su trabajo, parece haber sido diversa. Sólo dos años después de que la *Embriología* se publicara por primera vez en castellano, un médico valenciano, Cristóbal Fabregat, publicó un "apéndice médico-moral sobre la necesidad y obligación de bautizar los Fetos abortivos, que aparecen muertos, y de hacer la operación Cesárea" que añadió a la segunda edición de su *Discurso médico-práctico sobre el modo de socorrer... los Ahogados* en 1776¹⁷. En ese opúsculo se adhería de forma incondicional a las tesis de Cangiamila y reproducía algunos de sus ejemplos. En cambio, como indica Paula Demerson, el célebre médico Andrés Piquer manifestó sus reparos en una obra de 1760 (anterior, por tanto, a la traducción al castellano), que quedó inédita y que su hijo publicó de forma póstuma. En ella alababa la santa intención de Cangiamila pero rechazaba su excesivo celo. El eminente médico valenciano señalaba que las ideas teológicas y científicas sobre la animación del feto en las que se basaba no eran seguras y se oponía a considerar que incurrieran en pecado moral los familiares o criados que no comunicaran al párroco el estado de gestación de su difunta pariente o ama. En opinión de Paula Demerson, frente a algunos seguidores a ultranza de las tesis de la *Embriología*, muchos médicos y cirujanos, aunque convencidos también de la necesidad de bautizar al feto, opinaban que la cesárea sólo estaba indicada cuando había alguna posibilidad de salvarle la vida, mientras que en los otros casos resultaba suficiente con el bautismo intrauterino que la Iglesia admitía en circunstancias extremas. En sus discrepancias se apuntaba una mentalidad distinta que

17. Valencia, Francisco Burguete, 1776. El apéndice ocupa las páginas 51-62 de la obra.

ponía mayor énfasis en salvar la vida temporal y se oponía a infligir mayor sufrimiento físico a la parturienta o dolor a los familiares de una difunta practicando la cesárea con el único propósito de bautizar al feto.

Sería interesante conocer cuál fue la opinión que de esta obra formaron los médicos o cirujanos que en los últimos decenios del siglo formaron parte de instituciones renovadoras, viajaron por Europa, tradujeron obras extranjeras y estuvieron al corriente de los avances de la Medicina. ¿Cómo enjuiciarían la *Embriología* esos profesionales ilustrados que en sus obras expresaban una intensa preocupación por el bienestar físico, la salud y la pública felicidad y dejaban a un lado argumentaciones religiosas para desarrollar posiciones fundamentalmente laicas? Ninguna pista proporciona al respecto el archivo de la Real Sociedad Médica Matritense, fundada en 1734, de la que formaron parte los más destacados médicos y cirujanos y que desde 1752 había tenido al Dr. Piquer como su vicepresidente perpetuo¹⁸. En cambio, el tema sí aparece en las *Memorias académicas de la Regia Sociedad de Medicina y otras Ciencias de Sevilla*, publicación que recogía los trabajos presentados en esa institución, la primera sociedad de carácter científico que se fundó en España. No fue un médico, sino un eclesiástico quien lo abordó. Se trataba de uno de los "socios de erudición" que formaban parte de las academias médicas para informar desde el punto de vista teológico y moral sobre algunos temas de la práctica médica que podían resultar problemáticos. En 1766, en el primer tomo de las memorias, el agustino Fr. Domingo Bueno publicó una "Disertación moral-physico-médica" cuyo título completo era el siguiente: "Si en las que murieron confiando antes al Médico, para su curación, baxo de secreto, estar ilícitamente embarazadas, pueda aquél descubrirlo para atender a la vida espiritual del feto, dis-

18. Lamentablemente, las actas de la Sociedad correspondientes al periodo 1752-91 se perdieron en un incendio en su práctica totalidad, y las *Memorias* de la institución sólo se publicaron en 1791. Recientemente se han catalogado los fondos manuscritos del siglo XVIII que se conservan *Catálogo de los fondos manuscritos del siglo XVIII de la Real Academia Nacional de Medicina*, Madrid, Real Academia de Medicina, 1996, en los que no aparece nada relacionado con el tema que nos interesa.

