

DAR A LUZ EN CHILE, SIGLO XIX.

De la “ciencia de hembra” a la ciencia obstétrica

María Soledad Zárate C.

ÍNDICE

Siglas y abreviaturas	15
Agradecimientos	17
Introducción	21

PARTE I

PARTURIENTAS, PARTERAS Y MÉDICOS: DEL PARTO NATURAL AL PARTO OBSTÉTRICO

DE LA CIENCIA DE HEMBRA A LA PARTERA IGNORANTE, SIGLO XIX

<i>Raíces milenarias de un oficio femenino</i>	41
<i>Parteras chilenas: rastros de su pasado</i>	51
<i>Parteras y medicina popular en el siglo XIX</i>	58

OBSTETRICIA UNIVERSITARIA, SIGLO XIX: FORMALIZACIÓN Y GÉNERO

<i>Medicina "científica": profesión y género</i>	83
<i>El "secale cornutum": debate fundacional de la práctica obstétrica</i>	94
<i>Obstetricia: conocimiento científico y masculinidad</i>	99
<i>Lorenzo Sazié: pionero de la obstetricia en Chile</i>	105

LA CIENCIA DEL PARTO: LECCIÓN Y PRÁCTICA OBSTÉTRICA DECIMONÓNICA

<i>Inducir: parto prematuro provocado y aborto obstétrico</i>	120
<i>Parir: maniobras manuales, instrumentales y quirúrgicas de extracción fetal</i>	126

Versión pelviana	126
El fórceps	129
La temida cesárea	133
<i>Sobrevivir al parto</i>	141
Fiebre puerperal: breves antecedentes de una larga historia	142
Fiebre puerperal en Chile	146
El segundo parto: la expulsión de la placenta	152

PARTOS LABORIOSOS:	
RESPONSABILIDAD OBSTÉTRICA Y MALA PRAXIS	157

<i>Parto y muerte de Clotilde Mancilla de Luna</i>	160
<i>¿Embarazo o tumor?</i>	174
<i>Luis Domingo Bixio, el obstetra y María Avilés, la partera</i>	179
<i>Intimidad y obstetricia</i>	183

PARTE II
DE PARTERA A MATRONA

INSTRUIR MATRONAS:	
PROYECTO PIONERO DE INSTRUCCIÓN SANITARIA FEMENINA 1834-1900	191
<i>El "Colegio de Obstetricia"</i>	204
<i>¿Quiénes eran las aspirantes a matronas?</i>	209
Certificación de "buena conducta"	210
El examen: gastos y comisión examinadora	213
Matronas extranjeras	217
<i>Matronas: entre la instrucción privada y el "Colegio de Obstetricia"</i>	221
El programa de estudios de 1868: un reglamento frustrado	227
<i>Hacia el entrenamiento de la matrona moderna y científica, 1872-1900</i>	231
Plan de estudios de 1897	250
<i>Matrona: límites de un oficio decimonónico</i>	253

EL OFICIO DE MATRONA:
VOLUMEN, CLIENTELA, DIFERENCIACIÓN

<i>¿Cuántas parteras? ¿Cuántas matronas?</i>	261
<i>Regulación y trabajo de las primeras matronas</i>	270
<i>Matronas en Santiago: oferta asistencial, 1856-1900</i>	277
<i>Parteras y matronas en busca de la diferenciación</i>	288
María de los Santos Saavedra y Carlota Wolff	290
Mercedes Díaz y María Orellana:	
parteras de la "sociedad culta" porteña	295
"Las matronas de Valparaíso": protesta y autodefensa	304
"Enfermedades de mujeres"	310
<i>Matronas y médicos: ciencia de hembra v/s ciencia médica (obstétrica)</i>	316
<i>Parteras y matronas: ¿qué las diferenciaba en el siglo XIX?</i>	325

PARTE III
ASISTENCIA HOSPITALARIA FEMENINA
Y DEL PARTO

HOSPITALES Y DISPENSARIAS: ENFERMAS Y PARTURIENTAS	
	333
<i>Fin de siglo: transformaciones en la asistencia hospitalaria</i>	343
<i>Mujeres y partos en hospitales</i>	350
<i>Fundar nuevas maternidades: Concepción y Valparaíso</i>	358
<i>Los hospitales en Santiago</i>	363
<i>San Francisco de Borja: hospital de mujeres</i>	367
<i>Dispensarias: atención primaria femenina</i>	371
CASA DE HUÉRFANOS DE SANTIAGO: UN REFUGIO DE PARTURIENTAS POBRES, 1831-1875	
	377
<i>La sala de maternidad, ¿quiénes debían administrarla y asistirarla?</i>	385

CASA DE MATERNIDAD DE SANTIAGO:
CARIDAD Y OBSTETRICIA, 1875-1900

<i>La maternidad en el San Francisco de Borja: los primeros años</i>	399
<i>Partos e historias clínicas</i>	408
<i>Las mujeres que van a parir</i>	423
<i>La era de Adolfo Murillo</i>	432
<i>La derrota de la fiebre puerperal</i>	441
<i>Casa de Maternidad: clínica obstétrica y escuela de matronas</i>	450
<i>La Maternidad y el hospital San Francisco de Borja</i>	453
<i>La Maternidad: ¿antesala del abandono infantil?</i>	457

CONCLUSIÓN

<i>La asistencia del parto, siglo XIX: de la "ciencia de hembra" a la medicina obstétrica</i>	461
---	-----

GLOSARIO MÉDICO	473
-----------------	-----

ANEXOS

<i>Listado de anuncios de prensa El Ferrocarril, 1860-1894</i>	477
<i>Listado de anuncios de prensa El Mercurio de Valparaíso, El Mercurio de Santiago, 1901-1906</i>	495
<i>Listado de anuncios de prensa El Chileno, 1833-1887</i>	500
<i>Matronas que prestaban servicios públicos en 1861</i>	502
<i>Cuadro analítico de muestra de certificados de parto, circunscripción de Portales, Santiago, 1886</i>	504
<i>Solicitudes de examen de matronas, Archivo del Tribunal del Protomedicato de Chile, Santiago, 1882-1898</i>	506
<i>Registro de los títulos de matronas expedidos por el Tribunal del Protomedicato, Santiago, 1864-1880. Archivo del Tribunal del Protomedicato</i>	513
<i>Número de hombres y mujeres asistidos por los hospitales de la República, 1860-1890</i>	516
<i>Población diferenciada por sexo de hospitales y dispensarias, 1860-1890</i>	516

<i>Porcentaje de atención femenina en hospitales y dispensarias de la república, 1860-1889</i>	517
<i>Cuadro de enfermedades con resultado de muerte, separadas por sexo, 1860-1890</i>	518
<i>Cuadro analítico de muestra de certificados de nacimiento, 1885 - circunscripción Moneda, hospital de San Francisco de Borja - Casa de Maternidad</i>	519
<i>Fuentes y Bibliografía</i>	525

SIGLAS Y ABREVIATURAS

a. C.	antes de Cristo
AG	Asociación Gremial
ago	agosto
<i>AE</i>	<i>Anuario Estadístico de Chile</i>
AHA	American Historical Association
AJC	Archivo Judicial de Copiapó
AJLS	Archivo Judicial de La Serena
AJT	Archivo Judicial de Talca
AMI	Archivo del Ministerio del Interior
AP	Archivo del Protomedicato
<i>AChHM</i>	<i>Anales Chilenos de Historia de la Medicina</i>
AJ	Archivos Judiciales
AJR	Archivo Judicial de Rancagua
ARA	Archivo de la Real Audiencia
<i>AUCh</i>	<i>Anales de la Universidad de Chile</i>
<i>BLD</i>	<i>Boletín de Leyes y Decretos</i>
¢ <i>a veces</i> c	centavos
cap.	capítulo
caps.	capítulos
CEM	Centro de Estudios de la Mujer
Cert.	certificado
CLAH	Conference on Latin American History
comp.	compiladora <i>a veces</i> compilador
Cond.	condición
CONICYT	Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica
coord.	coordinadora <i>a veces</i> coordinador
D.	don
DIPUC	Dirección de Investigación de Posgrado de la Universidad Católica
Dir.	Director
dirs.	directores
Doc.	Documentos
ECOS-CONICYT	Evaluación Orientación de la Cooperación Científica - Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica

