



I Congreso Virtual sobre Historia de las Mujeres, 15 al 31-octubre-2009

I CONGRESO VIRTUAL SOBRE HISTORIA DE LAS MUJERES. (DEL 15 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2009)



Mujeres matronas, un recorrido por la Historia con perspectiva de Género.

Manuel Linares Abad.

Universidad de Jaén



Mujeres matronas, un recorrido por la Historia con perspectiva de Género

Manuel Linares Abad

Contextualización histórica de la Enfermería Obstétrico ginecológica.

Haremos un breve recorrido, como no puede ser de otra forma, por la historia de las matronas poniendo el punto de partida en las primeras mujeres cuidadoras hasta llegar a las matronas de finales del siglo XX. El hilo conductor de este recordatorio será la formación, la práctica y la reglamentación de las matronas; nos centraremos en las matronas españolas bajo una categoría de análisis primordial para entender las fluctuaciones de esta profesión, el género.

Parteras y comadronas en los primeros tiempos.

El punto de arranque de la enfermería y de las matronas como especialidad profesional se ha relacionado con la división sexual del trabajo que ya apunta desde la épocas más primitivas. Así, la mujer asume la responsabilidad de los cuidados de supervivencia de la tribu con el beneplácito de los miembros de las comunidades tribales. Las características de los yacimientos durante el periodo paleolítico nos dan las bases para el análisis de los elementos funcionales del grupo que se encargaban de los cuidados. Poco se conoce del embarazo en esta época de la prehistoria, parece ser que la mujer paría sola o ayudada por otra mujer. Dando un salto en el tiempo hasta el Neolítico, la mujer como elemento funcional sigue responsabilizándose de los cuidados domésticos, de la salud y también de la asistencia de los partos y de los cuidados de los recién nacidos. Los cuidados van ganando en calidad a medida que se van descubriendo más medios y aumenta el empirismo¹.

Existen en la Biblia citas textuales donde se hace referencia al trabajo de la partera, nos referimos a las comadronas hebreas, mujeres que gozaban de una consideración

¹ Siles González, J. *Historia de la Enfermería*, vol. 1. Alicante. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, 1999.



distinguida y prestigio social. La primera cita alude al parto complicado de Raquel, esposa de Jacob que fallece por las dificultades del parto. También se describen las maniobras que la partera hace en el parto de la nuera de Judá, Tamar. La última cita recoge la forma de parir las mujeres hebreas sobre dos piedras y el nombre de dos parteras Sifrá y Puá².

La civilización egipcia da muestras, a través de sus papiros, de la importancia del cuidado de las mujeres embarazadas y de la asistencia al parto, el papiro de Ebers dedica gran parte de su espacio a la obstetricia y ginecología; concretamente, sus prescripciones se refieren a la aceleración de parto cuando se producen problemas y al pronóstico del recién nacido en el nacimiento en función de las características del llanto y forma de sujetar la cabeza. Otro papiro, el de Westcar fechado en 1700 a. C describe cómo calcular la fecha probable de parto y los utensilios e instrumentos que facilitan el mismo, sillas, recipientes, etc.

En Grecia las parteras y comadronas llegaron a alcanzar gran prestigio en la Grecia del siglo V a. C., gozaron al igual que las hebreas de prestigio y fueron muy honradas por su pueblo. Aquí nos encontramos con la ley ateniense que exige, para ejercer este oficio, haber sido madre y no estar ya en edad de procreación. Hubo en esta época dos tipos de comadronas, las más hábiles encargadas de los partos difíciles y las que asistían a los normales. El mismo Sócrates era hijo de una comadrona, Phainareté; este filósofo utilizó el arte de los partos, la mayéutica, para alumbrar nuevos conocimientos. Dos siglos más tarde el panorama cambió y fueron los hombre los encargados de asistir los partos. Esto supuso una pérdida del estatus profesional de las mujeres que se dedicaron a los partos como prueba el juicio al que fue sometida Agnodiké, comadrona de Atenas que en rebeldía por esta nueva forma de proceder de los atenienses se disfrazaba de hombre para asistir los partos. Esto hizo que las ganancias de los médicos se redujeran, por lo que fue denunciada³.

² García Martínez, M.J.; García Martínez. A.C. "Fechas claves para la historia de las matronas en España". *Híades, Revista de Historia de la Enfermería*, nº 5-6, 1998/1999.

³ Siles González, J. Op. cit, p.116.



La Era Romana llegó con el declive de la civilización Griega, el Senado de Roma dictaminaba quiénes debían ser las parteras, mujeres aprobadas en su arte, que debían examinar o asistir a las esposas de emperadores y césares romanos. Cuando el Senado romano hace referencia a “*parteras aprobadas en su oficio*” nos da idea de que en aquellos tiempos alguna formación específica tenían, al margen de la solidaridad de género y las leyes costumbristas que asociaban el arte de asistir los partos al mundo exclusivo de las mujeres. El parto y los aspectos reproductivos en general, se adscribían a la esfera de lo natural, de lo femenino, de lo doméstico, de lo privado, fuera del dominio de lo público, espacio tradicionalmente masculino⁴.

Sorano, el primer médico notable del periodo romano (siglo II d. C.), se encargó de escribir el primer libro de texto para comadronas *De morbis mulierum*, donde advirtió que saber leer y escribir era un requisito importante para ser comadrona y así poder conjugar los conocimientos prácticos con los teóricos. En este libro apunta las funciones de las comadronas, la importancia de haber sido madre por lo menos una vez y no ser demasiado joven. Dos de sus capítulos describen cuales debían ser las cualidades de una buena matrona; buena memoria, paciente, moral para inspirar confianza, constitución fuerte y mente sana. Recomienda la forma en que la matrona debía dirigirse a la paciente para transmitir confianza y serenidad ante situaciones de peligro. Destaca la conveniencia de que la matrona domine algunas ramas de la medicina como la farmacología, la quirúrgica y el conocimiento sobre plantas medicinales que ha de prescribir. Sus enseñanzas mantuvieron vigencia en el milenio siguiente⁵.

Parteras en la Edad Media.

Seguía existiendo un conocimiento popular de los temas relacionados con el parto y la transmisión del conocimiento se hacía de forma oral. Los cuidados de la mujer embarazada, de la parturienta, de su recién nacido, de los métodos anticonceptivos y abortivos venían generalmente transmitidos de su antecesoras, de madres a hijas a las que se les sumaba su propia experiencia. De esta forma la partera se va haciendo una

⁴ Valle Racero, J.I. “El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957”. *Matronas profesión*, 2002, nº 9, p. 28.

⁵ Siles González, J. Op. cit, p.144.



experta en su ámbito de actuación. Esta forma de transmisión del conocimiento y del saber todavía no ha sido valorada en su justa medida por la historiografía contemporánea. El no entendimiento de esta forma de aprender como un recurso formativo puso a la matrona en situaciones de destierro y riesgo para su vida, acusada de magia, brujería y superstición durante mucho tiempo⁶.

Muy poco se escribió entre finales del siglo V y comienzos del siglo XI, llamada edad oscura de Europa, por lo que no se han encontrado muchos escritos sobre prácticas de la asistencia al parto. Así pues, la comadrona de esta época es una figura en la sombra, aunque, por algunas referencias, se sabe que la comadrona ocupaba una posición humilde y a menudo despreciada y abundaban las que carecían de conocimientos empíricos y habilidad. No obstante existían en la edad medieval parteras de alto nivel para la asistencia de mujeres de la alta nobleza y otras que se dedicaban a cubrir las necesidades de las mujeres más desfavorecidas y pobres en una España donde más del 80% vivía en zonas rurales. A pesar de esta época de poca claridad, a las parteras de finales de este periodo se les reconocían cuatro funciones bien definidas; la asistencial, la docente, la jurídico-legal y la religiosa⁷

De este periodo medieval es una de las parteras y comadronas más importante, Trótula; a esta matrona se le atribuye la obra de obstetricia y ginecología del siglo XI, basada en los escritos de Sorano. No se sabe con certeza si era realmente una mujer o si era médica o comadrona de Salerno. La asistencia al parto en esta época y en los siglos siguientes, seguía siendo una actividad exclusiva de mujeres y se ponía mucho cuidado en que en las esferas de la realeza no hubiera hombres en los alrededores de las dependencias donde se asistía al parto.