secando á su Madre”¹⁹. El autor se pronunciaba afirmativamente sobre esta cuestión, sosteniendo que el secreto profesional y el honor femenino debían ceder ante un fin más alto, y añadía que la mujer que, por temor de ser sometida a la cesárea una vez muerta, no revelara su estado al médico incuriría en pecado mortal: “se hace rea de su vida, y de la del feto”. En el tomo siguiente, de 1772, otro religioso, el mercedario Fr. Vicente de la Asunción, abordaba otro tema relacionado con el anterior: el bautismo del feto dentro del útero²⁰. No obstante, el silencio de los médicos y cirujanos resulta, cuanto menos, significativo. Aunque la inmensa mayoría de ellos serían buenos católicos, convencidos de la importancia de asegurar la salvación de las criaturas que no llegaban a nacer, hemos visto que muchos de sus colegas discrepaban de las posturas más estrictas de los moralistas religiosos en este aspecto. Tal vez por ello prefirieran abstenerse prudentemente en esa cuestión y dejarla en manos de los eclesiásticos.

No es que los médicos fueran moralistas menos severos que los religiosos. En ciertas ocasiones acusaron a éstos precisamente de laxitud. Así, algunos médicos y profanos que defendieron con entusiasmo la lactancia materna, en una campaña que desató auténticas pasiones en el siglo XVIII, lamentaron que los eclesiásticos dispensaran de amamantar, en su opinión a la ligera, a las madres nobles o ricas que esgrimían las obligaciones propias de su rango²¹. A su juicio, los sacrosantos deberes de la madre no permitían ninguna excepción. No se trataba, pues, de una actitud menos exigente, sino de una moral

19. *Memorias académicas de la Real Sociedad de Medicina y demás Ciencias de Sevilla*. Madrid, Josef Padrino y Solís, 1766, t. I, pp. 363-376.

20. *Ibidem*. 1772, t. II, pp. 66-78.

21. Así se dolía el médico Jaime Bonells: *Prejuicios que acarrear al género humano y al Estado las madres que rehusan criar a sus hijos...* Madrid, Miguel Escribano, 1786, pp. 29-30, y también el autor de un artículo publicado en el *Espíritu de los mejores diarios* (nº 58, p. 554). A la campaña en favor de la lactancia materna he dedicado algunos trabajos anteriores: M. Bolufer Peruga, “Actitudes y discursos sobre la maternidad en el siglo XVIII: la cuestión de la lactancia”, *Historia Social*, 14 (1992), pp. 3-22; y *La construcción de la identidad femenina. Reformismo e Ilustración*, Tesis Doctoral inédita, Universitat de València, 1995, cap. 7.

basada en otros principios. Los médicos participaban del ideal de maternidad rousseauiana, que fue también el de muchos otros autores de la segunda mitad del siglo XVIII, una maternidad abnegada que se presentaba como la auténtica naturaleza y el sentido de la vida para las mujeres. Mientras, los religiosos, con algunas excepciones, mostraban cierta desconfianza hacia las manifestaciones de amor maternal y admitían la práctica tradicional de que las familias acomodadas emplearan a mujeres más pobres para ocuparse de los cuidados físicos de la infancia. Esta divergencia entre dos sistemas morales en cierta medida distintos puede apreciarse también en el discurso médico sobre la atención al parto y el embarazo.

Los médicos y cirujanos, “salvadores” de las madres y los hijos

A diferencia de los eclesiásticos, los médicos afirmaban como su principal objetivo la salud de los cuerpos y no la de las almas, y asumían la misión de salvar las vidas y mitigar los sufrimientos de las mujeres y de sus criaturas en el embarazo y el parto. Además, en muchos casos compartían con los gobernantes ilustrados preocupaciones poblacionistas. Les obsesionaba, como a éstos, el crecimiento de la población, por razones fiscales y políticas, pues de ella hacían depender la prosperidad económica del país y los recursos del Estado²². Y ante todo, les inquietaba la elevadísima mortalidad infantil, esa característica de los regímenes demográficos antiguos que, junto con la mortalidad catastrófica, frenaba el crecimiento de la población. Los médicos y cirujanos del siglo XVIII atribuían muchas de estas muertes a la ignorancia de quienes asistían al parto. Durante la época preindus-

