



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOBRE LA UNIVERSIDAD Y  
LA EDUCACIÓN

---

Ravelo Rodríguez, I. A. (2020).  
Partería novohispana y pensamiento ilustrado en el siglo XVIII.  
En G. Martínez Hernández (Coord.), *Medicina y sociedad: saberes,  
discursos y prácticas: siglos XVI al XX* (77-131).  
Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México,  
Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación.

# PARTERÍA NOVOHISPANA Y PENSAMIENTO ILUSTRADO EN EL SIGLO XVIII

*Irina Adalberto Ravelo Rodríguez*

## INTRODUCCIÓN

Las políticas reformistas emprendidas por la dinastía borbónica en España y sus colonias a partir del siglo XVIII iniciaron un proceso de modernización de la obstetricia que consistió en formar a las parteras y promover la intervención de médicos cirujanos en casos difíciles. No obstante, esta tendencia gozó de un auge efímero durante la primera mitad de dicho siglo y tuvo un declive inminente a fines del mismo, cuando las políticas públicas priorizaron la formación de cirujanos parteros para que ejercieran servicios obstétricos y no sólo de atención a partos distócicos. Para fines de siglo su injerencia se había consolidado entre las clases acomodadas.

En la Nueva España, esta tendencia tuvo sus primeras manifestaciones durante el último tercio del XVIII a instancia de médicos criollos ilustrados, pero se instauró con el auspicio de la Corona borbónica a la expedición científica de médicos españoles y a la fundación de instituciones que formarían a los futuros médicos-cirujanos en botánica, anatomía, cirugía y obstetricia. En la llamada “revolución médica”, la figura de la partera quedó relegada a un papel secundario, ya fuera como asistente del cirujano o en la atención a las mujeres pobres.

Esto significó no sólo una precarización de su ejercicio profesional, sino la usurpación de su figura, orquestada en cuatro movimientos: el primero consistió en la proclamación de su ignorancia y

vulgaridad, y en la infravaloración de su trabajo de cuidado; el segundo, en la apropiación “científica” de su saber tradicional; el tercero, en su exclusión de los medios de producción y la legitimación del conocimiento científico, y el cuarto consistió en la promoción de la figura masculina como la más competente en materia obstétrica, mediante su formación práctica en materias quirúrgico-instrumentales, anatómicas y botánicas, haciendo del cuerpo femenino, en sus distintos estados, un objeto de estudio científico masculino.

Esta usurpación tuvo como fin último la toma de control sobre el cuerpo femenino y su capacidad reproductiva por parte del Estado moderno-patriarcal, en su transición hacia la expansión imperialista basada en el capitalismo industrial y en el contexto de las revoluciones burguesas del siglo XVIII.

En esta línea, a mediados del llamado “siglo de las luces” se inició en Nueva España una transformación en la manera de considerar y tratar a las parteras y su arte obstétrico, en la cual el pensamiento ilustrado jugó un papel importante a través de los debates producidos sobre su desempeño, examinado desde el discurso de médicos españoles y criollos. Este capítulo analiza la evolución de dicho proceso durante el siglo XVIII a través de las políticas gubernamentales, los textos médicos y los teológico-morales desde una perspectiva histórica feminista.

La motivación de esta investigación surgió al cuestionar el tópico según el cual las parteras perdieron su lugar por ignorantes, que fue planteado y ha sido sostenido hasta la actualidad por una visión médico-masculina que ha ignorado las relaciones de desigualdad entre los sexos y que llevó al protagonismo de los médicos obstetras frente a las parteras y parturientas.<sup>1</sup> En la actualidad mexicana, esta situación se ha traducido en una violencia obstétrica sistemática basada en prácticas invasivas de rutina; en la violación de los derechos reproductivos de las mujeres en los ámbitos público y privado; en la promoción del discurso del miedo, al patologizar un proceso fisiológico, así como en una intensa promoción de la operación cesárea en

1 Para mayor información del estado de la cuestión de la partería novohispana, véase I. A. Ravelo Rodríguez, “Estudio historiográfico sobre el arte de las parteras en Nueva España”, 2015.

el ámbito hospitalario.<sup>2</sup> Esta investigación pretende contribuir, desde un análisis feminista, a identificar el tipo de relaciones entre los sexos, así como las condiciones sociales, educativas, institucionales y religiosas que marcaron el inicio de la pugna médica por presidir el arte de la obstetricia durante el siglo XVIII novohispano.

Siendo un estudio histórico feminista, se han analizado las fuentes de manera cronológica y se ha considerado el contexto social y político de la época; además, se retoman elementos de análisis del feminismo marxista para comprender la utilización del cuerpo femenino como medio de reproducción en el sistema capitalista,<sup>3</sup> así como del feminismo de la diferencia sexual para identificar los mecanismos de cancelación de la autoridad de las mujeres en el ámbito obstétrico, un espacio de la producción y el sostenimiento de la vida,<sup>4</sup> y de la teoría de género que señala la desigualdad entre los sexos que rige en el sistema patriarcal, y que a su vez legitima su poder a partir de una misoginia sistemática.<sup>5</sup>

- 2 Existen múltiples estudios sobre este fenómeno, algunos de los más recientes son R. Castro y J. Erviti, "25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México", *Revista Conamed*, 2014, e *idem*, "La violación de los derechos reproductivos durante la atención institucional del parto: un estudio introductorio", *Género y Política en Salud*, 2003; M. Camacaro Cuevas, "Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico... improntas de la praxis obstétrica", *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 2009; R. Tamés, "Violencia obstétrica: un fenómeno común, pero olvidado", *Foreign Affairs Latinoamérica*, 2014.
- 3 Se tomó como referencia la propuesta teórica de S. Federic, *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, 2010. En esta obra, la autora desarrolla un estudio sobre el proceso de toma de control del cuerpo de las mujeres al inicio de la era moderna. A decir de Federic: "en la sociedad capitalista, el cuerpo es para las mujeres lo que la fábrica es para los trabajadores asalariados varones: el principal terreno de su explotación y resistencia, en la misma medida en que el cuerpo femenino ha sido apropiado por el Estado y los hombres, forzado a funcionar como un medio para la reproducción y la acumulación de trabajo. En este sentido, es bien merecida la importancia que ha adquirido el cuerpo, en todos sus aspectos —maternidad, parto, sexualidad—. El presente estudio retoma este planteamiento, pero se enfoca en un tiempo posterior; es decir, en la tardía Edad Moderna, concretamente el siglo XVIII, el cual se caracterizó por el inicio de la Revolución Industrial y por ser escenario de las revoluciones burguesas que llevaron a la construcción del Estado moderno.
- 4 De esta corriente feminista se tomó como referente lo aprendido en el máster de la Diferencia Sexual de Duoda, Centro de Investigación de Mujeres, de la Universidad de Barcelona, y del libro de M. M. Rivera Garretas, *La diferencia sexual en la historia*, 2005.
- 5 Uno de los referentes más importantes sobre el tema que nos ocupa es el libro pionero de M. Cabré y T. Ortiz (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, 2001.

## ANTECEDENTES NOVOHISPANOS EN TORNO A LA PARTERÍA, SIGLOS XVI Y XVII

Los registros históricos de los siglos xv y xvi hispanos revelan que el arte de la partería no resultaba un estorbo a la ciencia médica antes del siglo xviii,<sup>6</sup> por el contrario, en términos oficiales se había reconocido la autoridad histórica de las parteras y su autorización se ejerció a través de los cabildos. En la Nueva España, el cabildo de la Ciudad de México, una de las primeras instituciones coloniales, tuvo entre sus funciones la de autorizar el ejercicio de las parteras.

Durante el siglo xvi, el proceso de colonización española planteó la necesidad de conocer las culturas originarias americanas, los territorios y los recursos naturales que poseían para poder subyugarles simbólicamente, religiosa, política y económicamente. Para ello, se emprendieron diversos tratados geográficos,<sup>7</sup> teológicos, históricos y antropológicos sobre las Indias Occidentales, que fueron elaborados, y algunos publicados, durante los siglos xvi y xviii en España y Nueva España.

En este contexto, también fue necesario conocer los recursos botánicos y medicinales, por lo que algunos médicos y religiosos se abocaron a estudiar y registrar la terapéutica indígena con el fin de

6 Existen múltiples estudios medievales y de inicios de la edad moderna sobre maternidad y sexualidad femenina. Algunos de ellos han sido importantes para este trabajo: C. Cuadrada, "Dar a luz: reflexiones sobre la maternidad", *Destiempos*, 2014; M. C. García Herrero, "Administrar el parto y recibir la criatura: aportación al estudio de obstetricia bajomedieval", *Aragón en la Edad Media*, 1989; A. Gómez Gómez, "La iconografía del parto en el arte románico hispánico", *Príncipe de Viana*, 1998; M. J. Montes Muñoz, "Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos", 2007; Á. Martínez Vidal y J. Pardo Tomás, "Un conflicto profesional, un conflicto moral y un conflicto de género: los debates en torno a la atención al parto en la Ilustración", *Cronos. Cuadernos Valencianos de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 2001.

7 Las Relaciones Geográficas de Indias fueron aplicadas por mandato del rey Felipe II en Nueva España entre 1579 y 1585. Consistieron, fundamentalmente, en la recopilación de datos sobre diversos aspectos de la vida colonial en cada región o poblado importante, mediante la aplicación de un cuestionario de 50 preguntas. Este instrumento tuvo una finalidad administrativa y funcional para mejorar el gobierno español en el territorio americano. Para más información sobre este tema véase C. Romero y F. de Solano (eds.) *Relaciones geográficas del arzobispado de México, 1743*, 1988.

identificar lo útil de lo “supersticioso”.<sup>8</sup> La obra escrita por el fraile franciscano Bernardino de Sahagún y la expedición científica de Francisco Hernández, entre otros, son ejemplos de esta política. Una buena parte de su trabajo registró los recursos bióticos, abióticos y remedios místicos y religiosos que eran utilizados por la población indígena en la atención del parto, y dieron cuenta del reconocimiento social del que gozaban las parteras. En sus obras médicas, de tradición hipocrático-galénica, incluyeron los conocimientos prácticos de las parteras indígenas y europeas, pero desconfiaron y desecharon aquellas prácticas místico-religiosas que, a su parecer, mantenían resabios de la antigua religión mesoamericana, o bien, incorporaban elementos que eran considerados heréticos.

## PARTERÍA Y PENSAMIENTO ILUSTRADO

A mediados del siglo XVIII, la medicina novohispana comenzó a ser permeada por el pensamiento ilustrado que bullía en Europa, particularmente en Francia, donde la modernización de la obstetricia se vio impulsada desde mediados del siglo XVII.

Por su parte, en España la obstetricia “moderna” fue introducida a inicios del siglo XVIII, con el advenimiento de la dinastía borbó-

8 Resulta significativo que fray Bernardino de Sahagún asociara su quehacer como predicador de la fe cristiana entre los indígenas y la profesión médica, al considerar a la religión mesoamericana como una enfermedad llamada idolatría: “El médico no puede acertadamente aplicar las medicinas al enfermo, sin que primero conozca de que humor, ó de que causa, procede la enfermedad; de manera, que el buen médico conviene sea docto en el conocimiento de las medicinas, y en el de las enfermedades, para aplicar convenientemente á cada enfermedad la medicina contraria: puesto que los predicadores y confesores, médicos son de las almas para curar las enfermedades espirituales, conviene que tengan experiencia de las medicinas y de las enfermedades espirituales: el predicador, de los vicios de la república, para enderezar contra ellos su doctrina, y el confesor, para saber preguntar lo que conviene, y saber entender lo que dijeren tocante á su oficio: conviene mucho sepan lo necesario para ejercitar sus oficios: ni conviene se descuiden los ministros de ésta conversión, con decir que entre esta gente no hay más pecados de borracheras, hurto y carnalidad; pues otros muchos pecados hay entre ellos muy más graves, y que tienen gran necesidad de remedio. Los pecados de la idolatría y ritos idolátricos, y supersticiones idolátricas y agüeros, y abusiones y ceremonias idolátricas, no son aun perdidas del todo”. B. de Sahagún, *Historia general de las cosas de la Nueva España*, 1829, pp. XIII-XIV.

nica que era encabezada por el rey Felipe V, quien siendo nieto del rey francés Luis XIV y educado bajo los principios de la Ilustración, introdujo la participación de cirujanos franceses en la atención de los partos de sus dos esposas, las reinas Luisa Gabriela de Saboya (1688-1714) e Isabel Farnesio (1692-1796), primera y segunda, respectivamente.<sup>9</sup>

En 1707, el cirujano partero de la corte francesa, Julien Clément, fue encomendado por Luis XIV para atender el parto de la reina Luisa Gabriela de Saboya, quien tras siete años de matrimonio había conseguido embarazarse en medio de la Guerra de Sucesión en contra de la dinastía de los Austrias,<sup>10</sup> y tuvo como asistente a la comadrona, también francesa, *madame* La Salle.<sup>11</sup> Resulta significativa la designación de este cirujano como partero de las reinas, ya que 40 años atrás había sido el pionero de la atención obstétrica masculina en Francia, al atender el parto de Louise de la Vallière, amante del rey Luis XIV, en 1663, que constituyó su consolidación como partero de aristócratas. Cabe mencionar que Clément también fue el primero en imponer la posición decúbito supino a las parturientas; es decir, acostadas boca arriba, con el fin de facilitar el trabajo de los cirujanos, no el de ellas. No obstante, esta posición ha gozado de amplia aceptación y por ello fue considerada como una forma “racional” de dar a luz.

Por lo que respecta al papel de la partera, es de notar que la dinastía borbónica instauró en España su figura como asistente del cirujano obstetra especializado. Ello abrió camino a un largo debate en torno al arte obstétrico, el cual a lo largo de tres siglos pasó de ser un oficio femenino a una profesión masculina.

9 Á. Martínez Vidal y J. Pardo Tomás, “Un conflicto profesional...”, p. 3.

10 De esta forma, ella dotaba de un heredero a la recién instaurada dinastía borbónica en España.

11 Llama la atención que *madame* La Salle acompañase a Clément y se quedara con la reina hasta pasado el periodo de la cuarentena, mientras que el médico regresó a Francia pocos días después del parto. Esto es porque, a lo largo de este siglo, en España la figura de la partera se consolidó como acompañante del cirujano y, como se verá más adelante, en Nueva España se introdujo esta idea por voz del médico ilustrado José Ignacio Bartolache.

## REFLEXIONES MÉDICAS Y TEOLÓGICO-MORALES EN TORNO A LA PARTERÍA

En 1733 salieron a la luz las obras de los médicos españoles Diego Mateo Zapata<sup>12</sup> y Francisco Perena.<sup>13</sup> Zapata destinó su obra a los médicos y les recomendó que recurriesen “a la habilidad, comprensión anatómica, y a los sabios Cirujanos, dedicados a la asistencia de los partos”.<sup>14</sup> Fue el primero en cuestionar el trabajo de las parteras en relación con los partos difíciles y algunas prácticas como la extracción de la placenta. Por su parte, Perena dedicó su obra tanto a parteras como a cirujanos comadrones. Estas obras médicas fueron pioneras de un proceso de transformación de la asistencia al parto dado en España, al promover la figura del médico comadrón en la resolución de partos distócicos<sup>15</sup> y al cuestionar la hegemonía de las parteras.

