

INTRODUCCIÓN

Los estudios de mujeres y género abren nuevas líneas de investigación donde emerge con fuerza el estudio de la llamada gente corriente o historia desde abajo¹; no sólo es importante el estudio de grandes mujeres. Los estudios de mujeres 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, también debemos construir una visión más íntegra del acontecer histórico a través del entramado complejo de relaciones sociales. Además se está prestando mucha atención al estudio de las mujeres en las profesiones sanitarias, investigadoras que irán apareciendo en este trabajo por su contribución en esta área, apuntan al estudio de las mujeres en el marco de las relaciones sociales de género y dentro del contexto de las estructuras, económicas, culturales, políticas y religiosas que articulan la sociedad contemporánea².

En lo que a profesiones sanitarias y mujeres se refiere, analizar y construir la identidad de las matronas como colectivo es una línea de investigación interesante y novedosa apuntada por las expertas en este tema. De esta forma, nuestro propósito es contribuir a la elaboración de una historia más universal preocupada por la

¹ Del Val Valdivieso, M^a.I. "A modo de introducción. La historia en los albores del siglo XXI". En Del Val Valdivieso, M^a.I.; Santo Tomás Pérez, M.; Dueñas Cepeda, M^a.J.; De la Rosa Cubo, C. (coords.). *La Historia de las Mujeres: Una revisión Historiográfica*. Valladolid. Universidad de Valladolid, 2004, pp 11-27.

² 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, pp 385-404.

experiencia de la participación no sólo de hombres, sino también de mujeres que han contribuido socialmente a la construcción de este mundo. Reconocer y dar autoridad mediante la investigación a las experiencias sanitarias de las mujeres en el pasado es una forma de reconocer y dar autoridad en el presente a todas las mujeres trabajadoras³.

El enfoque de las nuevas perspectivas teóricas del feminismo académico ha cambiado la imagen que presentaban las mujeres como sujeto pasivo de la historia⁴. Hoy día se va adquiriendo la convicción de que es imprescindible tener en cuenta a la mujeres para entender la sociedad del pasado, aun cuando falte un largo camino por recorrer para que la historia sea de todos los que integramos la sociedad, mujeres y hombres⁵.

Para iniciar nuestro camino a la contribución para que la historia se escriba en clave de mujeres y hombres, hemos comenzado por analizar la gran producción científica que existe sobre nuestro objeto de estudio, las matronas. Aunque son miles los artículos encontrados con la palabra clave matronas, realmente al hacer una búsqueda más selectiva con las palabras matronas y género, matronas e historia o matronas y profesiones sanitarias, por poner algunos ejemplos, la cantidad de artículos se reduce significativamente. La mayoría de artículos encontrados están indexados en las bases de datos que a continuación detallamos. CUIDEN es una base de datos de la Fundación Index, incluye la

³ Ortiz Gómez, T. "El género organizador de las profesiones sanitarias". En Miqueo, C.; S. Tomás C.; Barral M^a.J.; Fernández T.; Yago T. (eds.). *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*. Madrid. Minerva Ediciones, 2001, pp 53-76.

⁴ Martínez López, C. (ed.). *Feminismo, Ciencia y Transformación Social*. Granada. Feminae. Universidad de Granada. Instituto de Estudios de la Mujer, 1995.

⁵ Del Val Valdivieso, M^a.I. *Op. cit.* p 11.

Introducción

producción científica de la enfermería española e iberoamericana tanto de contenido clínico-asistencial en todas sus especialidades, como con enfoques metodológicos, históricos, sociales o culturales. Contiene artículos de revistas científicas, libros, monografías y materiales no publicados. La base del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) recoge referencias bibliográficas de artículos publicados en más de 2.300 revistas editadas en España en Ciencias Sociales y Humanidades y en Ciencia y Tecnología; Nuestra búsqueda en esta última ha estado centrada en Índice Médico Español (IME) y en Ciencias Sociales y Humanidades (ISOC). Historia de la Ciencia del Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero es una base de datos que recoge las publicaciones de autores españoles desde 1988. Otra de las bases de datos consultada es LILACS recopila la literatura relativa a las Ciencias de la Salud publicada en los países latino-americanos desde 1982. Contiene artículos de revistas y otros documentos como tesis, capítulos de libros, anales de congresos o conferencias, informes científico-técnicos y publicaciones gubernamentales. También hemos consultado CINAHL como base de datos de referencia para la literatura científica de enfermería y otras ciencias de la salud que ofrece una revisión bibliográfica desde el año 1982 hasta la actualidad. La última referencia que hacemos a bases de datos consultadas es MEDLINE, ésta última es la que más artículos contiene sobre matronas.

Con el desarrollo de esta tesis doctoral pretendemos abordar el estudio de las matronas de Jaén a lo largo del siglo XX, concretamente en la comarca de Sierra Mágina, teniendo como marco teórico, los estudios de mujeres y el estudio de las profesiones sanitarias desde la categoría de análisis de género.

Como objetivos concretos nos planteamos:

-Identificar y cuantificar a un grupo de profesionales, matronas, que trabajaron en una comarca concreta y en un tiempo determinado, con la finalidad de recuperarlas del olvido para traerlas a la actualidad como aportación a los estudios de género.

-Conocer, describir y analizar el entorno familiar de estas profesionales, su formación académica, su práctica profesional, las relaciones sociales que configuraron en la comunidad donde trabajaron, con otros profesionales de la salud y la compatibilidad entre trabajo doméstico y trabajo como matronas.

Estos objetivos están en consonancia con las líneas de futuro marcadas en la investigación de la Historia de la Enfermería que apuntan al estudio del personal cuidador desde las relaciones de género, utilizando como estrategias de recogida de información las fuentes orales⁶. No era nuestro objetivo predecir el comportamiento de las matronas pero sí describirlo e interpretarlo para comprenderlo y así contribuir al esclarecimiento de su identidad como mujeres y profesionales.

Aunque no fue un objetivo inicial, no nos hemos podido resistir a presentar en este estudio la información recogida de aquellas mujeres, predecesoras de las matronas y en algunos casos coetáneas, que sin formación académica se ocuparon de la asistencia a las embarazadas, nos referimos a las parteras tradicionales.

⁶ Santo Tomás Pérez, M. "La investigación en la Historia de la Enfermería: líneas de futuro". *Temperamentum*, 2006, 3.
Disponible en <<http://www.index-f.com/temperamentum/tn3/t0106.php>>. Consultado el 16 de enero de 2007.

Introducción

El análisis de textos escritos por las matronas y el discurso médico sobre la actividad de estas profesionales, sobre la feminidad y la maternidad junto a la descripción y análisis de la cultura popular del nacimiento, los consideramos elementos necesarios para contextualizar a las matronas de Mágina, convirtiéndose de esta forma, discurso de textos y cultura popular, en objetivos complementarios o de apoyo a esta investigación.

En este trabajo podemos encontrar un primer capítulo dedicado a la investigación sobre matronas, abordamos los temas comunes que han sido motivo de estudio en diferentes países y en el contexto español, siempre en relación con los objetivos de nuestro trabajo.

En el capítulo segundo presentamos los conceptos, teorías y paradigmas que han guiado este trabajo. El abordaje del mismo lo hemos hecho tomando como referencia paradigmática la Fenomenología y el Constructivismo. El marco teórico desde la teoría Feminista y los Estudios de Mujeres y, concretamente, el de éstas en las profesiones sanitarias, nos ha ayudado a preguntarnos y a explicar las relaciones y procesos del discurso sobre matronas. Terminamos el capítulo haciendo un recorrido por la historia de las matronas y los antecedentes del contexto de profesionalización.

El panorama sociopolítico, económico y sanitario de España y Andalucía en el periodo estudiado, siglo XX, lo presentamos en el capítulo tercero para contextualizar el tiempo en que nacieron, vivieron y trabajaron las matronas del estudio.

Introducción

El capítulo cuarto está dedicado a los municipios de la Comarca de Sierra Mágina con el propósito de conocer algunos rasgos geográficos, sociodemográficos y económicos de la zona donde trabajaron las matronas objeto del estudio.

Las fuentes y metodología utilizadas en esta tesis se abordan en el capítulo quinto. Bajo una perspectiva cualitativa presentamos la población objeto de estudio, el ámbito y periodo de la investigación, la forma de selección de informantes, las estrategias de contactación, las fuentes escritas, fuentes orales, las técnicas de recogida de información y el tratamiento y análisis de los datos.

En el capítulo sexto presentamos los resultados de la investigación obtenidos a partir de las fuentes escritas estudiadas y de las diferentes entrevistas y relatos biográficos que hemos realizado. Hemos optado por presentar los resultados simultaneando el análisis descriptivo, de contenido, con exposiciones literales de fragmentos textuales obtenidos de los relatos de las informantes y con el análisis interpretativo de la información recogida.

En el séptimo y último capítulo presentamos las principales conclusiones obtenidas de este estudio. En primer lugar un bloque de conclusiones relacionadas con la identidad de las matronas de Mágina, formación académica, práctica profesional y relaciones sociales; un segundo bloque de conclusiones derivadas del análisis de la cultura popular del nacimiento en la comarca de sierra mágina; un tercer bloque de conclusiones extraídas del discurso escrito en textos y revistas profesionales de la época

Introducción

central estudiada y, por último, se expresa nuestra intención sobre las líneas de futuras investigaciones.

1. INVESTIGACIÓN SOBRE MATRONAS: ESTADO DE LA CUESTIÓN

Son muchas las investigaciones de diversa índole que diferentes autores y autoras han realizado sobre las matronas, cada una de ellas va configurando y perfilando la verdadera historia de estas mujeres y su valiosa contribución a la salud social y biológica de la sociedad. Haremos un repaso por los principales temas de la producción científica internacional que tienen relación con nuestra investigación.

1.1. Estudios sobre institucionalización, formación y práctica de las matronas

Los estudios que hemos revisado se centran en la formación, el origen de la institucionalización de las *nurses-midwives* o matronas y en la preocupación de los reformadores sociales por las elevadas tasas de mortalidad infantil y maternal de finales del siglo XIX y principios del siglo XX⁷. Las organizaciones de enfermeras americanas se unieron a las matronas instruidas para alcanzar los niveles de salud materno-infantil europeos. La práctica exitosa de las matronas tituladas durante los años 1925 a 1941 hizo que estas profesionales se extendieran por el sur y suroeste de los EEUU⁸. La historia de la formación, la educación, las competencias y la

⁷ Foley, L.; Faireloth, Ch. "Medicine as discursive resource. Legitimation in the work narratives of midwives". *Sociology of Health & Illness*. Vol 25, nº 2, 2003, pp 165-184.

⁸ Dawley, K. "Perspectives on the past, view of the present: relationship between nurse-midwifery and nursing in the United States". *The Nursing Clinics of North America*, 37 (4), 2002, pp 747-755.

Dawley, K. "Origins of nurse-midwifery in the United States and its expansion in the 1904s". *Journal Midwifery Womens Health*, 48(2), 2003, pp 86-95.

1. Investigación sobre matronas: Estado de la cuestión

práctica profesional son temas centrales en la investigación americana sobre este colectivo de profesionales?

En Inglaterra los trabajos sobre matronas apuntan de forma generalizada en una línea similar a los realizados en Estados Unidos en cuanto que se ocupan y preocupan de la historia de la formación y práctica de las matronas. La introducción de la enseñanza de la obstetricia a los estudiantes de medicina de Edimburgo en el año 1833 no fue impedimento para que las mujeres siguieran con su formación de matronas en los hospitales reales⁹. La regularización de la profesión en el año 1902 tenía como finalidad instruir a todas las parteras y realizar un registro de las mismas, a la vez que se quería erradicar la práctica en este terreno de los médicos no experimentados¹¹. No obstante, la obstetricia ilegal en Inglaterra y País de Gales continuó hasta bien entrados los años 30 del siglo XX¹².

Otras interesantes investigaciones de autoras inglesas han contribuido al estudio de las matronas analizando su trabajo técnico en los siglos XIX y XX y la autonomía profesional en relación a las nuevas tecnologías, además incorporan el análisis de género a los

⁹ Stone, S.E. "The evolving scope of nurse-midwifery practice in the United States". *Journal Midwifery Womens Health*, 45(6), 2000, pp 522-531.

Varney Burst, H. "Genealogic origins of nurse-midwifery education programs in the United States". *Journal Midwifery Womens Health*, 48 (6), 2003, pp 464-472.

Burst, H.V. "The history of nurse-midwifery/midwifery education". *Journal Midwifery Womens Health*, 50(2), 2005. pp 102-107.

King, T.L.; Barger, M.K. "The profession of midwifery in the United states: Looking back and looking forward". *Journal Midwifery Womens Health*, 50(2), 2005, pp 69-70.

¹⁰ Nuttall, A. "A preliminary survey of midwifery training in edinburgh, 1844 to 1870". *International history of nursing journal*, 4(2), 1998, pp 4-14.

¹¹ Stevens, R. "The Midwives Act 1902: an historical landmark". *Official journal of the Royal College of Midwives*, 5(11), 2002, pp 370-371.

¹² Fox, E. "Midwifery in England and Wales before 1936: handywomen and doctors". *International history of nursing journal*, 1(2), 1995, pp 17-28.

1. Investigación sobre matronas: Estado de la cuestión

procesos de cambio, las relaciones con las pacientes, las relaciones entre profesionales y los modos de profesionalización¹³.

1.2. Estudios sobre la lucha de espacios de poder de las matronas

La pérdida de poder de las matronas o *nurse-midwife* americanas guarda una estrecha similitud con la situación vivida en Europa, en ambos continentes estas mujeres se enfrascaron en una lucha con el colectivo de médicos por delimitar las parcelas de actuación. Curiosamente ambos colectivos estuvieron unidos previamente para erradicar la partería u obstetricia tradicional¹⁴. Los límites al desarrollo profesional de las matronas tituladas se pusieron de manifiesto por la carencia de control sobre sus actuaciones y la subordinación al colectivo de médicos¹⁵.