22. Acerca del pensamiento español en torno a la población es útil la síntesis de Martín Rodríguez: *Pensamiento económico español sobre la población. De Soto a Mutanegui*, Madrid, Pirámide, 1984. He tratado las implicaciones poblacionistas del discurso sobre la salud femenina en “*El plantel del Estado. La educación física de las mujeres y los niños en la literatura de divulgación médica del siglo XVIII*”, en M. Nash y R. Ballester (Eds.), *Mulheres, trabalho e reprodução*, Porto, 1996.

trial la atención a la salud no era monopolio de los médicos, sino que se repartía entre un amplio abanico de practicantes: curanderos y sanadoras, barberos, cirujanos, sangradores, comadronas en la atención al embarazo, parto y crianza de los niños. Grupos que tenían en común el carácter empírico de su formación y que mantenían con la Medicina académica cierta relación de complementariedad²³ (Perdiguero, 1992, 164-5, 169). Fue sobre todo a partir del siglo XVIII cuando la Medicina culta esgrimió, con variaciones según los autores, su autoridad de depositaria de las Luces y del progreso de la Ciencia contra la ignorancia y los errores imputados a las prácticas curativas tradicionales.

Detrás de la oposición de los médicos y, sobre todo, de los cirujanos a la labor de las comadronas había, pues, algo más que la constatación de unas prácticas erróneas o poco al corriente de las innovaciones. Había una actitud hostil hacia la cultura popular y, en palabras de Jacques Gélis²⁴, una "ambición conquistadora", la de un colectivo en pleno ascenso profesional, el de los cirujanos, sobre un territorio en el que durante siglos habían sido actores secundarios. En el siglo XVIII, en efecto, los profesionales de la Medicina, y de forma muy destacada los cirujanos, contaban con una preparación cada vez mejor y un orgullo profesional más acusado²⁵. Los Colegios de Cirugía que se fundaron desde mediados del siglo XVIII (en Cádiz, en 1748; Barcelona y Madrid en 1760 y 1780) impartían una formación práctica y actualizada que muchos completaban con viajes por el extranjero y amplias lecturas. Algunos formaron parte, junto con los médicos, de sociedades médicas ilustradas como las de Sevilla, Madrid o Barcelona, y los más inquietos tradujeron obras extranjeras, como Félix Galisteo y Xiorro, traductor, entre otros autores, de Tissot y Levret.

23. Vid. E. Perdiguero Gil, "The popularization of Medicine during the Spanish Enlightenment", en R. Porter (Ed.), *The popularization of Medicine: 1650-1800*, London and New York, Routledge, 1992, pp. 164-165 y 169.

24. J. Gélis, *La femme sage*, cit.

25. Sobre la consideración social y la formación de los profesionales sanitarios en el siglo XVIII puede verse el artículo de A. Lafuente, J. Puerto Sarmiento y M. C. Calleja Folguera, "Los profesionales de la sanidad tras su identidad en la Ilustración española", en J. M. Sánchez Ron (Ed.), *Ciencia y sociedad en España: de la Ilustración a la guerra civil*, Madrid, 1988, pp. 71-92.

Las acusaciones contra la ignorancia e incompetencia de las matronas comenzaron en los años 1720-30 y arreciaron a partir de mediados de siglo. En toda Europa, el siglo XVIII fue el inicio de la sustitución de la comadrona por el cirujano, un proceso que tuvo cronologías distintas en los diversos países, que fue más lento en el medio rural que en el urbano y apenas se dio entre los más pobres, mientras que sí afectó a las clases acomodadas²⁶. La labor de las parteras se reglamentó y se eliminaron de su competencia los casos más complicados, en los que debían abstenerse y dejar actuar al cirujano, a la vez que se procuraba mejorar su formación. Desde mitad del XVIII comenzaron a organizarse cursos obligatorios para ellas, por iniciativa privada, como en el caso inglés, o bien promovidos por las autoridades centrales, como en Francia o el Imperio, o locales, como en Italia.