Se produjo una fuerte asociación entre magia medieval, brujería y asistencia al parto y a la embarazada, así la superstición se adueñó del ámbito de las comadronas y embarazadas. La brujería fue muy perseguida por la Iglesia y la Inquisición aun cuando ésta distinguía entre brujas blancas, comadronas sabias que practicaban sin maldad y

⁶ Valle Racero, J.I. Op. cit, p. 29.

⁷García Martínez, A.C.; García Martínez, M.J.; Valle Racero, J.I. “La imagen de la matrona en la Baja Edad Media”. *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, nº. 3-4, 1996/1997, p.p. 61-81.



brujas negras, comadronas malvadas que practicaban el mal. Leonardo da Vinci, ya en la época Renacentista, fue señalado como el científico y el artista que desterró la superstición de siglos atrás y amplió los conocimientos del campo de la obstetricia con su conocido dibujo del feto intrauterino⁸.

En España y dando un salto hasta el siglo XV, éste supone una vuelta al reconocimiento y recuperación, en parte, del estatus y prestigio social de las matronas de épocas clásicas anteriores y que tanto había castigado el núcleo central de la Edad Media. Algunas matronas eran llamadas a las Cortes Reales para asistir el parto de reinas. Como ejemplo podemos citar a María Oto, comadrona que en 1427 fue llamada por Alfonso V *El Magnánimo* para que atendiera a María de Castilla de sus dolencias. A Isabel *La Católica* le asistió una matrona sevillana llamada *La Herradera*. Esto nos da idea de cómo las matronas, al igual que en la romana clásica, ocupan en este tiempo lugares de privilegio y cierto prestigio.

Las ordenanzas y leyes de la época se hacían eco del ejercicio profesional de las matronas, en 1434 *Las Cortes de Zamora* y las *Ordenanzas de Madrigal* en 1448 daban cartas para el ejercicio de la matronería a aquellas que demostraran tener conocimientos y experiencia probada, si bien hay que decir, que esto no era una práctica generalizada. En 1477 las leyes del recién creado Real Tribunal de Protomedicato establece las condiciones que deben cumplir médicos, cirujanos y otros profesionales sanitarios en el ejercicio de su profesión, las matronas quedan fuera de estas condiciones reafirmandose la diferencia de oportunidades y derechos por cuestiones de género como una constante a lo largo de la historia.

La obstetricia se consideraba un tema menor, natural y poco importante, esto supuso que las matronas quedaran fuera de la posibilidad de mejorar su ejercicio profesional a pesar del interés de muchas de ellas expresado en documentos particulares dirigido a alcaldes-examinadores y a cargos del Protomedicato. Esta actitud de desigualdad es considerada como un punto crítico en el devenir de la profesión de matrona, teniendo en cuenta el papel hegemónico y determinante que estas profesionales ejercían sobre la

⁸ Towler, J.; Bramall, J. *Comadronas en la historia y en la sociedad*. Barcelona. Masson. 1997.



asistencia obstétrica. En 1498 los Reyes Católicos promulgaron una *Pragmática* que recogía la regulación del oficio o arte de partear⁹.

Parteras y comadronas en los siglos del Renacimiento

Aún cuando la formación de las matronas sigue considerándose deficitaria, el siglo XVI supone un ligero cambio cualitativo en la formación de las matronas, con la aparición en lengua romance del tratado de Damián Carbón, *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, intenta darse una formación teórica a la partera. Teresa Ortiz considera que las publicaciones en lengua romance en el siglo XVI suponen un arma de doble filo por cuanto la Universidad dotaba de conocimiento científico a médicos e intelectuales a través de sus textos en latín, siendo el romance una lengua relegada para cirujanos y profesionales que nadan tienen que ver con cuestiones filosóficas trascendentales y sí mucho con manualidades quirúrgicas¹⁰.

En este contexto del saber y del conocimiento la obstetricia corre igual suerte que la cirugía y por tanto no se hace hueco en las universidades al ser considerada un oficio que trata cuestiones naturales y simplistas como es la atención a la mujer y además estas mujeres son atendidas a su vez por mujeres de escasa instrucción¹¹.

Aparece una corriente de desprestigio social hacia la profesión de matrona justificada en la escasez de matronas que sabían leer y escribir y en la poca instrucción que tenían. El cirujano se sitúa y se proclama como el profesional docente que proporciona los conocimientos teórico-prácticos necesarios para el ejercicio de la partería. Esto sitúa al cirujano en una posición privilegiada para ostentar más tarde el prestigio que actualmente tiene sobre la obstetricia. Flaco favor le hizo Felipe II a las matronas al prohibir en 1576 al Tribunal del Protomedicato examinar a parteras:

⁹ Valle Racero, J.I. Ibid.

¹⁰ Molina Burgos, P.A.; Molina Burgos C. "Inicio de la formación de las parteras en España". *Garnata*, nº 15, 2000, p.p. 15-20.

¹¹ Valle Racero, J.I. Op. cit, p. 30.



Que no se entremetan, a examinar ensalmadores ni parteras, ni especieros ni drogueros, ni a otras personas algunas más que a los físicos y Cirujanos, y Boticarios y Barberospor remediar la vexación que por virtud de ella se hacían a nuestros súbditos y naturales. (En Ortiz Gómez, T.)¹².

Esto crea, según Teresa Ortiz, una clara línea divisoria entre grupo de sanadores regulares e irregulares y coloca a la matrona en situación de desprestigio y subordinación. El Protomedicato sí dedicó esfuerzos a la formación y consolidación de la profesión de cirujano.

Al iniciarse el siglo XVII ya existen conflictos entre cirujanos comadrones y matronas por las injerencias que los primeros hacían en el trabajo de las segundas sin que ello sirviera para mejorar la asistencia de la mujer embarazada. Son muchas las matronas que dirigen a los ayuntamientos solicitudes de carta de examen para poder ejercer su oficio sin ser inquietadas. En 1653 y en los años que siguen, las matronas intentan dar oficialidad a su ejercicio profesional. Valle Racero nos pone el ejemplo de matronas sevillanas como Marta Rodríguez, Juana de la Chica o Mariana de la Fuente. Estas autorizaciones que solicitan sirven de titulación o acreditación para ejercer el arte de asistir a los partos.

La comunidad científica de forma unánime acepta que a finales del siglo XVII y comienzos del XVIII la obstetricia primero y la ginecología después sean consideradas disciplinas con fundamentación científica. La cirugía como cenicienta de la medicina se iguala a ella en relevancia y de ello se aprovecha también la obstetricia¹³.

En Europa, concretamente en Inglaterra, el siglo XVI supone una línea divisoria entre lo medieval y el mundo moderno. En esta se inician algunos procesos que culminan con la formación obligatoria y el reconocimiento de las comadronas por parte del Estado, además del conflicto de roles como consecuencia de la incipiente entrada de los

¹² Ortiz Gómez, T. "Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía". *Dynamis*, vol. 16. 1996, p. 114.

¹³ Valle Racero, J.I. Op. cit, p. 31.



hombres en la asistencia al parto. La formación de las comadronas se justificó en los elevados índices de mortalidad materna y perinatal, además la inaccesibilidad de las mujeres a la educación evidenciaba el nulo conocimiento teórico de las comadronas. Un texto relevante para las matronas inglesas fue la versión actualizada y modernizada del libro que Sorano había escrito casi siglo y medio antes, éste fue *The Byrth of Mankynd*, libro sobre obstetricia y ginecología para comadronas.