Sheridan¹⁶, investigadora afincada en Boston, hace un magnífico análisis de la ascensión y decadencia de Louise Bourgeois, matrona de la Francia del siglo XVII, analiza la relación con el poder dominante masculino de la época y explica cómo le es arrebatada la asistencia del parto por parte de los cirujanos hombres. Fue Bourgeois la primera matrona francesa que escribió

¹³ Marland, H.; Rafferty, A.M (eds). *Midwives, society and childbirth. Debates and controversies in the modern period*. London. Routledge, 1997.

Borst, Ch. *Catching babies. The professionalization of childbirth, 1870-1920*. Cambridge-Ma, Harvard University Press, 1995.

¹⁴ Seoggin, J. "The historical relationship of nurse-midwifery with medicine". *Journal Nurse Midwifery*, 42(1). 1997, pp 47-52.

¹⁵ McIntosh, T. "Profession, skill, or domestic duty?". *Social history of medicine*, 11(13), 1998, pp 403-420.

Hyde. Abbey; Roche-Reid, Bernadette. "Midwifery practice and the crisis of modernity. Implications for the role of the midwife". *Social Science & Medicine*. 58, 2004, pp 2613-2623.

¹⁶ Sheridan, B. "De parto: 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 médicos en Europa*. Barcelona. Icaria, 2001, pp 143-163.

1. Investigación sobre matronas: Estado de la cuestión

sobre sus experiencias del parto tras ser durante veintiséis años matrona de la corte real¹⁷.

En la misma línea de pérdida de espacio de este colectivo, resultan interesantes parte de las conclusiones a las que llega Rhodes¹⁸ en uno de sus trabajos, donde viene a decirnos que la investigación sobre la experiencia individual del saber profesional de las matronas, ayuda a entender mejor el entramado de los procesos de profesionalización, sobre todo cuando el género se perfila como factor primordial. Rhodes nos ha servido de referencia metodológica para la construcción de la presente investigación; esta autora investiga actualmente sobre la historia de la matronería y de la maternidad en el siglo XX. Explica brevemente, pero de forma clara, que sus trabajos están basados en una metodología de recogida de datos propia de las ciencias sociales, concretamente técnicas etnográficas.

Las limitaciones que plantea a su estudio nos hacen tener presentes las limitaciones que puede tener nuestro trabajo:

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 (Rhodes, 2001).

Analizando con mayor profundidad el estudio de Rhodes, éste se fundamenta en técnicas de historia oral. La autora opina

¹⁷ Duna, P.M. "Louise Bourgeois (1536-1636): royal midwife of France". *Archives of disease in childhood fetal and neonatal edition*, 89(2), 2004, pp 185-187.

¹⁸ 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, pp 189-213.

1. Investigación sobre matronas: Estado de la cuestión

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. 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 matronas.

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. 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 consigue. Resaltamos de esta autora la 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 posibilitaban el desarrollo intraprofesional al favorecer su autonomía, las matronas contribuyeron a poner tierra de por medio en las relaciones interprofesionales, que terminaron por debilitar su estatus en relación

1. Investigación sobre matronas: Estado de la cuestión

con el de los médicos. Rhodes 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.

1.3. Estudios sobre matronas en el contexto español

Sumergidas en la documentación consultada nos encontramos con que, en España, Teresa Ortiz es investigadora pionera en la historia de las mujeres como proveedoras de salud, ha prestado una especial atención a la voz de las mujeres en lo que a prácticas sanitarias se refiere con una extensa producción sobre la historia e historiografía de las matronas. Muchos de sus trabajos están relacionados directamente con el propósito de nuestra investigación¹⁹.

¹⁹ Ortiz Gómez, T. "Luisa Rosado o el orgullo de ser matrona en la España ilustrada". En Cabré i Païret, M; Ortiz Gómez, T. *Sanadoras, matronas y médicas en Europa*. Barcelona, Icaria, 2001, pp 165-187.

Ortiz, T. "From hegemony to subordination: midwives in early modern Spain". En Marland, Hilary (ed.) *The art of midwifery. Early modern midwives in Europe*. London, Routledge, 1993, pp 95-114.

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

Ortiz Gómez, T. "La educación de las matronas en la Europa moderna ¿Liberación o subordinación?". En Cristina Segura Graño (ed.) *De leer a escribir I. La educación de las mujeres: ¿liberación o subordinación?*. Madrid, Asociación Cultural Al-Mudayna, 1996, pp 155-170.

Ortiz Gómez, T. "De matrona a matrona: Francisca Irachera y la divulgación de la ciencia obstétrica en España en 1870". *Arenal*, 6 (1), 1999, pp 183-195.

Ortiz Gómez, T. "Las matronas y la transmisión de saberes científicos sobre el parto en la España del S. XIX". *Arenal*, 6 (1), 1999, pp 55-79.

Ortiz Gómez, T.; Sánchez, L. "La experiencia escrita de las matronas, siglos XVII-XVIII". En Ballarín, P.; Martínez C. (eds.) *Del patio a la plaza. Las mujeres en las sociedades mediterráneas*. Granada. Universidad de Granada, 1995, pp 239-246.

1. Investigación sobre matronas: Estado de la cuestión

Cabré y Ortiz²⁰ han recopilado, en una obra titulada *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, una amplia gama de estudios publicados en España y fuera de ella, algunos de ellos ya comentados y que nos sirven de referencia para esta investigación.

La investigación española de la historia de las matronas analizada desde el género donde los trabajos son recientes, apenas cuentan quince años de existencia; eran muy pocos los estudios realizados hasta que Teresa Ortiz Gómez se sumerge en este campo como ella misma indica:

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)²¹.

Lo cierto es que, desde que Teresa Ortiz hiciera esa reflexión en 1996 en su artículo, 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 objeto de estudio, haremos referencia al

²⁰ Cabré i Païret, M; Ortiz Gómez, T. *Sanadoras, matronas y médicas en Europa*. Barcelona. Icaria, 2001.

²¹ Ortiz, T. "Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía". *Ed. cit.*, 1996, p 109.

1. Investigación sobre matronas: Estado de la cuestión

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 matronas 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 estudios²² 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 historia de las matronas desde la categoría de análisis de género.

Los hermanos García Martínez y Valle Racero son autores que han contribuido a esclarecer, a través de sus trabajos historiográficos, la formación y práctica profesional de las matronas españolas en siglos pasados, trabajos que irán apareciendo en las referencias bibliográficas de este estudio.

Por proximidad, por similitud, por la orientación que nos han dado sus investigaciones, es Pilar Arcas Ruiz, la autora con la que más identificados nos sentimos a la hora de comparar esta investigación con otras del panorama español. Con esta investigadora y sus colaboradoras compartimos la idea de la importancia que tiene el estudio de las matronas del siglo XX. Es

²² Urmeneta Marín, A. "Comadronas y cirujanos navarros en el siglo XVIII. Pleito de una partera ante el intrusismo de un cirujano". *Hlades. Revista de la Historia de la Enfermería*, 7, 2000, pp 317-325.

1. Investigación sobre matronas: Estado de la cuestión

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 que conviene analizar para entender mejor sus luces y sombras en el pasado siglo XX.

Algunas de las publicaciones de la desaparecida Arcas Ruiz²³ y las investigadoras que han trabajado junto a ella sobre temática de matronas, son fruto de un proyecto de Investigación financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (Exp. 91/1100). Dieron 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 matronas. Previa a la obtención de estos resultados, hicieron una labor digna de elogio, la catalogación del Archivo Histórico del Colegio Oficial de Matronas de Granada. 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

²³Arcas Ruiz, P.; Arcas Ruiz, M.J.; Ortega Marín, E.; Herrera Ramos, F. "Formación y ejercicio profesional de las matronas en la provincia de Granada: 1900-1987". *Enfermería Clínica*, Vol. 4, 2, 1994, pp 31-35.

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". *Actas del II Congreso de Historia de Andalucía. Las Mujeres en la Historia de Andalucía*. Córdoba. Junta de Andalucía, 1994, pp 139-144.

Idem., "Las matronas en Granada. El ejercicio profesional en la provincia (1927-1960)". *Op. cit.*, pp 223-236.

1. Investigación sobre matronas: Estado de la cuestión

inestimable colaboración y asesoramiento, que según Arcas Ruiz, prestó para la correcta catalogación del archivo referido.

A lo largo de este capítulo hemos presentado algunas investigaciones que son significativas para el abordaje de nuestro trabajo. Por lo que hemos encontrado en literatura española y extranjera, 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. A través de los trabajos de investigación aquí expuestos, hemos intentado conjugar y relacionar conceptos que marcan el hilo conductor de esta investigación.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

2. MARCO TEÓRICO: CONCEPTOS, TEORÍAS y PARADIGMAS PARA EL ESTUDIO DE LAS MATRONAS

Entendemos el marco teórico como un conjunto de instrumentos cognitivos (conceptos, paradigmas y teorías) que nos ayudan a preguntarnos y a explicar las relaciones, procesos y estrategias que intervienen en la construcción y argumentación de los discursos, en este caso, de matronas.

Los conceptos nos aportan clarividencia a la forma de entender y comprender los fenómenos sociales, pero para comprender las relaciones sociales complejas hacen falta unidades asertivas que las articulen, es decir, teorías. Las teorías describen fenómenos a través de una serie de reglas, de correspondencias que establecen las relaciones entre los mismos. En un nivel superior los paradigmas o conjunto de teorías, axiomas, normas, prejuicios, metodologías y prácticas que conforman una cultura científica. Los paradigmas van más allá de las teorías que las componen y cumplen la función de conexión entre las mismas a la vez que integran las creencias, prejuicios y prácticas²⁴. Nos detendremos en aquellos que compondrán nuestras herramientas cognitivas: la fenomenología y el constructivismo, y dentro de ellos la teoría feminista para llegar a la historia de las profesiones sanitarias.

2.1. Paradigmas: Fenomenología y Constructivismo

El constructivismo es una corriente de pensamiento que se inicia con el método fenomenológico de Husserl y que

²⁴ Khun Thomas, S. *La estructura de las revoluciones científicas*. Madrid. Fondo de Cultura Económica, 1975.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

posteriormente Albert Schutz, Peter Berger y Thomas Luckmann aplican a las ciencias sociales²⁵.

El punto de partida de Husserl era la idea de que la experiencia humana contiene una estructura significativa, creía que las personas eran responsables de sí mismas y de su cultura y entendía que la maravilla de las maravillas era el puro ego, la pura subjetividad, la reducción fenomenológica eidética o descriptiva husserliana (suspensión de las creencias) postula que lo objetivo sólo se vuelve significativo cuando la conciencia se dirige a él. Debido a que la conciencia está en el mundo y siempre es intencional, siempre es conciencia de algo, el estudio de la experiencia revela la conciencia. La fenomenología de Husserl llevada al terreno de la metodología de investigación tiene como objetivo describir el significado de una experiencia a partir del punto de vista de quienes la han tenido, de tal forma que los investigadores aparcen sus presuposiciones intuyendo o describiendo las estructuras esenciales de las experiencias estudiadas. La fenomenología ontológica de Heidegger como método de investigación, reposa en que la experiencia vivida es en sí misma un proceso interpretativo. La forma en que Husserl había constituido su fenomenología fue criticada por Heidegger porque hacía más énfasis en la descripción que en la comprensión, la maravilla de Heidegger era el ser objetivo en contra de la conciencia subjetiva de Husserl. La fenomenología hermenéutica heideggeriana es más ambiciosa en tanto que

²⁵ Ritzer, G. *Teoría sociológica clásica*. Madrid. McGraw Hill, 1993.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

persigue la interpretación de los significados más que la descripción²⁶.

Cuando tenemos experiencia de los otros como personas los comprendemos como sujetos, siendo nosotros, el yo, uno de ellos. De esta forma el mundo de los otros y el nuestro lo concebimos objetivamente como un mismo mundo del que todos tomamos conciencia de diversa forma²⁷. La fenomenología se centra en la pregunta ontológica de ¿qué es el ser? y epistemológica ¿cómo conocemos?, intenta desentrañar el significado esencial de las empresas humanas. Husserl concibe la fenomenología como una *búsqueda epistemológica, ¿cómo conocemos?, y un compromiso con la descripción y clarificación de la estructura esencial del mundo vivido de la experiencia consciente, meditando reflexivamente sobre los orígenes de la experiencia*²⁸. Ponty²⁹ en 1962 define la fenomenología como el estudio de la esencia y los problemas, no se pueden estudiar los problemas del hombre y al mundo sino es a partir de su facticidad. Un intento de hacer una descripción de nuestra experiencia tal como es, sin ninguna consideración de su génesis psicológica y de las explicaciones causales que un historiador o sociólogo pueda dar.

²⁶ Zichi Cohen, M.; Omery, A. "Escuelas de fenomenología implicaciones para la investigación". En Morse, Janice M. (ed). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Alicante. Universidad de Alicante, 2003, pp 185-207.

²⁷ Husserl, E. *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Madrid. Fondo de Cultura Económica, 1993, p 68.

²⁸ Ray, M.A. "La riqueza de la fenomenología: preocupaciones filosóficas teóricas y metodológicas". En Morse, J.M. (ed.), *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Alicante. Universidad de Alicante, 2003, pp 163-184.