ed.	editor <i>a veces</i> editora, edición. editorial
etc.	etcétera
F	femenino
f.	foja
FBCM	Facultad de Biología y Ciencias Médicas
fs.	fojas
gr.	gramos
hrs.	horas
I	ilegítimo
<i>Ibid.</i>	<i>Ibidem</i> (allí en ese mismo lugar)
L	legítimo
LASA	Latin American Studies Association
Leg. <i>a veces</i> , leg.	legajo
Legs. <i>a veces</i> , legs.	legajos
M	masculino
<i>Mme.</i>	<i>Madame</i>
<i>MMI</i>	<i>Memoria Ministerio del Interior</i>
<i>MJB</i>	<i>Memoria de la Junta de Beneficencia</i>
mort.	mortalidad
n.	nota
Nº	número
OMS	Organización Mundial de la Salud
Pbro.	presbítero
prom.	promedio
Reg.	registro
<i>RMCh</i>	<i>Revista Médica de Chile</i>
<i>RChH</i>	<i>Revista Chilena de Higiene</i>
s.a. <i>a veces</i> s./a.	sin año
s/d	sin datos
s/e	sin editorial
s/f	sin fecha <i>a veces</i> sin foja, sin folio
s/núm.	sin número
set.	septiembre
Sras.	señoras
ss.	siguientes
vol.	volumen
v/s	<i>versus</i>

AGRADECIMIENTOS

Este libro es fruto del trabajo de seis años. Los primeros balbuceos de una tesis doctoral apuntaban a investigar sobre maternidad y medicina en las primeras décadas del siglo xx. Nuevas fuentes, nuevas preguntas, el encuentro con personas y estudios y, probablemente, el destino, transformaron la tesis doctoral en un estudio sobre la asistencia del parto en el siglo xix.

El apoyo inicial a la tesis lo brindó la profesora Anne Pérotin-Dumon, a quien agradezco su interés por adiestrarme en el oficio de historiadora y por compartir una bibliografía y red de contactos internacional que fortaleció mis conocimientos sobre historiografía y género. A los profesores del Instituto de Historia, Sol Serrano y Juan Eduardo Vargas, les agradezco su tutoría y la lectura de los capítulos de este manuscrito en su etapa final.

Una de las ventajas de una tesis en la era del Internet no fue sólo contar con más y más información sino también disponer de los comentarios y sugerencias de una querida amiga, la historiadora norteamericana Elizabeth Hutchison. Su ánimo, sus comentarios, sus "encomiendas" de libros y, sin duda, su tiempo, fueron muestras de una amistad incondicional y que me dejan en un estado de permanente, pero agradable deuda.

Mi reconocimiento vaya también a varios lectores: María José Cot, Pablo Whipple y a Alicia Salomone, con quien compartí proyectos y conversaciones fundamentales, y a Lorena Godoy, tenaz investigadora del CEM, quien reparó en la debilidad de algunos planteamientos cruciales. A las licenciadas en Historia, Ivonne Urriola y, especialmente, a Fernanda Caloiro, que asistieron distintas demandas de esta investigación durante el período de elaboración de tesis de doctorado; también en la fase de las revisiones editoriales conté con la asistencia de tres destacadas licenciadas en Historia: Andrea del Campo, Catalina Labarca y Mariana Labarca; al apoyo bibliográfico, siempre diligente y oportuno, de Claudio Rolle; a la arquitecta Valeria Cartes, por ayudarme con el trabajo de las ilustraciones y al respaldo de Isabel Cruz, Claudia Darrigrandi, Thomas Klubock, Nara Milanich, José Olavarría, Corinne Pernet, Esteban Romero, Jorge Rojas, Karin Roseblatt, Carolina Sciolla, Carla Soto, Heidi Tinsman y a Manuel Vicuña por insistir, cada tanto, en que convirtiera la tesis en un libro. Desde el extranjero, dos académicos adquirieron un papel clave tanto por sus comentarios, su apoyo y generosidad intelectual: Marcos Cueto, notable historiador peruano de la salud y de la ciencia e impulsor de esta corriente en Latinoamérica y María Lucía Mott, historiadora brasileña dedicada a los estudios del parto y del

género. A Elisa Castillo, licenciada en Lengua y Literatura Hispánica de la Universidad de Chile, le debo la primera edición del texto, tediosa tarea con la que ella lidió obstinadamente.

Mis agradecimientos a Nicolás Cruz que durante su período como director del Instituto de Historia entre los años 1994 y 2000, prestó apoyo institucional para la obtención de financiamiento para asistir a congresos internacionales en Estados Unidos y México donde expuse partes de esta investigación (Berkshire Conference on the History of Women, Rochester, New York, Estados Unidos, 1999; CLAH, Congreso de la AHA, Washington D.C., Estados Unidos, 1999 y LASA, XX Congreso Internacional, Guadalajara, México, 1997) y a Cristián Gazmuri, director del Instituto de Historia entre los años 2000 y 2003, por su respaldo en el último tramo de esta investigación. Por su ayuda en distintas gestiones y "papeleos", extiendo mi agradecimiento a las secretarías que trabajaron en el Instituto de Historia durante estos años, Ana María Aravena, María Cristina Rivera, Marisol Vidal, Natasha Zlatar.

Las corporaciones que contribuyeron tanto con apoyo financiero como institucional para esta investigación son: CONICYT, que financió el período de los cursos del doctorado, parte de la investigación de la tesis y la asistencia a un congreso en el exterior, facilitando que me dedicara completamente a la investigación histórica; el programa ECOS-CONICYT, que a través del proyecto PC96H02 me permitió hacer una estadía de estudios en la Universidad VII de París durante 1999, donde conocí a la destacada historiadora Françoise Thébaud y, finalmente, a la DIPUC, que financió el proceso final de la redacción de la tesis.

A la Biblioteca y Archivo Nacional, a través de sus funcionarios, especialmente a Liliana Montesinos encargada del Salón de Investigadores; a la Biblioteca Marguerite Durand de París y a su conservadora, Annie Metz; a la Biblioteca del Museo Nacional de Medicina Doctor Enrique Laval, dirigida por el doctor Ricardo Cruz-Coke, a quien agradezco todas las facilidades otorgadas y orientaciones historiográficas como también de la Jefa de Biblioteca, Mireya Olivares, y al Subdepartamento de Archivo de la Dirección del Registro Civil de Santiago.

Al Colegio de Matronas AG y a su ex presidenta, Leticia Lorenzetti y ex decana de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Mayor agradezco su tenaz aliento, su apoyo para entrevistar a algunas matronas, a las cuales extiendo mi reconocimiento, y la oportunidad de dar a conocer mi trabajo entre las asociadas. A la matrona Lidia Moreno A. le agradezco su tiempo para adiestrarme en algunos aspectos básicos del oficio de matrona, del proceso del parto y de maniobras obstétricas. Igualmente a las matronas Hilda Bonilla y Lorena Binfa, directora y subdirectora de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile.

Agradezco a la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Alberto Hurtado, especialmente a su decano Eduardo Silva SJ y a María Te-

Johanson, coordinadora de publicaciones y directora del Departamento de Lengua y Literatura por su apoyo a la coedición de este trabajo junto con el Centro de Investigaciones Diego Barros Arana de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos.

Mi reconocimiento, asimismo, a Rafael Sagredo, director de dicho Centro de Investigaciones y a su editor, Marcelo Rojas Vásquez.

Para el final dejo a mi familia a quien abandoné tantos fines de semana durante estos años para pensar en el parto del siglo XIX. Particularmente a mis padres, Manuel y Margot, a mi hermano Toño, su apoyo y cariño demostrado de muchas maneras, a Elisa y a Lucero, fiel compañera de largas tardes de soledad. A Paulo Volante, por escuchar y discutir sobre tantos temas, "por cocinar *delicatessen*" y por contar con él hasta el fin de este proyecto.

