

El vivir y el morir en la Baja Edad Media. Comadronas y maternidad, una aproximación a su estudio

*Adriana Baez**

Resumen

En este trabajo se pretende abordar la situación de las comadronas, sus prácticas y las formas que la sociedad implementaba para controlar su ejercicio profesional. Esto supone también considerar que se trataba de un espacio signado a la mujer, diremos esto por cuanto eran ellas las encargadas de llevar a término todas las cuestiones atinentes al embarazo y al parto, y cada una de las participantes tenía una función clave en el recibimiento de la criatura. Para concretar todo ello se emplearán como fuentes el *Libro del Arte de las Comadres y del Regimiento de las premiadas y paridas y de los niños* de Damián Carbón y el *Sumario de Medicina con un tratado sobre las pestíferas bubas* de Don Francisco López Villalobos.

Otra cuestión que aparecerá retratada con frecuencia es la muerte producida por los sobrepartos, sean de las parturientas o de los niños. Así la imagen del médico visitando el hogar no aparecerá registrada sino hasta fines de la Edad Media, tal vez por lo oneroso de sus costos, tal vez porque simplemente la función de traer niños al mundo era considerada labor de la **comadrona**.

Palabras clave: comadronas, maternidad, muerte, obstetricia, sobreparto.

Life and Death in Low Middle Ages. Midwives and Maternity, an Approach to their Study

Abstract

This paper aims to consider the situation of midwives, their practices and what society did to control them. This analysis takes into account that it was a space reserved for women, since they were responsible for all matters related to pregnancy and childbirth, and each of the participants had a key role in the delivery. The sources on which this paper is based are the *Libro del Arte de las Comadres y del Regimiento de las premiadas y paridas y de los niños* by Damián Carbón and the *Sumario de Medicina con un tratado sobre las pestíferas bubas* by Don Francisco López Villalobos.

Another issue frequently dealt with is death produced by birth complications, whether in women or children. Thus, the image of a doctor visiting homes was not recorded until the late Middle Ages, perhaps because his fees were very expensive or simply because the midwife was considered the person responsible for this task.

Keywords: midwives, maternity, death, obstetrics, birth complications.

* Universidad Nacional de Salta, Consejo de Investigación CIUNSa, Proyecto 2073.

Introducción

El nacimiento de un nuevo niño o niña no siempre representaba un evento festivo en la Edad Media; múltiples complicaciones podían acabar con la vida de los participantes. Entonces, la posibilidad de engendrar un niño y traerlo al mundo si bien era un episodio reiterado en la vida de la humanidad constituyó un peligro cierto en algún momento de la historia, para ambas partes.

Los siglos transcurridos desde los primeros tratados de medicina ginecológica de Hipócrates no transformaron el conocimiento médico; sin embargo a fines de la Edad Media el conocimiento de las cuestiones ginecobstétricas se fueron profundizando. Aparecieron entonces tratados de medicina que centraron sus análisis en las complicaciones ginecológicas, los mismos se conocían por medio de referencias aisladas probablemente no leídas fuera del ámbito médico; de lo cual se deduce que las prácticas de la medicina occidental se encontraban ya por ese entonces cercanas al conocimiento mozárabe pero escasamente difundidas.

Entre los siglos XV y XVI aparecieron manuales de medicina, destacándose entre ellos el de Damián Carbón, quién escribió una obra de Ginecología en castellano denominada *el Libro del Arte de las Comadres y del Regimiento de las premiadas y paridas y de los niños*, esta obra apareció impresa en el año 1541. Puede establecerse que la obra se encuentra dedicada a un caballero y su mujer y según los dichos del tratado aludían a una dama virtuosa de buena constitución física que no había conseguido tener descendencia o concluir con sus embarazos.

*“Ansi que no me maravillo de vuestra merced si con mucha instancia desea saber la causa por que la señora su mujer bien complisionada, templada en su exercicio, alegre, honesta en su vivir; tres o quatro vezes al tiempo de los seys meses ha mal parido un hijo muerto, cosa de muy grande admiración”*¹.

Sin lugar a dudas la esterilidad o las dificultades para concretar un embarazo eran una de las grandes preocupaciones de las mujeres que hallándose casadas no podían cumplir con el mandato que se esperaba. A sabiendas de eso, algunas se encomendaban a las reliquias de alguna santa como Santa Margarita o Santa María; fue sin embargo la utilización de pociones o infusiones la práctica más difundida.

En el siglo XII, Hildegarda de Binguens, ya clasificaba las formas femeninas según el temperamento de las mujeres que aparecieron bien desglosadas en su obra titulada las *“Subtilitates naturarum diversarum creaturarum”*, en dicho compendio se incluyeron los libros conocidos como *“Causae et curae y Physica”*; en ellas anunciaba que existían cuatro tipologías femeninas², de las cuales sólo las tres primeras eran más aptas para la

¹ Carbón, D.(1541) *Libro del Arte de las Comadres y del Regimiento de las premiadas y paridas y de los niños*, Mallorca, Hernando de Cansoles.