²⁹ Cf. Solano Ruiz, M^a.C. "Fenomenología-hermenéutica y enfermería". *Cultura de los Cuidados*, 2006, X (19), pp 5-6.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

Alfred Schutz³⁰, fuertemente inspirado en Husserl, lleva la filosofía fenomenológica al terreno de lo social y dirige su atención hacia el mundo del sentido común argumentando que el acto de observar no es neutro sino que presupone una interpretación de la acción. Considera que la realidad no está constituida objetivamente al margen de la conciencia, sino que está construida a partir del sentido de la experiencia. La realidad no es más que la relación de las cosas con la vida emocional del actor. Existen por tanto diferentes órdenes de realidad o *ámbitos finitos de sentido*, estos ámbitos de sentido marcan acentos diferentes de la realidad. El análisis y la comprensión de los procesos que se producen y constituyen la vida cotidiana o la construcción significativa del mundo social centran sus investigaciones. Berger y Luckmann³¹ avanzan en el análisis fenomenológico considerando que la realidad aún a dos caracteres distintos, se adentran en dos de las teorizaciones más influyentes de la sociología; considerar a los hechos sociales como cosas³² y comprender el significado subjetivo de la acción³³. La realidad se expresa en términos de facticidad objetiva y significado subjetivo. Inscriben de esta manera nuevas intenciones en el análisis sociológico al despertar el interés por el estudio de la vida cotidiana y por los motivos que orientan la conducta de las y los actores sociales.

Estas aportaciones teóricas nos ayudan a centrar un poco más el sentido de la propuesta que presentamos. Nuestro objetivo

³⁰Schutz, A. *La fenomenología del mundo de la vida*. Buenos Aires. Paidós, 1972.

Schutz, A. *Estudios sobre teoría social*. Buenos Aires. Amorrortu, 1974.

³¹Berger, P.L. y Luckmann, T. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires. Amorrortu, 1984.

³²Durkheim, E. *Las reglas del método sociológico y otros escritos sobre filosofía de las ciencias sociales*. Madrid. Alianza, 1995.

³³Weber, M. *Economía y sociedad*. México. Fondo de Cultura Económica, 1964.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

se focaliza en describir e interpretar la experiencia vivida de un grupo de mujeres que se dedicaron a cuidar de la salud de sus vecinas en los municipios donde trabajaron. Tratamos de obtener el conocimiento fundamental de los fenómenos relacionados con las matronas investigadas, utilizando la combinación de características de la fenomenología descriptiva e interpretativa al estilo de la fenomenología holandesa de la escuela de Utrecht.

2.2. Teoría feminista

En el apartado anterior hemos presentado el marco paradigmático que constituye el soporte para la forma en que hemos planteado esta investigación. Sin embargo quedan dos caminos abiertos que consideramos centrales en la propuesta que estamos construyendo. Nos acercaremos a los conceptos más elementales que aporta la teoría feminista para después desembocar en el núcleo teórico central que da vía libre a la investigación de la dimisión relacional de las matronas objeto de estudio, nos estamos refiriendo a la historia de las mujeres y concretamente a su historia dentro de las profesiones sanitarias.

La teoría feminista está desarrollada a partir de una comunidad científica que aporta contenido desde diferentes disciplinas como la sociología, la economía, la ciencia política, la medicina, la literatura, la psicología, la antropología y la historia entre otras. Las aportaciones de estas dos últimas disciplinas configuran la piedra angular de este epígrafe y el siguiente, dado el carácter histórico y antropológico de nuestra investigación. La teoría feminista no sólo ha conseguido despertar las conciencia social sobre la invisibilidad y ausencia de las mujeres, su

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

subordinación y explotación, sino que bajo un estratégico y perseverante trabajo, sobre todo en los últimos años, ha conseguido ir configurando un cuerpo de conocimientos novedoso que está transformando todo los campos de conocimiento y, por extensión, las prácticas sociales, políticas y económicas³⁴. Esta nueva perspectiva de análisis abre nuevas posibilidades que permiten la crítica de las disciplinas académicas tradicionales y exige una mayor justicia con la realidad histórica y en el examen de conceptos y supuestos fundamentales de las ciencias humanas y sociales³⁵. Este cuerpo teórico considera a las mujeres como sujetos centrales del proceso de la investigación y posee un fuerte componente político y moral ya que describe, analiza y denuncia la discriminación, explotación y dominación de las mujeres.

Para Teresa Del Valle, la antropología feminista no ha encontrado aun el reconocimiento social que se le debe por haber contribuido de forma importante a la disciplina o teoría general, dado su carácter innovador, emancipador, y revolucionario de muchas de las propuestas que hace. Quizás dentro de pocos años cuando tenga una mayor consolidación, constituirá un cuerpo de conocimientos coherente que junto a la robustez de su base metodológica, mostrará la importancia de la disciplina como marco de análisis para las situaciones alejadas en el tiempo y para las realidades sociales y culturales actuales. Un reconocimiento y consecuencias tan importantes como las acaecidas por los cambios metodológicos en historia que han propiciado la creación de una nueva historia con la incorporación de las mujeres a ésta. Una característica que le confiere credibilidad social a la

³⁴Gil García E. *Anorexia y bulimia: Discursos médicos y discursos de mujeres diagnosticadas*. Tesis doctoral. Granada. Universidad de Granada, 2005.

³⁵ Martínez López. C. *Op. cit.*, p 7.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

antropología feminista es que su emergencia no es consecuencia de una mera elaboración teórica, sino que debe situarse junto a uno de los movimientos sociales más influyentes, el movimiento feminista³⁶.

El feminismo surge como un movimiento social y político de transformación de las relaciones de poder entre hombres y mujeres y tiene repercusión en los modos de explicar y conceptualizar los distintos discursos sociales. Repercute, por tanto, en el discurso legitimado por antonomasia, el discurso de la ciencia. La conciencia crítica que surge del movimiento feminista a finales de los años sesenta del siglo XX, produce un revulsivo en el círculo académico. Por un lado desafía los conocimientos heredados, que seguían reproduciendo una visión sexista de la sociedad y, por otro lado, comienza a plantearse nuevas interrogantes que necesitan nuevas respuestas³⁷.

La transformación de las bases del conocimiento científico se erige de este modo como una dimensión necesaria para conseguir los objetivos de independencia. La teoría feminista desvela una dimensión fundamental en las relaciones de poder inscritas en las elaboraciones teóricas al plantear que el sujeto de conocimiento había sido siempre un sujeto masculino. De este modo el androcentrismo se convierte en una cuestión central de la crítica epistemológica del conocimiento que tiene además una dimensión política como elemento de transformación social³⁸.

³⁶ Del Valle, T (edit.). *Perspectivas feministas desde la antropología social*. Barcelona. Ariel, 2000.

³⁷ Maquieira D'Angelo, V. "Género, diferencia y desigualdad". En Beltrán, E.; Maquieira, V. Álvarez, S. y cols. *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos*. Madrid. Alianza editorial, 2001, pp 127-191.

³⁸ Gil García, E. *Op. cit.*, p 57 y *pasim*.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

La ciencia es vista por el feminismo como androcéntrica, esta visión masculina constituye un problema que repercute negativamente en la construcción del discurso científico. La propuesta por tanto es reemplazarla por una nueva ciencia que tenga en cuenta los planteamientos femeninos integrando la subjetividad en el conocimiento para que la rivalidad entre hombres y mujeres de paso a la interacción y cooperación³⁹.

Queda claro que la teoría feminista tiene que enfrentarse de forma temprana con el problema de configurarse como oposición a un discurso imperante que la niega. La ciencia no sólo se articulaba, como hemos dicho anteriormente, alrededor de un discurso androcéntrico, sino que en el siglo XIX se estructuraba en torno a un carácter misógino generalizado que impedía a las mujeres reivindicarse como sujeto válido de conocimiento y no sólo como objeto⁴⁰. Por último diremos del feminismo que, a pesar de sus comienzos difíciles, actualmente incorpora conceptos para analizar la construcción sociocultural de los comportamientos, actitudes y sentimientos. Estamos hablando de los conceptos de género, sistema sexo/género e identidad profesional que seguidamente exponemos.

2.2.1. El concepto de sexo y género

El concepto de género fue introducido por la teoría feminista en los años sesenta, aunque parece tener su embrión en el siglo XVII cuando Poulain de la Barre publicó en 1673 una obra de título *De l'égalité des deux sexes* donde hace hincapié en la desigualdad

³⁹ Juliano, D. "Elaboraciones feministas y subcultura de las mujeres". En Del Valle (ed). *Perspectivas feministas desde la antropología social*. Barcelona, Ariel, 2000, pp 25-43.

⁴⁰ Del Valle (ed.). *Op. cit.*, pp 7 y *passim*.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

social de los dos sexos atribuida, no a la naturaleza sino a una conexión directa con factores culturales⁴¹.

El concepto de género nace con la idea de superar las limitaciones del concepto sexo como algo primario, natural y esencial, constituido, según hoy lo entendemos, a partir de la dotación cromosómica. En su proceso de configuración como concepto analítico se refleja el interés por encontrar universales que expliquen la dominación. Para Tubert la utilización del género como herramienta analítica por las teóricas feministas de los países anglosajones, ha dado lugar a una problematización de su significado. La autora encuentra dos tipos de limitaciones asociadas a la utilización excesiva del concepto de género, por un lado, la generalización que en muchos casos da lugar a una gran superficialidad analítica y, por otro, la carga esencialista que lleva implícita⁴²

La perspectiva de género en antropología social adquiere protagonismo a partir de la década de los años setenta, anteriormente hay un silencio interrumpido sólo en raras ocasiones en torno a la forma en que los antropólogos y antropólogas percibían la construcción social de los sexos en aquellos lugares donde realizaban sus etnografías, con ausencia explícita de un análisis que reflejara las relaciones entre hombres y mujeres. Aun así la antropología fue una de las primeras ciencias sociales que más documentación recogió sobre la invisibilidad de las mujeres en distintas sociedades⁴³.

⁴¹ Martín Casares, A. *Antropología de Género*. Cátedra. Madrid, 2006.

⁴² Gil García, E. *Op. cit.*, p 60.

⁴³ Aixelà Cabré, Y. *Género y antropología Social*. Sevilla, Doble J/Comunicación Social, 2005.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

Narotzky nos acerca a la construcción antropológica de la categoría de género de la mano de autoras que aportaron sus puntos de vista en la década de los años setenta y ochenta. A pesar de que la preocupación por la identidad de género era una constante en los estudios de las mujeres en antropología, no constituía el tema central sino que aparecía en torno a otras cuestiones como la posición de la mujer respecto al poder y a las relaciones sociales de producción y reproducción. Es Michelle Rosaldo en 1980 la que da en su artículo fundamental para la antropología de género, un nuevo giro crucial a la problemática al convertir en central la construcción de relaciones de género dentro de la dinámica social total. Señala la invisibilidad de la dicotomía doméstico/público y la necesidad de desligar el género del argumento biológico al tiempo que resalta la importancia de utilizarlo como categoría analítica para comprender la organización social de la diferencia sexual y ver los sistemas de género como productos de procesos históricos⁴⁴.

La historiadora Joan Scott, hizo aportaciones fundamentales al desarrollo del concepto de género como un sistema relacional. Previamente criticó la utilización descriptiva del concepto de género para posteriormente definirlo en base a dos premisas; el género como elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en la percepción de las diferencias entre los sexos, y el género como ruta primaria de significación de las relaciones de poder. El feminismo pretendió poner en evidencia la insuficiencia de

⁴⁴ Narotzky, S. *Mujer, Mujeres. Género. Una aproximación crítica al estudio de las mujeres en las Ciencias Sociales*. Madrid, CSIC, 1995.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

las teorías existentes para explicar la tradicional desigualdad entre hombres y mujeres a través del género como categoría analítica⁴⁵.

Está claro, por lo dicho anteriormente, que el concepto inicial de género ha estado y está sometido a reajustes en su definición, significado, interpretación y aplicación. Marí Luz Esteban hace un interesante repaso por la redefinición y reinterpretación del concepto de género. Para esta autora, el género tiene un gran potencial entendido como un principio de organización social, en tanto que nos permite niveles y dimensiones de análisis muy diferentes ante los fenómenos sociales. Según Esteban, por desconocimiento de la bibliografía feminista, caemos en el error y ambigüedad de hacer equivalente el término género y mujer o sustituir con ligereza género por sexo, dando por resultado que los estudios de mujeres y hombre se queden en la superficialidad de sus relaciones sin ahondar en la explicación de las diferencias y desigualdades, o dicho de otro modo, sin intentar aclarar la construcción social que subyace a estas diferencias. No obstante la separación entre sexo como biología y género como cultura no está exenta de problemas y nuevas revisiones. Uno de estos problemas es que el sexo se ha afianzado como algo estático e invariable desde un esquema general de lo biológico, como esencial e inmutable que está siendo revisado en la actualidad. En sentido contrario el género, cultura, es lo que se construye, lo que es moldeable socialmente, así en muchos trabajos de investigación se parte de la base de que las diferencias sexuales son hechos naturales. Gracias a la antropología feminista, a la historia y a algunos sectores médicos feministas, se subraya el carácter de

⁴⁵ Scott, J.W. "El género: una categoría útil para el análisis histórico". En Alemang, J.S. y Nash M. (eds). *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Valencia. Alfons El Magnànim, 1990, pp 23-56.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

construcción cultural e histórica de la noción de sexo dominante en nuestra sociedad. Una contribución importante de la antropología ha sido mostrar que las gramáticas sexuales, las formas de hablar de las diferencias sexuales son culturales, locales y no universales.