INTRODUCCIÓN

DAR A LUZ EN CHILE DECIMONÓNICO

“Horrenda barbaridad: Anteanoche ha dejado de existir a la edad de 25 años la señora doña Antonia Coloma, víctima de una espantosa operación hecha por una de las tantas aprendices de matronas que pasan por tales. Se resiste la pluma a referir todo lo acontecido, pero sólo diremos que habiendo acabado esa desgraciada señora de dar a la luz un niño, había continuado sufriendo algunos dolores. La matrona para calmarlos procedió a hacer una operación tan brutal que dio por resultado la extracción de las tripas, lo cual en medio de acerbos dolores causó la más martirizada muerte de la señora Coloma. Se llamaron al instante algunos pero todo fue inútil”¹.

El deceso de Antonia Coloma después de dar a luz, representa una de las formas en que muchas mujeres encontraron la muerte durante el siglo XIX². Su triste final se transformó en una noticia que, redactada por quien sólo se identificaba como “un amante de la humanidad”, remeció a la comunidad médica santiaguina. Se decía que luego de mandar llamar a algunos médicos con la esperanza de revertir el estado agónico de Antonia, sólo se encontró a Luis Lecornec quien, pese a los ruegos de los familiares, se negó a visitarla³:

“La malograda joven espiró como a la una de la tarde, a la edad de veinte y un años i meses, no obstante, los esfuerzos del señor don Santos Urmeneta que llegó poco antes de su muerte; el que puso de su parte todos los medios que le fueron posibles con el objeto de volverla a la vida: pero ya era tarde. La parte estraída del vientre estaba enteramente

¹ Sección “Hechos diversos”, *El Ferrocarril*, 12 de septiembre de 1860, año v, N° 1.464, p. 3.

² Hasta la década de 1880, la mortalidad a causa del parto era especialmente alta. En Europa una de cada veinte mujeres moría en el parto, por ejemplo, en 1866, una mujer europea tenía 4,7 posibilidades entre mil de morir durante o poco después del parto si daba a luz en casa: en un hospital aquella posibilidad aumentaba a treinta y cuatro por mil. Para el caso chileno las únicas cifras disponibles sobre mortalidad materna durante el parto en el siglo XIX son las registradas por la Casa de Maternidad de Santiago, véase Parte III. Las mujeres más pobres enfrentaban mayores riesgos por su mala alimentación, mala salud y la necesidad de seguir trabajando hasta el mismo día del parto, véase a Bonnie Anderson y Judith P. Zinsser, *Historia de las mujeres: una historia propia*, p. 277.

³ Santos Urmeneta se tituló en julio de 1850 y Luis Lecornec en agosto de 1859, véase a Pedro Mandiola Gormaz, *Índice de médicos cirujanos, químicos farmacéuticos, químicos analistas, dentistas*,

helada; sangre ya no tenía que derramar i por consiguiente la medicina le fue ineficaz. Pero si el contumaz Lecornec la hubiera asistido cuando se le llamó, quizás la familia no hubiera tenido que lamentar tan terrible desgracia que ha horrorizado a nuestra sociedad”⁴.

El artículo ilustra algunas de las circunstancias que rodeaban el proceso de dar a luz en el siglo XIX y sugiere ciertas preguntas que este estudio se propone estudiar:

- Primero, Antonia Coloma fue sometida a una operación brutal que terminó con la extracción de sus órganos internos por una *de las tantas aprendices de matronas que pasan por tales*.
- Segundo, se señalaba que la negativa del médico Lecornec de asistirle, contribuyó a que se desangrara irreversiblemente.

Aun cuando la prensa publicaba, con frecuencia, noticias como la muerte de Antonia Coloma, la mortalidad materna durante el parto o después de él no fue un tema de especial consideración en las primeras décadas del siglo XIX, a diferencia de la preocupación que generaban los altos índices de la mortalidad de los recién nacidos, considerada una consecuencia de la negativa influencia de cuestiones climáticas, de la delicada conformación física de los niños y de la ignorancia que revelaban los cuidados prodigados por los padres y, especialmente, las madres. Otros estudios y opiniones prestaron atención a las condiciones y enfermedades que los fetos habían heredado antes de nacer, entre otras, la sífilis, “enfermedades tuberculosas del vientre” y la tuberculosis, como lo declaraba el médico Joaquín Zelaya⁵. En ocasiones, la discusión sobre la mortalidad infantil dio pie para que se prestara más atención al cuidado del embarazo y el parto. El propio Joaquín Zelaya distinguía que aquella se producía, principalmente, como consecuencia de enfermedades de carácter hereditario y del “mal régimen de las madres durante el embarazo” que perjudicaba el desarrollo del futuro retoño: “la madre carga con la responsabilidad moral de ser ella la causa de la muerte del feto, o de dar a luz un hijo enfermo, mal conformado, débil i raquíptico”⁶. Algunos cuidados que debían observar las mujeres en “estado interesante” eran comunes a todas las clases sociales como la vigilancia de la alimentación, la práctica de ejercicio, la vida sedentaria o las recomendaciones de evitar las “pasiones tristes i los abusos

enfermeras ecónomas, enfermeras sanitarias escolares, enfermeras alienistas, enfermeras sanitarias y enfermeras sanitarias (visitadoras) desde 1845 hasta el 30 de junio de 1947.

⁴ Sección “Comunicado”, *El Ferrocarril*, 27 de septiembre de 1860, año v, N° 1.474, p. 2. Nótese el cambio en la edad de Antonia Coloma en este artículo.

⁵ *El Ferrocarril*, 13 de enero de 1860, año v, N° 1.258, p. 2. Joaquín Zelaya indicaba que “el feto o embrión, es invadido muchas veces de enfermedades graves, que provienen casi siempre del descuido de sus padres, de sus excesos i vicios, mala conformación, etc., i sobretodo [...] de la sífilis que los padres transmiten a sus hijos”.

⁶ *Ibid.*

de Venus”; otros dirigidos a las clases acomodadas como la advertencia contra el uso inmoderado del corsé, la entrega a los lujos o al romanticismo que predisponían “a las mujeres a las enfermedades nerviosas”. Para las mujeres más pobres aquellas recomendaciones resultaban, evidentemente, inoficiosas, pues la pobreza de las habitaciones en que vivían, el exceso de trabajo y las privaciones materiales impedían la posibilidad de seguirlas.

La suerte de Antonia Coloma fue similar a la de numerosas mujeres de distinto origen social que encontraron la muerte durante el alumbramiento en el siglo XIX y, aunque ese destino fue una preocupación de la elite y de la sociedad médica chilena, de menor tenor que la mortalidad infantil y casi ausente en las estadísticas médicas de este período –salvo las cifras relativas a la Casa de Maternidad de Santiago–, el impacto histórico, material y emocional del parto como proceso de la vida femenina y de la muerte materna durante éste no ha interesado a nuestra historiografía⁷. Lo cierto es que la historiografía del siglo XIX chileno ha fijado su interés principal, hasta ahora, en los conflictos ideológicos republicanos, en los conflictos militares, en guerras civiles como también en la construcción de la “nación”, en la conformación socioeconómica y cultural de grupos humanos como la elite urbana, los grupos trabajadores y el “bajo pueblo”, concentrándose, particularmente, en el análisis en la población masculina que ha participado en aquellos procesos históricos. La incorporación de las mujeres como sujetos activos en dichos procesos, como en otros, ha sido interés de la producción historiográfica sólo en los últimos quince años, ampliamente citada en este estudio; ésta ha integrado paulatinamente la perspectiva de género y ha reconstruido parte de la historia social, laboral y política de las mujeres pobres, de mujeres de elites y de grupos femeninos organizados.