En países como Alemania, Francia, Holanda, Suiza e Italia los médicos comenzaron a organizar y regular la actividad de las comadronas. El Hôtel Dieu de París era el hospital más laureado de toda Europa en lo referente a la maternidad. Paré, cirujano-obstetra a la cabeza de este establecimiento, fue el fundador de la primera Escuela de comadronas de la Europa moderna.

Volvemos a la irrupción de los hombres en la asistencia del parto en la Inglaterra del siglo XVII que en un principio se llamaron comadrones, su precursor fue William Harvey y a la familia Chamberlen se le atribuye la invención de los fórceps quienes guardaron celosamente el invento a expensas de las muertes de muchas madres y recién nacidos. Las matronas empezaron a preocuparse por su formación, conscientes de su ignorancia teórica; esto hizo que solicitaran al rey una reglamentación concreta para la enseñanza y regulación civil de las comadronas. A pesar de tener al colectivo médico en contra, las comadronas londinenses reivindicaban su autonomía profesional que consiguieron gracias al apoyo eclesiástico, pero ya para entonces eran muchas las mujeres que preferían a los comadrones, hombre poseedores de la instrumentación obstétrica para resolver partos difíciles¹⁴.

Las matronas en los siglos XVIII y XIX.

Siguiendo con los cambios en la profesión de matronas, el siglo XVIII supone la consagración de ésta como actividad quirúrgica, algo que era ya una realidad 50 años antes por el resto de Europa. En 1713 el cirujano francés Clément se desplazó a Madrid

¹⁴ Towler, J.; Bramall, J. *Comadronas en la historia y en la sociedad*. Barcelona. Masson. 1997.



para asistir a la reina María Luisa de Saboya, primera esposa de Felipe V, lo que significaba el fin la exclusividad de las matronas en la asistencia a los partos, algo que más tarde se puso de moda entre la alta sociedad de la época¹⁵. La supremacía de la matrona en la atención obstétrica empieza a desmoronarse. Los cirujanos transformaron la asistencia a la mujer de parto en un Arte quirúrgico que en principio abrió sus tentáculos a las mujeres de la Corte y de la alta sociedad que residían en las grandes ciudades. Mientras tanto, las matronas quedaron relegadas a la asistencia del resto de la población urbana y rural pero siempre de escasos recursos económicos¹⁶.

Teresa Ortiz analiza en uno de sus artículos¹⁷ el complejo proceso de reorganización de las actividades sanitarias que puso las bases para la masculinización del arte de partear y la subordinación formal de las matronas, a continuación en las páginas siguientes exponemos un resumen de este interesante artículo.

En 1750 Fernando VI dictó una Real Cédula en la cual, aunando la política centralizadora de los Borbones y los intereses profesionales de médicos y cirujanos, se devolvía al Protomedicato la facultad de examinar a las matronas. En la Cédula se reflejaba lo que desde comienzos de siglo era un tema recurrente: el interés y la preocupación por la mala preparación que poseían quienes se dedicaban a la asistencia del parto, mayoritariamente mujeres. Con el examen se trataba de hacer frente a *la impericia de las parteras y de algunos hombres, que para ganar su vida, han tomado el oficio de partear*. La disposición tenía efectos contundentes sobre quienes practicaban el arte pero también sobre el propio arte de partear. Al aumentar la vigilancia sobre el ejercicio, se iniciaba la revalorización de una actividad que, no por casualidad, estaba empezando a ser también de hombres, concretamente de cirujanos. La Cédula Real convertía oficialmente el arte de partear en parte de la cirugía y el oficio de cirujano llevaba implícito e inherente la habilitación para asistir partos. Desde esta fecha en España para ser hombre partero o comadrón había que ser cirujano.

¹⁵ Valle Racero, J.I. Ibid.

¹⁶ Molina Burgos, P.A.; Molina Burgos C. Op. cit, p.17.

¹⁷ Ortiz Gómez, T. "Género y estrategias profesionales. La formación de las matronas en la España del siglo XVIII". En Ramos Palomo, M. D. Vera Balanza M. T. *El trabajo de las mujeres. Pasado y presente*. Málaga. Diputación Provincial de Málaga, 1996, p.p. 229-238.



Se abren dos caminos para ejercer una misma actividad según el sexo de los aspirantes, los hombres debían formarse como cirujanos y de forma voluntaria examinarse de partos, esto último era el único y obligatorio requisito para matronas.

La Cédula de 1750 tuvo como consecuencia la atención a la formación de matronas que se concretó conforme avanzaba el siglo en tres alternativas, formación a través de textos o manuales escritos, formación en escuelas de matronas y formación reglada en los colegios de cirugía. Estas iniciativas fueron tardías dentro del contexto europeo que había iniciado la formación en el siglo XVII. (París Hotel Dieu).

Especial mención merece la formación de matronas en los Reales Colegios de Cirugía por la sumisión profesional al que estaban sometidas, desde una formación vaga, superficial y poco intensa y para nada igualitaria si la comparamos con la que recibían los cirujanos. El Colegio de Cádiz y el de Barcelona examinaban desde 1764 a las mujeres que querían ejercer el oficio de partear en dichas ciudades, pero sin impartir enseñanzas algunas dirigidas a estas mujeres. Veinte años más tarde en 1787 el recién creado Colegio de Cirugía de Madrid, dotó una cátedra de Partos para que su titular explicara a los estudiantes de cirugía todo lo relativo a las enfermedades de la mujer y de los niños y lo concerniente al arte de la obstetricia cuyo conocimiento tanto interesaba a la humanidad. Los Estatutos además contemplaban que el profesor a cargo de dicha cátedra, y aquí viene textualmente lo discriminatorio con respecto a la mujer;

Dedicara en el tiempo y horas que pueda, sin perjuicio de las enseñanzas a los alumnos (hombres) del Colegio, a instruir en una de las piezas de este edificio, y a puertas cerradas, a las mujeres que quieran aprender y tomar lecciones. (Real Cédula de S.M. Y Señores del Consejo en que se aprueban y mandan observar las ordenanzas formadas...para el Colegio de Cirugía establecido en Madrid...- 1787-, Pedro Marín, p.26.). **Tomado de Teresa Ortiz Gómez¹⁸.**

¹⁸ Ortiz Gómez, T. Op. cit, p. 235.



Tanto en Madrid como en Barcelona el tiempo dedicado a la enseñanza de matronas era sustancialmente más corto que el dedicado a cirujanos. Los contenidos de la enseñanzas para unas u otros suponían un abismo cualitativo y cuantitativo, mientras para las mujeres matronas se enunciaban contenidos precisos para los cirujanos que se instruían en esta disciplina se citaban las obras de seis prestigiosos colegas, cinco de ellos extranjeros. Con esta base tan desigual en el aprendizaje las matronas se tenían que comprometer bajo juramento a:

No administrar a las embarazadas, parturientas, ni puérperas medicamento alguno que no sea dispuesto por cirujano latino o médico.....en los partos preternaturales y laboriosos en que se conozca absoluta necesidad de maniobras difíciles, no las hará por si sola, sino que llamara a un profesor versado en estas operaciones, habiéndole inmediato; practicará la operación cesárea a las que mueran embarazadas... siempre que no haya otro que lo ejecute. (Ordenanza de S.M. que deben observarse por el Real Colegio de Cirugía de Barcelona..(1795). Madrid, imprenta Real, p.p. 153-154.) **Tomado de Teresa Ortiz Gómez¹⁹.**

Como podemos deducir, bajo este contexto de sociedad androcéntrica ser matrona implicaba, como señala Teresa Ortiz, restringir las competencias que siempre les habían sido propias, para encomendárselas a los cirujanos hombres.