Unos años más tarde, en 1737, la Academia Médico Matritense<sup>16</sup> encargó a Francisco Fernández Navarrete elaborar un proyecto de academia médica española, en el cual planteó la posibilidad de que todos los partos (normales y difíciles) fueran asistidos por comadrones:

Se traerá a examen la Historia Obstetricia de España: el modo de suceder en ella los Partos Naturales, y los Violentos, la Ignorancia y Abusos de las Vulgares Parteras; si conviene que en todos o en algunos casos se exerza por Hombres esta Profession, con la noticia de lo controvertido

12 D. M. Zapata, *Dissertación médico-theológica, que consagra a la serenísima señora princesa del Brasil*, 1733.

13 F. Perena, *Conclusiones breves y claras theológico-médico-legales contra la disertación médico-theológica que dio a luz Diego Matheo Zapata*, 1733.

14 D. M. Zapata, *Dissertación médico-theológica...*, p. 18.

15 Parto distócico es aquel que procede de manera anormal o difícil; puede deberse a distintos motivos, por ejemplo, a la presencia de contracciones uterinas incoordinadas, a una posición anormal del feto, a la presentación previa de la placenta, a una desproporción céfalo-pélvica relativa o absoluta, por anomalías que afectan el canal blando del parto o por la retención de la placenta, entre otras causas.

16 Fundada en 1734.

o lo resuelto sobre ello en otros Reynos, y las causas más comunes de los Abortos en España.<sup>17</sup>

Pocos años después, el monje cisterciense Antonio José Rodríguez publicó el primero de cuatro tomos de su obra *Nuevo aspecto de theología médico-moral*,<sup>18</sup> en la cual desarrolló una disertación de carácter filosófico, médico y teológico en torno a la animación del feto desde el momento de la concepción, basándose en autores modernos<sup>19</sup> y dando la vuelta a los postulados aristotélicos e hipocráticos, por lo que fue duramente criticado, según sus propias palabras. Esto con el fin de establecer la obligación de bautizarle en cualquier estado de desarrollo y de declarar la penalización del aborto en cualquier tiempo del preñado (no sólo después de noventa días de gestación), considerándolo como homicidio injusto y punible.<sup>20</sup>

Siendo más partidario de promover la experimentación médica<sup>21</sup> que de la memorización teórica de los clásicos, propuso que la cesárea debía aplicarse a todas las mujeres que hubiesen muerto embarazadas o de las que se tenía sospecha de estarlo, y que los encargados de hacerla deberían ser cirujanos, y en ausencia de ellos, los clérigos, pero omitió a las parteras.<sup>22</sup> El monje cisterciense respondió con pragmatismo a los médicos que se oponían a tal práctica y tildó de “sofismas” a sus argumentos: “¿Qué inconveniente hay en abrir todo cadáver de preñada, salga, ó no vivo el feto? Ninguno, que no

17 *Apud* Á. Martínez Vidal y J. Pardo Tomás, “Un conflicto profesional...”, p. 10.

18 La obra de Rodríguez, *Nuevo aspecto de theologia médico-moral, y ambos derechos, o paradoxas physico-theológico-legales. Obra crítica, provechosa a párrocos, confesores, y profesores de ambos derechos, y útil a médicos, phylósophos, y eruditos*, constó de cuatro volúmenes publicados entre 1742 y 1769. Vol. 1: 1a. ed., 1742; 2a. ed., 1763; 3a. ed., 1787. Vol. 2: 1 ed., se desconoce; 2a. ed., 1763. Vol. 3: 1a. ed., 1751; 2a. ed., 1764. Vol. 4: 1a. ed., 1769; 2a. ed., se desconoce; 3a. ed., 1787.

19 Como el famoso partero francés François Mauriceau (1637-1709).

20 J. A. Rodríguez, “Paradoja XVI”, en *Nuevo aspecto de theologia...*, vol. 1, 1742, p. 155.

21 Principalmente en cuanto a la disección en cadáveres y el estudio de la anatomía humana; por ello, Rodríguez defendió: “aunque fuese el Cadáver cosa Sagrada, dentro de la esfera, que puede serlo, nada se le pierde de respeto Religioso, por disecharlo con la decencia, y pompa que se hace, y por el justo y honesto motivo de adelantar las Ciencias, y beneficiar el público”. Véase “Paradoxa XXIX. Contra el injusto melindre de no permitir abrir los Cadáveres, y contra los desafectos a la Anatomía por irreligiosa”, en *ibid.*, p. 300.

22 *Loc. cit.*

sea precario y sofisticado: y por lo contrario, hay el tirano fatal inconveniente de privar, a lo menos, muchas Almas de la Gloria”.<sup>23</sup>

En este sentido, se cubrían dos necesidades: por una parte, cumplía con el bautismo fetal y, por otra, promovía la experimentación en cadáveres por parte de los médicos en materia anatómica. No obstante, este autor se declaró en contra de la cesárea en vida, a la que consideró ilegal, a excepción de la reina, a quien debía obligársele bajo estas condiciones:

Digo desde luego, que si huvieſſe certeza phyſica de que el feto havia de ſalir vivo, robuſto, y capáz de vivir en adelante, de que era hombre, y no muger, y finalmente de que ya la Reyna no havia de bolver à concebir, debe de obligarſe a padecer la operación por el bien neceſſario de la República.<sup>24</sup>

El hecho de que el cuerpo de la reina fuera declarado como un objeto de reproducción del poder patriarcal, ya que debía obligársele a ejecutar la cesárea<sup>25</sup> en el caso de que el feto fuera varón, es un elemento fundamental para comprender que el proceso mismo del surgimiento de la obstetricia moderna, con sus argumentaciones teológicas, filosóficas y médicas, y sus reglamentaciones, tuvo como fin el control del cuerpo de las mujeres y de su capacidad reproductiva por parte del Estado moderno.<sup>26</sup>

La disertación moralista de Rodríguez fue contemporánea de la del sacerdote siciliano Francesco Emmanuel Cangiamilla, cuya obra

23 “Paradoxa XV. Debe hacerse la operación cesárea, aunque falten señales de estar vivo el feto”, en *ibid.*, p. 146.

24 “Paradoja XIV”, en *ibid.*, p. 142.

25 En ese tiempo, la operación cesárea en una mujer conllevaba, por lo general, su muerte. De hecho, esta operación es uno de los mayores dramas de la historia de la medicina. Para mayor profundidad, véase N. M. Filippini, *La nascita straordinaria. Tra madre e figlio la rivoluzione del taglio cesareo (sec. xviii-xix)*, 1995.

26 Por su parte, Rosa Cobo analiza cómo el pensamiento ilustrado consolidó al patriarcado moderno a partir de la sujeción de la mujer por el hombre y el Estado mediante su domesticación a través del matrimonio (aparentemente voluntario) y de la violencia simbólica. Véase “Feminidad y familia patriarcal”, en *Fundamentos del patriarcado moderno. Jean Jaques Rousseau*, 1995.

*Embriología sacra* fue publicada originalmente en latín en 1745<sup>27</sup> y tuvo gran difusión en España por influencia del rey Carlos III, al ser traducida al castellano y reeditada en diversas ocasiones,<sup>28</sup> y al ser distribuida en 1761 entre los obispos de las diócesis españolas acompañada de la pragmática que establecía su obligatoriedad. En ella, Cangiamilla también promovió la *cesárea postmortem* aun si el feto se encontraba muerto, basándose en argumentos similares a los del monje cisterciense. En 1761, Carlos III emitió una pragmática al respecto; esta práctica al parecer era común y a principios del siglo XIX el rey Carlos IV estableció la obligación de practicarla con el fin de bautizar a los nonatos mediante la cédula del 13 de abril de 1804.<sup>29</sup>

La obsesión por el bautismo y por combatir el aborto tuvo resonancia en México durante el último tercio del siglo XVIII. En noviembre de 1772, el virrey Antonio Bucareli y Ursúa emitió la ordenanza de practicar la cesárea a todas las embarazadas difuntas, so pena de 500 pesos.<sup>30</sup> Esta orden hace referencia a la traducción de la obra de Cangiamilla al castellano por José Manuel Rodríguez, la cual estaba por salir a la luz pública bajo el título *La caridad del sacerdote para con los niños enterrados en el vientre de sus madres difuntas. Y documentos de la utilidad y necesidad de su práctica*.<sup>31</sup>

27 F. E. Cangiamilla, *Embryologia sacra de officio sacerdotum, medicorum, et aliorum circa aeternam parvulorum in utero existentium salutem*, 1745.

28 En 1758 fue reeditada en castellano. Desde su primera edición, esta obra contó con el beneplácito del rey de Nápoles y Sicilia, Carlos VII de Borbón, quien en 1759 asumió el gobierno español bajo el nombre de Carlos III. Tuvo tanta convicción en los postulados de Cangiamilla que desde 1749 estableció en Nápoles la obligación universal de realizar la operación cesárea bajo la más mínima sospecha de embarazo en cualquier mujer fallecida. Se han encontrado diversas ediciones en italiano (1751), latín (1745 y 1758) y francés (1766).

29 Ésta debía realizarla un cirujano y, a la falta de éste, el párroco. A decir de dicha cédula, los prelados eclesiásticos “no han de consentir que se dé sepultura a mujer alguna, de cualquier clase que fuere, que haya fallecido embarazada, sin que les conste antes que con ella se ha practicado la operación”. *Apud* J. M. Septién, *Historia de la ginecología y la obstetricia en México*, 1986, p. 104.

30 A. Bucareli y Ursúa, [Ordenanza que establece la obligación de practicar operación cesárea en mujeres difuntas], noviembre de 1772.

31 Véase también la transcripción de los documentos manuscritos de José Manuel Rodríguez por J. C. Ruiz Guadalajara, “Documento: ‘Con la sangre de todo un Dios’: La caridad del sacerdote para con los niños encerrados en el vientre de sus madres difuntas, y notas sobre

Los documentos presentados por Juan Carlos Ruiz evidencian el alegato de varios eclesiásticos de distintos cargos que respaldaban la pertinencia de tal operación y advertían que era pecado mortal la oposición a ella.<sup>32</sup> En esta misma línea de pensamiento, unos años más tarde, en 1775, Ignacio Segura publicó en México el folleto conocido como *Avisos saludables a las parteras para el cumplimiento de su obligación*.<sup>33</sup> Llama la atención que dicha obra esté destinada a las parteras, ya que en las anteriores ediciones y traducciones se menciona únicamente a cirujanos y sacerdotes para llevar a cabo las cesáreas *post mortem*.

La tendencia animista también influyó en la fundación del Departamento de Partos Reservados en 1806, el cual fue un anexo al Hospicio de los Pobres<sup>34</sup> de la Ciudad de México y estuvo destinado a evitar que mujeres españolas y criollas abortaran o cometieran infanticidio ante embarazos no deseados,<sup>35</sup> y para salvaguardar la moral cristiana que las señalaba y condenaba por el ejercicio de su

---

la operación cesárea *post mortem* en el periodo novohispano tardío”, *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, 2003. En la presentación del documento, este autor refiere que se conocen cuatro ediciones de dicha obra: “la primera data de 1772 y la segunda de 1773, ambas a cargo de la Imprenta de Felipe de Zúñiga y Ontiveros; la tercera, a cargo del mismo impresor y cuya transcripción presentamos, data de 1799; la cuarta data de 1818 y fue realizada en la imprenta de Alejandro Valdés”, p. 209.

32 *Loc. cit.*

33 I. Segura, *Avisos saludables a las parteras para el cumplimiento de su obligación*, 1775.

34 Este proyecto fue impulsado desde 1745 por Fernando Ortiz Cortés, chantre de la catedral de México, y abrió sus puertas en 1774. Por su parte, el Pequeño Departamento de Partos Reservados y Secretos funcionó a partir de 1806. Véase Junta de Caridad del Hospicio, “Pequeño Departamento de Partos Reservados”, *Ordenanzas para el gobierno del Hospicio de Pobres de la Ciudad de México en sus quatro departamentos*, 1806.

35 A decir de los integrantes de la Junta de Caridad (hombres prominentes), los abortos se producían bajo este contexto: “El miedo, la vergüenza ó la desesperación que se apodera del corazón de las mugeres frágiles y livianas, después de haber manchado con sus excesos su propia reputación, el honor de sus matrimonios, ó la distinguida clase de sus familias, las compele para sepultarlos en el olvido, á abrazar los partidos más crueles, sangrientos y horribles contra sí mismas y los inocentes frutos de sus vientres, víctimas desgraciadas que sacrifican á su temeridad. Usan de los abortivos más poderosos: paren en lugares retirados sin auxilio, y socorridas de personas viles qué publican su infamia por todas partes, y lo que es más sensible, con sus propias manos privan de la existencia á los hijos que trajeron nueve meses en sus vientres”. *Ibid.*, p. 30.

sexualidad fuera del canon cristiano-burgués que se perfilaba para la cúpula social de aquella época:

No será pequeño el bien, si se consigue minorar el número de estos atentados y se proporciona un arbitrio capaz para asegurar a estas madres abandonadas sus vidas, las de sus tiernos e inocentes hijos, el honor de los matrimonios, el decoro de las familias, la paz y la tranquilidad que en ellas debe reynar y para lo qual se establece este pequeño Departamento.<sup>36</sup>

Este departamento era dirigido por la Junta de Caridad que nombraba al encargado, quien debía ser un eclesiástico con permiso para confesar mujeres. En la atención a las parturientas participaban un médico, un cirujano, una ama de confianza y una partera. El cirujano se encargaba de valorar el estado de avance del embarazo y cuando el alumbramiento se encontraba próximo, avisaba a la comadre,<sup>37</sup> quien era la encargada de atender el parto. La ordenanza no especifica si, en caso de complicaciones, el médico o cirujano debían intervenir, pero sí lo hace en cuanto al socorro espiritual por parte del capellán<sup>38</sup> y al bautismo:

Se procurará bautizarlos con la prontitud posible, y en Caso de necesidad urgente lo hará el Capellán del Departamento, por su falta alguno de los del Hospicio, y si no se hallaren prontos, ni otro hombre instruido y hubiere peligro en la demora, podría ejecutarlo la Ama de confianza quien desde que se nombre será instruida y examinada en la materia por los Capellanes.<sup>39</sup>

36 *Ibid.*, p. 31. Dicho de otra manera, ésta era una manera de garantizar la legitimidad de la descendencia de los patriarcas españoles, manteniendo así su preeminencia en el sistema de dominación colonial.

37 "Quien debe ser persona de confianza e inteligencia y siempre una misma, y al tiempo de su nombramiento deberá jurar el guardar secreto, cuyo juramento también prestará la Ama de confianza". *Ibid.*, p. 32.

38 "Si el parto fuere avieso, se le asistirá con todo el esmero y caridad posible así para salvar a la madre cómo al hijo, y siempre estará pronto el Capellán para socorrerla en lo espiritual". *Ibid.*, p. 33.

39 *Loc. cit.*

Para terminar este apartado se puede decir que en estas obras de carácter moral había una mayor preocupación por garantizar el sacramento bautismal, por reducir el índice de abortos y la mortalidad infantil, que por mejorar la atención obstétrica y por reducir la mortalidad materna.