² *“(…) Algunas mujeres son de naturaleza oronda y poseen carnes tiernas y placenteras, y venas delgadas y sangre pura y sin heces (…). Y tienen el cutis lustroso y blanco, y en los abrazos del amor son complacientes; y son sutiles en las artes, y de ánimo moderado. En la menstruación sólo sufren una moderada pérdida de sangre, y su matriz está firmemente dispuesta para el parto, por lo cual son fértiles y pueden recoger el semen viril, si bien no engendran muchos hijos. Y si no tienen marido (…) es probable que su cuerpo se resienta. Pero si tienen marido, están sanas (De sanguinea).*

procreación. Por ello las formulaciones de la época resaltan la buena constitución física de las mujeres por casar como fundamental, ya lo anunciaban las obras literarias de la época que describían mujeres con caderas anchas, robustas y lozanas; que se encontraban evidentemente sanas y predisuestas para una progenie abundante.

Así, en Filogenia, obra de teatro medieval, se mencionaba que las cualidades que toda mujer debía poseer, antes que nada que sea *prudente, honesta y púdica, luego que sea bella, después que pertenezca a una buena familia y saber cuál es ésta y cuáles los parientes*³. También se solía hacer énfasis en la edad y en los atributos “*tiene el pecho grande, es robusta y habituada al trabajo*”⁴.

Para las mujeres la vida entonces transcurría entre el matrimonio, el traer niños al mundo y el morir; para la mayoría de ellas esto se convertía en una complicación cuando no podían cumplir con las exigencias sociales de la familia. Pero, esta suerte de condicionamientos, no eran los únicos, ya que la concreción del embarazo no suponía escapar a la alta mortandad de las mujeres o de las criaturas en el parto.

Indudablemente el recibir a la criatura, como bien lo dice Ma. Del Carmen García Herrero, era una tarea de pocos y en esta época especialmente se trataba de una labor de mujeres. El centro de la escena femenina nos remite al momento en el que una mujer “*admministra el parto y recibe a la criatura*”⁵ situación que encierra el conocimiento transmitido muchas veces de madres a hijas pero que no bastaba para librarlas de la muerte.

Las parteras o comadres

La creencia común que el parto y toda la instancia previa a él eran privativas de las mujeres, circunscribía el ámbito de acción a ellas; esta era una presunción dominante en la época. Por lo tanto las comadronas, tal como eran llamadas ocuparon un lugar importante en el desarrollo del parto, y a fines de la Edad Media los médicos buscaron hacer de sus prácticas una profesión aconsejando como hacer de su oficio una actividad más seria.

Hay otras mujeres cuyas carnes no crecen mucho porque tienen las venas gruesas y sangre sana y blanquecina, aunque contiene algo de ponzoña, por lo que adquiere ese color blanco. Y tienen rostro severo y tez oscura, y son valientes y prácticas, y tienen un carácter un tanto hombruno (...) son muy fecundas y conciben con facilidad, porque también su matriz y todos sus órganos están firmemente dispuestos. Atraen a los hombres, y no sufren mucho por ello (...) (De flecmatica).

Existe un tercer tipo de mujeres que son delgadas de carne pero tienen los huesos gruesos y venas medianas, y sangre espesa y roja. Son de tez pálida, prudente y benévola, y los hombres les muestran respeto y las temen. Pierden mucha sangre en la menstruación, y tienen la matriz firmemente dispuesta y son fecundas“(...) (De Colerica).

El cuarto tipo lo constituyen las que son también dispersas de carácter, de modo que a veces las aflige la melancolía. Pierden mucha sangre durante la menstruación y son estériles, porque tienen la matriz débil y frágil, por lo que no pueden recibir semen viril ni retenerlo ni calentarlo, y por eso están más sanas, más fuertes y contentas sin maridos que con ellos”(...) (De melancolica). En Dronke, P. (1995) Las Escritoras de la Edad Media, Barcelona, Ed. Crítica, pp. 250 y 251.

³ Guglielmi, N. Comp. El teatro medieval, Filogenia, Ed. U.B.A., 1973, Bs. As. pp. 281.

⁴ Guglielmi, N. Comp. El teatro medieval, Filogenia, ED. U.B.A. 1973, Bs. As. Pp. 282.

⁵ García Herrero, Ma. (1989) “Administrar del parto y recibir a la criatura” Aportación al estudio de la Obstetricia bajomedieval. Aragón en la Edad Media, Universidad de Zaragoza: Departamento de Historia Medieval, Ciencias y Técnicas Historiográficas y Estudios Árabes e Islámicos. N° 8, pp. 283-292.

Existían casos excepcionales, donde permitían la presencia de médicos o cirujanos; pero no era la norma, ya que en la creencia del común existía el supuesto que la naturaleza femenina y sus órganos reproductores debían alejarse de la curiosidad masculina, aunque se tratará de médicos⁶.