No pueden ser semejantes las interpretaciones de la fisiología reproductiva en las islas Trobriand de Melanesia, sociedad matrilineal, donde la contribución del hombre es irrelevante al hecho de la procreación y las de los Baruya de Nueva Guinea donde el semen del hombre es un principio vital hasta el punto que la práctica de lo que llamamos nosotros en occidente prácticas homosexuales, allí se interpretan como prácticas de virilidad. Por tanto, advierte la autora que son las desigualdades sociales, el género, las que interpretan y explican las diferencias biológicas, el sexo, de una determinada manera, y no al contrario como se suele pensar⁴⁶.

El género en los años 80 al igual que otros paradigmas socio-científicos se interpretó como una noción dual reflejando la dualidad biológica implícita en el concepto de sexo, utilización errónea de género como sinónimo culturalista del sexo según Stolcke. En los años 90 se llegó a la conclusión de que el género, para ser operativo, debería alejarse de la base dual con que se conceptualizó en los años 80, de manera que pudiera aplicarse a otras formas de socialización y dar cuenta de otras construcciones socio-identitarias, como la androginia o las personas transgénero, que no se adaptan a los estereotipos tradicionales y traspasan las fronteras sociales de género consciente o inconscientemente. Esta

⁴⁶ Esteban, M^a.L. "El Estudio de la Salud y el género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista". *Salud Colectiva, Buenos Aires*, 2(1), 2006, pp 9-20.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

nueva dimensión del género como categoría analítica abstracta que permite analizar realidades identitarias múltiples y variadas, según los contextos sociales, y que, por tanto, no es cuantificable, cuenta con amplio consenso entre las especialistas en la actualidad⁴⁷.

2.2.2. Identidad profesional: El género como organizador de las profesiones sanitarias

Diversas autoras coinciden al afirmar que el cambio en la forma de obtener los productos de la tierra o el paso de la recolección a la agricultura, concretamente el cultivo intensivo, supuso el inicio de la pérdida de estatus social de las mujeres en tanto que estas nuevas técnicas agrarias suponían una mayor dedicación y por ende un alejamiento del hogar, espacio dedicado al cuidado y crianza de los hijos e hijas a cargo de las mujeres. Aunque esta tesis no está suficientemente documentada, autoras como Martín, Voorhies y Boserup la apoyan y analizan en los años 70⁴⁸.

Las desigualdades de género en las profesiones sanitarias no han operado de forma diferente a las desigualdades ocurridas entre hombres y mujeres en otras cuestiones de la sociedad en su conjunto. En el caso de la práctica para curar la enfermedad y restablecer la salud de las mujeres, resulta, si cabe, más escandalosa esta desigualdad ya que durante muchos siglos ha sido una parcela exclusiva de mujeres sanitarias que fue expropiada por los hombres.

⁴⁷ Martín Casares, A. *Op. cit.* p 48 y *passim*.

⁴⁸ *Idem.*, p 110.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

Los sistemas de género a lo largo de la historia han construido identidades profesionales sexuadas de tal forma que la identidad sexual de la medicina ha estado fuertemente representada por los hombres y las profesiones llamadas auxiliares como enfermería y matronería han estado representadas por las mujeres al tener éstas sus posibilidades de elección limitadas. Para la historia social en general y para nuestra investigación en particular, el concepto de identidad juega un papel muy importante, trasciende el ámbito personal e intrapsíquico inicial con que fue concebido cobrando protagonismo en el estudio de aspectos laborales y profesionales. Podemos definirla como una construcción sociocultural resultante de los procesos de interacción social que construyen las personas y definen las instituciones de forma conjunta⁴⁹.

La identidad profesional no es algo estático y para que sea creada necesitamos del reconocimiento del otro⁵⁰. Las señas de identidad de las profesiones necesitan del conocimiento de su historia, que debe ser estudiada teniendo en cuenta las características y valores del contexto donde se desarrolla⁵¹.

Siguiendo con las aportaciones de Ortiz, la historia de la medicina ha sido y sigue siendo la historia de las profesiones sanitarias por excelencia y esto no ha sido por casualidad, sino que durante muchos siglos la medicina se ha codificado con valores de hombres y para hombres ayudando a configurar una identidad profesional masculina e incluso recodificando en masculino valores

⁴⁹ Ortiz Gómez, T. "El género, organizador de profesiones sanitarias". *Ed. cit.*, p 56.

⁵⁰ Martín Casares, A. "Género raza e interculturalidad: una aportación metodológica". En Jiménez Bautista, F. *Granada, unidad intercultural e integradora*. Granada. Instituto de la Paz y los Conflictos, Ayuntamiento de Granada, 1997, pp 107-121.

⁵¹ Hernández Conesa, J. *Historia de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería*. Madrid. Interamericana McGraw-Hill, 1995.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

y prácticas de simbología femenina; nos referimos a lo aludido anteriormente sobre la atención del parto y lo concerniente, en general, a la salud de las mujeres.

Los procesos de exclusión, discriminación y segregación de las mujeres de las profesiones sanitarias no han sido secretos y encubiertos, por el contrario, han sido abiertos, apoyados por los diferentes estados o gobiernos de turno y la mayoría de las veces se han resuelto con una gran dosis de tensión y conflictividad dejando como sector ganador al formado por los hombres, esto es lo que llama Ortiz jerarquización de género. Algunos de los procesos apuntados son: La expulsión de las mujeres de la actividad sanitaria cualificada y de los planes formativos de base científica que desde el siglo XIII hasta nuestros días han pasado por las universidades, la desautorización de su conocimiento y forma de practicar, bien por parte de los hombres contemporáneos o bien por parte de generaciones posteriores y los procesos de negación de autoría y cancelación de la autoridad de las mujeres.

La exclusión de las mujeres de ámbitos sanitarios de carácter científico ha provocado la segregación de las mujeres hacia otras profesiones sanitarias, incluso después de su admisión en la universidad a partir del siglo XIX. En un acuerdo de las Cortes Valencianas de 1329, documentado por Montserrat Cabré, se recoge que a las mujeres se les prohíbe ejercer la medicina pero pueden ejercer como cuidadoras de mujeres y niños. En el siglo XVIII pueden ejercer como matronas pero no como cirujanas-comadronas, título este de mayor prestigio y categoría reservado al dominio masculino. Más recientemente en los siglos XIX y XX estaba mejor visto que las mujeres ejercieran la enfermería o matronería

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

que la medicina o sus especialidades. A pesar de estas segregaciones tempranas y tomando como referencia la Inglaterra del siglo XVI y XVII, los médicos tuvieron que tomar carta en el asunto para alejar la práctica de la medicina del orden de valores de la práctica de sanadoras, comadres y otros oficios sanitarios por la naturalización y feminización que suponían ciertas actividades médicas como tomar el pulso al enfermo, acción de contacto corporal directo con el paciente, hecho este codificado en la época como femenino. En este sentido se pronunció el *London Collage of Phisicians* al redefinir los valores y requisitos de los médicos ingleses al más puro estilo militar y castrense; se recomendaba evitar casarse y tener familia, también el contacto y la intimidad con los pacientes y era aconsejable adquirir propiedades y tener cierta edad para ejercer la medicina. En definitiva, Ortiz nos sugiere que la masculinidad de la práctica profesional médica se construye con determinados valores según los sistemas de género de la época estudiada⁵².

En los siglos XIX y XX los valores también configuraron la identidad de las profesiones sanitarias. En Estados Unidos, a finales del siglo XIX, el concepto de simpatía entendida como *afinidad entre cosas que están sometidas a influencias similares, que se atraen entre sí*, había generado controversia entre los que practicaban la medicina. En un principio este valor era importante en la profesión, incluso explicativo de procesos fisiológicos y patológicos, más tarde el concepto sufrió una redecodificación ligada a los cambios de método en medicina y a los cambios sociales de la sociedad victoriana que los apartó como valor de la práctica de la medicina por considerarse un valor femenino las

⁵² Ortiz Gómez, T. "El género, organizador de profesiones sanitarias". *Ed. cit.*, p 61.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

relaciones interpersonales de simpatía. Algunas médicas pioneras norteamericanas de esta época tomaron la simpatía como emblema y aspiración, muchas de ellas que fueron incorporándose más tarde defendían la idea de una forma femenina de ser médico, apoyadas en la simpatía como una herramienta para su práctica, otras apoyaban la tecnologización y el abandono del entendimiento personal para la práctica. Algo similar ocurrió en la segunda mitad del siglo XX con el concepto más nuevo de empatía, entendida como la comprensión emocional del paciente que la psiquiatría psicodinámica se encargó de lanzar. Éste resultaba ser un término más neutro y científico que el anterior, pero en la década de los años 70 también fue situado en la esfera femenina por su carácter afectivo, intuitivo y subjetivo cayendo por tanto su valor científico⁵³. Esta realidad histórica descrita y analizada por Ortiz sitúa a la profesión que ocupa nuestra investigación, las matronas, en el orden de profesiones sanitarias más feminizadas desde que se constituyeron como tales y así continúa en la actualidad (Tabla 1).

Probablemente el que la actividad principal de esta profesión consista en estar en un contacto íntimo en lo corporal y emocional con la mujer que va a tener descendencia, ha sido una de las justificaciones para que haya sido una profesión eminentemente de mujeres, pero paradójicamente la gestión y la toma de decisiones, salvo en el parto catalogado como normal, corresponde a la especialidad médica obstétrica, desde donde se diseñan las estrategias de atención en este área de salud con poco margen para decisiones genuinas de la matronería. Por tanto, en el ámbito sanitario, marca diferencias la variable jerarquía, además de los

⁵³ *Idem.*, p 62.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

sistemas de género, y son esas diferencias las que producen la desigualdad, y no sólo la división del trabajo⁵⁴.

Otra interpretación antropológica y social de la feminización de las profesiones sanitarias, como la enfermería y la matronería, es la que relaciona los cuidados familiares con los cuidados profesionales. 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. Esta consideración obedece a dos cuestiones; por un lado, a las cualidades morales vinculadas a las mujeres como comprensión, obediencia o abnegación que la encasillan en actividades femeninas, y por otro y relacionado con el anterior, a la división social del trabajo que posiciona a las mujeres junto a trabajos catalogados como secundarios⁵⁵. 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. Como señala Concha Germán; *La labor del cuidado estaba asociada a la mujer tanto dentro como fuera de casa. La profesión enfermera simbolizaba la naturaleza del cuidado y los valores asociados, formaba parte de la ética, de las obligaciones morales, de la vocación como naturaleza de la mujer, poseída de un instinto natural para los débiles y enfermos, con habilidades congénitas*⁵⁶.

⁵⁴ Comas D'Argemir, D. *Trabajo, género y cultura, La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres*. Barcelona. Icaria, 1995.

⁵⁵ Santo Tomás Pérez, M. "Historia de la Enfermería". En Fernández, C.; Garrido M.; Santo Tomás, M.; Serrano, D. *Enfermería Fundamental*. Barcelona. Masson, 2000, p. 8.

⁵⁶ Germán Bes, C. "Apuntes de la Historia de la Enfermería en Finlandia y España". *Temperamentum*, 2006, 3.

Disponible en <<http://www.index-f.com/temperamentum/tn3/t6022.php>> Consultado el 24 de marzo de 2007.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

Las actividades relacionadas con el cuidado carecen de visibilidad social por tres razones; por ser la familia la principal institución dispensadora de cuidados, por su dificultad de categorización como forma de trabajo y porque esta actividad está fuertemente naturalizada y son las mujeres quienes la llevan a cabo⁵⁷.

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 refuerza el discurso doméstico de la enfermería, en tanto que el hombre y la familia constituyen la unidad funcional y el marco para satisfacer esas necesidades. Malinowski, 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, ante estas circunstancias 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 enfermería⁵⁸.

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

⁵⁷ Comas D'Argemir, D. "Mujeres, familia y estado del bienestar". En Del Valle, T. (edit). *Perspectivas feministas desde la Antropología Social*. Barcelona. Ariel, 2000, pp 187-204.

⁵⁸ Siles González, J. *Historia de la Enfermería*, vol. 2. Alicante. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, 1999.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

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 masculina⁵⁹. 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 matronería⁶⁰. En esta línea, el análisis de género puede aportar luz al por qué de la falta de reconocimiento de las profesionales de enfermería, que apunta como respuesta al hecho de estar integrado el colectivo mayoritariamente por mujeres⁶¹.

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; *El cuidado es una tarea invisible socialmente, más invisible aún que las faenas rutinarias, aunque posee una gran importancia social, un valor económico considerable y relevantes implicaciones políticas*⁶². 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. Los esfuerzos de transformación de estas profesiones del cuidado requieren del apoyo individual y colectivo y

⁵⁹Lillo Crespo, M. "Antropología, género y enfermería contemporánea". *Revista de Enfermería*, 25 (12), 2002, pp 56-62.

⁶⁰Valle Racero, J.I. "Acerca de los términos comadrón/a, matrona, obstetrix y otros". *Matronas profesión*. 11, 2003, pp 17-19.

⁶¹Germán Bés, C. "Género y Enfermería". *Index de Enfermería*, 2004. 46. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/46revista/46_articulo_7-8.php> Consultado el 13 febrero de 2006

⁶²Comas D'Argemir D. "Mujeres, familia y estado del bienestar". *Ed. cit.*, p 188.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

acompañamiento de cambios en las instituciones, y muy importante también, la visión que la sociedad tiene de ellas. En consecuencia, es necesario potenciar una política de solidaridad, más que una filosofía del enfrentamiento dentro del espacio profesional⁶³.

Para Chamizo el concepto de profesión viene definido por el concepto que cada profesional de la enfermería como persona individual tiene, por lo que la sumisión o la rebeldía y el progreso de una profesión o los valores de la misma, están relacionados estrechamente con cómo aborden el tema de género los profesionales del cuidado de manera individual. También resulta necesario para que ocurran reformas legales útiles que beneficien a las profesiones sanitarias como la enfermería y la matronería, contemplar el análisis de las historias personales que se reflejan en el ejercicio profesional, sin perder de vista el activismo, la formación y la teoría feminista⁶⁴.