Aunque se produjo con esta normativa la distinción profesional por razones de sexo, resaltamos que no se expresa explícitamente a las mujeres la prohibición del acceso a la profesión de cirujano-comadrón aunque la limitación la establece la concepción de la sociedad en que están inmersas²⁰.

Si discriminatoria era la formación, más lo eran los requisitos académicos, sociales y morales para acceder a los estudios. Los aspirantes a cirujanos debían de tener estudios de latín, lógica, álgebra, geometría y física, a las matronas ni siquiera se les exigía leer ni escribir. En Barcelona unas y otros tenían que probar limpieza de sangre, si bien, sólo

¹⁹ Ortiz Gómez, T. Op. cit, p. 236.

²⁰ Cuadri Duque, M.J. “Antecedentes históricos de la formación de matronas. *Híades, Revista de Historia de la Enfermería*, nº 5-6, 1998/1999, p.p. 259-283.



a las matronas se les exigía certificado que acreditara una vida moral al uso de las normas de la época. Dudosa y malintencionada era la preocupación de los regidores de los Colegios por una formación más moral que técnica de las mujeres que se dedicaban a esta actividad. A las matronas se les requería ser viudas o casadas con consentimiento del marido, para los cirujanos esto daba igual, sólo se les requería cierta solvencia económica para dedicarse en cuerpo y alma al estudio sin necesidad de trabajar.

A pesar del intento de formación más exquisita para los cirujanos en el arte de la obstetricia, el catedrático de partos Juan de Navas se lamenta de la escasa aceptación que tenía esta parcela entre los cirujanos de la época, corría el año 1795 cuando manifiesta este comentario en su libro titulado *Elementos del arte de partear*²¹. Pero si escasa fue la incidencia de la reforma educativa en los cirujanos, menor lo fue entre las matronas a tenor de la escasa presencia de matronas instruidas fuera de las grandes ciudades españolas. Lo que no cabe duda es de que los grandes beneficios profesionales recayeron sobre los cirujanos, pues ellos escribieron los libros, impartieron las enseñanzas y mejoraron socialmente como grupo, siendo reconocidos como la máxima autoridad en un terreno durante siglos vedado. No obstante las matronas siguieron realizando sus actividades de siempre con mayor o menor resistencia dependiendo de donde se instalaran, pleitearon con el Protomedicato en defensa de un saber y una práctica que les habían pertenecido desde que se guarda memoria.

Al iniciar el siglo XIX la cirugía y la medicina española se estancaron y las publicaciones eran escasas, pero la obstetricia de los cirujanos ordenaba la formación de las matronas. Carlos IV en 1804 por Real Cédula de 6 de Mayo llamada *Ordenanzas Generales*, dispuso que los exámenes se realizaran en los Reales Colegios donde los cirujanos, sangradores y matronas se formaban. Esta Cédula anula al Tribunal del Protomedicato como evaluador. La consecuencia de esta Cédula es la unificación de la normativa a la hora de conseguir los títulos, centralizando los temas de la cirugía en la Real Junta Superior Gubernativa, se crea un control para controlar y evitar el intrusismo profesional.

²¹ Valle Racero, J.I. Op. cit, p. 32.



Se hace hincapié en esta Ordenanza en qué solo podían ejercer aquellas mujeres que habían pasado el examen y obtenido el título respectivo. Se establece la formación de las matronas en dos cursos con una duración de dos meses cada uno, los meses dispuestos son Mayo y Junio en horario de cuatro a cinco de la tarde, todos los días que no sean festivos. El acceso al título de matrona se hacía por dos vías; una la asistencia a los dos cursos académicos y otra mediante exámenes para aquellas mujeres que habían trabajado de matrona durante algún tiempo, presentando los correspondientes documentos oficiales. 800 reales de vellón debían abonar las aspirantes a examen. Además de la ya citada autorización de las casadas por parte de sus maridos, se suma certificación de viudedad en su caso, fe de bautismo y buena vida expedida por el párroco y certificado también de práctica de tres años con cirujano o matrona aprobada²².

Dando un salto de más de medio siglo la ley de Instrucción Pública de 1857, propuestas por el ministro Claudio Moyano Samaniego, conocida como ley Moyano, determinará en su artículo 41 el reglamento y condiciones necesarias para la obtención del título de matrona o partera y practicante, define a la partera como *la mujer práctica en el arte de partos o que ejerce en virtud del título*. En la Real Orden de 21 de Noviembre de 1861 se aprueba el *Reglamento para la enseñanza de practicantes y matronas*, se especifica que los estudios de matrona tendrán al menos una duración de cuatro semestres a partir del primero de octubre de cada año, con lecciones diarias de hora y media de duración accediéndose a dichos estudios con 20 años cumplidos habiendo cursado la primera enseñanza elemental completa y los certificados morales y sociales ya comentados²³.

El periodo revolucionario que sigue (1868-1874) hace que el rigor académico disminuya hasta límites alarmantes bajo el lema de la libertad de enseñanza. El decreto de Ruiz de Zorrilla de 21 de Octubre de 1868 liberaliza la enseñanza de matronas, esto permitía llevar a cabo las enseñanzas en ciudades y pueblos incluso sin asistencia obligatoria, no apuntando ningún manual específico de matronas. La Ley de Libertad de Enseñanza abrió una posibilidad inédita en la historia de la profesión, permitió a las

²² Molina Burgos, P.A.; Molina Burgos C. Op. cit, p.18.

²³ García Martínez, M.J.; García Martínez, A.C. "Fechas claves para la historia de las matronas". Híades. Revista de Historia de la Enfermería, nº 5-6, 1998/1999, p.p.243-260.



matronas ser docentes de una enseñanza normalizada y reconocida, esto les dio la posibilidad de transmitir sus conocimientos dentro del sistema formal. La pregunta que cabe es si estaban formadas para formar o si la enseñanza masculina las había discriminado y puesto en irreparable y franca desventaja. No cuestionamos la importancia del hecho en sí, que la tiene y mucha, pero sí la tardanza con la que se dio en el tiempo y lo efímero de su existencia.

El patriarcado de los médicos pesó mucho. Los intentos de Francisca Iracheta, Pilar Jáuregui o María Iribarren fueron elogiados pero necesitaban de la autorización legal que imperaba en la época, la del hombre. Los pactos que hicieron para la docencia fueron desiguales y siguieron desplazando a las matronas. Los pactos entre matronas y médicos favorecieron a los últimos, quienes de la mano de las matronas se fueron introduciendo en un espacio real y simbólico vedado hasta entonces por la tradición que asignaba a las mujeres la asistencia al parto²⁴.

En 1866, Francisco Alonso Rubio, autor del *Manual del Arte de Obstetricia para uso de las Matronas* y catedrático de clínica obstétrica de la universidad Central escribe en el apéndice de un libro dedicado al parto fisiológico sobre los deberes y cualidades que debían de tener las matronas, resaltando aspectos de orden moral y personal como la paciencia, la serenidad, la dulzura, la amabilidad, la presencia de ánimo, el sentimiento religioso, la fortaleza física, las buenas maneras y la honradez. Tres siglos después coincide con los médicos que escribieron anteriormente en el siglo XVI y que abogaban por una matrona sumisa, obediente y dócil²⁵.

En 1888 se edita un nuevo Reglamento para la Carrera de Matronas y Practicantes que estuvo vigente hasta 1904, no modificó, según Valle Racero, los conocimientos exigidos a las matronas a lo largo de todo el siglo e introdujo como innovación principal la desaparición definitiva de la docencia, entre otras, la hospitalaria. Vuelta de nuevo a aprender los conocimientos previamente de forma casi autodidacta, condición primordial para examinarse y obtener el título.

²⁴ Ortiz Gómez, T. "Las matronas y la transmisión de saberes científicos sobre el parto en la España del S. XIX". *Arenal. Revista de Historia de las mujeres*, vol. 6, nº 1, enero-junio, 1999, p.p. 55-79.