## VOCES DISIDENTES

En el contexto de transformación de la obstetricia hubo algunos críticos de la intromisión de los cirujanos en este arte. Tal es el caso del excéntrico escritor Diego de Torres Villarroel, quien en 1743 manifestó su rechazo a la figura de los parteros en su obra *Sueños morales, visiones y visitas de Torres por Madrid con D. Francisco de Quevedo*:

Esos que van arrastrados de aquel coche son vendimiadores de vientres, pasteleros de úteros, [...] que empujando vaginas y haciendo allá a las tubas falopianas, entran a chapuzo por los que se anegan en la profundidad de los riñones. No te entiendo, dijo D. Francisco [de Quevedo]; pues son, le volví a decir, rateros de la herramienta de parir, que han hurtado a las comadres sus trebejos y se han alzado con su oficio; que esta faculta en la corte es hermafrodita, porque tiene ya macho y hembra; ya con las licencias de un sexo y el desenfado del otro se entran por todas partes. [...] Últimamente, estos son saca niños como saca muelas.<sup>40</sup>

Dos años después, el monje benedictino Benito Gerónimo Feijoo reflexionó, a través del género epistolar, sobre el uso moderno de la obstetricia, reconociendo su importancia y la falta de instrucción de las parteras, y valorando la viabilidad de su ejercicio por parte de los

40 D. de Torres Villarroel, "Visión y visita octava. Los comadrones", en *Visiones y visitas de Torres con don Francisco de Quevedo por la corte*, en *Sueños morales. Corregidos y aumentados con el papel nuevo de La barca de Aqueronte y residencia infernal de Plutón*, [1743], pp. 23-24. Para este estudio también se consultó la edición de 1843.

cirujanos.<sup>41</sup> Feijoo consideraba que las mujeres poseían la misma capacidad intelectual que los varones y, por ello, propuso educar a las parteras para que ejercieran con maestría el oficio. Además, advertía como inmoral la intervención de los médicos, aunque lo veía como un mal necesario que podía ser transitorio en lo que se formaba a las comadres, ya que sostenía la idea de que debía permanecer como un oficio femenino:

Conviene que las mujeres se sirvan del ministerio de los hombres, en la suposición de que sólo éstos posean la inteligencia necesaria; o sólo entretanto que ellos únicamente la poseen. Mas si se pudiese tomar providencia para que las mujeres se instruyesen bien en este Arte, deberían ser excluidos enteramente de su ejercicio los hombres. ¿Y se podía tomar esta providencia? Sin duda. A algunos insignes en el oficio se podría mover con premios magníficos a que instruyesen bien a varias mujeres hábiles, las cuales después enseñarían a otras y éstas a otras, &c. El oficio es bastantemente lucroso; con que no faltarían mujeres pobres, que se aplicasen a él con ardor.<sup>42</sup>

Feijoo refuerza la idea de idoneidad de que el oficio permaneciese entre mujeres, tomando en consideración el rechazo de algunas a ser tratadas por varones en el parto: “Algunas [mujeres] que admiten una operación quirúrgica por mano de varón en cualquier parte de su cuerpo; pero en los peligros del parto abominan toda maniobra, que no sea de personas de su sexo”.<sup>43</sup> Y advierte del peligro de la prohibición a las mujeres del uso de la medicina con el ejemplo de Atenas:

Había en Atenas una ley, que prohibía a las mujeres todo ejercicio de la Medicina; de modo, que aun el uso del Arte Obstetricio les era vedado, lo que ocasionaba el gravísimo inconveniente de que muchas mujeres,

41 B. J. Feijoo, “Carta XVII. Uso más honesto de la arte obstétrica”, en *Cartas eruditas y curiosas* (1742-1760), 1773.

42 *Ibid.*, p. 236.

43 *Ibid.*, p. 237.

demasiadamente sensibles al rubor de ser auxiliadas por los hombres en las angustias del puerperio, en ellas perdían miserablemente su vida, y la del feto.<sup>44</sup>

Esta prohibición —dice Feijoo— se resolvió gracias a Agnodice, una mujer que ejerció la obstetricia con gran éxito y disfrazada de hombre, quien al ser descubierta y enjuiciada, recibió el respaldo y la movilización de las mujeres atenienses hasta ganar su juicio y el derecho femenino a ejercer este arte. Tras ofrecer este ejemplo, Feijoo insta a las mujeres españolas:

Lo que logró Agnodice en la Grecia, buscando, aun a su riesgo, un Maestro hábil que la enseñase, ¿por qué no podrán lograrlo muchas mujeres en España, donde no hay ley alguna que lo resista? Pretenderán algunos, que son menos aptas que los hombres para este ministerio. Pero ignoro en qué puedan fundar esa menor aptitud. Sus manos tan ágiles son como las nuestras. Aquel ejercicio no pide fuerza, sino maña.<sup>45</sup>

Para terminar su carta, Feijoo sugirió que las mujeres podrían ser aptas no sólo en el ejercicio de la cirugía obstétrica, sino en la cirugía en toda su extensión. En su mente se abría la posibilidad de formarlas en materias que hasta ese entonces eran privativas de los varones, y refería que habría muchas de bajos recursos ansiosas de tener la posibilidad de ejercer una profesión y aspirar a un ascenso social.

No obstante, la opinión del benedictino acerca de que la modernización de la obstetricia debía incluir a las parteras fue mucho más allá de lo que la administración borbónica estuvo dispuesta a otorgarles con el reglamento de 1750, como veremos en el siguiente apartado.

44 *Loc. cit.*

45 *Ibid.*, pp. 238-239.

## DISPOSICIONES GUBERNAMENTALES PARA LA REGLAMENTACIÓN DE LA PARTERÍA

En 1498, los Reyes Católicos promulgaron una ley que regulaba el ejercicio profesional de las matronas. La institución encargada de hacerla cumplir fue el Real Tribunal del Protomedicato, mediante la examinación y certificación.<sup>46</sup> No obstante, en 1576 Felipe II abolió esta legislación, debido a los abusos cometidos por los protomédicos hacia las parteras castellanas. De tal modo que el Protomedicato quedó sin capacidad alguna para ejercer autoridad sobre el “arte de los partos” y, por ello, los cabildos fueron los encargados de autorizar a las parteras. Este antecedente marcó las políticas sanitarias sobre la partería en el territorio español, peninsular y de ultramar, durante los dos siglos siguientes. Y, por este motivo, el cabildo de México fue el encargado de autorizar a las primeras parteras españolas.

Esta situación permaneció hasta mediados del siglo XVIII, cuando Fernando VI promulgó la Real Cédula de 1750, mediante la cual volvió a asignar al Real Protomedicato, institución encargada de regular todo lo referente al ejercicio de la profesión médica, la tarea de reglamentar también el oficio de la partería. Dicha institución estaba organizada con base en una rigurosa estratificación del gremio, que diferenciaba a los cirujanos latinos, de los romancistas, y a éstos, de los de menor categoría, como barberos, sangradores y parteras.<sup>47</sup>

El reglamento de 1750 se inscribió en un proceso más amplio de reformas emprendidas paulatinamente por la dinastía borbónica con el fin de hacer más eficientes y productivas a las instituciones españolas peninsulares y coloniales, proceso que comenzó en 1700 con la llegada al poder de Felipe V y la sucesión de sus hijos Luis I (1724) y Fernando VI (1746-1759), que se consolidó con Carlos III

46 El espacio de aplicación de esa ley fue la región castellana. Véase F. Conde Fernández, “Parteras, comadres, matronas. Evolución de la profesión desde el saber popular al conocimiento científico”, *Discursos Académicos*, 2011, p. 25.

47 *Loc. cit.*

(1759-1788), y tuvo su declive con Carlos IV (1789-1808) y Fernando VII (1808, 1814-1833).

El reglamento estipuló que las aspirantes debían realizar un trámite de autorización para ejercer el oficio de partería, el cual incluía una solicitud de examen acompañada de un expediente con los siguientes requisitos:<sup>48</sup>

- Fe de bautismo que estipulara su legitimidad de nacimiento.
- Certificado de limpieza de sangre.
- Constancia de buena vida y costumbres.
- Certificado de haber practicado tres o cuatro años la profesión al lado de cirujano o parteras aprobados.
- Que fuesen casadas o viudas; en el primer caso, debían presentar un escrito con el consentimiento del marido y, en el segundo, una certificación del párroco, afirmando que se trataba de una viuda honorable.

Por su parte, el examen era fundamentalmente práctico, por lo que su formación teórica podía hacerse mediante la *Cartilla de instrucción* de Antonio Medina. Una vez entregada la solicitud, debían pagar 63 pesos para gastos de examen, los cuales estaban destinados a cubrir los rubros expuestos en el cuadro 1.

#### CUADRO 1

Gastos de examen para parteras estipulados por la Real Cédula del 21 de julio de 1750

Cada protomédico	6 pesos
Asesor	8 pesos
Fiscal	3 pesos
Escribano	10 pesos
Cirujano sinodal	1 peso, 2 reales
Portero	3 pesos, 6 reales
Papel sellado	6 pesos
No especificado	23 pesos
Total	63 pesos

48 A. Medina, *Cartilla nueva, útil, y necesaria para instruirse las matronas, que vulgarmente se llaman comadres, en el oficio de partear*, 1750. Esta obra fue “mandada hacer por el Real Tribunal del Protho-Medicato, al doctor Antonio Medina, Médico de Reales Hospitales, de la Real Familia de la Reina nuestra, y Examinador del mismo Tribunal”.

Aprobado el examen, las parteras quedaban formalmente autorizadas para realizar el diagnóstico de embarazo, consultas durante la preñez, maniobras para acomodar el producto, atención del alumbramiento y cuidados *post partum*. No obstante, les prohibía suministrar cualquier tipo de sustancia, farmacológica o no, a la preñada, ya que el mismo reglamento sólo autorizaba esta facultad a los médicos. De ahí se explica la insistencia en la regulación de las boticas, ya que éstas sólo podrían cubrir las recetas provenientes de médicos y no de cirujanos, ni otros profesionales de niveles inferiores, como las parteras. Esto significó una gran limitación para ellas, quienes tradicionalmente habían desarrollado remedios terapéuticos de todo tipo para asistir a sus pacientes. De alguna manera, se pretendía cancelar su saber ancestral y ponerlo bajo el control masculino.

Sin embargo, estas disposiciones no fueron viables en la Nueva España<sup>49</sup> por la conformación social, geográfica y cultural del territorio. En primer lugar, se debe considerar que la “limpieza de sangre” en esta región no significó exactamente lo mismo que en España. Aquí aplicó no sólo en el sentido de la persecución étnica y religiosa de judíos, musulmanes, iluminados y otras “herejías”, sino que dicha limpieza excluía a las “castas” resultantes de las mezclas raciales; de esta forma, se excluía del oficio a toda aquella mujer que no fuera española o criolla. Bajo esta misma fórmula, los indios quedaron excluidos de la enseñanza formal dada su condición de “nuevos cristianos”, ya que representaban el peligro de “idolatría”. De este modo, desde los inicios se procuró garantizar el monopolio de españoles peninsulares y criollos sobre la instrucción médica universitaria y el acceso a cargos académicos y del Protomedicato.

En el siglo XVIII, en el Virreinato se planteó la necesidad de hacer valer la reglamentación previa, de 1498, y adoptar los nuevos reglamentos emitidos en 1750 por la Corona, con tal de que las leyes estuviesen acordes con la situación del momento. Así, se podrían requerir los certificados de “pureza de sangre” y de “legitimidad” a quienes ejercían la medicina de manera legal y, sobre todo, a quienes

49 En esa época fue usual el término “Se acata, pero no se cumple” para nombrar la inviabilidad de las leyes españolas en el territorio novohispano.

asumían cargos honorarios, como protomédicos y catedráticos. Ambos requerimientos fueron fundamentales para respaldar el discurso de “dignificación” de la medicina e inaugurar legalmente la competencia médica en el ámbito de la obstetricia, aunque de manera limitada, como se verá.

Por otro lado, esta reglamentación implicó que un gran número de parteras novohispanas, o quizá la mayoría, quedasen excluidas de cualquier posibilidad de autorización legal. En primer término, por su origen indio, mestizo y mulato. De esta manera, únicamente las españolas peninsulares o criollas podrían acceder a tal “privilegio”; además, se ha de considerar que el oficio no representaba prestigio social alguno, por lo que sólo las españolas pobres podrían estar interesadas en recibir tal autorización.

En cuanto a la condición de ser formadas con médico, cirujano o partera autorizada, éste resultaba un obstáculo casi insalvable, puesto que éstos no contaban con la formación ni la experiencia plena para enseñar las técnicas obstétricas de tradición escolástica, además de que imperaba el impedimento social sobre un médico para relacionarse y compartir sus conocimientos con mujeres de los más bajos estratos, pues no resultaba prestigioso y contravenía sus aspiraciones de reconocimiento y ascenso social.

La inviabilidad de tal reglamento se evidenció a partir de dos escenarios. El primero es que para el decenio de 1770 los médicos ilustrados se quejaban amargamente de que imperaba una total desobediencia al mismo y mantenían la consigna de hacer valer sus estipulaciones. La otra evidencia es que para principios del siglo XIX sólo dos parteras habían sido autorizadas y prevalecía en la Colonia una insuficiencia de médicos y de recursos materiales e institucionales que hiciesen frente a la formación de parteras profesionales.

### CARTILLA DE INSTRUCCIÓN PARA LAS PARTERAS (1750)

En 1750, el mismo reglamento estipuló la publicación de la *Cartilla de instrucción para las parteras*, con el fin de ofrecerles una guía de estudio accesible y práctica, ya que contenía lo “principal que debe

saber una Matrona, las circunstancias que deben asistirle, y la obligación en que por razón de oficio se constituye”.<sup>50</sup>

Este documento es uno de los más valiosos para el presente estudio porque expresa la posición del Protomedicato sobre las relaciones entre médicos y parteras. Ante el problema de la falta de formación de éstas y del “estado de abandono” señalado por los médicos, la autoridad planteó algunas observaciones fundamentales. Primero trajo a la memoria que antiguamente se habían establecido reglas y publicado libros para su estudio y examinación. También refirió que la real pragmática de Felipe II, que suspendió toda regulación por parte del Protomedicato sobre la partería, trajo consecuencias perniciosas, entre las cuales resalta la introducción tanto “de hombres, como de mujeres, que casi del todo carecían de las condiciones necesarias para tan delicado ejercicio”. Esto fue visto como la causa principal de la degradación. Asimismo, señaló que, habiendo tomado conciencia de la situación, la autoridad regia pretendía recobrar el prestigio de antaño.<sup>51</sup>

Gracias a este documento, se reconoció la importancia de la partería como un oficio público útil y necesario para el reino y expresó su oposición al hecho de que los varones médicos o cirujanos se introdujesen en su práctica por “recato y honestidad”, limitando su intervención a los partos distócicos, que superaban la capacidad de las parteras. No obstante, atribuyó la entrada de los primeros a la ignorancia e impericia de las segundas; por ello, se estipuló que, en los casos difíciles, ellas estaban obligadas a recurrir a la pericia de un “buen cirujano”:

Con la más madura reflexión, y prudencia se estableció por costumbre, y por ley, fuese el partear peculiar ejercicio de las mujeres: y que sólo

50 *Ibid.*, p. 16. Esta obra fue reimpressa en Madrid, en la Casa de Antonio Delgado, en 1785; en Nueva España fue publicada hasta 1806.

51 *Ibid.*, pp. 15-16. Para ello determinó que se evaluase a las “mujeres, que viven de este oficio, y las que en adelante le hubiesen de ejercer, así en Theorica, como en Práctica, por el Protomedicato: y que para este efecto se forme una Cartilla, por la cual se instruyan para el examen; y no mereciendo en este la aprobación, queden privadas con graves penas de ejercer dicho oficio”, p. 14.

por abuso cohonestado con la impericia, y desconfianza de éstas, en desprecio del mayor recato se han introducido los hombres comúnmente à practicarlos, pues aunque nadie debe dudar, que en el singular caso de un parto difícil se ha recurrido, y debe recurrir à la pericia, y destreza superior de un buen Cirujano; es también evidente, que hasta el siglo pasado se ignoraba, especialmente en España, el nombre de Comadrones, ò Parteros.<sup>52</sup>

Este señalamiento mantuvo vigente la tradición de considerar la partería como un oficio fundamentalmente femenino. No obstante, generó un círculo vicioso en la relación entre cirujanos y parteras, lo cual llevó a la pérdida de autoridad de ellas, como veremos más adelante.