Dar a luz en Chile es un estudio historiográfico que se inserta en aquella producción nacional dedicada a conocer a la población femenina y que al explorar la trayectoria de la medicina chilena, en tanto conocimiento y profesión, se propone hacer una historia social del parto que nos introduce en ámbitos de la historia privada, sanitaria, médica y de las relaciones de género en el Chile decimonónico. Al estudiar la asistencia del parto en el siglo XIX, se abre un camino para entender el crecimiento demográfico, fenómeno que tiene que ver con pequeñas, pero significativas transformaciones de orden económico y sanitario en este período. Respecto de las transformaciones sanitarias, las relativas a la asistencia del parto son el objetivo de estudio. Sabemos que el punto de partida del crecimiento poblacional es el nacimiento del individuo que, según la perspectiva de análisis que se privilegie, constituye un hecho de orden tanto

⁷ Una breve excepción la constituye el artículo de Juan Eduardo Vargas, quien revisa el caso de Manuel Carvallo el que perdió a su esposa Mary Causten dos días después del parto de su séptimo hijo en 1851, véase a Juan Eduardo Vargas, “Amor conyugal en el siglo XIX. El caso de Mary Causten y Manuel Carvallo, 1834-1851”, pp. 294-297.

natural como divino; al nacer una criatura se repite un acto milenario, reproductor de nuestra especie y que, al menos técnicamente, convierte a una pareja en padres. La llegada de un ser humano es precedida de un proceso fisiológico de características particulares tanto de orden biológico como emocional: el parto o el proceso de dar a luz. Este “evento biológico”⁸, como lo denomina la historiadora Judith Walter Leavitt, marca un momento en la vida de los padres, independiente del vínculo afectivo que desarrollen hacia el hijo; y en el caso de las mujeres, afecta de manera especial su cuerpo y las obliga a establecer relaciones con quienes las asisten en ese particular momento. Otro aspecto que dota de relevancia al parto radica en que se trata de una experiencia que, hasta el siglo xx, fue vivido por un alto porcentaje de la población femenina debido a la ausencia de métodos de control de natalidad. El embarazo y el parto son experiencias fisiológicas que alteran la vida femenina, sus cuerpos, y dotan de múltiples significados simbólicos y mandatos sociales a la condición de mujer y de madre. Son experiencias vitales que no sólo tienen un correlato biológico y no atañen, exclusivamente, a las mujeres: también reciben atención del mundo político, social y médico, están sujetas al cambio histórico y dan cuenta de la posición que las mujeres adquieren en la sociedad, las percepciones y representaciones sociales que ellas inspiraron al interior de la “medicina popular”, de la “medicina científica” y de la profesión médica y que impulsaron el desarrollo de especialidades como la obstetricia y la ginecología.

El parto de Antonia Coloma representa una parte sustantiva de la historia de la población femenina, de la asistencia a la que aquéllas recurrían o accedían en ese crucial momento de sus vidas y ofrece pistas respecto de la experiencia de la maternidad en la sociedad decimonónica chilena. Es preciso no olvidar que dar a luz, particularmente hasta el siglo xix, era una experiencia que se asociaba a la mortalidad materna, producto de peligrosas hemorragias y de epidemias puerperales, y a la mortalidad infantil. Ambas muertes, de la madre y del hijo, fundamentaron discursos de fuerte influencia en la vida familiar, en el deseo de descendencia y en las actitudes ante la muerte de la sociedad en su conjunto. Por estas razones, la asistencia sanitaria del parto se convirtió en una creciente preocupación social y, particularmente, médica en el Chile de la segunda mitad del siglo xix. Procesos históricos convergentes como el sistemático cuestionamiento al antiguo protagonismo de las parteras desde la sociedad colonial, exponentes de la denominada *ciencia de hembra*, para ser reemplazadas por las primeras matronas “examinadas” egresadas del Colegio de Obstetricia; el interés de la medicina universitaria en privilegiar la participación de incipientes “tocólogos” en la atención del parto complicado y la institucionalización del servicio de asistencia obstétrica de la Casa de Maternidad de Santiago se cuentan entre los hechos más emblemáticos. Como se puede presumir, el sello predominante de las transformaciones en la

⁸ Judith Walzer Leavitt, *Brought to Bed: Childbearing in America, 1750-1950*.

asistencia del parto durante el período provino de la medicina universitaria, de los proyectos sanitarios que se inspiraron en sus principios y de la intención de socavar la supremacía de la medicina popular en aquella asistencia. La vocación de la medicina “científica” era formar galenos y revertir la mortandad poblacional, especialmente la vinculada a enfermedades epidémicas. La medicina decimonónica, a través de la formalización de los estudios universitarios y de la consolidación de un campo de acción, se dotó a sí misma de un proyecto profesional que pretendía cubrir, con límites importantes, la asistencia del parto. Aquella incipiente asistencia estaba inspirada en dos procesos sinérgicos: aumentar el control científico de las variables fisiológicas relacionadas al parto y reducir al mínimo aquéllas que lo vinculaban a aspectos folclóricos o a prácticas médicas populares.

Hasta aquí, la historia asistencial del parto que presentamos tiene como clave principal la confrontación entre la vigencia de una antigua medicina popular y la vocación de poder de una emergente medicina universitaria. Se trataría entonces de la historia del desprestigio y marginación de un conocimiento –“vulgar”– y la superposición de otro –“científico”–, un ejemplo más de la clásica tensión decimonónica entre civilización y barbarie, una expresión más de los procesos de modernización que preocupan a la comunidad historiográfica nacional. No obstante, los cambios asistenciales del parto vinculados a la hegemonía de un conocimiento científico por sobre uno vulgar tiene un fuerte componente de género. Para nadie es desconocido que la asistencia del parto era una experiencia vivida sólo entre mujeres, parturientas y parteras, representantes estas últimas de la ciencia de hembra durante el siglo xix. La incorporación de mujeres entrenadas formalmente para asistir el parto, las matronas, y la eventual participación de médicos alteraron ese carácter casi exclusivamente femenino de la atención del parto; asimismo las atribuciones de género de la ciencia practicada por las parteras y, la ciencia de los médicos, se connotaron de calificaciones simbólicas jerárquicas y desiguales reconocibles socialmente desde el siglo xviii. Por tanto, atender al género de los protagonistas humanos, parteras, parturientas, matronas y médicos, representantes cada cual de la *ciencia de hembra* y de la medicina científica/obstétrica, complejizan la historia de la asistencia del parto a tal punto que si se prescinde de este componente, nuestra investigación sólo sería un capítulo más de la historia de la medicina popular y de la medicina científica en el Chile decimonónico. Bajo un análisis de género, es posible comprender más cabalmente la asistencia del parto como un hecho social en el que no sólo intervienen los conocimientos técnicos y profesionales, o los avances tecnológicos, sino, también, las imágenes sexuales que culturalmente construimos en torno a ellos e inmersas en un *orden de género*. En ese sentido, al estudiar la asistencia del parto considerando las relaciones de género que en él se configuraban, se contribuye a una comprensión integral de un hecho social con enormes implicancias no sólo para la población femenina sino para la sociedad chilena en su conjunto.

Considerando entonces tanto la variable conocimiento como la de género para el estudio de la asistencia del parto y de las transformaciones que experimenta en la segunda mitad del siglo XIX, esta investigación se propone entender parte de la historia de las mujeres, de la historia social de la medicina popular y de la medicina científica como también reconocer y comprender las relaciones de género que caracterizaron los vínculos entre parturientas, parteras, matronas y médicos. Es así que este estudio se inserta en la historia de la medicina popular cuando se dedica a entender la *ciencia de hembra* practicada por las parteras; en la historia de la “medicina científica” y de una especialidad médica cuando revisa la evolución de la obstetricia local; en la historia de la profesión médica y paramédica cuando da cuenta de la trayectoria de los primeros obstetras y de la transición de la partera a la matrona; y en la historia sanitaria institucional cuando registra el desarrollo técnico de la Casa de Maternidad de Santiago.

Debate historiográfico

Dar a luz es una experiencia femenina que, mirada desde una perspectiva histórica, permite entender el lugar de las mujeres en la sociedad y el mandato universal de la maternidad como clave primigenia de la vida femenina y de su naturalización. Por tales razones, la mayoría de los estudios relacionados con la asistencia del parto y a las transformaciones que la afectan, tiene su origen en corrientes historiográficas dedicadas a la historia de las mujeres y de la medicina obstétrica, y que, de manera particular, recogen en su análisis la perspectiva feminista y, más recientemente, la perspectiva de género, connotando al parto como un espacio privilegiado para entender las históricas relaciones de poder entre hombres y mujeres.