2.3. Estudio de las mujeres: Historia de las matronas

Finalizamos la elaboración de nuestra caja de herramientas teóricas para esta investigación escribiendo sobre los Estudios de las mujeres, concretando en la historia de las mujeres en general y en la historia de las profesiones sanitarias y matronas en particular. El hecho de que nuestro propósito en esta investigación sea conocer a un colectivo de profesionales sanitarias, mujeres, que trabajaron y vivieron en tiempos recientes pero a la vez pasados, nos lleva a

⁶³ Cano-Caballero Gálvez M.D. "Enfermería y género, tiempo de reflexión para el cambio". *Index Enfermería Digital*. 2004; 46. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/46revista/46_articulo_34-39.php> Consultado el 5 de noviembre de 2005.

⁶⁴ Chamizo Vega C. "La perspectiva de género en Enfermería. Comentarios y reflexiones". *Index Enfermería*, 2004, 46. Disponible en <http://www.indexf.com/indexenfermeria/46revista/46_articulo_40-44.php> Consultado el 7 de noviembre de 2005.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

proponer un marco teórico basado en el estudio de las mujeres bajo una dimensión histórica e historiográfica. En este sentido, dentro del campo disciplinar de la historia, nuestro trabajo se identifica con un movimiento nuevo llamado de historia cultural, muy influenciado por la antropología y de arraigo británico y al amparo de la "historia desde abajo" o historia de la gente corriente como apuntábamos en las primeras líneas de este estudio. Esta corriente historiográfica nos ofrece como aportación principal en palabras de Aróstegui, citado por Del Val, *el paso del análisis objetivo de las realidades sociales en sí mismas al del discurso y la representación que los sujetos se hacen de la realidad*⁶⁵.

2.3.1. Estudios de las mujeres

Nuestra intención en este apartado no es realizar un repaso por los estudios de las experiencias de las mujeres como objeto de estudio, sino más bien hacer un repaso por el estudio de las mujeres como nueva herramienta metodológica de abordaje del acontecer histórico general. La incorporación de estudios de mujeres a la historia surgió en los años sesenta del pasado siglo en íntima relación con la ola de feminismo contemporáneo, con un interés centrado en el origen y causas de la subordinación de las mujeres y su perpetuación a lo largo de la historia⁶⁶. Este hecho supuso correr el velo a más de la mitad de la historia de la sociedad y reelaborar la historia general desde una mirada no sesgada por la visión masculina del mundo que no contemplaba ni lo vivido ni lo aportado por las mujeres. Para la consolidación de estos estudios las

⁶⁵ Del Val Valdívieso, M^a.I. *Op. cit.*, p. 16.

⁶⁶ Ballarín Domingo, P. "La Educación Contemporánea de las Mujeres". En Guereña J.L.; Ruiz Berrio, J. *Historia de la Educación en la España Contemporánea*. Madrid. Ministerio de Educación y Ciencia, 1994, pp 173-190.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

mujeres han tenido que salvar multitudes de obstáculos y protagonizar luchas reivindicativas para que se les reconozca el espacio que les corresponde. En el siglo XIX y primeras décadas del XX las limitaciones de las mujeres eran consecuencia de los impedimentos y restricciones que reducían sus perspectivas sociales, políticas, culturales y laborales⁶⁷.

El acceso de las mujeres a la enseñanza superior universitaria española, oficialmente en el año 1910, no estuvo exento de dificultades. Fue con Canalejas como presidente del Consejo de Ministros cuando se plantea una política pedagógica destinada a mejorar la instrucción pública de las mujeres, eliminando las trabas y dando validez a los títulos académicos obtenidos por éstas para el ejercicio de profesiones relacionadas con el Ministerio de Instrucción Pública⁶⁸.

La implantación de estudios de mujeres fue gradual en la práctica, resultando determinante la formación de los grupos de estudios, primero de la mujer, luego de las mujeres y actualmente de género, que iniciaron su andadura en el ámbito universitario y se consolidaron en la década de 1990. A este logro de consolidación contribuyeron las estrategias establecidas por el feminismo académico de la década anterior junto a una universidad que empezaba a definirse como de masas y que aspiraba a mejorar y crecer en interculturalidad e interdisciplinariedad fomentando la conexión universidad-sociedad. Lo que empezó como seminarios universitarios se convirtió en institutos y centros de investigación al

⁶⁷ Nash, M. "Las mujeres en el mundo contemporáneo". *Aula historia social*, 9, 2002, pp 14-35.

⁶⁸ Cruz Rodríguez, A. "El acceso de las mujeres a la educación como eje fundamental para su promoción y participación". *Sumuntan*, 24, 2007, 9-30.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

amparo de la Ley de Reforma Universitaria de 1983. Las universidades pioneras que contaron con institutos fueron la Autónoma de Madrid, Valencia, Granada y Barcelona, extendiéndose después a otras universidades españolas. De tal forma que en el año 2004 eran más de cuarenta y uno los seminarios existentes en veintinueve universidades, la mayoría creados en los años 90. Anteriormente a estas dos décadas mencionadas, el interés de las organizaciones españolas de mujeres por el estudio y la investigación en este campo ya se había manifestado años atrás con un grupo de intelectuales madrileñas que fundaron el *Seminario de Estudios Sociológicos de la Mujer*. De esta manera, entre institutos, grupos y centros se ha configurado un marco teórico y un importante cuerpo de conocimientos avalado y reforzado con una red de expertas y asociaciones dentro y fuera de la universidad. Entre las asociaciones más significativas en España destacan la Asociación Española de Investigación de Historia de las Mujeres (AEIHM) fundada en junio de 1991 a partir de la Comisión Nacional de la Federación Internacional de Centros de Investigación e Historia de las Mujeres (FICIHM), con los objetivos de coordinar la labor desarrollada en los distintos Seminarios de Estudios de las Mujeres existentes en las Universidades y Centros de Investigación del Estado Español, fomentar la investigación y divulgar los estudios feministas y de historia de las mujeres a escala nacional e internacional. También destacan en la promoción de la investigación en el campo de la historia de las mujeres y de género la Asociación Española de Estudios de las Mujeres (AUDEM), Red de Mujeres Sanitarias de España, Asociación de Mujeres Investigadoras y Tecnólogas y Asociación de Mujeres Científicas y Técnicas⁶⁹.

⁶⁹ Ortiz Gómez, T. *Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista*. Oviedo. KRR, 2006.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

Nash, en el año 1984, considera también que la historia de la mujer como área específica de la Historia es de creación reciente, en proceso de consolidación salvo en países como Estados Unidos, Gran Bretaña e Italia. Realmente hasta hace poco tiempo, poco se conocía sobre la historia de las mujeres, salvo raras excepciones en las que se ha estudiado figuras individuales de reinas, heroínas o alguna estadista.

La segunda ola de feminismo se vio influenciada por la obra de Simone de Beauvoir *El segundo sexo*, en la que busca la explicación a la alteridad de la mujer desde la biología, el psicoanálisis y el materialismo histórico, su conclusión más célebre *la mujer no nace, se hace*⁷⁰. Margaret Mead estudia la conducta samoana de infantes y adolescentes en sus núcleos familiares y la compara con la sociedad occidental americana. Separa las cualidades biológicas de las cualidades culturales de hombres y mujeres⁷¹. Los libros de ambas autoras dinamizan en los años 60 del siglo pasado la segunda ola de feminismo que actúa como elemento impulsor para que la nueva historiografía se ocupe de la historia de la experiencia de las mujeres como objeto de estudio, y además impulsan la construcción de un marco conceptual y la elaboración de instrumentos metodológicos acordes para tal estudio.

En palabras de Nash, *la historia de la mujer arranca como mera justificación de su propia legitimidad en cuanto rama de la historia que evoluciona hasta alcanzar los planteamientos*

⁷⁰ Beauvoir, Simone (1949). *El segundo sexo*. Madrid. Cátedra. Universitat de Valencia. Instituto de la Mujer (2ª ed.). 2 Vol. 1999.

⁷¹ Mead, M. (1929). *Adolescencia, sexo y cultura en Samoa*. Barcelona. Planeta Agostini, 1984.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

avanzados por la historiografía consolidada y reconocida en la actualidad. Esto da pie al desarrollo de nuevas líneas de investigación con herramientas metodológicas distintas y a la búsqueda de nuevas fuentes y documentación que además sirven para replantear tesis históricas tradicionales. Esta nueva forma de analizar la historia ha supuesto que a las mujeres se les reconozca su propia historia y que se tenga por incorrecto tratar la historia de las mujeres como apéndice o cuestión marginal de la historia general escrita y analizada bajo la tradicional visión androcéntrica. Nash hace hincapié en la necesidad de situar a las mujeres en su justa medida en la complejidad del contexto histórico, estudiando las múltiples dimensiones de su contribución a la sociedad enmarcadas en las relaciones sociales entre hombres y mujeres⁷².

En lo que a las matronas se refiere y en relación a esta llamada de atención de Nash, tendremos oportunidad de analizar algunos aspectos del control social de género o domesticidad de las matronas a través del análisis de su historia, aportando lo acontecido en el entorno rural de Sierra Mágina.

Lo cierto es que las primeras formulaciones metodológicas sobre estudios de mujeres estaban articuladas a partir de planteamientos dicotómicos bastante rígidos, lo público frente a lo privado, el poder frente a la sumisión, o la víctima frente a la heroína por poner algunos ejemplos. El énfasis en los estudios iniciales se ponía en la interpretación de la victimización de las mujeres frente a lo hegemónico o dominante. En la actualidad el hecho de cuestionar estos planteamientos poco flexibles es lo que ha llevado

⁷² Nash, M. (ed). *Presencia y protagonismo. Aspectos de la historia de la mujer*. Barcelona. Ediciones del Serbal, 1984.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

también a buscar nuevos marcos metodológicos que tengan en cuenta la interacción social y la intersección de espacios en el proceso dinámico de las relaciones de poder y género donde se articulan las experiencias colectivas de las mujeres⁷³.

2.3.2. Historia de las matronas: antecedentes del contexto de profesionalización

Haremos un 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 será la formación, la práctica y la reglamentación de las matronas centrándonos básicamente en las matronas españolas.

2.3.2.1. 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 las 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

⁷³ Nash, M. "Representaciones culturales y discurso de género, raza y clase en la construcción de la sociedad europea contemporánea". En Nash, M.; Marre, D. (ed). *El Desafío de la Diferencia: Representaciones culturales e identidades de género, raza y clase*. Bilbao. Servicio editorial Universidad del País Vasco, 2003, pp 21-36.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

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 empirismo⁷⁴.

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 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 Puá⁷⁵.

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.

⁷⁴ Siles González, J. *Op. cit.*, vol. 1.

⁷⁵ 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*, 5-6, 1999, pp 243-260.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

En Grecia las parteras y comadronas llegaron a alcanzar gran prestigio ya en el siglo V a. C., gozaron al igual que las hebreas de reconocimiento y fueron muy honradas por su pueblo. Debían ser madres y haber pasado la etapa reproductiva. 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 partos 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 hombres 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 denunciada⁷⁶.

La Era Romana llegó con el declive de la civilización Griega, el Senado de Roma dictaminaba quienes 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 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

⁷⁶ Síles González, J. *Historia de la Enfermería*. Alicante. Aguaclara, 1999.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

natural, de lo femenino o de lo doméstico, fuera del dominio de lo público, espacio tradicionalmente masculino//.

Sorano, el primer médico notable del periodo romano en el 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 cuáles 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 siguiente⁷⁹.

2.3.2.2. 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 sus antecesoras, de madres a hijas a las que se les sumaba su propia experiencia. De

⁷⁷ Valle Racero, J.I. "El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957". *Matronas profesión*, 2002, 9, p 28.

⁷⁸ Siles González, J. *Op. cit.* p 144.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

esta forma la partera se va haciendo una 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 tiempo⁷⁹.

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, 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 ochenta por cien 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 religiosa⁸⁰.

De este periodo medieval es una de las parteras y comadronas más importante, Trótula, a esta matrona pionera en la escritura se le atribuye un texto técnico sobre la salud de las mujeres

⁷⁹ Valle Racero, J.I. *Op. cit.*, 2002, p 29.

⁸⁰ García 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*, 3-4, 1997, pp 61-81.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

en el siglo XI basada en los escritos de Sorano⁸¹. 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, de esta forma 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 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 intrauterino⁸².

En España y dando un salto hasta la Baja Edad Media, ésta 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. Las matronas, comadronas o parteras eran un grupo de sanadoras que solían ser contratadas por personas individuales. Entre 1368 y 1381 se han identificado a tres matronas distintas ofreciendo sus servicios en la corte catalana-aragonesa. Existen

⁸¹ Orúz Gómez, T. *Op. cit.*, 2006, p 99.

⁸² Towler, J.; Branall, J. *Comadronas en la historia y en la sociedad*. Barcelona. Masson, 1997.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

referencias a los pagos realizados a Na Ceti de Valencia en 1368 o a Na Floreta Canoga, una mujer judía de Santa Coloma de Queralt en 1381. En ese mismo año Juan, futuro rey de la corona catalana-aragonesa, buscó a una comadrona valenciana, Bonanada para que asistiera a su esposa Violante de Bar, entonces infanta. El prestigio de esta matrona debió extenderse por varios reinos de la corona porque viajó con unas compañeras para atender a Leonor de Sicilia, y a su nuera, Mata de Armagnac. La propia infanta declinó una oferta de su madre para ser asistida por una matrona francesa que había conocido en la corte parisina. Bonanada se desplaza también al reino de Castilla cuando es requerida por el infante Juan para tratar a su esposa. Esta contratación de matronas foráneas, mujeres moras, judías o cristianas que se trasladaban a la corte para asistir un determinado parto debió ser una práctica habitual en las cortes hispánicas ya que ocurrió también en Navarra⁸³.