²⁵ *Ibid.*



La pérdida de protagonismo por parte de las matronas a finales del siglo XIX queda reflejada en los anuncios de periódicos locales granadinos de los servicios de la primera matrona de la Casa de Socorro de Granada. Esta matrona pasa de estar respaldada por sus propio currículum y conocimientos a estar avalada por el médico manteniendo aún su autoridad, para acabar cuatro años más tarde como ayudante del mismo²⁶.

La profesión en Europa y concretamente en Inglaterra sigue un paralelismo reivindicativo por parte de las mujeres, la lucha por el espacio de poder en la profesión es una constante en la época victoriana, las matronas inglesas exigen a los poderes estatales reglamentaciones y normativas que delimiten sus funciones, dignifiquen su formación y les proporcione un reconocimiento estatal, conectoras de la distancia que poco a poco les iba poniendo de por medio el conocimiento de médicos y cirujanos varones.

Las matronas en el siglo XX.

Entramos en el siglo XX y en 1902 se creó el título de *practicante autorizado para la asistencia a partos normales*. Este título tuvo buena acogida por parte de los practicantes. Aunque nada impedía a las mujeres seguir estudios de practicante, no fueron muchas las que eligieron esta vía como salida profesional y permanecieron fieles a sus carreras, en la que no conseguían alcanzar suficiente control y protagonismo.

La Gaceta de Madrid de 12 de agosto de 1904 publica un R.D. del Ministerio de Instrucción Pública para la Carrera de Matronas, esta profesión era controlada por los subdelegados de medicina en lo referente a la legitimidad de los títulos y a su regular ejercicio, el ámbito de actuación del subdelegado era el partido judicial estando a las órdenes de la delegación provincial de sanidad y del gobernador civil. Como no existían subdelegados de matronas, los títulos de estas profesionales eran controlados por

²⁶ Martínez Padilla, C.; Ortiz Gómez, T. "Género y profesiones sanitarias. El trabajo de las matronas en Granada en el tránsito del siglo XIX al XX". En Castellanos Guerrero, J y cols. (coords.). *La medicina en el siglo XX. Estudios históricos sobre medicina, sociedad y estado*. Málaga. Sociedad Española de Historia de la Medicina. 1998.



subdelegados de medicina, farmacia o veterinaria. El Real Decreto establece el acceso a la obtención del título de forma oficial y no oficial, aunque ambos accesos debían estar inscritos en la Universidad correspondiente. La carrera se estableció en dos años de duración y su acceso con estudios elementales *tras certificado de aprobación en una Escuela Normal de maestras de la enseñanza primaria superior*²⁷.

El 28 de Junio de 1924 se inaugura la Casa de Salud Santa Cristina, allí comienza la formación de muchas generaciones de matronas a un gran nivel y con una sólida base profesional. El 23 de octubre de 1931 por Decreto de ley queda adscrita a la Facultad de Medicina de Madrid como Escuela Oficial de Matronas, su director Orengo Díaz del Castillo sucedió a Gálvez Ginacher, siendo este último el primer director. La colegiación obligatoria para estas profesionales se establece con fecha de 1 de Mayo de 1930, fue en esta década cuando se establecieron los Estatutos de los Colegios Oficiales de Matronas. Por Orden ministerial de 25 de Junio de 1951 se aprueban los estatutos y reglamentos del Consejo General de Matronas y de los Colegios Oficiales de Matronas²⁸.

De forma inesperada un Decreto del Ministerio de Educación Nacional de viernes de 4 de Diciembre de 1953 unificará las carreras de matronas, practicantes y enfermeras en la nueva titulación de ayudante técnico sanitario, ATS. Este Decreto establecía en su artículo 5º la obtención del diploma de asistencia obstétrica en dos años y la implantación, según el artículo 9º, de estos estudios para el curso 1956-57. Nada de esto último se lleva a cabo y una orden posterior de 25 de enero de 1954 disolverá los colegios de matronas y designará una comisión provisionalmente.

Meses después se aprueban los estatutos o reglamento del Consejo Nacional de Colegios de Auxiliares Sanitarios y los estatutos de los colegios provinciales. En el artículo 45 de estos últimos se indica que *considerando la diversa modalidad de actuación de cada una de las tres profesiones encuadradas en los auxiliares sanitarios,*

²⁷ Valle Racero, J.I. Ibid.

²⁸ García Martínez, M.J.; García Martínez, A.C. Op. cit, p.p. 250-251.



*la Dirección del Colegio Provincial estará dividida en tres secciones; practicantes, matronas y enfermeras, que actuaran independientemente*²⁹.

Una orden de 18 de enero de 1957 estableció la nueva especialidad de asistencia obstétrica- Matrona para ATS femeninos menores de 45 años en régimen de internado y con duración de la formación teórico-práctica de ocho meses y el resto hasta un año de formación práctica. En abril de 1957 el Ministerio de Educación Nacional promulgaba la Orden por la que se aprobaba el programa para las enseñanzas de especialización de asistencia obstétrica, matrona para las ATS recogiendo un total de 40 temas. Esta situación supone una ruptura total con todo lo establecido hasta ese momento. El nuevo decreto especifica las materias pero no explica ni el número de horas de cada materia ni los contenidos de éstas. La Orden de 11 de enero de 1958 deja evidencia clara de que a pesar de que se habían unificado los estudios, la colegiación se hacía en función del sexo y de los estudios cursados, los estudiantes hombres debían colegiarse en la sección de practicantes, en la de enfermeras debían hacerlo las estudiantes mujeres, y en la de matronas estudiantes mujeres que habían cursado esta especialidad. Por ahora los hombres tenían vetada la formación a esta nueva especialidad de ATS.

En 1977 un Real Decreto de 23 de julio integra los estudios de ATS en las universidades españolas como Escuelas Universitarias de Enfermería, hasta el momento integrados en las Facultades de Medicina, creándose la titulación de Diplomados en Enfermería. Esto supuso un hito trascendental para los estudios de enfermería y de matrona, la concepción biologicista y tecnicista de estas profesiones va cambiando hacia una concepción más integral de los cuidados basando en la persona sana o enferma las intervenciones y dejando a un lado al profesional médico como razón de ser de las actividades de enfermería. A esto contribuyen las disposiciones legales que posibilitan a los profesionales de enfermería el acceso como docentes en las universidades. Hubo un desfase chirriante entre esta nueva reglamentación y la obsolescencia de la reglamentación de la especialidad que permitió durante muchos años hasta 1993, que las nuevas enfermeras hicieran especialidades de ATS.

²⁹ Domínguez- Alcón, C. *Los cuidados y la profesión enfermera en España*. Madrid. Pirámide, 1986, p.172.



Por la perspectiva de género que rige este capítulo, es importante reseñar el Real Decreto de 1980 por el que se suprime la limitación por razón de sexo a los estudios de la especialidad de matrona. Esto hizo que ATS masculinos y titulados universitarios de enfermería accedieran a la especialidad, se derogó también el régimen de internado. Como anécdota contamos que uno de los autores que guían este repaso histórico, Valle Racero, pertenece a esa primera promoción española de matronas de 1981 en la que estudiaban conjuntamente hombres y mujeres.

Con la incorporación de España a la Comunidad Económica Europea ésta adquiere un compromiso de adecuación de los contenidos formativos de matrona a las directrices promulgadas por la C.E. 80/154/CEE y 80/155/CEE. Estas directrices especifican los requisitos para que los diplomas españoles y de los estados miembros sean homologados, definen un ámbito común de actuación de las matronas y las actividades mínimas para las que están facultadas. Se contemplan dos modalidades de formación; una específica de tres años y otra tras cursar los estudios universitarios de enfermería.