El oficio de la partera, empírica o práctica, experimentó un creciente desprecio de la comunidad científica desde el siglo XVIII en Europa convirtiéndose, para la historiografía feminista de la década de 1970⁹, en la figura que encarnó la resistencia femenina consciente frente al omnipotente poder masculino de los médicos. Aquella historiografía reparaba en la estratégica atención que suscitó el cuerpo femenino en la medicina moderna, atención que se convirtió en un tópico de investigación crucial que aportaba evidencias respecto de su construcción social. No obstante, esta producción historiográfica se atrincheró en una postura, a mi juicio, más dogmática que comprensiva, que presentaba

⁹ Algunos títulos de esta historiografía son: Barbara Ehrenreich y Deidre English, *Witches, midwives and Nurses: A History of Women Healers*; Carol Smith-Rosenberg y Charles Rosenberg, “The Female Animal: Medical and Biological Views of Woman and her Role in Nineteenth-Century America”, pp. 332-356; John S. Haller y Robin M. Haller, *The Physician and Sexuality in Victorian America*; G.J. Barker-Benfield, *The Horrors of the Half-Known Life: Male Attitudes toward Women and Sexuality in Nineteenth-Century America*; Jane Donegan, *Women and Men Midwives*; Jean Donnison, *Midwives and Medical Men*.

a las mujeres en general como víctimas de la ciencia y, en particular, de la medicina y de quienes la ejercían. Por una parte, el poder de las parteras, su conocimiento ancestral y la comprensión del parto como un evento por antonomasia femenino y, por otra, la “apropiación” de los médicos del conocimiento tradicional de las parteras, la voluntad de aquéllos de dominar la asistencia a las parturientas y de subordinar a las matronas, nuevos agentes sanitarios que ellos mismos comienzan a entrenar, se transformaron en íconos, en fetiches argumentativos de la manida historia de la lucha entre los sexos, donde la victimización y la dominación eran sus rasgos más distintivos.

Desde hace aproximadamente veinte años, esta tendencia historiográfica ha sido cuestionada y criticada, principalmente, porque desde que se ha incluido con mayor precisión al género como categoría de análisis, y no al sexo, las evidencias de la historia del parto y su asistencia dan cuenta de que la supuesta “guerra de los sexos” es una forma caricaturesca de entender un proceso más complejo. La inclusión de la perspectiva de género aporta elementos que explican algunos fenómenos sociales y simbólicos que sostienen las transformaciones de la asistencia del parto; al reconocer que las relaciones de poder entre los géneros que en ella se dan, impulsaron, sostuvieron, modificaron y consolidaron determinadas connotaciones al trabajo de parteras, matronas y médicos. Si bien el género ha puesto de relieve que el sexo de quienes asistían a las parturientas es un punto importante, su mayor aporte es que ha permitido visualizar las atribuciones y valoraciones sociales, plenas de jerarquía y desigualdad, con las que se que caracterizó la asistencia ancestral provista por las parteras y la asistencia médico-científica, provista por médicos. Desde el siglo XVIII, el desprestigio de la asistencia de la partera se tradujo en la atribución a su saber de cualidades negativas como la ignorancia y la impureza que se asociaban crecientemente a las mujeres pobres, principales poseedoras del oficio y, al mismo tiempo, la acreditación de la asistencia médica en el parto o, al menos, la supervisión médica del quehacer de la partera, connotó su saber de cualidades positivas como idoneidad y eficacia ligadas a la “ciencia”, concepto asociado ineludiblemente a la masculinidad. Estos vínculos determinaron el lugar de influencia y la vigencia de la asistencia del parto provista por unas y otros, trazando, desde el siglo XVIII, una historia que, si bien tiene un componente de confrontación también, como lo enseñan las investigaciones más recientes, da cuenta de la existencia de más procesos de colaboración de los que usualmente se tenía noción.

Por otra parte, los estudios históricos de género han incursionado en un relato que da testimonio de que las relaciones entre parturientas y médicos, o la simbólica entrada del hombre médico a la habitación de la futura madre, al menos en el siglo XIX, no se debe entender únicamente como una imposición de la medicina, sino, además, como una muestra de la preferencia de muchas mujeres por la atención de aquéllos, en particular, cuando su presencia se vinculaba al acceso de un conocimiento y de técnicas que podían hacer la diferencia entre la vida y la muerte.

La historiografía que propone estos análisis, especialmente europea y estadounidense, se ha preocupado por documentar la experiencia del parto prestando especial atención en las parturientas. Pero también ha fijado su mirada en la medicina popular practicada por las parteras, principales asistentes del parto hasta la instrucción formal de matronas y médicos obstetras; se ha interesado en la comunidad médica universitaria vinculada al desarrollo de la obstetricia; y también ha estudiado los intereses del Estado y de la beneficencia privada cuando atiende a la evolución de los recintos sanitarios dedicados específicamente a la atención maternal. En su conjunto, la investigación de estos agentes y procesos ha privilegiado el estudio de la formalización, profesionalización e institucionalización de la asistencia obstétrica universitaria y, paralelamente, ha dado cuenta del paulatino menoscabo que experimentó el protagonismo de las parteras¹⁰. Según estos estudios, el parto fue un proceso fisiológico que las mujeres pasaron mayoritariamente en sus propias casas hasta fines del siglo XVIII, auxiliadas por parteras y, ocasionalmente, por médicos cuando el parto presentaba complicaciones y existían las condiciones económicas para solventar ese gasto. Hasta que el ejercicio obstétrico exhibió progresos relevantes en la Europa del siglo XIX, la medicina formal de esos años no ofrecía, comparativamente, mayores beneficios que la provista por las “empíricas”. Incluso, los médicos, salvo aquéllos que atendían a mujeres de grupos sociales acomodados, no manifestaban un interés particular por la atención de los partos tanto por razones de orden económico como por el escaso prestigio que la dedicación a esta especialidad reportaba. A fines del siglo XVIII, el médico incursiona en esta especialidad y reemplaza, ocasionalmente, a la comadrona en altos círculos sociales europeos; al siglo siguiente un mayor número de mujeres de clase media, si podían permitirselo, los requerían durante sus partos¹¹. Paralelamente, el progresivo entrenamiento de matronas en maternidades europeas, especialmente las francesas, dio paso a la incorporación de este nuevo agente sanitario femenino diferente a la partera

¹⁰ Judith Walzer Leavitt, “Science” Enters the Birthing Room: Obstetrics in America since the Eighteenth Century”, pp. 281-304 y *Brought...*, *op. cit.* Muy interesante e ilustrativo resulta el caso de estudio de la transición asistencial de médicos y matronas en el estado de Wisconsin que revisa Charlotte G. Borst, *Catching babies. The Professionalization of Childbirth, 1870-1920*. Para el caso francés véanse los trabajos de Mireille Laget, “Childbirth in Seventeenth and Eighteenth-Century France: Obstetrical Practices and Collective Attitudes”, pp. 137-176; Jacques Gélis, Mireille Laget y Marie-France Morel, *Entrer dans la vie*, Mireille Laget, *Naissances: l'accouchement avant l'âge de la clinique*, Yvonne Knibiehler y Catherine Fouquet, *La femme et les médecins*, Scarlett Beauvalet-Boutouyrie, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*. Para un estudio de la asistencia del parto, centrada específicamente en la lucha contra la mortalidad materna, véase el estudio de Irvine Loudon, *Death in Childbirth. An International Study of Maternal Care and Maternal Mortality, 1800-1950*, Anne Lewellyn Barstow, *Withcraze: A New History of the European Witch Hunts*. Para una historia general de las matronas en el mundo occidental véase a Jean Towler y Joan Bramall, *Comadronas en la historia y en la sociedad*, Lorna Schiebinger, *The Mind Has no Sex? Women in the Origins of Modern Science*.

¹¹ Anderson y Zinsser, *op. cit.*, p. 180.

tradicional. Es así que desde fines del siglo XIX, matronas y médicos obstetras ocuparon un sitio relevante en la asistencia del parto domiciliario en Europa y Estados Unidos. Para el siglo siguiente los estudios concentran su atención en la transición del parto domiciliario al hospitalario.

En el caso latinoamericano, los estudios relacionados con esta materia no son abundantes; la mayor parte de la información citada en esta investigación sobre la actividad obstétrica se encuentra dispersa en historias generales de la medicina continental, la que destina un lugar importante al análisis de la formación universitaria de esta especialidad y tiende a la descalificación permanente del trabajo de las parteras¹². Los escasos estudios historiográficos que recogen la perspectiva de género, citados en este estudio, específicamente se dedican al examen de materias como la formación de médicos obstetras y matronas para el caso mexicano y brasileño. Notable es el estudio de la historiadora brasileña Lucía Mott, que constituye una referencia imprescindible por la cercanía geográfica y cultural al caso chileno, respecto de la formación de las matronas¹³.