Otros ejemplos que ilustran la reputación de algunas matronas en la Baja Edad Media son los de 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 Roma 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

⁸³ Cabré M. "Como una madre, como una hija: las mujeres y los cuidados de salud en la Baja Edad Media". En Morant, Isabel (dir). *Historia de las mujeres en España y América Latina*. Vol 1. Madrid. Cátedra, 2005, pp 637-657.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

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 reafirmando la diferencia de oportunidades y derechos para hombres y mujeres 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 protagonismo que estas profesionales tenían desde tiempos remotos sobre la asistencia obstétrica. En 1498 los Reyes Católicos promulgaron una *Pragmática* que recogía la regulación del oficio o arte de partear⁸⁴.

2.3.2.3. 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 Carbón⁸⁵ en 1541, *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y*

⁸⁴ Valle Racero, J.I. *Op. cit.*, 2002, p 29.

⁸⁵ Cf. Carbón D. (1541) Transcripción de Susarte, F. *Libro del Arte de las Comadres o Madrinas*. Alicante. Universidad de Alicante, 1995.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

paridas y de los niños, que intenta dar una formación teórica a las parteras. 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 quirúrgicas⁸⁶.

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 instrucción.

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 parteras⁸⁷:

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

⁸⁶ Molina Burgos, P.A.; Molina Burgos C. "Inicio de la formación de las parteras en España". *Garnata*, 15, 2000, pp 15-20.

⁸⁷ Ortiz Gómez, T. "Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía". *Ed. cit.*, p 114.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

Boticarios y Barberos [...] por remediar la vexación que por virtud de ella se hacían a nuestros súbditos y naturales. (En Ortiz 1996)

En principio se retira la necesidad de examen entre otros oficios al de partera, pero no como menosprecio al mismo, sino en defensa y beneficio de las mujeres que los ejercían, ya que expiden la anterior Cédula Real para atajar los excesos y abusos de quienes ostentaban el poder examinador. Al ser oficios ejercidos generalmente por personas que no sabían leer ni escribir y además pobres, eran presa fácil de los abusos de personas examinadoras en quienes delegaba el Protomedicato para examinar en ciudades alejadas de la corte, les pedían dinero bajo la amenaza de retirarles la licencia. Con esta Cédula, si las parteras que ejercían en pueblos y ciudades hallaban resistencia en la justicia para ejercer, podían acudir al Protomedicato que expedía un despacho que las eximía de examen según las leyes del reino⁸⁸.

Esto crea una clara línea discriminatoria y 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 cirujano⁸⁹.

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

⁸⁸Ferrer Caro F. "Las Parteras en el Protomedicato de Castilla. *Index de Enfermería*, 1999, 27.<http://www.index-f.com/index-enfermeria/27revista/27_articulo_37-40.php> Consultado el 8 de diciembre de 2005.

⁸⁹ Ortiz Gómez, T. "Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía". *Ed. cit.*, p 114.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

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 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 cieniente de la medicina se iguala a ella en relevancia y de ella se aprovecha también la obstetricia⁹⁰.

En Europa, concretamente en Inglaterra, el siglo XVI supone una línea divisoria entre lo medieval y el mundo moderno. 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 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 con Paré, cirujano-obstetra a la cabeza de este

⁹⁰ Valle Racero, I.I. *Op. cit.*, 2002, p 31 y *passim*.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

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. 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 reivindicaron 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 difíciles.

2.3.2.4. 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 cincuenta años antes en el resto de Europa. En 1713 el cirujano francés Clément se desplazó a Madrid para asistir a la reina María Luisa de Saboya, primera esposa de Felipe V, lo que significaba el fin de 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 época.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

La supremacía de las matronas en la atención obstétrica empieza a desmoronarse, los cirujanos transformaron la asistencia a las mujeres 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 económicos⁹¹. Tuvo lugar un complejo proceso de reorganización de las actividades sanitarias que puso las bases para la masculinización del arte de parrear y la subordinación formal de las matronas.

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 parrear*. La disposición tenía efectos contundentes sobre quienes practicaban el arte, pero también sobre el propio arte de parrear. 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 parrear 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

⁹¹ Molina Burgos, P.A.; Molina Burgos, C. *Op. cit.*, p 17.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

cirujano. 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 matronas⁹².

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 ya 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. Veintitrés 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

⁹² 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, pp 229-238.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

que el profesor a cargo de dicha cátedra, y aquí viene textualmente lo discriminatorio con respecto a la mujer⁹³;

Dedicara en el tiempo y horas que pueda, sin perjuicio de las enseñanzas a los alumnos 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.). (En Ortiz 1996).

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 a⁹⁴:

No administrar a las embarazadas, parturientas, ni puérperas medicamento alguno que no sea dispuesto por cirujano latino o médico.....en los partos prematuros y laboriosos en que se conozca absoluta necesidad de maniobras difíciles, no las hará por sí sola, sino que llamará 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, pp 153-154.) (En Ortiz 1996).

Como podemos deducir, bajo este contexto de sociedad androcéntrica, ser matrona implicaba restringir las competencias que siempre les habían sido propias para encomendárselas a los cirujanos hombres⁹⁵.

⁹³ *Idem*, p 235.

⁹⁴ *Id.*, p 236.

⁹⁵ *Ibidem*.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

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 inmersas⁹⁶.

Si discriminatoria era la formación, más lo eran los requisitos académicos, sociales y morales para acceder a los estudios. Los aspirantes a cirujanos debían 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 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 trabajar⁹⁷.

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 lamentaba 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*. Pero si escasa fue la incidencia de la reforma educativa en

⁹⁶ Cuadri Duque, M.J. "Antecedentes históricos de la formación de matronas. *Hisdes. Revista de Historia de la Enfermería*, 5-6,1999, pp. 259-283.

⁹⁷ Ortiz Gómez, T. "Género y estrategias profesionales. La formación de las matronas en la España del siglo XVIII". *Ed. cit.*, 236-237.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

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 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 vedado⁹⁸.

No obstante las matronas siguieron realizando sus actividades de siempre con mayor o menor resistencia dependiendo de dónde se instalaran, pleitearon con el Protomedicato en defensa de un saber y una práctica que les habían pertenecido desde que se guarda memoria⁹⁹.

La cirugía y medicina española en los inicios del siglo XIX 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 evitar el intrusismo profesional.

Se hace hincapié en esta Ordenanza en que sólo podían ejercer aquellas mujeres que habían pasado el examen y obtenido

⁹⁸ Valle Racero, J.I. *Op. cit.*, 2002, p 32.

⁹⁹ Ortiz Gómez, T. "Género y estrategias profesionales. La formación de las matronas en la España del siglo XVIII". *Ed. cit.*, 238.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

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 como 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 aprobada¹⁰⁰.

Dando un salto de más de medio siglo, la ley de Instrucción Pública de 1857, propuesta 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 veinte años cumplidos habiendo cursado la primera enseñanza elemental completa y los certificados morales y sociales ya comentados¹⁰¹.

¹⁰⁰ Molina Burgos, P.A.; Molina Burgos C. *Op. cit.* p 18.

¹⁰¹ García Martínez, M.J.; García Martínez. A.C. "Fechas claves para la historia de las matronas en España" *Ed. cit.*, p 250.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

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 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, en este sentido, 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 parto¹⁰².

En 1866, Francisco Alonso Rubio, autor del *Manual del Arte de Obstetricia para uso de las Matronas* y catedrático de clínica

¹⁰² Ortiz Gómez, T. "Las matronas y la transmisión de saberes científicos sobre el parto en la España del S. XIX". *Ed. cit.*, p 79.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

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 dócil¹⁰³.

En 1888 se edita un nuevo Reglamento para la Carrera de Matronas y Practicantes que estuvo vigente hasta 1904, no modificó 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 título¹⁰⁴.

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 su propio currículo y conocimientos a estar avalada por el médico manteniendo aún su autoridad, para acabar cuatro años más tarde como ayudante del mismo¹⁰⁵.

¹⁰³ *Idem*, p 76.

¹⁰⁴ Valle Racero, J.I. *Op. cit.*, 2002, p 33.

¹⁰⁵ 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, pp 603-610.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

En la mayor parte del siglo XIX, cualquier mujer que quisiera dedicarse a ejercer una profesión en el campo de ciencias de la salud tenía como única posibilidad ser matrona, esto nos da idea de que seguía existiendo una estricta división de las profesiones sanitarias por sexos. Hasta 1880, ser cirujano, dentista, practicante o boticario era un terreno de predominio masculino. Las matronas, diferenciadas ya de las parteras desde mediados del siglo XVIII por la acreditación que las facultades de medicina les expedían, fueron aumentando en número de forma considerable hasta alcanzar la cifra de 1700 entre mitad y finales del siglo XIX. Recuperar el espacio que durante siglos le había sido propio fue un proceso lento, pues la medicina se había hecho con la autoridad en cuestiones sanitarias incluido el embarazo y parto¹⁹⁶.

En Europa y concretamente en Inglaterra, la profesión de matrona 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, concedoras de la distancia que poco a poco les iba poniendo de por medio el conocimiento de médicos y cirujanos varones.

¹⁹⁶ Ortiz Gómez Teresa. "Las mujeres en las profesiones sanitarias (1800-1975)". En Morant Isabel (dir). *Historia de las mujeres en España y América Latina*. Vol. 3. Madrid. Cátedra, 2006, pp 523-546.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

2.3.2.5. Las matronas en el siglo XX

En las primeras décadas del siglo XX se alzaron voces que propugnaban cambios sociales que tuvieron a las mujeres como protagonistas, cambios que se consideraban relacionados con su formación y promoción educativa, también con la equiparación en cuestiones de derechos políticos y sociales. Se hacía hincapié en la necesidad de favorecer y fomentar la educación de las mujeres en todas las áreas, incluidas las reservadas a los hombres desde siempre. Los resultados en este sentido fueron poco alentadores por su lentitud, ya que la función tradicional de las mujeres, independientemente de su clase social, estaba ligada al matrimonio y a la procreación con la correspondiente dependencia económica del marido. Esto justifica que fueran minoría las mujeres que pudieron acceder a una formación básica y menos frecuente a una formación superior.

Las estadísticas nacionales en el primer tercio del siglo XX indican que eran muy pocas las mujeres que estudiaban matrona si se compara con las que cursaban otras enseñanzas profesionales como Magisterio, Comercio, Música o Artes e Industrias. Este menor número de mujeres en la profesión de matrona en relación a otros estudios de la época es probable que obedezca a la exigencia de mayoría de edad para ejercer, dada la responsabilidad que implicaba y también al alto coste de la matrícula. Si a finales de los años veinte se incrementó el número de aspirantes fue debido a los cambios sociales ocurridos con respecto a la educación de las mujeres. No obstante, como actividad exclusiva de mujeres y sin ponerla en relación con otras actividades femeninas, su número fue en aumento a lo largo de la primera mitad del siglo XX

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

probablemente provocado por el crecimiento de los puestos de matronas titulares municipales en estos años y por la aparición en 1929 del Seguro de Maternidad. El aumento de profesionales no se vio reflejado en su aumento salarial a tenor de la disconformidad que manifestaron. En los años que citamos su sueldo era inferior al de practicantes, por debajo de dos tercios del sueldo de éste¹⁰⁷.

Volviendo a cuestiones normativas y legislativas, en el siglo XX, y concretamente 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 protagonismo¹⁰⁸.

La Gaceta de Madrid de 12 de agosto de 1904 publica un Real Decreto 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 subdelegados de medicina, farmacia o veterinaria. El Real Decreto establece el acceso a la obtención del título de forma oficial y no

¹⁰⁷ Fernández Mérida M.C. "Breve historia de las matronas españolas (1400-1950)". *Temperamentum*, 2006, 3. Disponible en <<http://www.index-f.com/temperamentum/tm3/t6136.php>>. Consultado el 6 de julio de 2006.

¹⁰⁸ Ortiz Gómez, T. "Las matronas y la transmisión de saberes científicos sobre el parto en la España del S. XIX". *Ed. cit.*, pp 70-71.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

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 superior¹⁰⁹.

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 Ginachero, siendo éste último el primer director, anteriormente Gálvez fue jefe del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Provincial de Málaga desde 1895 y promotor y director de la escuela de matronas de dicho hospital. Gálvez organizó, en la Casa de Salud de Santa Cristina de Madrid, la enseñanza práctica de las matronas como hizo en sus clínicas de Málaga. Las alumnas de esta escuela debían tener entre 18 y 30 años, ser solteras o viudas y acreditar una buena conducta moral. En sus tres primeros años de funcionamiento fueron alumnas veintidos mujeres.

Unas de las alumnas más destacada fue Consuelo Ruiz Vélez-Frías, que pasó por este centro en 1945 y ejerció como matrona de la Beneficencia Municipal de Madrid; Consuelo fue pionera de los métodos psicoprofilácticos de preparación al parto así como autora del primer libro publicado en España sobre el tema en el año 1955 y

¹⁰⁹ Valle Racero, J.I. *Op. cit.*, 2002, p 33.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

titulado *El parto sin dolor. Método de preparación psico-profiláctica*¹¹⁰.

No sólo en Madrid se formaron matronas a este nivel, surgieron otros centros en distintas provincias, como ejemplo el caso de Málaga. En el informe anual de 1931 al delegado provincial de la Caja de Previsión, puede leerse que en el servicio de ginecología hacía tiempo y con una duración de dos años, se preparan mujeres jóvenes para ser matronas y llevar por toda la provincia la práctica de la obstetricia moderna. En 1948 se consolidó la Escuela Especial de Matronas del Hospital Civil de Málaga, bajo la dependencia jerárquica de la Dirección General de Enseñanza Profesional y Técnica y la supervisión académica de la Facultad de Medicina de Granada¹¹¹.