En la Baja Edad Media surgieron más tratados con el fin de instruir a las parteras en su labor, como la obra de Giovanni Michele Savonarola, destinada a las mujeres de Ferrara⁷, entre otras. Pero la importancia de la obra de Damian Carbón radicaba en la serie de consejos a las parteras de modo didáctico, al decir: *el sabio collegio de los medios determino por honestidad que fuesse el ministro muger para ayudar a las tales necesidades que suelen a las preñadas acaescer en el tiempo de la preñez y el parto, y la comadrona bien informada de su arte supiesse a semejantes cosas socorrer*⁸. También se recalca que el médico no podía participar de este acto por tratarse de “*cosas feas y fue necessario por honestidad dexar estas cosas en poder de muger*”⁹.

Además de los tratados y escritos médicos, existía también una basta iconografía que mostraba escenas y posturas diversas al momento del parto, e incluso el instrumental empleado en dicho momento. Es recurrente la representación de la recién parida recostada descansando o tomando algún caldo traído por una dama; mientras otras mujeres se encargan del aseo de la criatura recién nacida.

Es importante por ello el aporte de Damian Carbó o Carbón ya que ofrece una exhaustiva descripción de los deberes de las parteras y un perfil que define cómo debían actuar en el momento del parto. Al respecto García Herrero dice que ésta debía cumplir con una serie de condiciones físicas, psíquicas y morales¹⁰, la aseveración de esta suerte de requisitos tienen que ver con la necesidad de que la partera tenga una catadura moral que preceda su reputación y si acaso ella era acusada de practicar abortos o infanticidios su mala fama la precedería y no sería buscada por el resto.

Indudablemente ello hacía necesario que sus actividades fueran lo más profesionales posibles y los consejos esgrimidos por Carbó o Carbón tienen precisamente ese objeto, lograr que estas mujeres ejerzan su oficio basándose en la experiencia, esto es haber presenciado y asistido a numerosos partos; prosigue enunciando otros requisitos tales como: el ingenio para calmar a las parturientas, la discreción para no comentar lo visto y preservar en secreto las dolencias de su parturienta. Otro aspecto resaltado en la obra es el mantenimiento de buenas costumbres, vemos aquí como pesa la valoración de las acciones en la sociedad y de ello diremos que si la comadrona no tenía hábitos que fueran considerados

⁶ Pinto, L.B. (1973), “The Folk Practice of Gynecology and Obstetrics in the Middle Ages” Boletín de Historia de la Medicina, pp 489 y ss.

⁷ O’ Neil, Y. V. (1973), “Giovanni Michele Savonarola: an atypical Renaissance Practitioner”, *Clio Medica*, pp. 77-93.

⁸ Carbón, D. (1541), *Libro del Arte de las Comadres y del Regimiento de las premiadas y paridas y de los niños*. Mallorca, Hernando de Cansoles, fol. 10r

⁹ Carbón, D. (1541) *Libro del Arte de las Comadres y del Regimiento de las premiadas y paridas y de los niños*. Mallorca, Hernando de Cansoles, folio 10v.

¹⁰ García Herrero, Ma. Del Carmen, (1989) “Administrar del parto y recibir a la criatura” Aportación al estudio de la Obstetricia bajomedieval. Aragón en la Edad Media, Universidad de Zaragoza: Departamento de Historia Medieval, Ciencias y Técnicas Historiográficas y Estudios Árabes e Islámicos. N° 8, pp. 286.

moralmente buenos su mala fama la precedía y no se la buscada. Un aspecto también resaltado como necesario era la fuerza física requerida para ayudar a la parturienta al momento de extraer al niño¹¹.

En cuanto a los aspectos físicos también se menciona la necesidad que posean manos delgadas capaces de sostener y ayudar a la parturienta, además debían de ser honradas y castas; esto es que su moral no fuese puesta en tela de juicio al punto de ser acusadas de malas prácticas o de tener una vida displicente. Tal el caso de Celestina en la obra de teatro de Fernando de Rojas.

Cabe destacar que más allá de los requerimientos que aparecen en el tratado de Damián Carbó o Carbón, no existía una profesionalización de la actividad de comadrona; por lo tanto toda mujer que reuniera alguno de estos requisitos oficiaba como tal, bastando entonces el sólo hecho de tener experiencia y mostrar voluntad para dedicarse a tal actividad.

La comadrona o madrina, debía por lo tanto ser cuidadosamente seleccionada, y así también aconsejaba que estas no portaran joyas, ni piedras preciosas dado que estos elementos retardaban el parto; en tal caso si así lo prefieren debían usar *“piedra esmeralda atada encima de la pierna izquierda, Assi mesmo el coral y mas los estoraques, calamites mojados y masados puesto en el mismo lugar. También contribuyen el corazón de una gallina sacado vivo, la raíz de la albahaca, la raíz del ciclamen, la artemisa y la dragontea, todo junto o por separado puesto sobre la rodilla. La pluma del ala izquierda del águila o del buitre, colocadas bajo el pie izquierdo, la piedra del águila colocada en el brazo izquierdo y las uñas del milano situadas bajo la camisa”*¹². Según asegura Carbón todas estas cosas guardan beneficios ocultos para la parturienta y promueven el buen parto.