En Chile, la historia del parto en el siglo XIX no ha sido objeto de un estudio específico hasta ahora. La bibliografía que se vincula a esta temática es aquella que incursiona en la historia de la Medicina, de la salud pública, de instituciones hospitalarias y de beneficencia y la trayectoria profesional de algunos médicos¹⁴. Respecto a la evolución de la obstetricia y a su derrotero universitario-institucional, el estudio más importante, hasta ahora, pertenece

¹² Para una historia centrada en hitos institucionales del desarrollo de la obstetricia en Latinoamérica véase, Fernando Sánchez Torres (comp), *Historia de la obstetricia y de la ginecología en Latinoamérica*.

¹³ Entre esos títulos véase a: Oliva López Sánchez, *Enfermas, mentirosas y temperamentales. La concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México*, p. 165; Ana María Carrillo, “Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX”, pp. 149-168, y “Nacimiento y muerte de una profesión: las parteras tituladas en México”, pp. 167-190; Eugenia Rodríguez, “Embarazo y parto en el México Virreinal”, pp. 501-522; Alejandra Correa, “Parir es morir un poco. Partos en el siglo XIX”, pp. 193-213; Lee Penyak, “Obstetrics and the Emergence of Women in Mexico's Medical Establishment”, pp. 59-85; María Lucía Mott, “Midwifery and the Construction of an Image in Nineteenth-Century Brazil”, pp. 31-49.

¹⁴ Hasta ahora la trayectoria de los establecimientos hospitalarios ha constituido materia de estudios históricos de la medicina chilena como la de Eduardo Salas Olano, *Historia de la medicina en Chile*, que dedica un apartado al funcionamiento hospitalario colonial y, en la tercera parte, a la profesión médica republicana; Pedro Lautaro Ferrer en su *Historia general de la medicina chilena* (documentos inéditos, biografías y bibliografía), también recoge noticias generales de los hospitales coloniales en el capítulo XIX, “Medicina Pública, Hospitales y Beneficencia”. Existen estudios particulares y acotados a la historia de recintos de la beneficencia en pequeñas localidades urbanas del siglo XIX como, por ejemplo, Víctor Sánchez Aguilera, *El pasado de Osorno. La gran ciudad del porvenir*, pp. 208-210; René León Echaiz, *Historia de Curicó*, tomo II: La era republicana, pp. 234-240. En décadas recientes, historiadores profesionales han producido importantes textos que enseñan el creciente interés por la historia de la salud, la medicina y las instituciones que la proporcionaban, por el papel del Estado en la salud pública y por algunas enfermedades, especialmente las de naturaleza epidémica. Algunos trabajos sobre estas materias son los siguientes: René Salinas Meza, “Salud, ideología y desarrollo social en Chile, 1830-1950”, pp. 99-126; Eduardo Cavieres,

al destacado erudito y médico Enrique Laval, que ocupa un lugar relevante como inspiración inicial de esta tesis¹⁵. En él estudia y alaba la formalización de la obstetricia universitaria, el quehacer y legado de los primeros docentes de esta especialidad, destacando su labor en la Casa de Maternidad de Santiago. No obstante, prácticamente están ausentes las referencias a las parturientas y a los efectos en ellas de los incipientes cambios asistenciales del parto y es sintomático su desprecio a la labor de las parteras que hace extensivo, salvo excepciones, a las matronas examinadas. Escrito hace más de cuarenta años, su estudio se interesa casi exclusivamente en avalar el progreso y la tenacidad de la profesión médica decimonónica.

Pese a estas reflexiones, su trabajo inspiró de manera crucial mi preocupación histórica por la asistencia del parto. Además, estimuló la discusión sobre cómo el dar a luz en Chile dejaba de ser un “acto natural” –usual denominación que recibía el parto estrictamente entregado a las fuerzas y voluntad de la naturaleza en el siglo XIX– para convertirse, de forma paulatina, en un acto fisiológico susceptible de ser intervenido tanto humana como mecánicamente; este proceso era coherente con los primeros signos de la transición asistencial que el parto experimentaba desde fines del siglo XVIII en Europa. Aunque el ejercicio de la partería o matronería estuvo mayoritariamente en manos de

“Epidemias, medicina y sociedad colonial. La plaga de 1779 en Chile”, pp. 87-108; María Angélica Illanes, *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia. Historia social de la salud pública, Chile, 1880-1973*; Pablo Camus, “Filantropía, medicina y locura: la Casa de Orates de Santiago, 1852-1894”, pp. 89-140; Claudia Carrillo F. y Pamela Figueroa R., “La locura en Chile decimonónico”, pp. 187-214; Álvaro Góngora Escobedo, “La epidemia de cólera en Santiago, 1886-1888”, pp. 108-134; Gonzalo Piwonka, “Estado y salud en Chile. Un estudio histórico-jurídico: 1800-1832”, pp. 9-55; Carl J. Murdock, “Physicians, the State and Public Health, 1881-1891”, pp. 551-567. Sobre los aspectos técnicos y científicos del desarrollo de la Medicina, la profesión médica y la salud existe un abundante número de crónicas y monografías, en su mayoría, producidas por médicos y recopiladas en bibliografías como la de Ximena Ábalos del Pedregal, “Bibliografía para el estudio de la historia de la medicina”, p. 267 y ss. y la elaborada por Claudia Carrillo y Pamela Figueroa, “La salud en Chile durante el siglo XIX”, p. 217 y ss. Sobre la profesionalización médica durante el siglo XIX véase a Sol Serrano, *Universidad y nación. Chile en el siglo XIX*, pp. 178-204; Juan Eduardo Vargas, “Rasgos de la autoimagen social y profesional de los médicos (1872-1925)”, pp. 103-126. Sobre los médicos, las políticas de salud y el Estado existen dos estudios inéditos de Juan Eduardo Vargas que el autor me permitió revisar, *Los médicos y las políticas de salud (Antecedentes para una historia gremial)* y *Los médicos, entre la clientela particular y los empleos del Estado, 1870-1951*. Acerca de la medicina popular, particularmente, la de origen mapuche véase a Luca Citarella (comp.), *Medicinas y cultura en la Araucanía*; Rafael Sagredo, y Cristián Gazmuri, *Historia de la vida privada en Chile*, tomo II: El Chile moderno de 1840 a 1925.

¹⁵ Véase Enrique Laval, “Algunos aspectos del desarrollo histórico de la obstetricia en Chile. La Maternidad del Salvador”. Entre las obras editadas de Enrique Laval dedicadas a la historia de instituciones hospitalarias están: *Historia del hospital San Juan de Dios de Santiago*; “Los treinta primeros años del hospital del Salvador de Santiago”, pp. 13-65; *Botica de los jesuitas de Santiago*; *Los hospitales fundados en Chile durante la Colonia*; *Recuerdos del capellán del hospital San Vicente de Paul*, Pbr. Don Emilio Vaissé, *Régimen legal de los hospitales durante la Colonia*. Sagredo y Gazmuri (dirs.), *op. cit.*

“empíricas” durante la centuria, el parto dejaba de ser una experiencia que la futura madre compartía exclusivamente con las parteras¹⁶. Como lo deja entrever Enrique Laval, la entrada de médicos y matronas “examinadas” a la atención obstétrica, durante la segunda mitad del siglo XIX, aumentó las alternativas sanitarias de este significativo acontecimiento en la vida de las mujeres y estimuló el reemplazo paulatino de las prácticas médico-asistenciales populares por las de carácter formal. Es aquí donde se registra el origen y la incipiente trayectoria de cambios sustanciales en la asistencia del parto que lo condujeron hacia su creciente “medicalización”. Estos cambios se resumen en tres procesos históricos que esta investigación examina: el desarrollo de la obstetricia formal y la participación masculina en su ejercicio; la transición de la partera a la “matrona examinada” y la conversión de un oficio tradicional en una futura profesión; y la evolución y transformación de la Casa de Maternidad en un recinto clínico y de entrenamiento médico durante la segunda mitad del siglo XIX.