Avanzando en el tiempo, 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 Matronas¹¹².

De forma inesperada un Decreto del Ministerio de Educación Nacional de viernes de 4 de Diciembre de 1953 unificó las carreras de matronas, practicantes y enfermeras en la nueva titulación de ayudante técnico sanitario, ATS. Este Decreto establecía en su

¹¹⁰ Catalán. C. "Consuelo Catalán conversa con Consuelo Ruiz Vélez-Frías". *Revista de comunicación interactiva Mujeres y Salud*. Disponible en http://mys.matriz.net/mys08/entrevista/ent_08_01.html. Consultada el 18 de agosto de 2005.

¹¹¹ Fernández Mérida, M.C. *Op. cit.* p 4.

¹¹² García Martínez, M.J.; García Martínez. A.C. "Fechas claves para la historia de las matronas en España" *Ed. cit.*, p 251.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

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 llevó a cabo y una Orden posterior de 25 de enero de 1954 disolvió los colegios de matronas y designó una comisión provisional.

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, la Dirección del Colegio Provincial estará dividida en tres secciones; practicantes, matronas y enfermeras, que actuarán independientemente unas de otras*¹¹³.

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 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 la unificación de los estudios en ATS, la colegiación

¹¹³ Domínguez-Alcón, C. *Los cuidados y la profesión enfermera en España*. Madrid. Pirámide, 1986.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

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. De momento 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 y diplomadas 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 las intervenciones en la persona sana o enferma 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.

Es importante reseñar que el Real Decreto de 1980 suprimió la limitación por razón de sexo que tenían los hombres para acceder 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 para las mujeres. Como anécdota contamos que uno de los autores que

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

guían este análisis histórico, Valle Racero, pertenece a esa primera promoción española de matronas de 1981 en la que estudiaban conjuntamente hombres y mujeres y el que escribe esta tesis, estudió 3 años más tarde en la Escuela Oficial de Matronas de la Casa de Salud de Santa Cristina dependiente académicamente de la universidad Complutense de Madrid. Tras aprobar el examen teórico la jefa de estudios, sor Teresa, nos realizó una entrevista en la que expresaba su extrañeza porque un hombre de Jaén y su hermano quisieran estudiar matrona, las preguntas realizadas fueron del tipo: un hombre tal alto como tú, ¿Por qué no juega a baloncesto en vez de hacer matrona?, ¿Por qué quieres hacer esta especialidad?, ¿En tu familia hay matronas?, ¿Cómo que dos hermanos quieren hacer matrona? Nuestra promoción de 1984 estuvo compuesta por 66 estudiantes, 60 mujeres y 6 hombres, 3 de ellos jiennenses, un zaragozano y dos madrileños.

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 la de matrona a llamarse especialista en enfermería obstétrico-ginecológica por lo que queda derogado el

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

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 horas¹¹⁴.

Al día de hoy todavía se arrastran las secuelas de los casi siete años que estuvieron cerrados los centros formativos de matronas, dada 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 las mujeres dentro y fuera de su etapa reproductiva haciendo énfasis también en aspectos preventivos y educativos. Las diferentes asociaciones y revistas de

¹¹⁴ García Martínez, M.J.; García Martínez. A.C. "Fechas claves para la historia de las matronas en España" *Ed. cit.*, p 255.

2. Marco teórico: Conceptos, teorías, y paradigmas

carácter científico aparecidas en los últimos años intentan llevar a esta profesional hacia un campo de competencias propio, ayudado por las investigaciones que desde la matronería se están llevando a cabo. Se avecinan 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, está 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 reivindicuen unos estudios universitarios en España desligados de la enfermería, con una formación de grado de 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 profesional¹¹⁵.

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 esta profesión 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 competir en igualdad con ellas, que hubiera sido lo justo, sino desde una posición preponderante y ventajosa.

¹¹⁵ Documento Marco de 2003 del Ministerio de Educación Cultura y Deportes. “El Espacio Europeo de Educación Superior”.

3. CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO, ECONÓMICO Y SANITARIO DE ESPAÑA Y ANDALUCÍA EN EL PERIODO ESTUDIADO (1900-1975)

En el presente capítulo trataremos las generalidades históricas del periodo en el que nacieron, vivieron y trabajaron las matronas de este estudio, teniendo en cuenta que su ejercicio profesional se centró entre la década de los años cuarenta y la década de los años setenta. Hemos encontrado, como más adelante veremos, algunas matronas que nacieron en el último cuarto del siglo XIX y que ejercieron en los municipios de Sierra Mágina en los años veinte y treinta. Describiremos el panorama político, social y sanitario de una España y Andalucía que se centraban en la vida rural de sus pueblos. El objetivo de esta incursión histórica no es otro que situarnos en lo que fue el contexto histórico de las matronas que estudiamos en esta investigación. Con fines prácticos hemos dividido este capítulo en periodos, partiendo de la última etapa del periodo Isabelino y dejando el repaso en 1975, fecha que augura una nueva etapa de democracia política.

3.1. Mayoría de edad de Alfonso XIII, la continuidad de la Restauración. Antecedentes de la Seguridad Social Española.

El siglo XX arranca con la mayoría de edad del hijo póstumo de Alfonso XII y María Cristina de Habsburgo-Lorena. Las coordenadas que marcan la historia de este periodo son el Regeneracionismo de España, un desarrollo demográfico con una población de 18.607.764 habitantes en 1900 y de 21.338.3381 habitantes en 1920. Es un periodo en el que se hacen patentes las diferencias entre la España real y la España oficial de lo cual fue consciente y tomó cartas en el asunto Alfonso XIII, ya que la

3. Contexto sociopolítico, económico y sanitario

constitución de 1876 le permitía participar en la vida política del país. A pesar de todo, hay en esta etapa de España un deseo de unificar las dos Españas y de revisionismo político y social.

En 1900 la tasa de mortalidad española era de un 29 por mil, mientras que en Europa estaba en un 18 por mil, en Jaén 33 por mil¹¹⁶. Estos datos reflejan el retraso y la realidad española en todos los terrenos y la incapacidad para despojarse de las estructuras sociales antiguas¹¹⁷. De 1902 a 1907 desaparecieron de la arena política dos figuras claves como fueron Cánovas y Sagasta dando paso a nuevas figuras y a la desorganización de los partidos. El partido conservador se forma en un principio en torno a Silvela y Maura (1903). Los liberales se escinden en dos fracciones lideradas por Segismundo Moret y por Montero Ríos. En el quinquenio siguiente se produce una experiencia política compartida entre Maura y Canalejas separadas por una crisis en 1909 y por la puesta en escena de Moret. Los años que siguen marcan la ruina definitiva de los dos partidos históricos expresada en el fracaso del gobierno nacional formado en 1918 con los miembros de los dos principales partidos políticos. Hasta 1923 se va produciendo progresivamente la descomposición de la Restauración que llevará a la Dictadura de Primo de Rivera¹¹⁸.

En el terreno sindical, aunque con menos fuerza que los sindicatos anarquistas y socialistas, se produce el asentamiento del

¹¹⁶ Fondo documental del INH. Años 1860-1910.

¹¹⁷ Témine, A.; Broder, A.; Chastagnaret, G. *Historia de la España Contemporánea*. Barcelona. Ariel Historia, 1982.

¹¹⁸ Palacios Bañuelos, L. "Cuestión agraria, agitaciones campesinas y regionalismo político (1903-1923). Cuadernos de trabajo de Historia de Andalucía, V. Contemporánea". En Lacomba Avellan, J.A. *Seminario Permanente de Historia de Andalucía*. Sevilla. Consejería de Cultura. Junta de Andalucía, 1982.

3. Contexto sociopolítico, económico y sanitario

sindicato católico que nace en 1906 y tiene su origen en la acción desarrollada por algunos eclesiásticos inspirados en las encíclicas de León XVIII que proporcionan un acercamiento hacia los problemas de los obreros. Cobra fuerza esta acción sindical en regiones del norte de España donde los sacerdotes con el apoyo de patronos fundan en 1892 las Cajas Rurales, asociaciones para la defensa de la clase obrera, pero los primeros sindicatos católicos emergen de forma generalizada entre 1908 y 1912.

Mención especial en este apartado merecen los hechos ocurridos durante la Semana Trágica de Barcelona (25 de Julio al 1 de agosto de 1909) que tuvo su detonante en la protesta por la innecesaria movilización de dinero y reservistas para la Guerra de Marruecos. Las repercusiones de esta insurrección fueron fuertes represiones y la ejecución de Francisco Ferrer que fue tomado como víctima expiatoria acusado de la autoría de la rebelión. A partir de 1916 y coincidiendo con el avance de todas las organizaciones sindicales asistimos a una intensa lucha de clases y agitación social motivada por la carestía de la vida, la inflación, los salarios bajos y la escasez de artículos de primera necesidad. Esta situación tiene su máxima expresión en la huelga general de 1917 sin contar los años que le siguen con la crisis económica de 1919-1921 que va a generar continuas huelgas y cierres patronales.

Mientras tanto, Andalucía que tradicionalmente había sido una región con cierta riqueza se configura como una región pobre y el gran problema de España. Existía una alta tasa de mortalidad, Jaén concretamente tenía un 60 por mil, de las más altas si la comparamos con Huelva por debajo de la media de España, 38 por mil. La alta tasa de natalidad en esta época provocó una fuerte

3. Contexto sociopolítico, económico y sanitario

presión demográfica de tal forma que Andalucía constituía el 19% de la población española. Otros datos relevantes son que el 75% de la población andaluza era analfabeta a principios de siglo y que el 75% de la población activa se dedicaba a la agricultura. A lo largo de este tiempo hubo una auténtica preocupación por el campo andaluz. El problema viene porque Andalucía había presentado siempre la mayor concentración de propiedad rústica, lo que dio origen al latifundismo que hizo que un gran número de campesinos quedaran sin tierra abocados al trabajo por jornales como única posibilidad de subsistencia. Esto acrecentó los conflictos sociales y el fomento del caciquismo como realidad de poder del campo andaluz¹¹⁹.

En lo referente a la protección de la salud se dictan dos leyes reflejo de las repercusiones sociales y sindicales de este periodo, la primera, la Ley de accidentes del Trabajo de 30 de enero de 1900, que viene a dar una cobertura a la salud de los trabajadores contra los riesgos del trabajo, la segunda, en el terreno de la previsión, la Ley fundacional del Instituto Nacional de Previsión de 27 de febrero de 1908, ambas constituyen el embrión de lo que más tarde sería la Seguridad Social española. A propuesta del titular del Ministerio de la Gobernación, se aprueba mediante decreto la ley de Instrucción General de Sanidad de 12 de enero de 1904, normativa que duraría 40 años manteniendo el esquema organizativo de la ley de 1855. Esta ley, si bien seguía las directrices de 1855, no llegó a conseguir adaptar al país a los modelos sanitarios de otros países europeos a pesar de que su duración fue larga. Con la instrucción de 1904 se

¹¹⁹González de Molina Navarro, M. "Siete problemas en la interpretación tradicional sobre el movimiento campesino andaluz". *Historia y fuente oral*, 8, *Andalucía Invención y Realidad*, 1992. pp 26-53.

3. Contexto sociopolítico, económico y sanitario

tendió a la búsqueda de una mayor especialización de los órganos que formaban las estructuras sanitarias, procurando la formación de órganos periféricos especializados en la administración de los asuntos sanitarios, convirtiéndose en auténticas delegaciones de la Dirección General de Sanidad en las provincias, siempre sometidas a la autoridad de los gobernadores¹²⁰.

3.2. Dictadura, Segunda República y Guerra Civil. Reglamentaciones sanitarias y Salud Pública.

La historia de España desde 1923 a 1939 se centra en tres momentos específicos con dos fases de transición política. Los tres momentos son; la dictadura del general Primo de Rivera (1923-1930) en la que con una política autoritaria y saltándose la legalidad constitucional busca evitar la desintegración del Estado de Restauración; otra fase corresponde a la II República (1931-1936) que pone fin a la monarquía restauracionista y al intento de culminación de la revolución de la burguesía española; y el tercer momento, la Guerra Civil española (1936-1939) que pone de relieve la resistencia de las clases dominantes a las reformas de la República y el contrasentido de una guerra fratricida. Las dos transiciones fueron la etapa de 1930 a 1931 en la que se trata de volver a la monarquía de forma estéril y por tanto se pasa a la Segunda República y la Etapa del Frente Popular en el primer semestre de 1936 donde se radicalizan las posiciones de izquierdas y derechas y se da paso a la Guerra Civil¹²¹.

¹²⁰ Bando Casado, H. C. "Evolución histórica de la protección de la salud en España: desde 1812 hasta la Ley General de Sanidad". *Estudios sobre Consumo*, 8, 1986, pp 51-61.

¹²¹ Lacomba Avellan J. A. "Andalucía entre la Dictadura y la Revolución (1923-1939). Cuadernos de trabajo de Historia de Andalucía, V. Contemporánea". En Lacomba Avellan, J.A. *Seminario Permanente de Historia de Andalucía*. Sevilla. Consejería de Cultura. Junta de Andalucía, 1982.