La cartilla se organizó con base en preguntas y respuestas, y se dividió en cuatro apartados que abarcan los siguientes campos. El primero tiene una función protocolaria y establece los alcances esperados y las cualidades que debe poseer cualquier partera para el buen ejercicio de su profesión. El segundo instruye sobre la anatomía de los órganos femeninos de la “generación”. El tercer capítulo aborda el “estado de preñez” y menciona los mecanismos para diagnosticarlo. El cuarto y último apartado entra cabalmente en materia del trabajo de parto y del tipo de asistencia que se debe ofrecer a la parturienta.

Sobre las cualidades de una partera resaltan algunos aspectos relacionados con la edad adecuada en que debía emprender este ejercicio para poder emplear algunos años en la *theorica* y reglas de la *practica*: “porque si lo intenta ya vieja, se le ha pasado el tiempo oportuno de aprender, su entendimiento, y sentidos se hallan ya débiles para ello, y sus corporales fuerzas insuficientes”.<sup>53</sup> A decir de este manual, tampoco se debía admitir a “las muy jóvenes, ni las doncellas, sino es en el caso de destinarse por suficiente tiempo, des-

52 A. Medina, *Cartilla nueva, útil...*, 1806, pp. 8-9.

53 *Loc. cit.*

de esta edad, al lado de Matronas hábiles, ò de Cirujanos prácticos en el Arte, à habilitarse en todo lo necesario para obrar por sí”.<sup>54</sup>

Las siguientes consideraciones abordan las cualidades físicas que debía tener, en teoría, una partera:

Deben tener una salud robusta; porque si son débiles, ò enfermizas, no pueden tolerar el trabajo de trasnochar, y demás incomodidades corporales inseparables del ejercicio, ni tener las fuerzas necesarias para las varias maniobras que se ofrecen: por cuyos motivos son también inhábiles las excesivamente gordas.<sup>55</sup>

Por lo que se refiere a su carácter, debía ser vigilante y cuidadosa, “pues no pocas veces por la pereza, y tardanza se pasa la ocasión, y se pone la madre, y el infante en gravísimo riesgo”. Además, debía “ser de genio dócil, para admitir el dictamen de sus mayores en suficiencia, pidiendo en oportuno tiempo el auxilio, y la consulta del médico o del cirujano, en los casos en que ocurran dificultades”.<sup>56</sup>

Asimismo, era muy importante que fuese de ánimo benigno, paciente y alegre con modestia, “porque la pusilanimidad de las parterizas se depone con estos agradables afectos, y recobradas en su natural valor, se ayudan para el buen éxito”.<sup>57</sup> Finalmente, debía caracterizarse por ser una mujer sobria o medida con el uso del vino, “de lo contrario se constituyen inútiles, y perjudiciales”.<sup>58</sup>

La cuestión moral no quedó excluida en la cartilla, ya que se hizo especial mención a su religiosidad y valores: “debe ser buena christiana, y confiada más en los auxilios de Dios, que en los de su Arte; pues devotamente implorados, los concede su Divina Providencia suficientes para salir del mayor aprieto”.<sup>59</sup>

54 *Loc. cit.*

55 *Loc. cit.*

56 *Loc. cit.*

57 *Ibid.*, pp. 7-8.

58 *Ibid.*, p. 19.

59 *Ibid.*, p. 7.

La misericordia era necesaria para atender los requerimientos de ricos y pobres, “porque Dios, que a su imagen y semejanza, hizo iguales las Almas, cuida más de recompensar las misericordias con los necesitados, que los poderosos del mundo a sus sirvientes”. La discreción era también indispensable, “porque de faltar al secreto en los casos en que importa, se sigue infamia, y deshonor”.<sup>60</sup>

Como puede apreciarse, la regulación de 1750 consideró necesario incluir en la cartilla una serie de elementos vinculados no sólo con la atención técnica del embarazo y el mecanismo del parto (capítulos de anatomía), sino también con la personalidad y la calidad moral de las parteras, incluyendo consideraciones sobre las relaciones humanas, el buen trato y los cuidados requeridos por las mujeres en su capacidad de dar a luz a una nueva vida. Cabe mencionar que estos elementos no eran novedosos, fueron retomados de una larga tradición médica y popular que se encuentra recogida en el primer tratado en lengua castellana sobre el “arte de las comadres”, publicado por el médico mallorquín Damián Carbón, en 1541.<sup>61</sup>

Los apartados de la cartilla dedicados a la anatomía y al embarazo contienen información teórica y, en menor medida, práctica, que fue recopilada básicamente de la tradición hipocrático-galénica, aunque también incluye el “saber” de las parteras. Es de notar que el conocimiento construido a partir de la experimentación y recogido en tratados de médicos y parteras franceses quedó relegado por la autoridad real. Esto es entendible si se considera que el objetivo del Protomedicato era paliar, en parte, la ignorancia de las parteras, mas no pretendía ofrecerles una formación igual a la que se ofrecía a los varones en materia obstétrica, como sugirió Feijoo. Es paradójico que quisieran que las matronas españolas recobrasen “aquel famoso crédito, que tuvieron en lo antiguo” a partir de este tipo de cartillas, cuando a los varones se les procuraba todo tipo de recursos para su formación médica:

60 *Ibid.*, p. 20.

61 D. Carbón, *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, 1541.

Dirigiéndose para Mujeres, que apenas saben leer, y escribir, y que hasta ahora, por no haberse sujetado à estudio alguno, se les ha de hacer muy ardua cualquier literaria enseñanza, ha parecido conveniente ceñirse à lo más fácil, dejando para cuando hayan depuesto la repugnancia à la aplicación estudiosa, el extender esta, ù otra Cartilla à todo lo demás, que complete un Arte de Partear. Con esta providencia se espera, recobren nuestras Matronas Españolas aquel famoso crédito, que tuvieron en lo antiguo, que tengan en ellas, las que paren, la conveniente confianza, y goce el público de el consuelo, y satisfacción de no exponer sus mujeres al arbitrio de gentes sin pericia, ni práctica.<sup>62</sup>

No obstante, este documento refleja la opinión de un sector médico que dio crédito al saber tradicional para las parteras que buscaban especializarse en la obstetricia y desestimó la injerencia de médicos en los partos comunes. A sus ojos, el ámbito de acción de los cirujanos debía ser limitado y regulado para que se ejerciera de manera moral y profesional, y tenía que estar enfocado en resolver los problemas que las matronas no habían podido solucionar. Esta postura dio pie a los cirujanos para proclamar la ignorancia e impericia de las parteras, a partir de los llamados de ellas para resolver quirúrgicamente los casos que se habían complicado. Pero, sobre todo, les dio pie para pugnar por presidir todos los ámbitos de la obstetricia. Para ello, impulsaron la formación teórica y práctica de cirujanos parteros españoles a través de ordenanzas y textos formativos que las fueron excluyendo.

#### CONSOLIDACIÓN DEL CIRUJANO EN LA ATENCIÓN DE TODO TIPO DE PARTOS

La cartilla de 1750 dejó abierta la posibilidad de ampliar la información para abarcar todo lo que competía al arte de los partos. Es por ello que en los años venideros salieron a la luz algunas obras destinadas a profundizar la formación de parteras y parteros. Tal fue

62 A. Medina, *Cartilla nueva útil...*, 1806, pp. 11-12.

el caso de las reales ordenanzas de cirujanos de Barcelona de 1764, las cuales estipularon la publicación de un libro de instrucción para las parteras que debería titularse *Arte de partear, o breve instructivo para las mugeres que quieren exercer el arte de comadre de partos o partera* y tenía por objeto ampliar la información básica que se ofrecía en la cartilla de 1750. No obstante, es significativo que al año siguiente la obra fue publicada por Pedro Virgili con el título *Compendio del arte de partear compuesto para el uso de los Reales Colegios de Cirugía*, y que en ella se insistiera en la competencia de cirujanos hábiles frente a la incompetencia de las comadres:

Bien veo que muchas cosas de las que encierra mi Abreviado no están a tiro de gran parte de Sugetos para quienes se destina; pero mal alegra para ignorar un asunto quien pretexta su ociosidad e inaplicación. Quando no puedan entenderme las Comadres por sí mismas, no estamos ya en tiempos escasos de Cirujanos hábiles que las impongan; fuera de que será siempre corto el trabajo y sudores que se empleen en adquirir una ciencia cuya importancia es tan notoria y cuyos yerros son perjudicialísimos a la Humanidad.<sup>63</sup>

El embate médico por obtener la hegemonía de la obstetricia, justificado en la impericia de las parteras, avanzó a lo largo del siglo XVIII en España. Para finales de ese siglo, la tendencia obstétrica ilustrada, introducida por la dinastía borbónica en España, tuvo resultados palpables, de los que da cuenta el médico Juan de Navas,<sup>64</sup> quien

63 P. Virgili, *Compendio del arte de partear compuesto para el uso de los reales colegios de cirugía*, 1765, p. 3. Uno renglones más adelante, Virgili obtiene el beneplácito de sus colegas: "El contenido de dicha Obra es muy proporcionado à los conocidos talentos, y acertadísima práctica del Autor, y fundado sobre la doctrina más sólida de los mejores Maestros. Y no hallándose en toda ella materia alguna, que trate de Religión, Estado, ni gobierno como se previene en el Artículo I, de el Título XVI, de las referidas Reales Ordenanzas". Se ha de recordar que, en aquel tiempo, Carlos III había intentado limitar el poder eclesiástico de la administración; por ello mantuvo un fuerte enfrentamiento con los jesuitas, quienes gozaban de gran influencia en el ámbito universitario, el cual terminó con su expulsión de todos los territorios del imperio en 1767.

64 J. de Navas, *Elementos del arte de partear*, 1795. Este autor se desempeñó como médico, profesor y vicedirector en los reales colegios de cirujanos de Cádiz y de Madrid; su cátedra de Partos, fundada en 1790, dio acceso, a puerta cerrada, a mujeres mayores de 25 años, casadas

mencionó que los inicios de la atención de comadrones se dieron en la aristocracia francesa y de ahí pasaron a la recién inaugurada dinastía borbónica en España:

Segun [Jean] Astruc las Comadres Francesas asistieron solas á los partos de sus Reynas y Princesas hasta el año 1663 que Julian [Clément] asistió al parto de la Duquesa de Valiere. Él mismo asistió después á Madama de Montespán, y fue últimamente Comadrón de las Princesas de Francia. También vino á los partos de nuestra Reyna Maria Luisa Gabriela de Saboya, muger del Señor Don Felipe V, lo qual manifiesta que poco después que en Francia se introduxo en España la costumbre de asistir los Comadrones á los partos de las Reynas, Princesas é Infantas.

Mr. Puzos sucedió á Clement, y Gervais á Puzos. Mr. Perard y Levret asistieron también á las Reynas y Princesas. Al exemplo de las Princesas se fué multiplicando el número de Señoras de la primera nobleza, y al de éstas el de las acaudaladas, de modo que el día de hoy solo paren sin Comadrón las pobres. Los honores con que los Reyes han honrado á los Comadrones, y las utilidades que estos han encontrado en los Señores acomodados, ha acrecentado el número, y los ha empeñado en perfeccionar su arte, lo qual no se puede esperar donde no los llamen y recompensen igualmente.<sup>65</sup>

Es de resaltar que el ingreso de los comadrones se dio principalmente entre los sectores acomodados para dar atención durante todo el proceso de parto y que, por lo general, se hacían acompañar por una partera que hacía las veces de asistente. A decir de Navas, muchos de ellos se formaban directamente en la escuela francesa y por eso sus servicios eran bien remunerados; en cambio, las parteras atendían a las mujeres pobres y solían ayudar a los nuevos profesionales de la obstetricia. Cabe recordar que sobre ellas pesaba una

---

y autorizadas por sus maridos. Véase M. D. Ruiz-Berdún, "La tradición obstétrica familiar en el Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid: Concepción de Navas, la hija de Juan de Navas", *Cultura de los Cuidados*, 2012.

65 J. de Navas, *Elementos del arte...*, 1795, p. II.

serie de limitaciones sociales, económicas y profesionales, como no tener acceso a la formación científica y universitaria, estarles prohibido recetar cualquier tipo de medicamento y estar obligadas a llamar a un cirujano en los casos difíciles, porque no podían ejercer la cirugía. La problemática que el médico Juan de Navas identificó tenía que ver con el sexismo y el clasismo del sistema patriarcal, pero él no la veía así, ni como un problema sistémico. Es por ello que su tratado aspiraba a paliar la falta de formación de las parteras que afectaba a las mujeres pobres:

Una vez que las mujeres pobres no tienen por lo común otra asistencia en sus partos que la de las Comadres, y que estas acompañan cuando menos a los Comadrones en los de las señoras acaudaladas, el modo de disminuir los errores que por impericia ó tema cometen, será procurar instruir las antes de permitirles ejercer su arte. La falta de libros del arte de partear en nuestro idioma, y las pocas escuelas donde las Comadres puedan adquirir los conocimientos actuales, las indemniza de no ser más que rutineras de las que tuvieron por maestras. La presente obra, se dirige a suplir en parte esta falta, y para que pueda servir a las Comadres y a los Comadrones.<sup>66</sup>

Además de la dimensión de clase, Juan de Navas advirtió que la condición de vida de las mujeres era un factor que podía facilitar o dificultar el trabajo de parto, y para ello recalca las diferencias entre las ciudadanas de clase alta y las aldeanas:

La vida sedentaria, el exceso de buenos alimentos y la delicadeza del bello sexo criado en las poblaciones grandes, al paso que estas les proporcionan la asistencia de Comadres, Comadrones y Médicos que las socorran, tienen los partos más difíciles por las malas disposiciones de su constitución.

Esto en contraposición a ellas, las mujeres de campo, cuya robustez aumenta las fuerzas expulsivas, y el ejercicio y trabajo continuados

66 *Ibid.*, p. IV.

con que buscan el preciso alimento, las preserva de las malas conformaciones, de la debilidad y aun de muchas pasiones desordenadas.

No por eso diremos que el Criador excluyó á las pobres del riesgo que trae consigo el parto, y menos que pueden tener partos trabajosos de todas especies, ni padecer las resultas funestas que les siguen; y si las padecen ¿quién podrá socorrerlas en tales casos, aunque nada frecuentes? Su domicilio distante de las poblaciones en que hay Comadres o Comadrones instruidos, y sus ningunas facultades para satisfacer los gastos de ir a buscarlos, las imposibilita de disfrutar sus socorros, y las hace víctimas de su pobreza siempre que la naturaleza ayudada con los esfuerzos de la necesidad, ó con los que sugiere una vecina animosa y experimentada, no puede vencer los obstáculos que se oponen á la expulsión de la criatura y de las pares.<sup>67</sup>

Es importante mencionar que esta obra no descalificó el trabajo de las parteras. Sin embargo, sí legitimó al nuevo profesional de la obstetricia: el cirujano partero. Sobre éste, el autor reconoció que a pesar de que las leyes españolas “en nada ceden á las de los países en que se hallan más adelantados”, el atraso de los cirujanos españoles con respecto a la obstetricia era una realidad y consideraba que la causa más probable radicaba en que los extranjeros la practicaban a manera de especialidad, mientras que los españoles “abrazan al mismo tiempo el vasto campo de la cirugía, ocupándose aquellos solo en partear”, además de que éstos eran llamados únicamente para “remediar lo que la comadre ha echado a perder, cuando menos por no haber avisado en tiempo más oportuno”.<sup>68</sup> A sus ojos, esta situación generaba un conflicto, ya que

muchas Comadres ciegas del amor propio se desdeñan de llamar á quien les ayude por no tratar y concurrir con quien pudiera instruir-las. Otras picadas por él mal modo con que las han tratado algunos Profesores de su arte, se valen del vil despique de no llamarlos otra vez

67 *Ibid.*, p. II.