Pese a estos procesos, todo indica que la asistencia de los partos en términos cuantitativos siguió, preponderantemente, en manos femeninas durante esta centuria, específicamente en manos de parteras y en especial en zonas rurales, evidenciando de este modo que se trataba de una práctica de larga duración cuyos orígenes se encuentran en el período colonial y que fue reconocida como el soporte del desarrollo de una “ciencia de hembra”¹⁷. No obstante, esta larga trayectoria, y conservando un singular valor y demanda en el ámbito privado, hacia fines del siglo aparecen signos de cierto desprecio público hacia las parteras entre círculos médicos. Evidentemente, la hegemonía de las parteras comenzaba a debilitarse a partir del entrenamiento de nuevos agentes sanitarios, *obstetras* o *accoucheurs* y matronas examinadas. Esa fractura es el eje de la transición que da título a este estudio: de la “ciencia de hembra” a la “medicina obstétrica”, fijando su atención en este momento fundacional que sienta las bases del tránsito desde una histórica competencia entregada a las parteras en la asistencia de la futura madre a la paulatina hegemonía de médicos y matronas. La formación universitaria de los primeros y la instrucción formal de las

¹⁶ Este sustantivo no existe según la Real Academia Española, pero es usado frecuentemente en manuales modernos escritos por matronas. Según la Real Academia Española, el sustantivo femenino, matrona, no tiene versión masculina como doctor y doctora o enfermero y enfermera; es de hecho un sustantivo que da cuenta de su exclusiva existencia femenina. No obstante, en textos y documentos oficiales aparece la denominación “matrón” para referirse tanto a los hombres que estudian como a los que ejercen este oficio actualmente. En el idioma español, el sustantivo matrona cuenta con tres acepciones: aquella que alude a la “madre de familia, noble y virtuosa”; “mujer especialmente autorizada para asistir a las parturientas”; “mujer encargada de registrar en las aduanas y oficinas semejantes a las personas de su sexo”, véase *Diccionario de la lengua española*.

¹⁷ Sobre la base de la recopilación de historias de vida que recogen noticias sobre la actividad de parteras rurales, “tener a los hijos” o “mejorarse” aún era “un asunto de mujeres” durante la primera mitad del siglo XX, véase a Ximena S. Valdés y Paulina Matta, *Oficios y trabajos de las mujeres de Pomaire*, pp. 102-115.

segundas, si bien no se tradujo en que sus primeras generaciones atenderían la totalidad de los partos del país, constituyeron las bases de un incipiente proceso de profesionalización y especialización apoyado por el Estado y las Juntas de Beneficencia que favoreció por distintas vías el cuidado prodigado a las parturientas, especialmente de las más pobres, constituyéndose en un estratégico antecedente de las futuras políticas relacionadas a la protección sanitaria de la maternidad del siglo xx.

La profesionalización médica es un aspecto relevante en los cambios asistenciales que experimentó el parto, sin embargo, ello no significó que los médicos de esta época le dedicaron un especial interés, a excepción de algunos como Lorenzo Sazié, Adolfo Murillo y otros; en contraste, la instrucción de las matronas era un adiestramiento exclusivo para la atención de esta demanda sanitaria.

La transición de la partera a la matrona, que la profesionalización médica condujo, es el segundo proceso histórico que este estudio aborda. La distinción semántica de partera y matrona distinguió la clase de servicio que unas y otras ofrecían; la primera un conocimiento empírico, adquirido gracias a la sola observación y experiencia, y la segunda un conocimiento obtenido por la asistencia a un curso formal que contemplaba la aprobación tanto de una parte teórica como práctica. Hasta ahora las funciones que ambas cumplieron en una comunidad, su influencia en tan importantes aspectos como el demográfico y el sanitario, la historia de sus representantes y de las tareas que cumplieron no han sido objeto de análisis histórico particular en Chile. La formación de las primeras matronas examinadas tuvo su punto de partida en los cursos dictados por Lorenzo Sazié en la sala maternal de la Casa de Huérfanos de Santiago en 1834, y representa el paso inicial hacia la creciente profesionalización de la asistencia del parto en el domicilio, ámbito donde se concentró mayoritariamente su campo de acción durante el siglo xix y parte del siglo xx¹⁸. El número de las que accedieron a esa preparación creció, y, aunque no fue abrumadoramente significativo, la aparición de esta nueva "profesional" introdujo límites y variaciones a la oferta obstétrica circunscribiéndolas, legal y exclusivamente, a la asistencia del parto normal. Algunos documentos institucionales y conmemorativos de la carrera de obstetricia y puericultura consideran que ese primer curso fue el punto de partida de esta profesión en el país¹⁹. Sin embargo, la historia de los esfuerzos por dotar de estudios formales a estas mujeres y la trayectoria laboral seguida por algunas de ellas, antes de la transformación efectiva de esta actividad en una profesión universitaria, hablan de un proceso colmado de obstáculos, interrupciones y desafíos, y lejos estaría la hipótesis de que ese primer curso las dotó de una

¹⁸ Decreto firmado por José Joaquín Prieto y Joaquín Tocornal, Santiago, 16 de julio de 1834, *El Araucano*, N° 201, Santiago, 18 de julio de 1834, p. 4.

¹⁹ Olga Julio, *160 años de la carrera de Obstetricia y Puericultura, 1834-1994*.

profesión reconocida y respetada. En la historia de la formación de las matronas se suele mencionar y elogiar la labor docente de médicos como Lorenzo Sazié en el primer curso en 1834, seguida por la de médicos como Alcibíades Vicencio hacia fines del siglo xix, y de Javier Rodríguez Barros y Raúl García Valenzuela en el siglo xx²⁰. Pero la historia de este oficio no se reduce sólo a lo que estos médicos hicieron por ella.

El tercer proceso histórico que se analiza es la historia de una institución que se transformó en el recinto inicial del entrenamiento de médicos y matronas, la Casa de Maternidad de Santiago, que encuentra su primer antecedente histórico en la sala maternal alojada en la Casa de Expósitos o de Huérfanos, fue uno de los establecimientos más emblemáticos de los administrados por la Junta de Beneficencia de la capital. Su creación da cuenta de los primeros pasos hacia el entrenamiento clínico, la protección de la maternidad de las mujeres más pobres y la incorporación de este tipo de asistencia a un recinto que, por definición, tenía por fin cuidar de quienes no podían hacerlo por sí mismos.

Al abordar estos tres procesos históricos, *Dar a luz en Chile* espera contribuir a la comprensión de la asistencia del parto como un hecho social y escenario emblemático para el conocimiento de la historia de las mujeres, en su calidad de parturientas, de la historia de la medicina popular y científica ejercida por hombres (médicos) y mujeres (parteras y matronas), y de las relaciones de género del Chile decimonónico.

Fuentes y estructura

Las fuentes utilizadas en esta investigación, en su mayoría se concentran en la documentación producida por la comunidad médica del siglo xix publicada tanto en los *AUCh*, en la *RMCh* y, en menor proporción, en la *RChH*. Se trata de artículos, monografías, discursos de incorporación a la Facultad de Medicina de la universidad y tesis para optar al grado de licenciado, muchas de ellas, inéditas. Obviamente, estas fuentes concentran preferentemente antecedentes y reflexiones científicas, sin embargo, entregan información de carácter social que, aunque escasa, resulta útil para los interesados en hacer una historia de la salud, de la Medicina y de los asistidos por ella. Para el caso de la asistencia del parto, aportan datos, mezquinos por cierto, de quienes eran las parturientas asistidas y los tratamientos emprendidos. Más abundantes son, desde la perspectiva de la Medicina, los aspectos que ilustran las representaciones, la medicalización del cuerpo femenino y la inscripción de aquél en el mandato social de la reproducción. Algunas fichas clínicas y documentos revisados incluyen testimonios sobre la experiencia del parto que enseñan similitudes y

²⁰ Consúltense documentos conmemorativos como el de Julio, *op. cit.*; Víctor Manuel Avilés, "Evolución de la obstetricia en Chile", pp. 1135-1153; Luis Mayorga, "Historia de la obstetricia en Chile", pp. 1-13; Luis Tisné, "Presencia de la matrona en la salud de Chile", pp. 1.318-1.326; Alejandro Goic, "160° aniversario de la carrera de obstetricia: en la senda de Sifra y Púa", pp. 1.196-1.198.