El ejercicio de esta actividad requiere de una imagen presta que irá acompañada en este caso de una edad apropiada, las fuentes hablan de más de cuarenta y cinco, el estar o haber estado casada y mejor si ha tenido hijos pues ello ayuda a crear la imagen de un mujer que comprende el dolor por el que atraviesan otras mujeres.

Durante el siglo XV otros tratados recogieron la preocupaciones ginecológicas, así nos encontramos con el *Epilogo en medicina y cirugía conveniente a la salud*, publicado en Burgos pero de autores desconocidos, en él se habla de las consecuencias que trae a la salud de los niños y de la parturienta cuando el hombre y la mujer yacen en relaciones adúlteras o no convenientes y de ello dice: *“(…) el desordenado llegar el hombre a la mujer muchas veces es causa en la mujer preñada que nasce la criatura con la espalda tuerta: o con el pie quebrado: o con algún miembro difforme. La según se carga mas sobre el un de la mujer que sobre el otro sin tiento ¡sin orden: assi sale de aquel lado mancillada la criatura que tiene en el cuerpo: en lo cual deben los hombres tener gran discreción por que las tales cosas no acaezcan”*¹³. Sin lugar a dudas la preocupación dominante además de la preparación del parte comprende la concepción, entonces los consejos de los manuales de medicina no discurren por caminos diferentes a los de las prescripciones eclesiásticas dominantes en la época.

¹¹ Damián Carbón, op. cit., folio 11r – 13 v.

¹² Damián Carbón, op. cit., folio 38v.

¹³ A.A. V.V. (1944), *Historia de la obstetricia y de la ginecología en España*, Barcelona, Ed. Labor S. A. pp. 53.

Otros tratados importantes durante este siglo serán el de Don Francisco López Villalobos, médico de la nobleza, quién sirvió especialmente al Duque de Alba y más tarde al mismo Rey Don Fernando el católico, en 1498 escribió su obra más importante, *Sumario de Medicina con un tratado sobre las pestíferas bubas*¹⁴; este trabajo lo dedico a Don Pedro Álvarez Osorio, segundo marqués de Astorga. En esa obra se analizaban cuestiones que tenían que ver con la atención de las parturientas, así como otros temas importantes referidos a la concepción, o a la expulsión de un feto muerto o la expulsión de la placenta.

Entre los consejos se destaca el referido a lo que debe hacerse ante un parto difícil y de ello dice:

“ Por ser la que pare guessa o
Pequeñuela,
O porque el que nasce está grande
O mal puesto,
O por la matriz estar seca o
Estrechuela,
O por ser el tiempo que quema o
Que yela,
O la secundina es de duro
Compuesto;
O porques muy simple y ruin la
Partera,
O por ser enfermos los miembros
Vecinos,
Por todas las causas dequesta
Muera,
Padesce mal parto, y no es mucho
Que muera,
Quien pare y con fuertes dolores
Continos”¹⁵

Según estos consejos la partera no debía ser ni simple ni ruin, pero además se mencionaban una serie de situaciones a las que sin duda muchas de ellas debían de enfrentar, así la mención de la condición física de la parturienta o el tamaño del bebé. Indudablemente la formación de la partera era importante, ya que debía ser capaz de guiar a la parturienta en trances a veces difíciles y por ello tenía que tener una capacidad indiscutible para convencer y calmar a las mismas.

En este punto conviene preguntarse, si la insistencia en la formación de las parteras sirvió o al menos fue suficiente para lograr disminuir las muertes en el momento del parto. Pero la realidad indicaba que no, había aún graves cuestiones por resolver, la obstetricia no

¹⁴ Villalobos, E. (1498), *Sumario de Medicina con un tratado sobre las pestíferas bubas*. Salamanca, Antonio de Barreda, folio 2r.

¹⁵ Villalobos, op. cit., folio 2r.

se encontraba en una fase muy avanzada y el conocimiento era muy limitado y los que escribían sobre ella no habían participado en un parto.

Luego se hallaba el otro problema no menos importante, las parteras o madrinas, pocas veces tenían acceso a estos manuales, por lo tanto su conocimiento no dejaba de ser empírico. Además las prácticas aunque voluntariosas no daban lugar a una higiene adecuada, ni que hablar de las edades de las parturientas.

La maternidad y sus problemas

Los casos de muertes conllevaron una peculiaridad en la Edad Media, se encontraron unidos, al menos en la nobleza con las prácticas matrimoniales, habituales por otra parte, para salvar el linaje y preservar la herencia en manos de uno de los hijos.

De ese modo desde temprana edad se acordaba el matrimonio de estas niñas (princesas, duquesas, etc.), una vez firmado el acuerdo matrimonial muchas de ellas eran enviadas a vivir incluso junto a la familia del prometido para que así fueran conociendo los hábitos, y a veces hasta el idioma del novio. Cuando éstas llegaban a la edad núbil se realizaba el matrimonio y luego venía la consumación, esto podía ocurrir entre los doce o los catorce años.