En España esta transformación, que ha estudiado Teresa Ortiz²⁷, siguió un ritmo más lento con respecto a la Europa central y nórdica. En la segunda mitad de siglo se obligó a las comadronas, por las Reales Cédulas de 1750 y 1804, a superar un examen del Protomedicato y se instauraron cursos para ellas en los Colegios de Cirugía de Madrid y Barcelona, que contaron, no obstante, con escasa asistencia. Asimismo, los cirujanos publicaron para su instrucción numerosas "cartillas" que exponían de forma sencilla los principios del "arte de partear". Las nuevas disposiciones tendían a limitar su ejercicio profesional, excluyéndolas de la atención a partos difíciles y de la aplicación de remedios, que quedaban bajo la competencia de los cirujanos. Que esta sustitución no se llevó a cabo sin resistencias lo muestra el hecho de que muchas comadronas continuaran atendiendo estas complicaciones, como es el caso, estudiado por Teresa Ortiz²⁸ (1992), de Luisa Rosado. Esta matrona madrileña, que fue

26. Este proceso ha sido estudiado de forma excelente, entre otras autoras y autores, por J. Gélis, *La sage femme*, cit. y C. Pancino, *Il bambino e l'acqua sporca. Storia dell'assistenza al parto delle mammane alle ostetriche (secoli XVI-XIX)*, Milán, Franco Angeli, 1984. Más recientemente, la compilación dirigida por H. Marland, *The Art of Midwifery*, London, Rotledge, 1993 recoge trabajos referidos a los distintos países europeos, entre ellos uno de Teresa Ortiz sobre España.

27. Vid. H. Marland (Ed.), *The Art of Midwifery*, cit.

28. "Luisa Rosado, una matrona en la España ilustrada", *Dynamis*, 12 (1992), pp. 323-346.

denunciada ante el Real Protomedicato por practicar extracciones de la placenta en partos dificultosos y proporcionar remedios herbales a sus pacientes, constituye un ejemplo interesante porque en el proceso que se instruyó contra ella defendió encarnizadamente su competencia, basada en la práctica empírica, frente a los cirujanos.

La actitud desfavorable a las comadronas y sus prácticas no se expresó sólo en la literatura especializada dirigida a los médicos, a los cirujanos o a ellas mismas, sino también en textos para el público en general. Por ejemplo, Lorenzo Hervás lamentaba en su *Historia de la vida del hombre* las muertes en el parto y el puerperio y las personas que nacían “defectuosas o poco sanas, por el tosco manejo de las comadres²⁹. Tissot y su traductor, el cirujano Félix Galisteo y Xiorro, imputaban a su ignorancia la mayor mortalidad rural que urbana en el parto, en el famoso *Aviso al pueblo sobre su salud*³⁰. Pero más significativo aún es que se hicieran eco de estas acusaciones personas ajenas a la práctica médica, lo que indica que el asunto formaba parte de los que interesaban a un público culto y relativamente amplio. Nada parece indicar que fuera médico, por ejemplo, el anónimo remitente que en 1793 envió al *Correo Literario de Murcia* un “Discurso sobre el Arte Obstetricia” firmado con el muy significativo seudónimo de *El Pensador o Verdadero Patriota*. El artículo se publicó a lo largo de tres números en octubre de 1793. Su autor decía haberlo escrito movido “por mi zelo por el bien de la Patria y amor racional al hermoso Sexo” y exhortaba a los lectores masculinos a no dejar “a nuestras estimadísimas Esposas en manos de estas mugeres que, operando sin el más leve conocimiento y dirigidas de una práctica extravagante, no sólo son incapaces de remediar los accidentes que se presentan en el parto, sino que las más veces son causa con su natural ignorancia y desordenadas operaciones de los gravísimos males que experimentamos”³¹.

Para estos autores, médicos, religiosos ilustrados o lectores bien informados, los argumentos de salud pública pesaban

29. *Op. cit.*, vol. I, pp. 114-116.

30. 1774, pp. 236-239.

31. *Correo Literario de Murcia*, nº 114-116, (1. 5 y 8-octubre-1793), cita del nº 114, p. 78.

más que los inconvenientes que para el pudor de las mujeres pudiera tener el hecho de ser atendidas por hombres. Ese había sido un argumento con el que las matronas inglesas se habían opuesto al intrusismo de los cirujanos, y que también habían esgrimido a principios de siglo algunos médicos, como el estricto jansenista francés Philippe Hecquet, autor del ensayo *De l'indécence des hommes d'accoucher les femmes* (1707). En cuanto al clero, la actitud entusiasta de los religiosos franceses contrastaba con la preferencia de los italianos, sobre todo meridionales, por las matronas, de la que es ejemplo Cangiamila, quien deploraba su ignorancia pero reconocía que estaban muy arraigadas en la cultura tradicional, que podían servir como correa de transmisión de la moral sexual eclesiástica y que inspiraban mayor confianza a las parturientas³². Por ello indicaba que quizá fuera más conveniente que ellas realizaran la cesáreas, “por quanto una muger embarazada no puede a veces sufrir sino con mucha repugnancia la presencia de un Cirujano, al qual lo mira como si hubiera de ser su verdugo, al paso que la vista de una Comadre no hace la misma impresión en una muger embarazada y moribunda” (p. 54). Para los ilustrados del siglo XVIII, no obstante, las razones del bienestar público se imponían sobre todos esos argumentos, como lo indicaba Feijoo en una de sus *Cartas eruditas*, titulada “Uso más honesto del arte obstétrico”, o el anónimo autor del “Discurso sobre el Arte Obstétrica”, publicado en el *Correo Literario de Murcia* en 1793.