En 1987 un Real Decreto regula las nuevas especialidades para enfermería pasando de matrona a llamarse especialista en enfermería obstétrico-ginecológica por lo que queda derogado el anterior plan de estudios de matrona. La tardanza de España en la adopción a las directrices establecidas en las directivas europeas hace que el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas presente un recurso contra el Reino de España el 11 de Octubre de 1989. Además, la regulación en 1987 de las nuevas especialidades tuvo como consecuencia el cierre de los centros formativos de matronas con el consiguiente deterioro que produjo en la asistencia de los servicios sanitarios públicos; esto coincidió con una reforma sanitaria que propiciaba un auge de la Atención Primaria de Salud. Por fin una orden de 1 de junio de 1992 aprueba el programa de formación de la nueva especialidad, establece los requisitos mínimos de las unidades docentes y el sistema de acceso para la obtención del título. La duración del programa queda fijada en dos años a tiempo completo con un total de 3.534 horas³⁰.

³⁰ Valle Racero, J.I. Op. cit, p.34.

García Martínez, M.J.; García Martínez, A.C. Op. cit, p.p. 254-255.



Al día de hoy todavía se arrastran las secuelas de los casi 7 años que estuvieron cerrados los centros formativos de matronas, dado la escasez de matronas existentes para cubrir las necesidades asistenciales de los servicios sanitarios. En 1996 termina los estudios la primera promoción de matronas adaptada a la normativa europea. La nueva formación de matronas ha cambiado sustancialmente desde una concepción centrada en la asistencia técnica del proceso de nacimiento a otra en la que las profesionales están formadas para prestar cuidados especializados de salud a las mujeres desde una perspectiva más amplia que lleva los límites de actuación al cuidado de la mujer dentro y fuera de su etapa reproductiva haciendo énfasis también en aspectos preventivos y educativos. Las diferentes asociaciones y revistas de carácter científico aparecidas en los últimos años llevan a esta profesional por un campo de competencias propio, ayudado por las investigaciones que desde la matronería se están llevando a cabo. Se avencinan nuevos cambios académicos para la enfermería y, por ende, para las matronas, el nuevo Espacio Europeo de Educación Superior, que ha de estar consolidado en el año 2010 esta haciendo que asociaciones y colectivos profesionales y académicos se replanten cuál puede ser el futuro de estas profesionales. Todo apunta a que puede haber llegado el momento en que las matronas reivindiquen unos estudios universitarios en España desligados de la enfermería, con una formación de grado de 3 o 4 años. Pero esto último sólo se mueve en el terreno de la especulación y deberán hacer un análisis profundo de lo que más les interesa como colectivo profesional³¹.

Hasta aquí el repaso que hemos hecho de la historia de la profesión de las matronas basado, como dijimos al principio, en la práctica, la formación y gran parte de la reglamentación y normativa generada. El ordenamiento de estas profesionales ha sido muy complejo y enrevesado probablemente obedezca entre otras cosas a las connotaciones de género que lleva implícita esta profesión. El carácter patriarcal de la sociedad a lo largo del tiempo ha marcado el devenir de una profesión que ha sido tradicionalmente de mujeres y para mujeres pero que los hombres arrebataron no para

³¹ C.f. Documento Marco de 2003 del Ministerio de Educación Cultura y Deportes titulado “El Espacio Europeo de Educación Superior”.



competir en igualdad con ellas, que hubiera sido si acaso lo más justo, sino desde una posición preponderante y ventajosa.

Espacio y poder de las matronas, un análisis desde el género

Son muchas las variables que pueden haber influido en la subordinación y pérdida de espacio de las matronas a lo largo de la historia; resulta complejo estructurar este rompecabezas, tanto como saber qué fue antes si el huevo o la gallina. ¿Dónde radica, por tanto, la causa de la subordinación y pérdida de espacio de las matronas a favor de los médicos y cirujanos? Si repasamos la historia de las matronas de la mano de las autoras y autores que han escrito sobre este tema podemos decir de forma escueta y sencilla que al hombre sólo le faltaba esta parcela para hacerse en el siglo XVIII con la autoridad en todos los terrenos relacionados con la salud y sacó del ámbito de lo privado los cuidados maternos adscribiéndolos a la esfera de lo público bajo el pretexto de una mejor asistencia.

Otra interpretación más antropológica del problema y que relaciona los cuidados familiares con los cuidados profesionales es la de que, en todas las sociedades y culturas, los cuidados primarios se han realizado en el seno de la familia, donde las dispensadoras de cuidados han sido y son las mujeres por excelencia en su rol “natural” de madres y abuelas. Así, los cuidados de enfermeras en general y matronas en particular han carecido de importancia por el paralelismo que ha existido y existe entre cuidados familiares y cuidados profesionales.

Siles González relaciona la naturaleza doméstica de los comienzos de la enfermería y la desestructuración de esta actividad desempeñada en el siglo XIX por mujeres con escasos conocimientos y preparación. Apunta a que esto puede ayudar a explicar las causas de la feminización de esta profesión. El modelo teórico sobre las necesidades humanas de una destacada de la enfermería como es Florencia Nightingale, refuerza el discurso de domesticidad de la enfermería, en tanto que el hombre y la familia constituyen la unidad funcional y el marco para satisfacer esas necesidades. Malinoski, antropólogo, utilizó los esquemas del neomarxismo para explicar que la satisfacción de



las necesidades pasa por la familia y la mujer como pieza clave. La mujer al incorporarse al mundo laboral, morir o enfermar deja un hueco irreparable. Así las instituciones benéficas suplen ese hueco y con el tiempo surgen nuevas profesiones para cubrir las necesidades de los enfermos, en estas profesiones ocupa un lugar preferente la enfermería³².

Del ideario colectivo emana una ecuación simbólica de la institución sanitaria; médico = padre, matrona-enfermera = madre y paciente-cliente = hijo. Actualmente, y poco a poco matronas y enfermeras intentan separarse de esta ecuación construyendo su independencia profesional y un cuerpo de conocimientos propio, mientras tanto, la profesión médica ha sido y es expresión de la ideología social dominante en la sociedad, la masculina³³.

Compartimos la opinión de los que piensan que la incorporación progresiva de los hombres a una profesión que tradicionalmente ha sido de mujeres debe ser objeto de análisis por la repercusión que pueda tener en la redefinición de conceptos y el estatus social de la matronería³⁴. Sería también interesante ahondar en el análisis de la resistencia que en general tiene la sociedad a considerar la prestación de cuidados como una actividad, como otra cualquiera, en lo que a valoración se refiere. Mientras tanto el mejor camino parece el diseño de políticas sanitarias en las que la participación de las mujeres, desde una posición de poder, tenga en cuenta la revalorización del rol de las profesiones sanitarias de mayoría femenina.

Después de esta interpretación en la que hemos tratado de relacionar género, cuidados de matronas, poder, medicina y subordinación, pasamos a enmarcar de una forma más concreta el estado de la cuestión que guía este capítulo. La asistencia obstétrico-ginecológica es un terreno que ha estado vedado durante mucho tiempo a la autoridad masculina y sería por ello que los hombres decidieron su asalto argumentado en un una

³² Siles González, J. *Historia de la Enfermería*, vol. 2. Alicante. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, 1999.

³³ Lillo Crespo, M. "Antropología, género y Enfermería contemporánea. *Revista. Rol de Enfermería*, 25 (12), 2002, p.p. 56-62.

³⁴ Cf. El artículo de Valle Racero, J.I. titulado "Acercas de los términos comadrón/a, matrona, obstetrix y otros", publicado en el nº 11 de la revista *Matronas profesión*.



actuación dañina de las parteras tradicionales que aumentaba las cifras de mortalidad materna e infantil³⁵. Dicho argumento fue más que suficiente para que los hombres cirujanos apoyados desde el Estado se adueñaran de esta práctica desde una formación favorecedora para ellos y muy desigual y discriminatoria para las parteras-matronas en un momento clave de inicio de la profesionalización sanitaria³⁶.