Es cierto que en otras capas de la sociedad, el matrimonio, tendía cada vez más a retrasarse; sin embargo durante mucho tiempo la nobleza mantuvo acuerdos que conllevaron a la realización de matrimonios cruzados, sistema que al decir de Bennassar, B.¹⁶ habría ideado Maximiliano I, este sistema implicaba hacer de la consanguinidad una costumbre consentida (y bendecida por los Papas), ignorando sus consecuencias genéticas. Sistema que no tardaría en demostrar que las princesas eran solo objeto de intercambio, necesarios para la determinación de una paz, o de alianzas y reconciliaciones necesarias.

El matrimonio cruzado fue probado en 1498 con una unión doble entre Felipe el Hermoso y Juana de Castilla y entre Margarita de Austria y Juan de Castilla. Matrimonios que sellaban la alianza de Castilla con el ducado de Borgoña y que convertían a Castilla y Aragón en aliados políticos del Imperio; alejándolo de la tradicional alianza con el reino de Francia.

La significación histórica de estos matrimonios concertados es tema de otro trabajo, aquí importa destacar que estos acuerdos matrimoniales suponían una presión importante para los contrayentes quienes debían preocuparse por garantizar la descendencia. Esto sometía a las princesas a una suerte de carrera para procrear, carrera que muchas veces las llevaría a la muerte.

Aquí mencionaré algunos ejemplos como el de la princesa Isabel, segundo vástago y primera princesa de los Reyes Católicos, nacida en 1470, ella se casó en 1490 con Don Alfonso, hijo de Juan II de Portugal, quien murió al año siguiente; el trono quedó en manos de su primo Manuel I el afortunado, éste se caso con la viuda de Don Alfonso, tuvieron un hijo en 1498, llamado Miguel de la Paz, para la ocasión se mandó a traer de la Corte de Castilla a la Comadrona más afamada Doña María Oto.

¹⁶ Bennassar, B. (2007), *Reinas y princesas del renacimiento a la ilustración. El lecho, el poder y la muerte*, Barcelona, Ed. Paidós, pp. 52-53.

Al producirse la muerte del hermano de Isabel, Don Juan de Castilla, el niño se convirtió en heredero, pero ese mismo año murió Isabel y el niño solo vivió veintitrés meses. Este mismo Rey buscó nuevamente la alianza con los Reyes Católicos y se casó con la hermana menor, María, con quien tuvo once hijos, entre ellos a Juan III de Portugal y a Isabel (quien luego se casaría con Carlos V)¹⁷.

Las complicadas relaciones que se habían establecido no cesaron, muy al contrario a la muerte de María, un nuevo matrimonio fue acordado entre Manuel I y la corona Castellana; esta vez se trata del casamiento de la infanta Isabel con el hijo de Juana la loca, Carlos V y a su vez el Rey oficiará de peón al casarse con una hija de ésta, la princesa Leonor; con quien llegó a tener dos hijos.

Los casos de matrimonios acordados convenientemente por las familias de la alta sociedad fueron registrados en acuerdos o protocolos escritos, quedando estos como prueba de las alianzas que se realizaron. Otros sucesos conocidos pero no en la península Ibérica fueron los de la princesa Ana de Austria (1601), casada con Luis XIII a los quince años, quien después de haber logrado embarazarse, dio a luz un feto de 40 o 42 semanas (probablemente un aborto accidental). Luego de ese episodio la reina volvió a embarazarse, pero sin lograr llegar a término, todo lo cual hará que recurra a los tratamientos de la época, como el manantial ferruginoso de Forges, en Normandía, o la tumba de San Fiacre¹⁸.

Sin embargo muchas de las princesas luego de cumplir una parte de los que se esperaba de ellas, esto es procrear y parir a los hijos de reyes, murieron muy jóvenes, muchas de ellas antes de cumplir los treinta, a veces agotadas por los sobrepartos, dando a luz niños frágiles que apenas si les sobrevivieron; incluso muchas de ellas sin haber llegado a darles el varón tan esperado.

Carlos V e Isabel, primos hermanos, tuvieron siete hijos, pero cuatro murieron a temprana edad, en el último parto (1539), el niño murió a poco de nacido y la madre días después presentó un proceso pulmonar que la llevó a la muerte. Felipe II, tuvo cuatro esposas, nueve hijos; pero ninguno llegó a sucederle.

La primera esposa de Felipe II, Doña María de Portugal, dio a luz al príncipe Don Carlos en julio de 1545, el episodio es relatado por el escritor español Manuel Irribarren y dice:

“(…) llegado el momento crítico del alumbramiento, que se presentó muy dificultoso, dos comadres intervinieron por espacio de dos horas en el delicado cuerpo de la paciente. Como resultado de sus manipulaciones, una violenta fiebre puerperal, provocada por la infección, sacudió a la infeliz princesa con terribles escalofríos. Frecuentes hemorragias quebrantaron su débil naturaleza. El pus se mezcló con la sangre, formando un consorcio letal. Trajose Doña María de su país, entre su nutrido cortejo, un extraño médico portugués de su plena confianza. Este, a espaldas de los galenos españoles, aplicó a la parturienta nocturnos lavados con una solución de sal común y sudorífica.