68 *Ibid.*, p. III.

porque no les den con sus yerros en la cara y les hagan perder el crédito que ellas tenían bien ó mal merecido.<sup>69</sup>

Por eso sugirió que los médicos, en lugar de hacer pública la ignorancia de la partera que solicitaba ayuda, debían hacer cuanto pudieran para que los concurrentes tuvieran confianza en ellas:

Parece que [William] Smellie conoció algunas de estas pues dixo, que los comadrones cuando son llamados para remediar lo que no han podido las Comadres, en vez de blasfemar de su conducta, suponiéndola reprehensible, y de hacer pública su ignorancia, deben, por el contrario, influir quanto puedan para que los concurrentes tengan de ellas toda confianza.<sup>70</sup>

Dos años más tarde de la publicación de Navas, en 1797, el médico Francisco Villaverde introdujo un “Tratado de partos” en la obra *Curso teórico-práctico de operaciones de cirugía*, que servía como texto fundamental de los reales colegios de cirugía de España. En dicho tratado, Villaverde contrastaba la ignorancia e impericia de las comadronas con la habilidad de los cirujanos:

La grande ignorancia e impericia de las mugeres que por lo regular asisten a tales partos (llamadas Comadres o Parteras) quienes a veces en lugar de favorecer con algún socorro a las parturientas, por su imprudencia y oficiosidad, suelen causarlas mil accidentes, como yo lo he visto y experimentado en diferentes ocasiones y lances en más de quarenta años que he asistido a todo género de partos.

[...] todo el mundo sabe que dichas *mugeres* son ignorantísimas del Arte, por lo que cada día se ven mil lamentaciones y desastrados casos, descubriéndose con ellos sus errores; y quien más los descubre es la enmienda de estos mismos errores, pues las más veces son remediados

69 *Loc. cit.*

70 *Loc. cit.*

por algún *hombre* hábil, después que la Partera puso manos y dexó en las puertas de la muerte a la que se fio de ella.<sup>71</sup>

Al parecer esa figura de los reales colegios de cirugía fue bastión del empoderamiento de los cirujanos, ya que les sirvió como respaldo institucional para su formación. Y extendieron su influencia en México, ya que en 1770 el médico catalán Andreu Montaner i Virgili fundó la Real Escuela de Cirugía ligada al Hospital San José de los Naturales, a imagen y semejanza de los colegios de cirugía de Cádiz y Barcelona; además, se planteó como alternativa ante la resistencia de los médicos que presidían la Real Universidad para integrar la práctica anatómica.<sup>72</sup>

#### EL SABER DE LAS MATRONAS: AL MARGEN DE LA CIENCIA MODERNA

En este proceso de subordinación de las comadres ante los cirujanos, fue necesario excluir su conocimiento de los medios de legitimación de la ciencia moderna. Ejemplo de ello fue Luisa Rosado, matrona de la Casa de los Desamparados, quien entre marzo de 1770 y diciembre de 1771 impulsó un proceso legal con el fin de lograr la autorización del rey y del Protomedicato para promover sus servi-

71 *Apud* A. Martínez Vidal y J. Pardo Tomás, "Un conflicto profesional...", p. 15. Las cursivas son de la autora.

72 Sobre este proyecto de Montaner i Virgili, Miguel Bruguera y Cortada señala: "El 1768, viatja a Mèxic per ocupar-se de l'ensenyament de l'Anatomia en una càtedra d'Anatomia Pràctica que es pretén crear a l'Hospital de Naturals de Mèxic, centre hospitalari per als indígenes atès per metges nadius. La càtedra s'ha creat el 1765 per una Cèl·lula Reial que signa Carles III en resposta a la petició que havia rebut del Majordom de l'Hospital mexicà. La decisió tècnica per crear aquesta càtedra depenia dels Cirurgians de Cambra. De fet, en aquell moment, els cirurgians Pere Perchet i Pere Virgili consideren que, a partir d'aquesta càtedra, seria bo crear un tercer Col·legi de Cirurgia a Mèxic, similar als existents a Cadis i Barcelona. Així, un Reial Decret del 17 de març de 1768, nomena el cirurgià primer de la Reial Armada, Andreu Montaner Virgili, com a director i primer catedràtic". Al parecer, su ejercicio como profesor lo desempeñó con muchas dificultades hasta 1779. M. Bruguera y Cortada, "Andreu Montaner i Virgili (Falset, 1740-Mèxic d. 1784) Biografia", *Galeria de Metges Catalans, s.d.*

cios como partera, con técnicas innovadoras que escapaban al instrumentalismo de los cirujanos parteros, a través de carteles.<sup>73</sup>

Luisa Rosado no buscó la legitimación científica institucional, sino que recurrió directamente a promocionar de manera pública sus servicios obstétricos mediante carteles destinados al sector femenino, en los cuales refería que contaba con un método eficaz para extraer las secundinas sin operación quirúrgica, la cual era competencia de los médicos. Para ello, solicitó autorización al Protomedicato, quien negó el permiso. Ante ello, Luisa recurrió al rey, quien le concedió ambas cosas. No obstante que Luisa había presentado varios testimonios que daban fe de la eficacia de su técnica, el Protomedicato argumentó que debía demostrar la efectividad de su método ante ellos. El rey, por su parte, reivindicó que ella podía publicitarse y ejercer su práctica, pero no contempló que ésta fuera asimilada al conocimiento médico moderno.

El procedimiento de Luisa atentaba contra los intereses de los cirujanos por tres motivos. Primero, porque al hacer pública su nueva forma de extraer las secundinas dejaba en evidencia que el método de los cirujanos, consistente en extraerlas manualmente, era invasivo y obsoleto. Segundo, porque el método que ella empleaba quedaba fuera de la jurisdicción de los cirujanos, ya que no requería instrumentos quirúrgicos. En tercer lugar, el hecho de que ella como profesional quedara expuesta en el ámbito público resultaba incómodo en un medio en el que el saber de las mujeres era considerado “doméstico”, pero no “científico”, como sí lo era el saber masculino.

Este ejemplo permite ver que el conocimiento femenino no tenía cabida en el ámbito científico, ya que en él su autoridad estaba vetada, pues era considerado un conocimiento “vulgar”. En este contexto, cabe mencionar que siendo mujer, Luisa Rosado no tenía acceso a la formación universitaria ni a poner en circulación sus conocimientos a través de tratados científicos, ni había la posibilidad de su acenso social, como sí la tenían los criollos novohispanos como José

73 T. Ortiz Gómez, “Luisa Rosado o el orgullo de ser matrona en la España ilustrada”, en M. Cabré y T. Ortiz (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos xii-xx*, 2001. Cabe mencionar que la autora incluyó un apéndice con la transcripción de todos los documentos relacionados con el litigio de Luisa Rosado, lo cual es muy valioso porque facilita el acceso a la fuente directa.

Ignacio Bartolache o José Luis Montaña (que se verán a continuación), y mucho menos gozaba del derecho de réplica sobre técnicas y problemas éticos del “desarrollo” científico masculino; es decir, los recursos de legitimación científica, así como los de difusión, no estaban al alcance de las matronas españolas. El artículo sobre la partera Luisa Rosado evidencia que ellas estaban excluidas del sistema científico por razón de clase y de sexo. No obstante, a decir de Teresa Ortiz, Rosado fue una expresión “no sólo de resistencia de las matronas, sino también de la decidida voluntad de las mujeres a no sucumbir frente el empuje de la ciencia y al poder de los varones”.<sup>74</sup>

#### MÉDICOS CRIOLLOS: PIONEROS DE LA MEDICINA MODERNA EN NUEVA ESPAÑA

Este proceso de modernización, que se había implementado desde los albores del siglo XVIII con el ascenso de la dinastía borbónica al trono español, llegó a Nueva España a través de cédulas reales y reglamentaciones. Dado su carácter impositivo, requirió que visitantes vigilaran su estricta aplicación, lo cual generó molestia y severas resistencias entre los criollos, porque sentían menospreciadas sus capacidades y eran relegados de los ámbitos de decisión.

Por una parte, la aplicación del ideal ilustrado se dio a través de la vía institucional y respondió a la necesidad de los monarcas de modernizar el sistema colonial mediante la concentración del poder en la figura del rey, a través de un nuevo sistema de intendencias, cuyos ejecutores eran ministros con formación humanista y científica, leales al rey y comprometidos con el “progreso” político, económico y social del reino. El plan consistía en reformar las instituciones coloniales para hacerlas más eficientes; hacer un reconocimiento de los recursos naturales explotables; abrir nuevos mercados con productos americanos y liberar el mercado novohispano. Esto con el fin de aumentar el caudal económico que recibía la Corona en su pugna imperialista con Inglaterra. Para ello, se planteó limitar el poder de

74 *Ibid.*, p. 175.

las corporaciones novohispanas como Iglesia, comerciantes y mineros, y así beneficiar la recaudación de la monarquía.

Por otra parte, el legado ilustrado de los jesuitas a los criollos novohispanos del siglo XVIII se hizo sentir cuando asumieron la Ilustración como una ruptura con las tradiciones médicas escolásticas; es decir, la aristotélica, hipocrática, galénica y popular que habían prevalecido hasta entonces. Fueron ellos quienes consideraron por primera vez que la partería había sido abandonada al arbitrio de viejas “ignorantes” y “supersticiosas” que en su mayoría pertenecían a grupos sociales “impuros” y de “la más baja calidad”. Ellos pugnarón por la “dignificación” de la medicina y la partería mediante la aplicación del método científico para validar nuevos medicamentos y la experimentación de nuevas técnicas e instrumentos obstétricos. El cuadro de “abandono” era completado, según ellos, por la nula regulación y examinación institucional sobre las parteras y con la decadencia en la enseñanza escolástica de la universidad.

La partería novohispana no quedó al margen de la Ilustración. Algunos criollos intelectuales asimilaron el pensamiento ilustrado que les llegaba a través de obras escritas provenientes de Europa, y lo hicieron de manera creativa al adecuarlo a las necesidades y peculiaridades de la realidad novohispana; por ello, identificaron su nueva ciencia como “nacional”. Este modo de asimilar la Ilustración estuvo en estrecho vínculo con el “criollismo científico”, que había nacido en el siglo XVII<sup>75</sup> y que había sido alimentado por los jesuitas hasta su expulsión en 1767.

Fueron esos médicos criollos ilustrados del siglo XVIII los primeros en desplegar una serie de críticas hacia las tradiciones médicas hipocrática<sup>76</sup> y popular, con el propósito de trascenderlas. También

75 J. J. Saldaña, *Ciudad de México, metrópoli científica: una historia de la ciencia en situación*, 2012, pp. 253-315.

76 Esta escuela fue inaugurada por el médico griego Hipócrates (460-370), quien ha sido considerado el padre de la medicina; probablemente nació en la isla de Cos, donde ya existía una escuela médica prestigiada. La escuela hipocrática se basó en la teoría de los fluidos en correspondencia con los cuatro elementos. El corpus hipocrático es el legado de esta escuela y se conforma por más de 50 escritos. En ellos se tratan materias diversas, como la práctica médica, la dietética, la ginecología y obstetricia, la anatomía, y las causas de las enfermedades y su tratamiento. Ciertos textos representan verdaderos tratados, otros son breves ensayos e,

fueron ellos los primeros novohispanos en declarar que la partería presentaba un estado de abandono. En sus argumentos se pueden identificar tres elementos básicos; el principal tenía que ver con el menosprecio médico hacia la obstetricia, el cual había sido heredado por la tradición peripatética.<sup>77</sup> Esta situación, a sus ojos, había acreado la decadencia en la enseñanza médica novohispana, porque había mantenido el modelo escolástico y eliminado la experimentación, quedándose al margen de la revolución científica que bullía en Europa, particularmente en Francia. En este último país, los médicos habían comenzado a incursionar en el ámbito de la obstetricia para promover el progreso científico, basado en la promoción educativa de los estudiosos de la medicina.

El primer elemento, antes descrito llevó, según los ilustrados, a que la obstetricia fuese abandonada por los médicos y dejada en manos de mujeres, consideradas como pobres, ignorantes y supersticiosas.<sup>78</sup> Los médicos dieciochescos completaron este cuadro de abandono con el tercer argumento de que existía una nula regulación institucional sobre las parteras. Estos tres elementos básicos fueron el fundamento de la idea de que el “arte de los partos” en España y Nueva España se hallaba en un estado de “abandono”.<sup>79</sup>

Medio siglo más tarde los médicos decimonónicos hicieron eco de la percepción de sus colegas del siglo XVIII acerca de que, durante el periodo colonial, la partería había experimentado una degrada-

---

incluso, algunos parecen ser apuntes para clases magistrales. Existen diversas opiniones con respecto a la autoría de esos textos y a las fechas en que fueron escritos. La mayoría de los expertos supone que sólo unos pocos corresponden a obras del propio Hipócrates y el resto son de médicos de la escuela hipocrática entre el siglo V y hasta mediados del IV a. C., incluyendo algunos posteriores a ese periodo.

77 El modelo peripatético estaba basado fundamentalmente en la escuela aristotélica y en los textos clásicos griegos (Hipócrates de Cos y Galeno de Pérgamo), y en la obras *El libro de la curación* y *El canon de medicina* del médico y filósofo persa, Avicena.

78 Nótese el contenido social de este señalamiento.

79 Cabe destacar que esta imagen promovida por algunos médicos del siglo XVIII no se corresponde cabalmente con los registros históricos de los siglos XVI y XVII, los cuales evidencian que el reconocimiento institucional sobre la importancia de la obstetricia se manifestó en el registro de la terapéutica indígena con fines religiosos y científicos, además, tanto en España como en Nueva España las parteras eran autorizadas por los cabildos y esto cambió a raíz del reglamento de 1750, en que el Protomedicato quedó facultado para examinarlas.

ción profunda que respondía a tres elementos primordiales: el menosprecio del oficio por parte de los médicos, la condición social y la ignorancia de las ejecutantes, y la falta de regulación gubernamental.