Además de exhortar a sus lectores y lectoras a desconfiar de las comadronas y a recurrir siempre que fuera posible a los servicios de un cirujano, la literatura médica de divulgación contenía también otros consejos para las mujeres en el momento del parto. El moderno discurso higiénico, que se proponía como objetivo conservar la vida y la salud de madres e hijos y apelaba a la felicidad pública, apenas hacía mención del dolor del alumbramiento, transmitiendo una imagen agradable y tranquilizadora de la maternidad. Los tratados de “Medicina doméstica” o las obras que, como el *Discurso sobre la educación física y moral de las*

32. *Op. cit.*, pp. 54, 132 y 244-258.

mujeres (1790) de Josefa Amar, divulgaban entre un público profano las nuevas actitudes hacia el cuerpo procuraban tranquilizar a las parturientas afirmando que nada debían temer las mujeres que se hubiesen conducido durante el embarazo como prescribían los preceptos higiénicos. “No hay motivo para temer el momento crítico, si ha guardado un régimen prudente en el tiempo del embarazo”, les aseguraba Josefa Amar³³, y lo mismo les indicaba William Buchan³⁴. Algunos les aconsejaban acerca del comportamiento durante el parto, complementando las indicaciones que las cartillas sobre el “arte de parrear” dirigían a las matronas: paciente informada y partera ilustrada parecían ser los dos elementos clave en la reforma de la asistencia al parto. Una y otra habían de oponerse a la puesta en práctica de los preceptos tradicionales. Debían dejar obrar a la naturaleza, sin aplicar las tácticas a las que, según los médicos, solían recurrir las comadronas para acelerar el proceso.

Para llegar a ese feliz final, las mujeres debían haber seguido durante su embarazo el régimen de vida que les indicaban los médicos. Sus pautas se basaban en la idea de dejarse guiar por la naturaleza y se oponían a muchas creencias del saber popular. Pero al exponerles ese plan de conducta los médicos y, de forma más acusada todavía, los profanos que vulgarizaban sus enseñanzas, se deslizaban con frecuencia del plano físico al moral, de forma que el régimen de vida de la embarazada resultaba ser un modelo, elevado a su máxima expresión, de la compostura y recato que se exigía de las mujeres. El elogio que hacían muchos textos de las robustas labradoras, que tenían hijos sanos y partos más fáciles que las mujeres de las ciudades, era una declaración moral más que una constatación científica. Esas fértiles y felices campesinas eran figuras idealizadas, y pocos médicos se preocupaban de comentar las condiciones reales de vida de la mayoría de ellas, las consecuencias que el duro trabajo físico o la pobreza podían tener sobre su salud y la de sus hijos. También esas mujeres débiles y consumidas de las ciudades eran un estereotipo de contenido moral

33. *Op. cit.*, p. 89.

34. W. Buchan. *El conservador de la salud de las madres y los hijos*, Madrid, Fermín Villalpando, 1808, cap. III.

más que descriptivo: la imagen se refería a las aristócratas y damas ricas cuyos estilos de vida diferían de los que los ilustrados proponían como convenientes a las mujeres.