¹⁷ Bennassar, B. (2007). *Reinas y princesas del renacimiento a la ilustración. El lecho, el poder y la muerte*, Barcelona, ed. Paidós, pp.47-49.

¹⁸ Bennassar, B. (2007) *Reinas y princesas del renacimiento a la ilustración. El lecho, el poder y la muerte*, Barcelona, ed. Paidós, 15-21.

Pero los médicos de cámara teorizantes y pedantes, declararon inconvenientes y hasta peligrosos aquellos sudores. Según manifestaciones de uno, con ellos se arrebatava el cuerpo “su humedad natural”. Según dictamen de otro “la sangre amenazaba secarse” en las venas. Este habló de un inevitable “entumecimiento de la masa cerebral” que traería por consecuencia un ataque de apoplejía. Aquel, de agolpamiento de humedades en la cabeza. Más todos se mostraron acordes en la aplicación de remedios. La pobre princesa se vio sometida, una y otra vez, con criminal insistencia, al tormento de las sangrías. Ora en el tobillo, ora en el brazo. Cuando más sudorosa se encontraba, sacábanla del lecho para mudarle la ropa interior y cambiarle las sábanas. La infeliz, presa de espantosos temblores, originados por la fiebre, medio desvanecida y cadavérica, era devuelta a la cama tiritando, no sin sufrir antes una nueva y copiosa sangría. Así su maltratado cuerpo, envuelto en lienzos pulcros pero fríos, no lograba entrar en reacción”¹⁹.

Nuestra mirada actual supondría culpar a quienes impusieron el tratamiento; pero en aquel entonces el rumor del pueblo culpaba a las parteras y les atribuía a ellas el haberle provocado la muerte, incriminándoles de haberle dado un cierto limón. Cabe destacar que las creencias de la época suponían que el limón era perjudicial para las recién paridas. Como puede verse los conocimientos médicos de la época oscilaban entre la superstición y la charlatanería, ya que además la falta de reconocimiento del médico portugués y las supuestas malformaciones que tenía tampoco lo hacían objeto de la confianza del resto de los médicos de la corte y sospechoso por lo tanto de la muerte de la princesa.

Como puede verse el nacimiento implicaba muchas veces la aparición de enfermedades infecciosas, pues los hábitos y la práctica de las comadronas no ofrecían garantías suficientes de higiene, que alejaran el nacimiento del peligro de contraer algún germen o infección grave.

La segunda esposa de Felipe II, fue declarada oficialmente en estado de gestación a los tres meses de casada, en 1554, llegada la fecha de parto, este no se produce, pasan los meses y los médicos tuvieron que declarar que se trataba de un embarazo *fantasma*.

La tercera esposa de Felipe II, Isabel de Valois, creyó estar embarazada por tercera vez en 1567, se trataba de una pseudociosis. Al año siguiente cree estar embarazada pero sus médicos no le creen y la someten a purgas y sangrías. El resultado es que la Reina se agrava y en Octubre de ese año da a luz un feto de cinco meses y ella fallece al día siguiente de una insuficiencia cardíaca.

La esposa legítima estaba destinada a la procreación para asegurar el futuro del linaje, pero la fragilidad de la vida, era tal que no era suficiente tener uno o dos hijos; la lógica suponía que había que tener muchos hijos, para que uno o dos puedan llegar a edad adulta²⁰. Por ello cuando la esterilidad era prolongada o cuando los abortos eran reiterados, corrían rumores de toda suerte, desde que era intencionado, o, que tomaban brebajes abortivos. También podía suceder que un parto anticipado fuera tomado como un signo de maldición.

¹⁹ Montaner y Simón, (1954), *Los grandes hombres ante la muerte*, S.A. Madrid, pp. 182.

²⁰ Bennisar, B. *Reinas y princesas del renacimiento a la ilustración. El lecho, el poder y la muerte*, Ed. Paidós, Barcelona, 2007, pp. 157.

La demografía histórica es de suma utilidad para reconstruir la cantidad de nacimientos y defunciones, además de permitir determinar la periodicidad de los partos y las distancias entre nacimientos; con lo cual se puede determinar los intervalos intergenéticos²¹ entre nacimientos. Este dato sirve a los fines de demostrar una hipótesis: la posibilidad cierta que las muertes de muchas de las parturientas se hubiera producido al debilitarse sus cuerpos ante el sobreparto.

De acuerdo a estos datos²² sobre siete matrimonios concertados a edades tempranas, sólo dos alcanzaron a convertirse en viudas, aunque volvieron a casarse en segundas nupcias, con lo cual consiguieron altos índices de maternidad; pero ello no significó esperanzas de vida elevadas.