Son muchas las investigaciones de diversa índole que diferentes autores y autoras han realizado sobre las matronas, cada una de ellas van configurando y perfilando la verdadera historia de estas mujeres y su valiosa contribución a la salud social y biológica de la sociedad. Sería difícil exponer e incluso enumerar todos los trabajos que se han vertido sobre el estudio de las mujeres y del género, intentaremos dar una visión de lo aportado por investigadores e investigadoras de nuestro país y de países cercanos al nuestro como Francia e Inglaterra.

Por poner un ejemplo sobre el estado de la cuestión que nos ocupa, son elocuentes e interesantes parte de las conclusiones a las que llega Maxine Rhodes³⁷ en uno de sus trabajos, donde viene a decirnos que la investigación sobre la experiencia individual del saber profesional de las matronas ayuda a la historiografía a entender mejor el entramado de los procesos de profesionalización, sobre todo cuando el género se perfila como factor primordial.

Mary Nash advierte de que la metodología del análisis historiográfico de las mujeres está cambiando con acierto desde estudios que plasmaban la victimización femenina frente a la opresión tradicional, hacia estudios con una metodología que se centra en la historia de colectivos femeninos; teniendo en cuenta la interacción con otros colectivos

³⁵ Gálvez Toro (2002) en su libro "La medicina bajo sospecha", hace referencia a la cita que hace Susana Narotzky en 1985 sobre lo apuntado por MacCormack acerca de la diferencia en los índices de mortalidad neonatal entre los países desarrollados, donde la gestación y el parto están bajo control médico o medicalizados y países menos tecnificados, donde las comadronas todavía asisten a las mujeres. Las diferencias en los índices no son achacables a la asistencia al parto sino a condiciones de malnutrición de las mujeres y a algunas prácticas culturales que aumentan la incidencia del tétanos en el periodo neonatal.

³⁶ Ortiz Gómez, T. "Género y estrategias profesionales. La formación de las matronas en la España del siglo XVIII". En Ramos Palomo, M. D. Vera Balanza M. T. *El trabajo de las mujeres. Pasado y presente*. Málaga. Diputación Provincial de Málaga, 1996, p.p. 229-238.

³⁷ Rhodes, M. "Saber y práctica de la matronería en Gran Bretaña, 1936-1950". En Cabré i Pairet, M; Ortiz Gómez, T. *Sanadoras, matronas y médicas en Europa*. Barcelona, Icaria. 2001, p.p. 189-213.



sociales, las relaciones de poder y género y no sólo el análisis de la resistencia ofrecida sino de algo que parece más importante, el análisis del consentimiento de esta opresión por parte de estos colectivos femeninos³⁸.

Por lo andado ya en el terreno de la historiografía de las mujeres, son muchos los estudios que avalan la mayoría de edad en este campo, suficientes para considerarlo con capacidad conceptual para revalorar y replantear la historia desde la categoría de análisis de género. En el caso de la historiografía de las matronas analizada desde el género, y concretamente en España, donde los trabajos son más recientes, apenas cuentan 15 años de existencia; eran muy pocos los estudios realizados hasta que Teresa Ortiz Gómez se sumerge en este campo como ella misma indica³⁹:

Cuando, en el año 1991, comencé a interesarme por la historia de las matronas, me sorprendió notablemente el escaso interés que este tema había recibido por parte de la historiografía española. Encontré catorce títulos, publicados entre 1951 y 1990, que refiriesen directamente a matronas, once de los cuales se centraban en el periodo moderno (Ortiz, 1996).

Lo cierto es que, desde que Teresa Ortiz hiciera esa reflexión en 1996 en su artículo referenciado a pie de página, son muchas las contribuciones que se han hecho al estudio de las matronas desde la categoría de género y la propia autora se ha encargado de dejar desfasada esa afirmación por la prolífera contribución que hace al estudio de las matronas, y por acercarnos junto a Montserrat Cabré las investigaciones de autoras extranjeras para enriquecimiento de los interesados en este campo.

Estrechando el cerco sobre lo que hemos encontrado escrito en relación a nuestro capítulo, haremos referencia al análisis de algunos investigadores que han sacado a la luz la historia de las matronas españolas, concretamente su actividad, su relación con los médicos, su formación empírica y académica. Existen estudios biográficos de

³⁸ Nash, M. "Historia e historiografía de las mujeres españolas". En García de León, M.A; García de Cortazar Ortega, M. *Sociología de las mujeres españolas*. Madrid. Editorial Complutense, 1996, p.p.385-404.

³⁹ Ortiz Gómez, T. "Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía". *Dynamis*, vol. 16. 1996, p.p.109-120.



matronas⁴⁰ que marcaron época y se convirtieron en abanderadas de la defensa de sus intereses profesionales como es el caso de Luisa Rosado que fue matrona en el siglo XVIII, ejemplo de mujer luchadora hasta el punto de tomar el pulso al Real Protomedicato y dirigir instancias al Rey para que le dejaran anunciar su buen hacer como matrona en carteles anunciadores de la época. Otros estudios⁴¹ nos presentan pleitos de matronas por el intrusismo de cirujanos del siglo XVIII, pleitearon las matronas por aquello que entendían que les pertenecía.

Valgan estos dos estudios españoles de Teresa Ortiz Gómez y Ana Urmeneta Marín respectivamente, como ejemplo de lo que es trabajar en la historiografía de las matronas desde la categoría de género. Fuera de España, además del mencionado trabajo de Rodhes, merece la pena resaltar otro, incluido en el libro de Cabré y Ortiz, en el que Bridgette Sheridan⁴² hace un magistral análisis de la ascensión y decadencia de Louise Bourgeois, matrona de la Francia del siglo XVII. Ya el hecho de escribir sobre mujeres, en este caso matronas, entiendo que es contribuir a los estudios de género, pero si además se analiza la relación con el poder dominante masculino de la época y se aplican las categorías de análisis feministas para explicar los significados del “robo” del parto por parte de los cirujanos hombres, los estudios ganan en profundidad analítica y complejidad conceptual.

Siguiendo con el marco de referencia de esta investigación es justo nombrar, aunque sea de puntillas, a la revista *Híades*⁴³ como referente bibliográfico en la hemerotecas que se precien de ser buenas y lectura obligada para los que investigan en la historia de la enfermería y de las matronas. Los verdaderos artífices de esta edición y de la dirección de sus valiosos contenidos, son a la vez investigadores en el campo de las matronas.

⁴⁰ Ortiz Gómez, T. “Luisa Rosado o el orgullo de ser matrona en la España ilustrada”. En Cabré i Pairet, M; Ortiz Gómez, T. *Sanadoras, matronas y médicas en Europa*. Barcelona. Icaria, 2001, p.p. 165-187.

⁴¹ Urmeneta Marín, A. “Comadronas y cirujanos navarros en el siglo XVIII. Pleito de una partera ante el intrusismo de un cirujano”. *Híades. Revista de la Historia de la Enfermería*, nº 7, 2000, p.p. 317-325.

⁴² Sheridan, B. “La Medicina, el Estado moderno y la Matrona real Louise Bourgeois (Francia, siglo XVII)”. En Cabré i Pairet, M; Ortiz Gómez, T. *Sanadoras, matronas y médicas en Europa*. Barcelona. Icaria, 2001, p.p. 143-163.

⁴³ Los números 5-6 de la Revista *Híades* de 1999 contienen un especial sobre historia de las matronas.



Con Arcas Ruiz y sus colaboradoras compartimos la idea de la importancia que tiene el estudio de las matronas del siglo XX. Es cierto que su historia general ha sido ampliamente estudiada, aun más su formación e irrupción como profesionales en el sistema sanitario español del siglo XX. Pero sus relaciones como grupo social con otros grupos de su comunidad, su dimensión humana y su doble jornada como mujeres son algunos de los aspectos interesantes y conviene analizar para entender mejor sus luces y sombras en el pasado siglo XX.