#### APUESTA DE LOS MÉDICOS ILUSTRADOS: PARTERAS, ASISTENTES DE ELLOS

El doctor José Ignacio Bartolache fue un médico y matemático criollo nacido en el seno de una familia humilde guanajuatense, el 30 de marzo de 1739. Sus dotes intelectuales fueron reconocidas desde pequeño por un familiar que financió sus estudios infantiles y juveniles, hasta su formación universitaria en filosofía y teología; de esta última fue expulsado por seguir el pensamiento del controvertido teólogo español Melchor Cano. Habiendo perdido el financiamiento familiar, el catedrático ilustrado, Luis de Velázquez, le ofreció cobijo y libros para que cursase la carrera de Medicina, de la que se graduó de licenciado y doctor en una misma semana del mes de junio de 1772, después de un largo y penoso proceso estudiantil. Ya en esas épocas había mostrado cierto tedio hacia esta disciplina “conjetural”, teniendo mayor inclinación por las ciencias exactas, como la física, la química y las matemáticas.<sup>80</sup>

Su carácter inquieto, beligerante e innovador lo llevó a declarar su antagonismo, cargado de sarcasmo, hacia el modelo peripatético que imperaba en la Real Universidad de México. Con esta actitud, enseguida se granjeó declarados detractores que limitaron sistemáticamente sus aspiraciones de pertenecer al personal docente de dicha institución.<sup>81</sup> A decir de José Antonio Alzate, el carácter “belicoso”

80 J. A. Alzate, “Elogio histórico del doctor José Ignacio Bartolache”, *Gaceta de Literatura de México*, 1831, p. 405.

81 Cabe señalar que en esta época se vivía una abierta confrontación entre los miembros de la Universidad de México y el poderoso ministro de Indias, José de Gálvez, encargado de aplicar las reformas borbónicas en Nueva España, cuyo fin era hacer más eficaces las instituciones político-administrativas para el beneficio de la Corona, encabezada por Carlos III, y facilitar la introducción del pensamiento ilustrado en el área científica, médica y botánica. Los catedráticos veían en Gálvez una amenaza a su estatus y monopolio científico, caracterizado por su tradición escolástica y por su rechazo a la ciencia ilustrada promovida por algunos criollos

de Bartolache lo llevó a entablar numerosos debates científicos que lo postularon como el precursor del pensamiento ilustrado en la medicina novohispana. De esta manera, Alzate, quien había cuestionado el método taxonómico de Linneo implantado por la Real Expedición Científica comandada por Martín Sessé,<sup>82</sup> dio legitimidad al carácter pionero de Bartolache, y no a los científicos ilustrados enviados y financiados a instancias de la Corona española. Cabe mencionar que Bartolache sólo pudo colaborar poco tiempo con la expedición debido a que murió en 1890, a los 51 años.

Las limitaciones económicas que lo acompañaron buena parte de su vida lo impulsaron a buscar mecenazgos para sus estudios y también el apoyo de una comunidad científica ilustrada que le abrió algunas oportunidades laborales. Su protector, don Joaquín Velázquez de León, valorando sus cualidades matemáticas, le cedió su interinato en esta materia en 1768. No obstante, al quedar vacante esta plaza, no le fue concedida a Bartolache, aun cuando contaba con la experiencia de impartirla. Después de pasar unos años en constantes pugnas, logró ser nombrado catedrático de química, pero este beneficio resultó fugaz porque fue destituido. Después de esta derrota, se planteó un nuevo plan de vida que implicaría cierta humillación: “Pasó de doctor médico a servir una plaza de oficial en la contaduría de Casa de Moneda”. Posteriormente, llegó a ser contador real, cargo que conservó hasta el momento de su muerte.<sup>83</sup>

Su espíritu emprendedor como profesional médico, físico y matemático tuvo mayor fuerza mientras vivió en la precariedad laboral y cargado de las deudas contraídas para realizar sus estudios. Algunos resultados de estas empresas fueron las *Lecciones de matemáticas* destinadas a los bachilleres (1769), el periódico *Mercurio Volante*

---

novohispanos. Para mayor detalle del contexto histórico este conflicto, véase J. J. Saldaña, *Ciudad de México...*, pp. 253-315.

82 Alzate entabló un férreo debate con Cervantes y Sessé: “Querer sustituir idiomas es extravagancia. Cuanto más seguro es denominar las cosas por el nombre que en el país en el que son indígenas, son conocidas”. A lo que Cervantes respondió: “el nuevo idioma botánico que propone [Alzate] es muy bueno para hablarlo en plazas y corrillos con indias herbolarias y verduleras, mas no en academias de literatos”. *Apud* G. Zamudio, “Linneo en México. La polémica sobre la sexualidad y la nomenclatura de las plantas”, *Ciencias*, 2007, pp. 67-68.

83 J. A. Alzate, “Elogio histórico del doctor...”.

(1772-1773)<sup>84</sup> y una fórmula vitaminada a base de hierro que había sido mejorada por él mismo y difundida mediante el folleto *Instrucción para el buen uso de las pastillas marciales ó fierro sutil* (1774).<sup>85</sup>

El *Mercurio Volante* es el que interesa a este estudio historiográfico, porque se trata del primer periódico semanal de carácter médico publicado en la Nueva España; tuvo una existencia fugaz que relumbró en octubre de 1772 y se extinguió en febrero del siguiente año. Su objetivo era divulgar el pensamiento ilustrado del ámbito médico y físico, y hacerlo de una manera accesible. Desde el primer ejemplar, el autor declaró su orientación:

Protesto ante todas las cosas (y entiéndase de una vez para siempre) que no trato de erigirme en catedrático de los hombres instruidos, ni dar lecciones a aquellos de quienes yo he tomado muchas en calidad de discípulo; solamente miro hacia los que no saben, ni son sujetos de carrera, pudiendo serlo, y a lo que llamamos vulgo, gente que pasa en todo el mundo por ignorante y ruda profesión, aunque no todo por su culpa.<sup>86</sup>

Esta declaración resulta importante para el análisis de la opinión de Bartolache sobre las parteras, porque al declarar que su publicación no estaba destinada a hombres doctos, ponía en práctica su apuesta de educar a la gente común con el fin de ofrecer una ciencia práctica, útil y accesible a toda la población, y de esta manera hacer que el conocimiento científico dejase de ser privilegio de unos cuantos que hacían de él un símbolo de prestigio social, rancio e inútil a la sociedad, que estaba basado en un sistema de exclusión social y

84 El título original es *Mercurio Volante con Noticias Importantes y Curiosas sobre Varios Asuntos de Física y Medicina*. Para esta investigación se consultó la edición de 1983.

85 En este folleto, Bartolache recomendaba las pastillas de hierro en los siguientes casos: "Valen, pues las *pastillas Marciales* contra los *abortos* que proceden de debilidad = Contra la *inapetencia* = *Hidropesía anasarca* = *Agrios de estómago* = *Palidez con extenuación* = [...] *Fiebres intermitentes rebeldes* = *Hipocondría, mal histérico*", p. 3. No obstante, el médico recomendaba que no lo tomaran las preñadas ni las menstruantes.

86 J. I. Bartolache, "Verdadera idea de la buena física y de su grande utilidad", *Mercurio Volante...*, 1772, p. 13.

sexual imperante en el medio académico de aquel entonces. De esta manera, Bartolache planteaba su posición al respecto:

Nada diré en particular (porque ya otros lo han dicho) de las mujeres, sexo inicualemente abandonado y despreciado como inútil para las ciencias no más que por haberlo querido así los hombres, y no por otra razón. Ellas y los sencillos ignorantes podrán consolarse con tener alma en el cuerpo, dotada de las mismas potencias, tal vez quizá mejores que las de aquellos estudiantes graduados, a quienes tanto respetan por la reputación en que se tienen.<sup>87</sup>

A lo largo de los números publicados se pueden observar reiterados ataques al apego a la tradición y a los sistemas que él consideraba “caducos”. Esta lucha constante es reflejo de la rivalidad existente entre el pensamiento ilustrado y el conservador, que marcó el escenario histórico de los siglos venideros.

Bartolache era partícipe de la idea de reivindicar el carácter científico de la medicina, liberándola de los dos factores principales de “desprestigio”: el ejercicio de empíricos y charlatanes, y el mantenimiento de modelos caducos. Esta visión se vio reflejada en la posición que asumió frente a la partería y que incluyó en el número 6 de su *Mercurio Volante*, que estaba dedicado al mal histérico.<sup>88</sup>

Para finalizar el desarrollo de sus propias conjeturas sobre las maneras en que la histeria femenina se presentaba en tierras novohispanas y cómo debería ser atendida, Bartolache expuso somera, pero contundentemente, su crítica hacia las parteras. Cabe destacar que el último párrafo de su artículo estaba dirigido de manera especial a las “damas seglares”; es decir, a mujeres de clases prominentes o aquellas medianamente instruidas. Criticaba que ellas se abandonasen en sus preñados y partos a la “indiscreción de las parteras, sus comadres”.<sup>89</sup>

87 *Ibid.*, p. 14.

88 J. I. Bartolache, “Avisos acerca del mal histérico que llaman latido”, *Mercurio Volante*..., 1772, p. 64.

89 *Ibid.*, p. 63.

El médico consideraba la “indiscreción” como la falta de prudencia en las “maniobras” de las parteras, ya que, a su parecer, con frecuencia éstas se tomaban “licencias y facultades” que causaban graves daños en las pacientes. Por otra parte, también criticó la relación de proximidad entre la partera y la parturienta, pues significó un conflicto para él, desde su posición de médico profesional, al ver minada su autoridad frente a las pacientes. Es por eso que Bartolache se quejaba amargamente de que “las personas que repugnarían un medicamento prescrito por un médico docto, toman los brebajes más absurdos y desatinados como sea de orden y mano de sus comadres”.<sup>90</sup> Resulta interesante que el médico pusiese tanto énfasis en las relaciones de familiaridad y confianza que mediaban entre mujeres y en el recelo que esto le provocaba, ya que en éstas no tenía cabida la figura de autoridad del médico. Su estrategia, por tanto, partió de infundir desconfianza en las damas seglares hacia sus comadres, al denostar sus prácticas más comunes:

¿Qué diremos de los sacudimientos para poner a la criatura en su lugar? Porque no hablo ahora del misterioso baño que toman las paridas, maestrando las ceremonias una viejecilla ignorante y ridículamente supersticiosa. Esto es cosa de risa.<sup>91</sup>

Desde su óptica de científico moderno, Bartolache intentaba deslegitimar las relaciones tradicionales que se daban en torno al nacimiento humano y consideraba que el sentido espiritual de las parteras carecía de valor científico, de ahí que intentara ridiculizar sus actividades, minimizando sus funciones a ciertas prácticas que habían permanecido, por siglos, en la preocupación de los hombres doctos por el peligro de la superstición originada de la ignorancia.

El conflicto de Bartolache iba más allá de las comadres y tenía que ver con el carácter conjetural de su disciplina, que no se adecua-

90 *Ibid.*, p. 64

91 *Loc. cit.* El misterioso baño al que se refiere Bartolache es el temazcal, una especie de baño de vapor y hierbas que tiene una larga tradición indígena entre las parteras para las embarazadas y recién paridas.

ba a su inclinación intelectual hacia las ciencias exactas. Su biógrafo, José Antonio Alzate, nos hace saber que su aversión a la medicina también se debía a la complicada relación habida entre el médico y su paciente:

Finalizado su estudio médico examinado con aplauso, comenzó a practicar la medicina, siempre con tedio, porque era facultad que no se avenía con su metódico modo de pensar: ¿y en verdad, podrá reducirse a la práctica de la medicina, ciencia conjetural, como confiesan los verdaderos facultativos, quien está hecho a resolver un problema de geometría, sin que le quede al entendimiento la menor duda? ¿Podrá, finalmente, tolerar que lo hagan responsable, si se verificó la muerte, y que, si el restablecimiento de la salud es la resulta, se atribuya a la naturaleza o a la aplicación de algún medicamento ministrado por algún empírico? Tenía, pues, el Sr. Bartolache suficientes fundamentos para procurar separarse de la práctica de la medicina: así lo consiguió como ya diré.<sup>92</sup>

Contrarrestar la falta de reconocimiento social hacia la medicina fue la siguiente apuesta de Bartolache. Consistió en concluir su sentencia con una afirmación contundente que estaba dirigida a las damas seglares y reivindicaba la figura del médico como ejecutante óptimo en la atención común de los partos:

Hablemos claro, señoras: mientras no aprendieren estas mujeres el *arte de partear*, escrita y perfeccionada por hombres muy hábiles, es disparate fiarse de las comadres para otra cosa que recibir y bañar a la criatura y mudar ropa limpia a la parida.<sup>93</sup>

Esta propuesta es muy interesante por varios motivos. El primero es que considera que el arte de partear había sido “perfeccionado” por hombres hábiles. El autor no dejó en claro en qué consistía tal perfeccionamiento de la técnica y tampoco especificó quiénes eran

92 J. A. Alzate, “Elogio histórico...”, p. 64.

93 J. I. Bartolache, “Avisos acerca del mal...”, p. 64. Las cursivas son de la autora.

esos “hombres muy hábiles”. Probablemente se refería a los médicos franceses, que habían incursionado en el oficio desde el siglo XVII<sup>94</sup> y cuyas soluciones obstétricas, caracterizadas por el uso de múltiples instrumentos quirúrgicos y de la posición horizontal (litotomía) de las mujeres durante su labor de parto, habían comenzado a ser reconocidas como válidas para el nuevo paradigma de la atención “racional” del parto en Europa.

Se podría afirmar que la sentencia que el doctor ilustrado emitió sobre el trabajo de las parteras careció de un estudio propio, metódico y juicioso, que le sustentase; más bien, estaba basada en sus experiencias médicas estudiantiles y repetía el modelo de los médicos ilustrados de aquel entonces. La sarcástica crítica de Bartolache evidenció una gran necesidad de autoafirmación ante las condiciones adversas, la falta de respaldo institucional y una profunda falta de autoridad ante las mujeres novohispanas. Esto debido a que fue el primero en asimilar los cambios médicos producidos por el viento de la Ilustración que se levantaba en Europa, los cuales llegaron a México con más fuerza a fines de siglo, bajo el auspicio de las reformas borbónicas impulsadas por Carlos III.

## REFORMAS BORBÓNICAS CONSOLIDAN LA FIGURA DE LOS CIRUJANOS PARTEROS

La Real Expedición Científica (1787-1803), comandada por Martín Sessé y Vicente Cervantes, en principio tenía el propósito de completar la obra botánica del protomédico Francisco Hernández.<sup>95</sup> No

94 Recordemos a Julien Clément, pionero en la atención de partos de la aristocracia francesa e introductor de la posición de cúbito supino y precursor, en 1707, de la obstetricia masculina en España, a instancias de la recién instaurada dinastía borbónica.

95 Entre 1571 y 1577, el protomédico general de Indias, Francisco Hernández, realizó la primera expedición botánica en Nueva España, que dio como fruto la magna obra *Historia natural de la Nueva España*, escrita originalmente en latín e ilustrada en detalle. Esta obra fue traducida al castellano y reditada por el dominico Francisco Ximénez, bajo el título *Quatro libros de la naturaleza y virtudes de las plantas y animales que estas recibidos en el uso de medicina en Nueva España, y la método y corrección y preparación, que para administrarlas se requiere con lo que el doctor Francisco Hernández escribió en lengua latina*, 1615.

obstante, fue mucho más allá, ya que constituyó la primera gran acción para institucionalizar la medicina ilustrada que respondiera a las nuevas necesidades científicas: formación botánica, quirúrgica y pragmática de los médicos, mediante la fundación de establecimientos como la cátedra de Cirugía (1768),<sup>96</sup> el Jardín Botánico de México (1788), la cátedra de Botánica, y las salas de observación en los hospitales Real de los Naturales y de San Andrés.<sup>97</sup> Ésta fue la semilla que dio vida al proyecto obstétrico ilustrado, ya que de ahí se formó a los que más adelante, en el siglo XIX, consolidaron la figura de los cirujanos parteros.

A pesar de las vicisitudes que afrontaron los autores en el contexto de la invasión napoleónica a España y la Guerra de Independencia de México, los frutos de la expedición fueron abundantes: *Flora mexicana*<sup>98</sup> y *Plantae Novae Hispaniae*,<sup>99</sup> escritas por Martín Sessé y José Mociño, y *Ensayo para la materia médica mexicana*,<sup>100</sup> de Cervantes. Los autores de estas obras retomaron gran parte del saber popular de los indígenas, experimentaron con ellos en el Hospital de los Naturales y lo sistematizaron en términos científico-modernos, mediante el sistema taxonómico de Carlos Linneo. En este proceso, la nomenclatura científica en muchos casos desconoció el origen epistemológico de las plantas medicinales y, por lo tanto, canceló la autoría indígena y de las parteras.<sup>101</sup>

96 A decir de Martha Eugenia Rodríguez, "El Colegio de Cirugía fue un medio idóneo para la difusión de la ciencia europea y tuvo la ventaja sobre la Universidad de tener una enseñanza experimental". Véase "La medicina científica y su difusión en Nueva España", *Estudios de Historia Novohispana*, 1992, p. 184.