Otra no menos importante apreciación que puede inferirse de la lectura del cuadro reside en las edades de las jóvenes princesas, la cantidad de hijos y sus esperanzas de vida. De lo cual se deduce que los matrimonios pautados con princesas adolescentes solían implicar tasas de mortalidad temprana; entonces podrá decirse que la edad en que se casaban era uno de los factores que condicionaban el número de hijos engendrados en la pareja; así las edades tardías para el matrimonio disminuían el periodo de fecundidad.

Los índices de fecundidad eran importantes para una sociedad como esta y pese a que la idea dominante entre los demógrafos, era que las familias nucleares en la Edad Media no eran numerosas; la afirmación sólo era aplicable en contextos donde sus miembros eran quienes criaban a sus hijos. En cambio, cuando ante matrimonios de sectores sociales elevados, la natalidad aumentaba debido a varios factores.

²¹ Bennassar, B. *Reinas y princesas del renacimiento a la ilustración. El lecho, el poder y la muerte*, ed. Paidós, Barcelona, 2007, pp 255.

²²

Identidad	Nacimiento	Boda	Esposo	1er Hijo	Último	Nº de Hijos	Viudez	Muerte
Juana de Francia	1464	1476	Luis XII					1505
Beatriz del Este	1475	1491	Ludovico duque de Milán	1493	1495	2		1497
Luisa de Saboya	1476	1488	Carlos de Angulema	1492	1494	2	1496	1531
Ana de Bretaña	1477	1491	Carlos VIII	1492	1498	4	1498	
2=R		1499	Luis XII	1499	1512	4		1514
Margarita Tudor	1489	1503	Jacobo IV de Escocia	1507	1514	5	1512	
2=R		1513	Archivald Douglas				D (1527)	1541
Claudia de Francia	1499	1514	Francisco I	1515	1523	7		1524
Isabel de Austria	1501	1515	Cristian II de Dinamarca	1518	1522	5		1526

En Bennassar, B. (2007), *Reinas y princesas del renacimiento a la ilustración. El lecho, el poder y la muerte*, Barcelona, ed. Paidós pp. 260.

Los factores que pueden mencionarse a primera vista serán la entrega de los niños recién nacidos a nodrizas o amas de leche, lo cual permitía a estas princesas estar prontamente dispuestas a un nuevo embarazo.

Un dato más que interesante es el análisis realizado por Bennassar, B²³. Para quién los primeros hijos de aquellas adolescentes apenas núbiles no llegaban siempre inmediatamente, sino que tardaban unos veinte meses en llegar; no sucedía lo mismo entre las mujeres de veinte años, quienes daban a luz entre un período no mayor a doce o quince meses. Esta apreciación es importante pues según los demógrafos ello permite realizar cálculos para determinar los intervalos intergenéticos entre nacimientos.

Pero no es menos cierto que la determinación de los intervalos debe contemplar las circunstancias que rodeaban la situación; como la salud de la joven, el contexto social, las relaciones políticas que se mueven tras el matrimonio, etc.

Según esas inferencias, el intervalo entre nacimientos era variable de ello se menciona el caso de Claudia de Francia (1499- 1524)²⁴:

Nacimientos	Intervalo
Luisa, 15 de agosto de 1515	
Carlota, 24 de Octubre de 1516	14 meses
Francisco, 23 de Octubre de 1518	16
Enrique, 31 de marzo de 1519	13
Magdalena, 10 de agosto de 1520	16
Carlos, 22 de enero de 1522	17
Margarita, 5 de Junio de 1523	16

Estos datos permiten reconocer con claridad que las reinas y princesas casadas a edades tempranas tenían más hijos que aquellas que se casaban a edades más tardías; pero aún resta determinar si estos niños habidos continuaban su existencia hasta llegar a adultos.

Los intervalos intergenéticos puede decirse que fueron más reducidos en esta clase de matrimonios, pero las altas tasas de mortalidad generaron que todos los niños engendrados o al menos la gran mayoría murieran a edades tempranas; elemento que es acompañado con la presencia generalizada de muerte de sus progenitoras, siendo aún jóvenes.

Conclusión

A lo largo de la presente investigación, se han podido corroborar algunas cuestiones muy importantes, por un lado el desconocimiento médico dominante en la época y el rechazo de prácticas poco habituales; el peso dominante de creencias que oscilaban entre

²³ En Bennassar, B. (2007), *Reinas y princesas del renacimiento a la ilustración. El lecho, el poder y la muerte*, Barcelona, Ed. Paidós, pp 133.

²⁴ En Bennassar, B. (2007), *Reinas y princesas del renacimiento a la ilustración. El lecho, el poder y la muerte*, Barcelona, Ed. Paidós, pp. 149.

prácticas pseudomédicas, fundamentadas en el influjo de los astros y la presencia de toda suerte de supersticiones.

Indudablemente ello conllevaba a que en los mismos manuales los consejos que se efectuaran, estuvieran plagados de presunciones y muchas veces alejados de la realidad. Sin embargo la importancia de los Tratados de ginecología lleva a pensar en la utilidad de los mismos para el mejoramiento de las prácticas de las mismas parteras.