Algunas de las publicaciones de Arcas Ruiz y las investigadoras que han trabajado junto a ella sobre temática de matronas, son fruto del Proyecto de Investigación titulado “Formación y ejercicio profesional de las matronas de la provincia de Granada: 1900-1987”, financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (Exp. 91/1100). Conviene destacar aquí que los objetivos primeros de este interesante proyecto se cubrieron. Pretendían dar a conocer el número de matronas que ejercieron su profesión en Granada a lo largo del periodo estudiado y su proporción entre capital y provincia, también era objetivo del proyecto ofrecer una muestra de la cobertura geográfica de las matronas⁴⁴. Previa a la obtención de estos resultados, hicieron una labor digna de elogio, la catalogación del Archivo Histórico del Colegio Oficial de Matronas de Granada⁴⁵. El Colegio de Enfermería de la ciudad se hizo cargo de los expedientes de las matronas en activo y el resto de documentos catalogados como históricos fueron trasladados al Departamento de Historia de la Medicina de la Universidad de Granada. A colación sacamos de nuevo el nombre de Teresa Ortiz Gómez por la inestimable colaboración y asesoramiento, que según Arcas Ruiz, prestó para la correcta catalogación del archivo referido.

Dejamos para el final del presente epígrafe sobre el estado de la cuestión un comentario más detenido sobre los trabajos realizados por Maxine Rodhes, cuya línea de investigación debe estar muy presente en la redacción de este trabajo toda vez que dicha autora investiga actualmente sobre la historia de la matronería y de la maternidad en el

⁴⁴ Arcas Ruiz, P.; Arcas Ruiz, M.J.; Ortega Martín, E. Navarro Jiménez, M.C. “Las matronas en Granada. El ejercicio profesional en la provincia (1927-1960)”. *Actas del II Congreso de Historia de Andalucía. Las Mujeres en la Historia de Andalucía*. Córdoba. Junta de Andalucía, 1994, p.p. 223-236.

⁴⁵ Arcas Ruiz, P.; Arcas Ruiz, M.J.; Ortega Martín, E. Navarro Jiménez, M.C. “ Fuentes del Archivo Histórico del Colegio Oficial de Matronas de Granada”. *Op. Cit*, p.p. 139-144.



siglo XX. El capítulo dedicado a esta autora en el libro de Cabré y Ortiz, titulado “*Saber y práctica de la matronería en Gran Bretaña, 1936-1950*”, explica brevemente pero de forma clara, que el trabajo presentado por Rodhes está basado en una metodología de recogida de datos propia de las ciencias sociales.

Las limitaciones que plantea a su estudio quedan patentes en este párrafo que sigue:

Aunque soy consciente de los límites intrínsecos de un estudio local como el que presento (y que espero completar en el futuro con un estudio geográficamente más amplio), considero que una aproximación de estas características ofrece una imagen detallada de la dinámica de la relación entre saber y poder, una dinámica que no es necesariamente visible en estudios de tipo más general (Rodhes, 2001).

Entrando en más detalle sobre el estudio de Rodhes, éste se fundamenta en técnicas de historia oral. La autora opina que, a pesar de los problemas propios de las técnicas de investigación etnográfica, los testimonios orales de los actores sociales y protagonistas ofrecen unos datos más completos del pasado ya que la valoración de la experiencia de cada persona permite el estudio de las relaciones humanas. Es cierto que las fuentes documentales aportan datos importantes sobre la construcción y difusión del saber de las matronas, pero tampoco es menos cierto que la contribución que hacen estas fuentes se mueven más en el terreno de lo teórico y de lo ideal. En opinión de la autora, para evitar este sesgo se hace necesario el estudio de la aplicabilidad práctica e impacto de su trabajo, esto nos aproxima más a la realidad de las matronas⁴⁶.

Rodhes realiza, desde nuestro punto de vista, una serie de interesantes ejercicios especulativos sobre conceptos abstractos a partir de los cuales argumenta la formación de la identidad profesional de las matronas. Se interesa más por el cómo y el por qué de la formación de la identidad como colectivo que por el carácter esencialista de esta profesión (lo que son). Hace un esfuerzo por deconstruir conceptos como saber, poder, estatus e independencia de las matronas y, a tenor de las interesantes conclusiones a las que llega en su artículo, creemos que lo consigue⁴⁷. Resaltamos de esta autora la

⁴⁶ Rhodes, M. Op. Cit, p. 193.

⁴⁷ La reglamentación y normativa de las matronas ha llevado a reforzar el estatus de éstas en inferioridad al de los médicos, pero a la vez supuso un estímulo para que desarrollaran su actividad de forma independiente, para que creyeran en la toma de sus propias decisiones, cuando las hubo, y para que



aportación que hace sobre la relación entre el saber de la matronería y la experiencia individual que cada matrona desarrolló. Esta relación fue decisiva para la formación de la identidad del colectivo, hecho que reforzó las estructuras médicas, aquí radica la naturaleza incoherente de lo expuesto, a la vez que posibilitaba el desarrollo intraprofesional al favorecer su autonomía. La matrona contribuyó a poner tierra de por medio en las relaciones interprofesionales que terminaron por debilitar su estatus en relación con el de los médicos. Rodhes da un salto cualitativo e importante en sus trabajos, aleja, sin perder de vista, la victimización histórica femenina de las matronas, analizando el papel que las propias matronas tuvieron en la configuración de su estatus, qué consintieron, cómo lo consintieron y por qué, bajo el denominador común de la particularidad de las relaciones con otros profesionales y su entorno.

Como final al soporte conceptual de este capítulo que presentamos, expondremos un breve resumen de los aspectos, que creemos, deben estar presentes en el abordaje de la historiografía de las matronas. Nuestras reflexiones son fruto de la lectura de autoras que han contribuido a despejar muchos interrogantes en torno a las matronas. Quizás las aportaciones de estas autoras sobrepasen, por excelentes, las pretensiones que tenemos en este capítulo pero no queremos dejar de reflejar aquí el tributo científico que la disciplina les debe.

Los estudios de mujeres y género han pasado de ser una cuestión de pequeños grupos a ser una cuestión de interés general. Esto, junto a la mayoría de edad alcanzada en este campo, obliga a rediseñar nuevas y diversas metodologías de abordaje en las que se debe tener en cuenta no sólo sacar a la luz la historia de las mujeres y la historia a través de las mujeres, sino que, para confeccionar una visión más integra del acontecer histórico, debemos investigar la historia de las mujeres en el marco de las relaciones sociales de género y dentro del contexto de las estructuras sociales, políticas, religiosas, culturales y económicas que articulan la sociedad contemporánea⁴⁸.

desarrollaran un sentimiento de orgullo profesional. La división del espacio laboral entre el colectivo médico y de matronas refleja las limitaciones de la instrucción de estas últimas, pero también que la intervención a través de su experiencia les dotó de un sentido de independencia profesional. Los contenidos formativos que aprendieron fueron transformados en función del espacio y contexto donde trabajaron lo que en la práctica, les otorgó cierto poder.

⁴⁸ Nash, M. Op. cit, p. 387.



A lo largo de este capítulo, hemos puesto de manifiesto cómo los estudios sobre matronas van en aumento. Por lo que hemos encontrado en literatura castellana son más los trabajos que se realizan teniendo como base metodológica la revisión documental y de fuentes primarias, que los realizados sobre una metodología basada en el trabajo de campo. Unos y otros se complementan, los primeros nos ofrecen una formación y visión teórica del problema y contribuyen, de forma general, a la construcción del marco conceptual del género aplicado a las profesiones sanitarias.