97 En la universidad tardó uno años más en introducirse la cátedra de Clínica de Medicina Práctica; el 8 de junio de 1805 "fue autorizada por el rey Carlos IV y legalizada por el claustro universitario el 26 de agosto de 1806. La cátedra la impartió el doctor Montaña en el Hospital de San Andrés. Inicialmente fue optativa para los estudiantes de Medicina y a partir de 1808 se hizo obligatoria". *Loc. cit.*

98 Se consultó la edición de 1824, publicada por la Secretaría de Fomento. La obra original fue redactada en latín.

99 Se consultó la edición de 1893, publicada por la Secretaría de Fomento.

100 Se consultó la edición de 1932, publicada por la Oficina del Hospital de San Pedro, en Puebla.

101 Es por ello que José Antonio Alzate entabló un férreo debate con Cervantes y Sessé. Véase la nota 82.

Por último, resulta significativo que Cervantes, en honor del médico José Luis Montaña, haya nombrado como *Montanoa tormentosa* a la *cihuapatli*, una planta tradicionalmente usada por las parteras indígenas para estimular las contracciones uterinas, cuyo nombre significa en náhuatl “medicina de la mujer”. Esto es significativo porque evidencia la apropiación del saber de las parteras por parte de la ciencia moderna, al prohibirles suministrar cualquier tipo de medicamentos, cuyo uso era exclusivo de médicos y cirujanos.

## CONCLUSIONES

Después del largo recorrido que hemos hecho en torno al proceso de modernización de la obstetricia, se puede decir que las políticas reformistas emprendidas por la dinastía borbónica en España y sus colonias, desde inicios del siglo XVIII, iniciaron un proceso de modernización del arte de los partos que consistió en impulsar la figura de los cirujanos como protagonistas, dejando a las parteras un papel secundario. Es por ello que el reglamento de 1750 diferenció cuantitativa y cualitativamente la formación y las competencias de unas y otros: mientras que intentó paliar la ignorancia de las comadres mediante una cartilla de instrucción con información básica para que atendieran partos normales, a los varones se les prohibió ejercer como parteros, pues legalmente sólo estaban facultados para intervenir en partos distócicos, para lo cual debían formarse como cirujanos y desarrollar una práctica de disección anatómica, instrumentalización quirúrgica, conocimientos de botánica y química, entre otros.

Esta medida generó una relación tensa entre parteras y cirujanos por varios motivos: ellos, por un lado, no podían especializarse oficialmente en ser parteros como en Francia, sino que sólo debían atender los casos difíciles en los que las matronas no habían podido hacer más. El que las parteras fueran obligadas a recurrir a cirujanos en los partos difíciles dio pie a que ellos se proclamaran como redentores de la obstetricia y que aprovecharan esa oportunidad para tildarlas de ignorantes y reivindicar su derecho de ejercer la profesión

en toda su extensión; además, esta legislación negó a las comadres la facultad de prescribir cualquier medicamento o sustancia, para ello debían tener la autorización de un médico, esto con miras a reducir su campo de acción en cuanto a anticonceptivos y abortivos.

En este contexto, también hubo voces disidentes, como fue el caso de Feijoo, que propusieron formarlas al igual que los varones para que continuaran presidiendo el oficio por motivos morales, pero no tuvieron trascendencia histórica alguna.

Lo que sí fue un hecho es que para fines del XIX en España ya era común la atención de los comadrones, quienes accedían y desarrollaban el conocimiento científico en torno a la obstetricia. Sin embargo, su ámbito de acción se limitaba a las mujeres de clases acaudaladas. Ellos recibían buenas recompensas por sus servicios, mientras que las parteras, que no poseían medios suficientes ni podían acceder a una formación ilustrada, atendían a las mujeres pobres, o bien, acompañaban a los comadrones en la atención de las acaudaladas. En este caso, las pobres quedaron excluidas o fueron usadas como objeto de experimentación de los médicos practicantes en los hospitales.

En esta época, las voces teológico-morales y las ilustradas se complementaron para prohibir la contravención del embarazo en todas sus formas, incluidas el aborto y la anticoncepción, basándose en un discurso animista desde la concepción y no a partir de los 90 días, como marcaba la tradición aristotélica y tomista. Surgió así una obsesión por impartir el bautismo a fetos de cualquier estado de desarrollo, con lo cual se promovió la cesárea *post mortem* a manos de cirujanos o sacerdotes. Esta práctica sería idónea ante la necesidad de experimentación anatómica y de autopsia de los médicos.

En Nueva España esta tendencia tuvo sus primeras manifestaciones durante el último tercio del siglo XVIII a instancias de médicos criollos ilustrados como Bartolache, pero se instauró de manera institucional con el auspicio de la Corona borbónica a la expedición científica de médicos españoles y a la fundación de organismos que formarían a los futuros médicos cirujanos en botánica, anatomía, cirugía y obstetricia. No obstante, la “revolución obstétrica” en México tuvo mayor impacto a partir de la década de 1830, en el contexto

de formación como Estado independiente, y llevó al confinamiento paulatino de la figura de la partera, quien pasó a tener un papel secundario como asistente del cirujano.<sup>102</sup>

La batalla masculina para acceder al poder sobre el cuerpo de las mujeres requirió la cancelación de la autoridad femenina en el campo de la ginec obstetricia; para ello, se valió de la premeditación, la alevosía y la ventaja de su posición política, social y de género. Si se toma en cuenta que la alevosía es el aprovechamiento de un estado de indefensión de la víctima, se mantuvo a las parteras excluidas de los ámbitos de toma de decisiones políticas y de la formación universitaria. Esto imposibilitó que pudieran poner en circulación oficial sus saberes, como fue el caso de Luisa Rosado. Por tanto, se negó su autoría y su derecho de réplica, en términos técnicos y éticos, ante el método científico masculino que ponía el cuerpo de las mujeres, en sus distintos estados, en una condición de objeto de conocimiento, y a la partera, en subordinación con respecto al médico docto.<sup>103</sup>

La alevosía de los médicos también se manifestó al proclamar, desde su posición de privilegio y exclusividad, la ignorancia y vulgaridad de las parteras, negándoles, además, el acceso a los medios

102 Sobre este proceso se recomiendan los siguientes estudios: A. Staples, "El cuerpo femenino, embarazos, partos y parteras: de conocimiento empírico al estudio médico", en J. Tuñón (comp.), *Enjaular los cuerpos: normativas decimonónicas y feminidad en México*, 2008; A. Staples, "Las parteras en el México decimonónico", *Revista GénEros*, 2000; A. M. Carrillo, "Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México", *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 1999.

103 Sobre este aspecto es representativa la obra de Roberto Uribe, quien estudia el nacimiento de la escuela de ginec obstetricia, y señala que durante ese periodo: "La mujer es inventada no sólo para el reconocimiento de su importancia en el embarazo, parto y nacimiento, sino por la toma del poder social y político que hace del hombre un participante consciente del proceso y facilita la fundación de una especialidad médica: la ginecología y la obstetricia. [...] La medicina como filosofía, arte y ciencia se apodera de la reproducción, primero, mediante la atención del parto, conociendo sus complicaciones y después, de manera progresiva, de la patología de la mujer que había permanecido alejada del interés de la medicina de entonces. Se retoma la tradición griega y se añaden los avances científicos de la física y la mecánica, iniciando uno de los capítulos más floridos de la historia de la medicina: la cirugía de la patología gineco-obstétrica. [...] En este libro se toma como ejemplo lo sucedido en la Nueva España y su transición a país independiente; se recogen los hechos más prominentes, su repercusión médica y social, así como las personalidades que constituyeron la avanzada del conocimiento, la implantación del arte de los partos, su difusión y enseñanza, con lo que se inicia una escuela médica". R. Uribe Elias, *La invención de la mujer. Nacimiento de una escuela médica*, 2002, p. 12.

de ascenso social a través de la formación universitaria, el reconocimiento público y la legitimación científica de sus saberes. Cabe mencionar que durante este proceso la labor de cuidado que ellas ejercían fue infravalorada con respecto a la actuación “activa” e instrumental de los cirujanos.

En esta batalla, los médicos también tuvieron una amplia ventaja frente a las parteras, dados los privilegios de que gozaban por ser varones. Así, la estructura jerárquica que guardaba la profesión médica era un medio de legitimación del conocimiento a través de grupos de poder, de los cuales, por supuesto, estuvieron excluidas las mujeres en México hasta fines del siglo XIX, cuando se titularon las primeras médicas.<sup>104</sup>

Ellos también actuaron con premeditación, al promover discursos que exaltaban las patologías de un proceso fisiológico como es el parto. A partir de esta visión se infunde miedo en las parturientas, con el fin de romper la relación de confianza consigo mismas y con su cuerpo, y hacia las mujeres que las acompañaban en el alumbramiento. Bartolache es un claro ejemplo de esto, ya que apostó por infundir desconfianza y miedo en ellas para que, corroídas en su integridad física y mental, dejaran su poder en manos de los hombres doctos, y de este modo hacerlas objeto de experimentación científica masculina.

Por último, es necesario afirmar que todo esto significó no sólo una precarización del ejercicio profesional de las parteras, sino la usurpación de su figura, orquestada en cuatro movimientos. El primero consistió en la infravaloración de su trabajo de cuidado y se acompañó de la proclamación de su ignorancia y vulgaridad. El segundo movimiento tuvo que ver con la apropiación “científica” del

104 Matilde Montoya fue la primera médica titulada en México. Presentó su examen en 1887 y, antes de esto, ejerció como partera y continuó haciéndolo aun con la obstrucción de muchos médicos en la ciudad de Puebla, recelosos de su éxito profesional en la ginecología, la obstetricia y la pediatría. Tuvieron que pasar más de 10 años para que se titulara la segunda generación de médicas. Se recomiendan los siguientes estudios sobre la primera médica mexicana: L. Wright de Kleinhans, “Matilde Montoya”, en *idem*, *Mujeres notables mexicanas*, 1910; A. Lau y C. Ramos, “Matilde Montoya”, *Mujeres y Revolución (1900-1917)*, 1993; M. L. Alvarado, “Matilde Montoya: primera medica mexicana”, *Ciencia y desarrollo*, 1994; A. Carrillo, *María Matilde Montoya: primera medica mexicana*, 2002.

saber médico indígena y tradicional de las parteras, a través de la imposición de una nomenclatura científica que omitió su autoría. El tercero consistió en la exclusión de las comadres de los medios de producción y legitimación del conocimiento científico. Y el cuarto, en la promoción de la figura masculina como la más competente en materia obstétrica, mediante su formación práctica en materia quirúrgico-instrumental, mecánica, anatómica y botánica, haciendo del cuerpo femenino, en sus distintos estados, un objeto de estudio científico masculino.

Esta usurpación tuvo como fin último la toma del control del cuerpo femenino y de su capacidad reproductiva por parte del patriarcado moderno, en el contexto de las revoluciones burguesas que llevaron a la formación de los Estados nación y que dieron paso a una fase de expansión imperialista basada en el capitalismo industrial. En este panorama, las matronas, siendo parte del colectivo de mujeres sabias, ya no fueron perseguidas bajo el estigma de la brujería, como en los siglos XVI y XVII,<sup>105</sup> sino de la vulgaridad y la ignorancia. Es por ello que la nueva óptica científica no pretendió exterminarlas, sino incluirlas en el nuevo modelo en una posición subordinada.

## REFERENCIAS

- Alvarado, María de Lourdes, “Matilde Montoya: primera médica mexicana”, *Ciencia y Desarrollo*, vol. 20, núm. 118, septiembre-octubre, 1994, pp. 70-73.
- Alzate, José Antonio, “Elogio histórico del doctor José Ignacio Bartolache”, *Gaceta de Literatura de México*, t. I, 3 de agosto, 1831, pp. 405-414.
- Bartolache, José Ignacio, *Mercurio Volante, 1772-1773*, 2.<sup>a</sup> ed., introducción de Roberto Moreno, México, UNAM, 1983.
- Bartolache, José Ignacio, *Instrucción para el buen uso de las pastillas marciales ó fierro sutil. Medicamento comunicado al público por el Dr.*

105 Este estudio partió del análisis sobre la persecución de las brujas en los siglos XVI y XVII de Silvia Federici en su obra *Calibán y la bruja*, pero se enfocó en el siglo XVIII.

- D. Joseph Ignacio Bartolache, *medico aprobado, catedrático profesor de Medicina en la Real Universidad de México, y socio de la Real Sociedad Vascongada de los Amigos del País*, México, 19 de agosto, 1774, <<http://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-2542047R-bk>>, consultado el 7 de diciembre, 2018.
- Bartolache, José Ignacio, “Avisos acerca del mal histérico, que llaman latido”, *Mercurio Volante con Noticias Importantes y Curiosas sobre Varios Asuntos de Física y Medicina*, núm. 6, 25 de noviembre, 1772, pp. 55-64.
- Bartolache, José Ignacio, “Verdadera idea de la buena física y de su grande utilidad”, *Mercurio Volante con Noticias Importantes y Curiosas sobre Varios Asuntos de Física y Medicina*, núm. 2, 28 de octubre, 1772, pp. 12-22.
- Bruguera y Cortada, Miguel, “Andreu Montaner i Virgili (Falset, 1740 - Mèxic d. 1784) Biografía”, *Galeria de Metges Catalans, s.d.*, <<http://www.galeriametges.cat/galeria-fitxa.php?icod=LDH>>, consultado el 30 enero, 2019 (entrada de blog).
- Bucareli y Ursúa, Antonio, [Ordenanza que establece la obligación de practicar operación cesárea en mujeres difuntas], noviembre de 1772, <[http://www.archivo.cehmcars.com.mx/janium-bin/janium\\_zui.pl?jzd=/janium/JZD/I-2/7-38/522/I-2.7-38.522.jzd&fn=37571](http://www.archivo.cehmcars.com.mx/janium-bin/janium_zui.pl?jzd=/janium/JZD/I-2/7-38/522/I-2.7-38.522.jzd&fn=37571)>, 7 de diciembre, 2018.
- Cabré, Montserrat y Teresa Ortiz (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria, 2001.
- Camacaro Cuevas, Marbella, “Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico... improntas de la praxis obstétrica”, *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, vol. 14, núm. 32, 2009, pp. 147-162, <<http://repositorio.gire.org.mx/handle/123456789/2183>>, consultado el 7 de diciembre, 2018.
- Cangiamilla, Francesco Emmanuel, *Embriología sagrada, tratado de la obligación que tienen los curas, confesores, médicos, comadres y otras personas, de cooperar la salvación de los niños que aún no han nacido, de los que nacen al parecer muertos, de los abortivos, de los monstruos, etc.*, Madrid, Pedro Marín, 1774, <[https://play.google.com/store/books/details/Francesco\\_Emanuele\\_Cangiamila\\_](https://play.google.com/store/books/details/Francesco_Emanuele_Cangiamila_)

- Abr%C3%A9g%C3%A9\_de\_l\_embryolo?id=aOG9viT8Qk4C>, consultado el 7 de diciembre, 2018.
- Cangiamilla, Francesco Emmanuel, *Abregé de l'embryologie sacrée ou traite des devoirs*, 2.<sup>a</sup> ed., París, Chez Nyon, 1766.
- Cangiamilla, Francesco Emmanuel, *Embriología sagrada, tratado de la obligación que tienen los curas, confesores, médicos, comadres y otras personas, de cooperar la salvación de los niños que aún no han nacido, de los que nacen al parecer muertos, de los abortivos, de los monstruos, etc.*, 2.<sup>a</sup> ed., Madrid, Pedro Marín, 1758.
- Cangiamilla, Francesco Emmanuel, *Embryologia sacra de officio sacerdotum, medicorum, et aliorum circa aeternam parvulorum in utero exiftentium falutem*, Panormi, Francisci Valenza, 1758.
- Cangiamilla, Francesco Emmanuel, *Embriologia sacra ouvero dell' uffizio de'sacerdoti, medici e superiori, circa l'eterna falute de' bambini racchiufi nell' utero*, Milan, Giuseppe Cairoli, 1751.
- Cangiamilla, Francesco Emmanuel, *Embryologia sacra de officio sacerdotum, medicorum, et aliorum circa aeternam parvulorum in utero exiftentium falutem*, Palermo, 1745, <[https://play.google.com/store/books/details?id=zvxbW\\_rrubsC&rdid=book-zvxbW\\_rrubsC&dot=1](https://play.google.com/store/books/details?id=zvxbW_rrubsC&rdid=book-zvxbW_rrubsC&dot=1)>, consultado el 7 de diciembre, 2018.
- Carbón, Damián, *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, Mallorca, Hernando de Cansoles, 1541, <[http://alfama.sim.ucm.es/dioscorides/consulta\\_libro.asp?ref=X532352768&idioma=0](http://alfama.sim.ucm.es/dioscorides/consulta_libro.asp?ref=X532352768&idioma=0)>, consultado el 7 de diciembre, 2018.
- Carrillo, Ana María, “Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México”, *Dynamis: acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, vol. 19, 1999, pp. 167-190.
- Carrillo, Ana María, *María Matilde Montoya: primera medica mexicana*, México, DEMAC, 2002.
- Castro, Roberto y Joaquina Erviti, “25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México”, *Revista Conamed*, vol. 19, núm 1, enero-marzo, 2014, pp. 37-42, <<http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/24/22>>, consultado el 7 de diciembre, 2018.