Así los consejos de Damián Carbón, para que las parteras sean moralmente adecuadas y experimentadas buscaron lograr un modelo de conducta intachable, lo que nos da la pauta que ellas eran las primeras en quedar expuestas si la criatura o la madre morían. Esta situación se repite, tanto si la parturienta era una princesa o la esposa de un comerciante.

Los buenos o los malos partos se encuentran bien diferenciados, por las prácticas de las parteras, entonces el recibir a la criatura no era sencillo en un mundo donde las mismas condiciones y las prácticas conllevaban peligro, por el uso de elementos carentes de higiene y la falta de preparación.

Por el otro lado la salud de la parturienta muchas veces era endeble, no es igual un primer parto de una mujer fuerte y sana, que el de una mujer de salud más delicada. Esto indudablemente no la alejaba de las peculiaridades mismas del parto, así las horas previas a él eran primordiales, aunque no impedían ni evitaban si la criatura se demoraba al nacer o si se encontraba en mala posición.

Los manuales aunque aconsejaban como actuar no eran escritos sobre experimentaciones sino sobre suposiciones, lo cual implicaba que sus prácticas no necesariamente llevaban la certeza a quien buscaba consejo en ellos.

Las parturientas entonces sabían que arriesgaban sus vidas al traer un niño al mundo, pero el no traerlo también era peligroso para ellas, ya que se las acusaba de tomar brebajes para no embarazarse o provocarse abortos, etc.

Además estaba la cuestión médica, la determinación del parto, el riesgo de un embarazo fantasma o simplemente la suposición de que este no existía podían llevar a provocar un aborto accidental. Luego, el uso de los mecanismos propios de las técnicas médicas de la época, como las sangrías debilitaban a las pobres parturientas y terminaban adelantándoles la muerte.

Nos encontramos indudablemente en un tiempo donde las prácticas pseudomédicas dominan el entorno de la parturienta, y antes bien de alejarlas de la muerte su condición social, las pone en riesgo una y otra vez. Sin embargo en el siglo XV, las prácticas legales sobre la formación y práctica del oficio de matrona son cada vez más frecuentes, desde las Cortes de Zamora en 1434 a las Ordenanzas de Madrigal en 1448, comienzan a otorgar cartas de aprobación a las comadronas; buscando que estas tuvieran conocimientos, experiencias y buenas referencias de sus prácticas.

Por el otro lado las mujeres de la alta nobleza eran sometidas a exigencias enormes para procurar una descendencia para su linaje, llevando muchas veces a tener ciclos intergenéticos increíbles. Pero ellas eran conscientes de esa presión y sabían que es lo que la sociedad esperaba de ellas y cumplieron con su deber trayendo al mundo niños que muchas veces no llegaron siquiera a la edad adulta.

Fuentes

- Carbón, D.** (1541) *Libro del Arte de las Comadres y del Regimiento de las premiadas y paridas y de los niños*, Mallorca, Ed. Hernando de Cansoles.
- Villalobos, E.** (1498) *Sumario de Medicina con un tratado sobre las pestíferas bubas*, Salamanca, Antonio de Barreda, folio 2r.

Bibliografía

- A.A. V.V.** (1944), *Historia de la obstetricia y de la ginecología en España*, Barcelona, Ed. Labor S. A.
- Bennassar, B.** (2007), *Reinas y princesas del renacimiento a la ilustración. El lecho, el poder y la muerte*, Barcelona, ed. Paidós.
- Cobré i Pairet M. y Ortíz Gómez T.** (2001), *Sanadoras, matronas y médicos en Europa- Siglos XII – XX*, Barcelona, Icaria.
- Cruy y Hermindo J.** (2007), *Las matronas en la Historia*, Barcelona, SEGO.
- Dronke, P.** (1995), *Las Escritoras de la Edad Media*, Barcelona, Ed. Crítica.
- García Herrero, Ma.** (1989), “*Administrar del parto y recibir a la criatura Aportación al estudio de la Obstetricia bajomedieval*”. Aragón en la Edad Media, Universidad de Zaragoza: Departamento de Historia Medieval, Ciencias y Técnicas Historiográficas y Estudios Árabes e Islámicos. N° 8, Zaragoza.
- Guglielmi, N.** (Comp.) (1973), *El teatro medieval*, Filogenia, Bs. As. Ed. U.B.A.
- Montaner y Simón** (1954), *Los grandes hombres ante la muerte*, Madrid, S.A.
- Molina Burgos P.A. y Molina Burgos, C.** (2000), *Inicio de la formación de las parteras en España*, Barcelona, Garnota, N° 15, pp 15-20.
- Pinto, L.B.** (2000), “*The Folk Practice of Gynecology and Obstetrics in the Middle Ages*” Boletín de Historia de la Medicina, , pp 489 y ss.
- O’ Neil, Y. V.** (1973), *Giovanni Michele Savonarola: an atypical Renaissance Practitioner*, Clío Medica, pp. 77-93.