Esta contraposición moral estaba muy presente, por ejemplo, en un anónimo "Discurso político sobre la despoblación de España" que se publicó en el *Correo Literario de Murcia* en marzo de 1793³⁵. Este texto, que se situaba en la línea de tantos otros ensayos sobre la supuesta "despoblación" del país, examinaba con detalle sus causas y proponía remedios para ese mal. Para su autor, probablemente un médico o al menos alguien que conocía bien sus argumentos, las razones estribaban en la ignorancia (en la escasa preparación de las comadronas que asistían en el parto o en ciertas prácticas médicas poco recomendables, como la de sangrar con frecuencia a las embarazadas), pero sobre todo en la "corrupción de las costumbres". En suma, las principales responsables del declive demográfico del país resultaban ser las mujeres que no adoptaban los hábitos de vida más adecuados para una futura maternidad sin problemas. El lenguaje del anónimo remitente se cargaba de reprobación moral contra estas mujeres culpables, damas ociosas cuya mala salud era, a su juicio, resultado de sus costumbres frívolas o depravadas. Ellas eran las que sufrían "las excesivas evacuaciones, que rara vez se observan en aquellas que ocupadas en el desempeño de sus más esenciales obligaciones ejercitan y fortalecen a un tiempo su naturaleza". Más duras todavía eran sus palabras para las embarazadas que no seguían las recomendaciones de los médicos, "aquellas que, entregadas a una vida floxa y sedentaria, vestidas, o por mejor decir, agarrotadas de un modo capaz de impedir el juego libre de sus órganos y los movimientos naturales del tierno feto, abusando en fin de las atenciones debidas a su situación hallan en ellas un pretexto para seguir sin rienda sus viciosos antojos y culpables entretenimientos". Después de trazar esta caricatura del estilo de vida de las élites, el anónimo autor concluía con esta advertencia: no era sólo la ignorancia de quienes asistían al nacimiento, sino la negligencia culpable y los "vicios" de las mujeres

35. *Ibidem*, nº 55 al 58, 1793.

lo que causaba buena parte de las muertes en el parto: "las que se hallan en este caso quéxense de su mala educación y estragada conducta, no sea capa de sus vicios nuestra ignorancia".

Así pues, en el discurso higiénico que había rebasado el círculo especializado de los médicos para impregnar a los lectores cultos del siglo XVIII, la enfermedad y la decadencia física eran, implícitamente, el signo de la decadencia de una clase, la aristocracia, y de quienes imitaban su "ocioso" estilo de vida. Los consejos para una vida sana, en efecto, venían a coincidir, en buena medida, con los comportamientos que se consideraban moralmente adecuados al nuevo ideal de mujer doméstica y sensible con el que las nuevas élites ilustradas aspiraban a distinguirse tanto de las clases populares como de la aristocracia tradicional³⁶. Lo que los ilustrados consideraba la vida "ociosa" de las élites, en la que las obligaciones sociales ocupaban buena parte del tiempo, propiciaban, a su juicio, los temidos "vapores" o afecciones nerviosas, la enfermedad del siglo. Igualmente malsanos serían todos los hábitos que iban asociados a los rituales de la sociabilidad: las ropas ceñidas y las aparatosas pelucas, los alimentos elaborados de forma sofisticada, que producían desarreglos digestivos, el baile, que para los más estrictos era un ejercicio excesivamente violento para el delicado organismo femenino, en especial durante el embarazo, las diversiones a altas horas y las camas mullidas, que alteraban el sueño, los juegos de azar, por los inconvenientes que suponía mantener una postura fija durante largo tiempo ante la mesa de juego, el teatro, en cuya crítica algunos médicos, esgrimiendo razones de salud, se sumaban a los moralistas que lo consideraban un entretenimiento nocivo para la moral.

El mensaje era claro: sólo si las damas acomodadas, a quienes se dirigían los consejos de "Medicina doméstica", escuchaban las recomendaciones de los médicos, si se ocupaban de trabajos domésticos en lugar de entregarse a la "ociosidad" y las diversiones, si amamantaban a sus hijos en lugar de confiarlos a

36. Las ideas que siguen están desarrolladas en Y. Knibiehler y C. Fouquet, *op. cit.* y, para la España del siglo XVIII, en Bolufer, *La construcción de la identidad femenina*, cit., cap. VI y "El plantel del Estado. La educación física de las mujeres...", *loc. cit.*

nodrizas, si practicaban la austeridad en la comida y abandonaban las modas en favor de un vestido "natural", tendrían asegurada su salud. Y el cuidado de sí mismas se presentaba en los argumentos de los médicos como una responsabilidad que ellas tenían para con la sociedad, porque sus cuerpos eran el instrumento que le proporcionaría ciudadanos útiles. No era frecuente que los médicos les recordasen sus deberes de cristianas, que les indicaran, como hacían los religiosos, por ejemplo Cangiamila o Hervás, que eran responsables ante Dios por el alma de los hijos a los que el poco cuidado de su propia salud hubiera impedido nacer. Pero su discurso, esencialmente laico, no era por ello menos exigente. Atribuía a las madres una gran responsabilidad sobre la salud física (como también moral) de sus hijos. Así lo indicaba William Buchan:

Mientras mas reflexiono sobre la situacion de una madre, mas impresion me hace lo vasto de su influencia, y el valor inapreciable de sus servicios (...). No solamente crian, sino que tambien conservan su criatura, cuyo destino futuro depende de sus manos. Todo hombre es lo que su madre le ha hecho, y á ella es á quien debe estar obligado por el mayor bien de la vida, que consiste en una constitucion sana y vigorosa". "Sobre cien exemplares de enanos, ó de individuos contrahechos, hay de ellos noventa que la locura, la mala conducta, ó negligencia de las madres ha producido"³⁷.

Por lo común, el cuidado de la salud de las mujeres se vinculaba estrechamente a su condición de reproductoras. Era en tanto que madres presentes o futuras que los médicos les indicaban que debían cuidar sus cuerpos y prepararse físicamente desde la infancia, al tiempo que los educadores las exhortaban a formarse moralmente y aprender los detalles de su oficio doméstico. Rousseau lo expresó con particular claridad y laconismo al tratar la educación física de las jóvenes: "Las mujeres no deben ser robustas como ellos, sino para ellos, para

37. W. Buchan, *op. cit.*, pp. XI y 234-235.

que lo sean también los hombres que de ellas nacieran”³⁸. La educación de Sofía, la compañera ideal del perfecto ciudadano, Emilio, en los hábitos de una vida sana no le interesaba tanto por sí misma sino porque Sofía debía ser una madre capaz de parir, de amamantar y de criar a sus hijos según esos mismos principios. Los médicos no eran, en general, tan enfáticos y tan restrictivos, pero la idea de que la salud femenina constituía un objetivo político que interesaba a toda la sociedad estaba muy presente también en sus obras.

Aunque compartía con ellos la moderna preocupación por la salud del cuerpo y la convicción de que los estilos de vida más sanos eran también los más morales y los más distinguidos, Josefa Amar dio una versión sustancialmente diferente del discurso higiénico. Ninguna mención hacía, y ese silencio parece bien significativo, de la ignorancia de las matronas o de la conveniencia de recurrir a un cirujano en el parto. Por lo demás, sus recomendaciones eran, en lo esencial, las mismas: vida tranquila, austera y moderada durante el embarazo, dejar obrar a la naturaleza en el parto, dar el pecho al hijo. Pero el espíritu de sus consejos higiénicos era diferente del de muchos médicos y radicalmente opuesto al de Rousseau, como lo era todo su plan de vida para las mujeres. Si bien concedía gran importancia a sus funciones como madres, no las contemplaba de forma exclusiva desde ese prisma, sino que la educación que les proponía tenía un objetivo muy ilustrado: su perfeccionamiento como personas y la realización de sus capacidades. De forma acorde con ello, el fin de su educación física no era únicamente la reproducción. Josefa Amar subrayaba la importancia que la salud y vigor del cuerpo tenía para ambos sexos. Sólo después se refería a la utilidad específica que la higiene o “educación física” tenía para las mujeres, aludiendo también a las ocupaciones de las que precisaban trabajar manualmente y no sólo a sus deberes como madres, como solían muchos tratados de Medicina, haciendo abstracción de las diferentes circunstancias sociales de las mujeres:

38. J.J. Rousseau, *Emilio o la Educación*, Barcelona, Bruguera, 1983, p. 510.

La salud es conveniente a entrambos sexos: porque si los hombres deben ocuparse en varios destinos que requieren fuerza y agilidad; del mismo modo hay bastantes mujeres que están precisadas a trabajar corporalmente para ganar su vida: y cuando esta razón no hubiera, bastaría la que tienen todas señoras y no señoras, como es la de parir y criar hijos robustos³⁹.