- Castro, Roberto y Joaquina Erviti, “La violación de los derechos reproductivos durante la atención institucional del parto: un estudio introductorio”, *Género y Política en Salud*, México, SSA-Unifem, 2003.
- Cervantes, Vicente, *Ensayo para la materia médica mexicana*, Puebla, Oficina del Hospital de San Pedro, 1932, <<https://ia600307.us.archive.org/0/items/61540040R.nlm.nih.gov/61540040R.pdf>>, consultado el 7 de diciembre, 2018.
- Cobo, Rosa, “Feminidad y familia patriarcal”, en *Fundamentos del patriarcado moderno. Jean Jaques Rousseau*, Madrid, Cátedra, 1995, pp. 241-249.
- Conde Fernández, Fernando, “Parteras, comadres, matronas. Evolución de la profesión desde el saber popular al conocimiento científico”, *Discursos Académicos*, núm. 49, 13 de diciembre, 2011.
- Cuadrada, Coral, “Dar a luz: reflexiones sobre la maternidad”, *Destiempos*, núm. 40, agosto-septiembre, 2014, pp. 60-86, <<http://www.destiempos.com/n40/RevistaDestiempos40.pdf>>, consultado el 7 de diciembre, 2018.
- Federici, Silvia, *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, Madrid, Traficantes de Sueños, 2010, <<https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Caliban%20y%20la%20bruja-TdS.pdf>>, consultado el 7 de diciembre, 2018.
- Feijoo, Benito Jerónimo, “Carta XVII. Uso más honesto de la arte obstétrica”, en *Cartas eruditas y curiosas (1742-1760)*, Madrid, Imprenta Real de la Gazeta, a costa de la Real Compañía de Impresores y Libreros, 1773, pp. 234-239, <<http://www.filosofia.org/bjf/bjfc217.htm#c217pt06>>, consultado el 7 de diciembre, 2018.
- Filippini, Nadia María, *La nascita straordinaria. Tra madre e figlio la rivoluzione del taglio cesareo (sec. XVIII-XIX)*, Milán, R. Angelí, 1995.
- García Herrero, María del Carmen, “Administrar el parto y recibir la criatura: aportación al estudio de obstetricia bajomedieval”, *Aragón en la Edad Media*, núm. 8, 1989, pp. 283-292.
- Gómez Gómez, Agustín, “La iconografía del parto en el arte románico hispánico”, *Príncipe de Viana*, año 59, núm. 213, 1998, pp. 79-102.
- Junta de Caridad del Hospicio, “Pequeño Departamento de Partos Reservados”, *Ordenanzas para el gobierno del Hospicio de Pobres de la Ciudad de México en sus quatro departamentos*, México, Mariano

- de Zúñiga y Ontiveros, 1806, pp. 30-36 <<https://archive.org/details/b2934265x>>, consultado el 7 de diciembre, 2018.
- Lau, Ana y Carmen Ramos, “Matilde Montoya”, *Mujeres y Revolución (1900-1917)*, México, INEHRM/INAH/Conaculta, 1993, pp. 166-175.
- Martínez Vidal, Álvarez y José Pardo Tomás, “Un conflicto profesional, un conflicto moral y un conflicto de género: los debates en torno a la atención al parto en la Ilustración”, *Cronos. Cuadernos Valencianos de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. 4, núm.1, 2001, pp. 3-27.
- Medina, Antonio, *Cartilla nueva útil y necesaria para instruirse las matronas que vulgarmente se llaman comadres, en el oficio de partear*, México, Doña María Fernández de Jáuregui, 1806.
- Medina, Antonio, *Cartilla nueva, útil, y necessária para instruirse las matronas, que vulgarmente se llaman comadres, en el oficio de partear*, Madrid, Oficina de Antonio Sanz, 1750.
- Montes Muñoz, María Jesús, “Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos”, tesis doctoral, Tarragona, Universidad Rovira i Virgili, 2007.
- Navas, Juan de, *Elementos del arte de partear*, Madrid, Imprenta Real, 1795.
- Ortiz Gómez, Teresa, “Luisa Rosado o el orgullo de ser matrona en la España ilustrada”, en Montserrat Cabré y Teresa Ortiz (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria, 2001, pp. 165-189.
- Perena, Francisco, *Conclusiones breves y claras theológico-médico-legales contra la disertación médico-theológica que dio a luz Diego Matheo Zapata*, Madrid, Bernardo Peralta, 1733.
- Ravelo Rodríguez, Irina Adalberto, “Estudio historiográfico sobre el arte de las parteras en Nueva España”, tesis de maestría en Historia, México, UNAM, 2015.
- Rivera Garretas, María-Milagros, *La diferencia sexual en la historia*, Valencia, Universidad de Valencia, 2005.
- Rodríguez, Antonio José, *Nuevo aspecto de theologia médico-moral, y ambos derechos, o paradojas physico-theológico-legales. Obra critica, provechosa a párrocos, confesores, y profesores de ambos dere-*

- chos, y útil a médicos, phylósophos, y eruditos*, vol. 1, 3.<sup>a</sup> ed., Madrid, Benito Cano, 1787.
- Rodríguez, Antonio José, *Nuevo aspecto de theologia médico-moral, y ambos derechos, o paradojas physico-theológico-legales. Obra crítica, provechosa a párrocos, confesores, y profesores de ambos derechos, y útil a médicos, phylósophos, y eruditos*, vol. 4, 3.<sup>a</sup> ed., Madrid, Benito Cano, 1787.
- Rodríguez, Antonio José, *Nuevo aspecto de theologia médico-moral, y ambos derechos, o paradojas physico-theológico-legales. Obra crítica, provechosa a párrocos, confesores, y profesores de ambos derechos, y útil a médicos, phylósophos, y eruditos*, vol. 4, 1.<sup>a</sup> ed., Madrid, Vda. Eliseo Sánchez, 1769.
- Rodríguez, Antonio José, *Nuevo aspecto de theologia médico-moral, y ambos derechos, o paradojas physico-theológico-legales. Obra crítica, provechosa a párrocos, confesores, y profesores de ambos derechos, y útil a médicos, phylósophos, y eruditos*, vol. 3, 2.<sup>a</sup> ed., Madrid, Imprenta Real de la Gaceta, 1764.
- Rodríguez, Antonio José, *Nuevo aspecto de theologia médico-moral, y ambos derechos, o paradojas physico-theológico-legales. Obra crítica, provechosa a párrocos, confesores, y profesores de ambos derechos, y útil a médicos, phylósophos, y eruditos*, vol. 1, 2.<sup>a</sup> ed., Madrid, Imprenta Real de la Gaceta, 1763.
- Rodríguez, Antonio José, *Nuevo aspecto de theologia médico-moral, y ambos derechos, o paradojas physico-theológico-legales. Obra crítica, provechosa a párrocos, confesores, y profesores de ambos derechos, y útil a médicos, phylósophos, y eruditos*, vol. 2, 2.<sup>a</sup> ed., Madrid, Imprenta Real de la Gaceta, 1763.
- Rodríguez, Antonio José, *Nuevo aspecto de theologia médico-moral, y ambos derechos, o paradojas physico-theológico-legales. Obra crítica, provechosa a párrocos, confesores, y profesores de ambos derechos, y útil a médicos, phylósophos, y eruditos*, vol. 3, 1.<sup>a</sup> ed., Zaragoza, Francisco Moreno, 1751.
- Rodríguez, Antonio José, *Nuevo aspecto de theologia médico-moral, y ambos derechos, o paradojas physico-theológico-legales. Obra crítica, provechosa a párrocos, confesores, y profesores de ambos dere-*

- chos, y útil a médicos, phylósophos, y eruditos*, vol. 1, 1.<sup>a</sup> ed., Zaragoza, Francisco Moreno, 1742.
- Rodríguez, José Manuel (trad.), “Cangiamilla”, en Francesco Emmanuel, *La caridad del sacerdote para con los niños enterrados en el vientre de sus madres difuntas. Y documentos de la utilidad y necesidad de su práctica*, México, Felipe de Zúñiga, 1773.
- Rodríguez, Martha Eugenia, “La medicina científica y su difusión en Nueva España”, *Estudios de Historia Novohispana*, núm. 12, 1992, pp. 181-193, <<http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/revistas/novohispana/pdf/novo12/novo12.html>>, consultado el 7 de diciembre, 2018.
- Romero, Catalina y Francisco de Solano (eds.), *Relaciones geográficas del arzobispado de México, 1743*, Madrid, CSIC, 1988.
- Ruiz Guadalajara, Juan Carlos, “Documento: ‘Con la sangre de todo un Dios’: La caridad del sacerdote para con los niños encerrados en el vientre de sus madres difuntas, y notas sobre la operación cesárea *post mortem* en el periodo novohispano tardío”, *Relaciones Estudios de Historia y Sociedad*, vol. XXIV, núm. 94, primavera, 2003, pp. 201-248, <<http://www.revistarelaciones.com/files/revistas/094/pdf/Documento.pdf>>, consultado el 7 de diciembre, 2018.
- Ruiz-Berdún, María Dolores, “La tradición obstétrica familiar en el Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid: Concepción de Navas, la hija de Juan de Navas”, *Cultura de los Cuidados*, año XVI, núm. 32, 2012, <<http://culturacuidados.ua.es/article/view/2012-n32-la-tradicion-obstetrica-familiar-en-el-real-colegio-de-cirurgia-de-san-carlos-de-madrid-concepcion-de-navas-la-hija-de-juan-de-navas>>, consultado el 7 de diciembre, 2018.
- Sahagún, Bernardino de, *Historia general de las cosas de la Nueva España*, libro 1, introd. y notas de Carlos María de Bustamante, México, Alejandro Valdés, 1829.
- Saldaña, Juan José, *Ciudad de México, metrópoli científica: una historia de la ciencia en situación*, México, Amatl/Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal, 2012.
- Segura, Ignacio, *Avisos saludables a las parteras para el cumplimiento de su obligación*, México, Felipe de Zúñiga y Ontiveros, 1775.
- Septién, José Manuel, *Historia de la ginecología y la obstetricia en México*, México, Institución Gineco-Obstetrica Santa Teresa, 1986.

- Sessé, Martín y José Mociño, *Flora mexicana*, 2.<sup>a</sup> ed, México, Secretaría de Fomento, 1894.
- Sessé, Martín y José Mociño, *Plantae Novae Hispaniae nutu, ope et auspicio benignissimi regis Caroli IV*, México, Secretaría de Fomento, 1893.
- Staples, Anne, “El cuerpo femenino, embarazos, partos y parteras: de conocimiento empírico al estudio médico”, en Julia Tuñón (comp.), *Enjaular los cuerpos: normativas decimonónicas y feminidad en México*, México, El Colmex, 2008, pp. 185-226.
- Staples, Anne, “Las parteras en el México decimonónico”, *Revista Géneros*, vol. 7, núm. 21, junio, 2000, pp. 27-31.
- Tamés, Regina, “Violencia obstétrica: un fenómeno común, pero olvidado”, *Foreign Affairs Latinoamérica*, vol. 14, núm. 1, 2014, pp. 23-28.
- Torres Villarroel, Diego de, *Sueños morales, visiones y visitas de Torres por Madrid con D. Francisco de Quevedo; corregidos y aumentados con La barca de Aqueronte, residencia infernal de Plutón; Correo del otro mundo y Cartas respondidas a los muertos; Sacudimiento de mentecatos; Historia de historias, a imitación del Cuento de los Cuentos de Quevedo y El soplo de la justicia*, Barcelona, Imprenta y Litografía de J. Roger, 1843, <<http://bibliotecadigital.jcyl.es/i18n/consulta/registro.cmd?id=20940>>, consultado el 7 de diciembre, 2018.
- Torres Villarroel, Diego de, “Visión y visita octava. Los comadrones”, en *Visiones y visitas de Torres con don Francisco de Quevedo por la corte*, en *Sueños morales. Corregidos y aumentados con el papel nuevo de La barca de Aqueronte y residencia infernal de Plutón*, Salamanca, Imp. de la Santa Cruz, [1743].
- Uribe Elías, Roberto, *La invención de la mujer. Nacimiento de una escuela médica*, México, FCE/BUAP, 2002.
- Virgili, Pedro, *Compendio del arte de partear compuesto para el uso de los reales colegios de cirugía*, Barcelona, Tomás Piferrer, 1765.
- Wright de Kleinhans, Laureana, “Matilde Montoya”, en *idem*, *Mujeres notables mexicanas*, México, Tipografía Económica, 1910, pp. 534-542.
- Ximénez, Francisco, *Quatro libros de la naturaleza y virtudes de las plantas y animales que estas recibidos en el uso de medicina en Nueva España*

ña, y la método y corrección y preparación, que para administrarlas se requiere con lo que el doctor Francisco Hernández escribió en lengua latina, México, viuda de Diego López Dávalos, 1615, <<https://www.wdl.org/es/item/7334/>>, consultado el 7 de diciembre, 2018.

Zamudio, Graciela, “Linneo en México. La polémica sobre la sexualidad y la nomenclatura de las plantas”, *Ciencias*, núm. 87, julio-septiembre, 2007, pp. 64-69, <<http://www.ejournal.unam.mx/cns/no87/CNS087000011.pdf>>, consultado el 7 de diciembre, 2018.

Zapata, Diego Mateo, *Dissertación médico-theológica, que consagra a la serenísima señora princesa del Brasil*, Madrid, Don Gabriel del Barrio, 1733.