Alcibíades Vicencio Thobar. Gentileza de Felipe Vicencio Eyzaguirre. Colección personal.

diferencias entre mujeres de diversa condición social. Sin embargo, el balance de aquellos testimonios es deficitario en número respecto de los médicos y matronas y desigual respecto a la variedad de parturientas.

Un comentario particular merece la FICHA CLÍNICA, dado el abundante uso que hacemos de ella en esta investigación. Si bien los fines de este documento eran el diagnóstico de las patologías y el tratamiento terapéutico que se aplicaba para eliminarlas, la inclusión de algunos rasgos socioeconómicos de las parturientas y de comentarios personales de los médicos que las escribían las transforman en fuentes de especial valor para el conocimiento de aspectos culturales de la vida femenina. Las fichas más usadas son las reunidas a partir de la revisión de los boletines estadísticos y de la *Revista clínica* de la Casa de Maternidad de Santiago, publicados periódicamente en la *RMCh* de crucial importancia para la reconstrucción de la actividad de esta institución y, como dijimos antes, para dar cuenta parcialmente del perfil social de las asistidas. Para este último aspecto contamos, además, con la revisión de una muestra aleatoria de certificados de nacimiento de 1885, pese a todas las dificultades institucionales que revistió su examen en el Archivo del Subdepartamento del Registro Civil de Santiago.

Un lugar clave ocupa la información provista por los fondos del Archivo del Tribunal del Protomedicato, custodiado por el Museo Nacional de Medicina "Enrique Laval", que no sólo agrupa documentación relacionada a la actividad de este organismo sino, también, entre otros temas, al quehacer de la Facultad de Medicina, la actividad médica obstétrica privada, los tratamientos equivocados y las reacciones ante desenlaces de partos complicados. Valiosa también es la información relacionada a la escuela de matronas, el ejercicio de las tituladas y de las que ejercían sin contar con la debida licencia. Una de las particularidades de este archivo es la inclusión, en una modalidad única, de los distintos protagonistas involucrados en la asistencia de los partos del siglo XIX; parteras, parturientas, matronas y médicos aparecen retratados en situaciones de orden tan privado como lo era la asistencia del parto en el domicilio. Sus voces se despliegan, ciertamente de forma más equilibrada respecto de las mencionadas publicaciones científicas, aportando aspectos sociales y materiales más ricos, pues no sólo son presentados por los médicos. Se trata de una fuente que recoge testimonios en primera persona del quehacer de las parteras y de las emociones y decisiones de las parturientas y sus familias.

El resto de las fuentes son las usuales en una investigación histórica del siglo XIX chileno. La dimensión cuantitativa de algunos procesos la aportan, pese a sus conocidas limitaciones, los anuarios estadísticos y censos; la intervención del Estado es conocida a través del Archivo del Ministerio del Interior, las memorias anuales de dicho organismo y los boletines de decretos y leyes; la supervisión privada de los establecimientos de la beneficencia, en especial de la Casa de Maternidad, es revisada en las memorias de la Junta de Beneficencia de Santiago. El uso de la prensa se limita, fundamentalmente, a la revisión de

los anuncios de matronas con el objetivo de conocer aspectos de la oferta que aquéllas brindaban en el Santiago de la segunda mitad del siglo XIX.

El libro se divide en tres partes:

- La parte I, Parturientas, parteras y médicos: del parto natural al parto obstétrico, da cuenta de las características generales de la asistencia obstétrica en manos de las parteras, entrega pistas acerca del trabajo que hacían, las redes que establecían, su lugar en la medicina popular decimonónica y los conflictos que generó el interés por regular la actividad que realizaban. Los capítulos: Obstetricia universitaria, siglo XIX: formalización y género; La ciencia del parto: lección y práctica obstétrica decimonónica y Partos laboriosos: responsabilidad obstétrica y mala praxis informan la manera en que el parto, un "acto natural" o fenómeno fisiológico natural, se transforma en una experiencia posible de intervenir manual y quirúrgicamente por un nuevo e incipiente especialista: el obstetra o tocólogo. Se examinan los primeros pasos de la enseñanza universitaria de esta especialidad, la trayectoria de algunos obstetras como Lorenzo Sazié, que ilustran la pionera participación masculina en la asistencia del parto. Las historias clínicas recogidas nos introducen en la atmósfera que rodeaba a los partos complicados, en los cuales madres e hijos resistían las más dantescas intervenciones, desafiando prolongadas y dolorosas jornadas de trabajo de parto que, casi siempre, terminaban con la muerte de unas u otros. También dan cuenta de los diversos tratamientos, el diagnóstico de patologías, la aplicación de maniobras e intervenciones y el combate de la fiebre puerperal tanto en la asistencia privada como en la Casa de Maternidad.
- La parte II: De partera a matrona, sigue la pista a las mujeres que tomaron la decisión de estudiar este oficio bajo el esquema diseñado por la comunidad médica universitaria, sin dejar de lado la estrecha relación que tuvieron con quienes lo ejercían prescindiendo de esa preparación. El capítulo: Instruir matronas: proyecto pionero de instrucción sanitaria femenina 1834-1900 revisa este proyecto de educación sanitaria femenina, pionero de todos los oficios paramédicos, que ve nacer los primeros cursos dirigidos a la formación "científica" de las matronas, ofrece pistas de quiénes accedieron a esos cursos y analiza la trayectoria institucional de este proyecto educativo. El capítulo: El oficio de matrona: volumen, clientela, diferenciación examina algunas características y regulaciones de este oficio, la coexistencia y trayectoria profesional de parteras y matronas, los principales hitos de la transición y el valor de su contribución a las primeras transformaciones materiales de la asistencia del parto. También se analizan aspectos relativos al ejercicio privado de este oficio, la legislación que reguló su actividad, la ambigua y conflictiva relación con las parteras no "certificadas" y la relación desarrollada con las parturientas y las familias a las que atendían.

El cuidado del parto no constituyó un tipo de asistencia habitual ni regular en los hospitales del país sino, por el contrario, una atención excepcional que sólo se tornó significativa en volumen después de 1920.

- La parte III: Asistencia hospitalaria femenina y del parto, revisa las características generales que enmarcaron y dieron sentido a la emergente asistencia hospitalaria del parto de fines del siglo XIX. El capítulo: Hospitales y dispensarías: enfermas y parturientas ofrece una mirada general a los establecimientos hospitalarios de la beneficencia y constata que la atención hospitalaria dirigida a la población femenina fue cuantitativamente menor en cobertura y cualitativamente diferente a la masculina, en contraste a la ofrecida por las dispensarías durante el siglo XIX. Se examinan, brevemente, algunos antecedentes respecto de la escasa atención hospitalaria del parto y de las primeras secciones de maternidad fundadas en provincias, para luego ofrecer un análisis más detenido del funcionamiento del hospital de mujeres San Francisco de Borja de Santiago. Finalmente, los capítulos: Casa de Huérfanos de Santiago: un refugio de parturientas pobres, 1831-1875 y Casa de Maternidad de Santiago: caridad y obstetricia, 1875-1900 se concentran en la trayectoria histórica de la Casa de Maternidad de la capital, desde la fundación de la pequeña sala maternal en la antigua Casa de Huérfanos en 1831 hasta fines del siglo XIX. El establecimiento alcanzó un reconocido prestigio entre la comunidad médica y la Junta de Beneficencia de Santiago gracias al progreso de los tratamientos médicos implementados, la infraestructura disponible y su exitosa gestión. Los primeros años de la sala de parturientas de la Casa de Huérfanos de Santiago ilustran la confusa delimitación entre su *misión* final y de quienes debían dirigirla: religiosas, médicos, administradores. Después de su refundación en 1875, junto al edificio del hospital San Borja, se inicia el recorrido de la transición respecto de la naturaleza institucional de un recinto de asistencia de parturientas: de asilo a centro de atención sanitaria específica y entrenamiento clínico, caso que constituye un hito de las transformaciones de los establecimientos de la "beneficencia" decimonónicos que prefigura parte de lo que serán estos en el siglo siguiente.