La moral católica y el discurso médico que trataban sobre el cuerpo femenino y sobre las obligaciones de la madre respecto al hijo que había de nacer partían, pues, de preocupaciones distintas. La primera ponía sus miras en la salvación espiritual, la del hijo todavía no nacido y, secundariamente, la de la madre y los familiares que debían cumplir con sus deberes de cristianos, asegurando a toda costa que muriera bautizado. El segundo, en cambio, enarbolaba como banderas la vida y el bienestar material del cuerpo, la felicidad del individuo y el bien de la sociedad. Una remitía al dualismo cristiano, que desconfiaba del cuerpo, y a un modelo de santidad en el que el castigo de la carne constituía una actitud meritoria y un medio de liberar el alma. El otro, por el contrario, traducía una postura más moderna y en cierta forma hedonista en la que el sufrimiento no aparecía como un mérito, sino como un mal a erradicar por la acción de la Ciencia. Por esa razón algunos médicos se opusieron a las exigencias del autor de la *Embriología* precisamente porque, a su juicio, la violencia a ejercer sobre el cuerpo de la mujer, viva o muerta, no compensaba las inciertas posibilidades de salvar el alma de su hijo y, en cualquier caso, proponían utilizar las formas alternativas admitidas por la Iglesia para bautizar al feto.

Unos y otros compartían, no obstante, el deseo de acomodar las conductas a ciertos valores morales, aunque éstos fueran sustancialmente distintos. De ese modo, el discurso científico, que se jactaba de traducir de forma neutra y desapasionada las verdades objetivas de la naturaleza, contribuyó también, a través de sus recomendaciones sobre el régimen de vida para las mujeres en el embarazo, en el parto y en otros momen-

39. J. Amar, *op. cit.*, p. 80.

tos de su existencia, a construir un nuevo modelo femenino basado en la domesticidad y la maternidad entregada, agradable y placentera. Sería un grave anacronismo aplicar al siglo XVIII la idea, expresada por Uta Ranke-Heinemann en referencia a nuestro tiempo, de que el control del cuerpo femenino habría pasado de los “hombres de negro” a los “hombres de blanco”, de los sacerdotes a los médicos, entre otras razones, porque los lectores de literatura médica de divulgación constituían una minoría de la población, y muchos de ellos observaban también de forma piadosa los preceptos que les llegaban desde el púlpito o el confesionario. Pero es indudable que algo había comenzado a cambiar, que en el siglo de la Ilustración empezaban a pesar cada vez más los consejos y las reflexiones de los hombres de Ciencia en la conformación de los hábitos de vida y de las identidades femeninas y masculinas.

*M^a. Isabel Jiménez Morales
Amparo Quiles Faz (Coords.)*

*Pilar Pérez Cantó,
Mónica Bolufer Peruga,
Gloria Espigado Tocino,
María del Carmen Simón Palmer,
Carmelo Pérez Beltrán
(Autores)*

**DE OTRAS MIRADAS:
REFLEXIONES SOBRE LA
MUJER DE LOS SIGLOS XVII AL XX**

UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

M^{ra} Isabel Jiménez Morales
Ángela Quiñes Paz (Comité)

Pilar Pérez Cano
Mónica Baldez Pevaya
Gloria Espigada Tociño
María del Carmen Zinda Pajares
Concepción Pérez Beltrán
(Autores)

MUJER DE LOS SIGLOS XVII AL XX
REFLEXIONES SOBRE LA
DE OTRAS MIRADAS:

© Los Autores

© Servicio de Publicaciones de la Universidad de Málaga

Imprime: Imagraf Impresores, S.A. - Telf. 232 85 97

I.S.B.N.: 84-7496-713-9

Depósito Legal: MA-1448/98

Ilustración de cubierta: "Près de la mer". Ferdinand Khnopff. 1890.

ÍNDICE

Prólogo	7
“La mujer colonial a través de los textos: una reflexión metodológica” PILAR PÉREZ CANTÓ	17
“Del cuerpo violentado al cuerpo tutelado. Doctrina religiosa y discurso higiénico en el siglo XVIII: el ejemplo del nacimiento” MÓNICA BOLUFER PERUGA	53
“Pautas de socialización femenina en la escuela elemental decimonónica” GLORIA ESPIGADO TOCINO	89
“Escritoras españolas en el extranjero” MARÍA DEL CARMEN SIMÓN PALMER	117
“Conflictividad de género en Argelia: las mujeres y sus reivindicaciones” CARMELO PÉREZ BELTRÁN	139