3. Contexto sociopolítico, económico y sanitario

La regeneración política era uno de los objetivos primordiales del discurso del dictador. La oposición a la Dictadura de Primo de Rivera estuvo integrada por una buena parte de los republicanos, los comunistas y los anarquistas, determinados sectores del ejército y los intelectuales. Alfonso XIII, temeroso de que el desprestigio creciente de la dictadura afectase a la propia imagen pública de la monarquía, optó por retirar la confianza al dictador, que dimitió en enero de 1930. El general Berenguer fue el encargado de sustituirle, pero el prometido retorno a la normalidad constitucional se llevaba tan lentamente que la oposición y la opinión pública mostraron su descontento hacia lo que irónicamente se llamaba *dictablanda*.

En términos económicos, al estudiar el periodo de la Dictadura de Primo de Rivera aflora un evidente contraste entre los aciertos logrados con una especie de capitalismo de Estado, apoyando a las empresas más poderosas y con una política industrial proteccionista, y el fracaso en la organización institucionalizada de la esfera política. A nivel institucional la economía se orientó hacia el futuro creándose y promoviéndose sectores diversos, instituciones y sociedades necesarias para la realidad del momento¹²².

El 14 de abril de 1931 se instaura la Segunda República, la falta de apoyo a la monarquía de Alfonso XIII ve como única salida la República para resolver los problemas sociales, políticos y económicos existentes y la rémora del siglo XIX. Alcalá Zamora

¹²² Simón Segura, F. *Historia Económica Mundial y de España*. Madrid. Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1989.

3. Contexto sociopolítico, económico y sanitario

proclama la República desde el Ministerio de Gobernación en la Puerta del Sol de Madrid, a partir de ahora se proclama un Estado unitario descentralizado.

La evolución económica y social en la República camina bajo un doble signo; el impacto de la crisis generalizada a nivel mundial y el fuerte crecimiento demográfico propiciado por este impacto. No solamente incide el desequilibrio entre nacimientos y defunciones, también el corte del caudal migratorio fuera de España por el fenómeno de paro de todos los países que habían sido receptores¹²³.

A pesar del paro obrero generalizado en Europa, este periodo supuso en España un avance en el movimiento social obrero puesto que Largo Caballero ocupó el Ministerio de Trabajo y desde allí dictó un gran número de disposiciones laborales beneficiosas para los obreros, entre otras, la Ley de Contratación Laboral. También supuso un avance en el terreno de la seguridad social con la aprobación en 1931 del Seguro de Accidentes de Trabajo y Agricultura. En 1936 con el triunfo del Frente Popular se crea la Ley de Enfermedades Profesionales.

A finales de 1935 empezó a gestarse una gran coalición de partidos de izquierdas que se preparaba para las elecciones de febrero de 1936¹²⁴ y que poco más tarde se conocería como Frente Popular. El pacto entre republicanos y socialistas pretendía un

¹²³Ubieto, A; Reglá, J.; Jover, J.M.; Seco, C. (1963). *Introducción a la Historia de España*. Barcelona (8ª ed.). Teide, 1971.

¹²⁴ En el municipio de Torredelcampo (Jaén), hicieron una comparsa (letra de José el Guindo) dedicada a Da. Pilar, matrona en este municipio, que refleja la implicación que esta mujer tuvo en las elecciones de 1936 a favor de la clase obrera, y en contra de la clase burguesa. Informante; Antonio Palomino Campos.

3. Contexto sociopolítico, económico y sanitario

programa reformista pero desde la derecha se identificó como un pacto revolucionario. El llamado Frente Nacional o de Orden se creó para oponer sus intereses a los de las izquierdas en las elecciones más reñidas que hasta entonces había vivido España. El resultado de este triunfo de la izquierda española trajo consigo una gran tensión social, ya la misma noche de las elecciones, el general Franco intentó la declaración del Estado de Guerra en la que un grupo de generales acordó un alzamiento para reestablecer el orden, alzamiento que se concretó el 18 de julio de 1936 y que llevaría a España a un periodo de guerra fratricida hasta 1939, año en que el general Franco se proclamó Jefe del Estado español.

De la mano de Lacomba Avellan repasamos ahora la repercusión que este periodo tuvo en Andalucía. Lo más importante en la Dictadura de Primo de Rivera fueron los cambios políticos, la dinámica económica, la cuestión social y obrera y la participación de los andaluces en la conspiración contra el régimen establecido. En la II República, la historia de Andalucía se centra en tres aspectos; La cuestión agraria, la acción política y las agitaciones obreras y la lucha por la autonomía de la región. En la Guerra Civil, lo más destacado fue la división de Andalucía en dos zonas contrapuestas, añadido a la peculiaridad histórica interna de cada una. Especialmente resalta el dramatismo de la represión que tanto nacionalistas como republicanos llevaron a cabo.

Durante la dictadura no se logró destronar el viejo caciquismo y la estructura oligárquica, no se realizaron reformas económicas en profundidad y se afianzó el socialismo junto al viejo anarquismo. En el periodo republicano el mundo obrero y campesino siguió disconforme, crispado y convulso, no se resolvió, a

3. Contexto sociopolítico, económico y sanitario

pesar de intentarlo, el problema agrario andaluz ni tampoco cuajó el primer intento de autonomía en Andalucía. La dura y cruenta represión que hubo durante la Guerra Civil se prolongó una vez terminada ésta. Hubo intentos por solucionar en la zona republicana el problema de la tierra con la fórmula de las colectividades agrarias.

En cuestiones sanitarias, en la Dictadura de Primo de Rivera hubo mejoras, algunas de las cuales fueron la creación de la Escuela Nacional de Sanidad por Real Decreto de 9 de diciembre de 1924 para la formación técnica del personal sanitario; en el año 1925 se aprobaron el Reglamento de Sanidad Municipal y el Reglamento de Sanidad Provincial; también se aprobó el Reglamento de establecimientos incómodos, insalubres y peligrosos y el primer seguro de carácter sanitario de la maternidad por Real Decreto de 22 de marzo de 1929¹²⁵.

Con la II República el interés por la sanidad pública se acentúa saltando a primer plano el tema de la coordinación de las diferentes estructuras sanitarias, sobre todo en lo referido a las mancomunidades sanitarias. En el binomio reformador de la República se gesta el borrador del anteproyecto de la Ley de Coordinación Sanitaria; el 11 de junio de 1934 tiene lugar la aprobación de la Ley de Coordinación Sanitaria para beneficio de la sanidad pública y eficacia de los servicios sanitarios y benéficos sanitarios encomendados por las disposiciones vigentes a diputaciones y ayuntamientos. Se creó para cada provincia un organismo administrativo llamado Mancomunidad de municipios de

¹²⁵ Navarro, R. *Historia de la Sanidad en España*. Barcelona. Lunwerg, 2002.

3. Contexto sociopolítico, económico y sanitario

la provincia. Esta ley perdura hasta 1967, tras su recepción en la Ley de Bases de Sanidad de 1944, pero con modificaciones que situaban a este organismo en mero auxiliar de la Administración central rebajando la cualificación dada anteriormente de colaboradores. Este fue el primer intento serio de acabar con el desorden de la sanidad española, esta integración sanitaria se realiza sobre la base de incorporar toda la sanidad en el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión Social; tuvo que pasar casi medio siglo para hablar de nuevo de un Ministerio específico de sanidad¹²⁶.

En tiempos de Guerra una de las disposiciones significativas que se adoptaron a finales del 1936 por el Movimiento Nacional fue la creación del Patronato Nacional Antituberculoso que debía hacerse cargo de la lucha antituberculosa en la llamada zona nacional. El gobierno nacional de 1937 dispone que los asuntos de sanidad y beneficencia dependan del gobierno general, se dan normas para combatir la tuberculosis y se aprueban el reglamento de los sanatorios enfermerías. También comienza en este año lo que durante la primera etapa franquista sería una obsesión del régimen, la creación del Servicio de Propaganda y Divulgación Sanitarias con el objetivo de reducir las tasas de mortalidad infantil y aumentar las tasas de natalidad de la nación a través de la lucha contra la incultura popular¹²⁷.

¹²⁶ Bando Casado, H.C. *Op. cit.*, p.56.

¹²⁷ Navarro, R. *Op. cit.*, p. 11571 y *passim*.

3. Contexto sociopolítico, económico y sanitario

3.3. El tiempo de Franco. Divulgación sanitaria, Seguro Obligatorio de Enfermedad, el Estado como responsable de la salud.

De 1939 a 1975 España vivió bajo un régimen autoritario y de dictadura personal, Franco realizó un control férreo de la sociedad española. En el terreno político, durante la Segunda Guerra Mundial, España se declaró neutra a pesar de que su posición estratégica era fundamental para ambos contendientes. Más tarde entre 1945 y 1953, por su colaboración con Alemania, se produce el cerco internacional al régimen de Franco. En 1955 se retira el aislamiento a España por parte de ONU y se integra en esta organización y en organismos internacionales como el Banco Mundial. En política exterior destaca también la cuestión de Gibraltar desde 1964, que lleva, después de la negativa del gobierno británico, a un cierre de fronteras en 1968.

Internamente en la etapa de Franco, la oposición se encarna en los maquis como grupo guerrillero antifranquista ante la incapacidad de contrarrestar por parte del gobierno republicano en el exilio. En los años 60, los que no aceptan el franquismo se manifiestan a través de diversos sectores de la sociedad; en Cataluña y País Vasco resurgen los movimientos nacionalistas y entre ellos ETA, grupo terrorista que atenta por primera vez en la década de los años 60. Se suma a este clima de oposición los movimientos estudiantiles y obreros. La época franquista supuso un duro revés para el movimiento obrero en cuanto que son considerados como *enemigos del país*. Desde 1939 el estado franquista comienza a aprobar normas, leyes y decretos dirigidos a poner fin a los desórdenes sociales y restablecer el orden social. La

3. Contexto sociopolítico, económico y sanitario

mano de obra estaba sometida a una estricta disciplina por medio de la Ley de Reglamentaciones de Trabajo de 1944.

El exilio de intelectuales y artistas en esta época deja a España desprovista de manifestaciones culturales que no fueran las que exaltaban los principios estéticos e intelectuales del franquismo, exaltaciones del nacionalismo español y de lo militar. El cine, los medios de comunicación y el teatro fueron víctimas de una doble censura civil y eclesiástica, siendo prohibidas obras de autores como García Lorca o Valle Inclán, estandartes hoy del patrimonio cultural español.

En lo económico, destacan tres periodos diferentes: uno autárquico (1935-1951) con un propósito de autoabastecimiento, supresión de libertades e intervencionismo del Estado y un riguroso control y explotación de la clase trabajadora; un segundo periodo de transición (1952-1963) y de tolerancia hacia el régimen español por parte de occidente; y un tercer periodo de desarrollo (1964-1975) de fuerte crecimiento económico apoyado en la entrada de capital extranjero, afluencia de divisas de turistas y emigrantes y una mano de obra abundante y barata procedente de áreas subdesarrolladas como Andalucía.

Delgado Cabeza nos simplifica acertadamente las características básicas de lo que entiende como proceso de subdesarrollo andaluz en esta época, por un lado la dependencia de Andalucía por la subordinación de su economía a los intereses acumulativos de otras regiones; por otro la marginación andaluza en el proceso de toma de decisiones y el control externo sobre las formas de producción, apropiación y circulación de los excedentes

3. Contexto sociopolítico, económico y sanitario

del campo andaluz. La especialización regional de Andalucía cambia de ser región eminentemente agraria, dispensadora de alimentos entre 1960 y 1965, a relacionarse hasta 1975 con zonas industrializadas y ser exportadora de mano de obra, aportando también bienes industriales al contexto económico español¹²⁸.

La cobertura pública de las necesidades individuales de salud comenzó en los años cuarenta en pleno régimen franquista, mediante la Ley 14/1942 que creó el Seguro Obligatorio de Enfermedad y se completa casi medio siglo después en 1988 cuando se empieza a desarrollar la Ley General de Sanidad. El sistema de prestaciones se reducía a un mínimo asistencial en medicina general y prescripción de fórmulas magistrales en lo referente a dispensación de medicamentos, y la cobertura, también mínima, se limitaba a los trabajadores con escasos recursos económicos. La provisión de servicios ante la escasez de medios públicos se realiza mediante conciertos con centros privados.

La Ley de Bases de Sanidad Nacional, dos años más tarde, supone la gran reforma del sistema sanitario público, le daba al Estado un papel complementario asignándole las funciones de Salud Pública. Con este panorama, el sector público central de la Seguridad Social crece a expensas de las Administraciones Territoriales como las Diputaciones, Ayuntamientos y Cabildos y así se pone en marcha un dispositivo asistencial para alcanzar los objetivos de la Ley. Dichas administraciones locales se mantuvieron a lo largo de los años como reductos asistenciales no

¹²⁸ Delgado Cabeza, M. "El subdesarrollo andaluz. La época de Franco (1939-1975). Cuadernos de trabajo de Historia de Andalucía, V. Contemporánea". En Lacomba Avellan, J.A. *Seminario Permanente de Historia de Andalucía*. Sevilla. Consejería de Cultura. Junta de Andalucía, 1982.

3. Contexto sociopolítico, económico y sanitario

completamente integrados en el sistema, ocasionando fricciones y puntos de desacuerdo en la gestión sanitaria. Realmente la Ley de Bases de 1944 fue una normativa para una época en la que los problemas derivados de la asistencia curativa tenían que abordarse por las administraciones públicas ya que no podían seguir en manos de beneficiarios o de asistencia privada a favor del desarrollo social.

Casi veinte años después, la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963 inicia un proceso legislativo que supuso la integración de la salud en el sistema de la Seguridad Social y por consiguiente, la ampliación de la cobertura pública. Coincidiendo con el crecimiento económico de los años sesenta se inicia la creación de una red hospitalaria dependiente de la Seguridad Social, también se amplía la prestación farmacéutica. En los años setenta, cuando la dictadura franquista toca a su fin, el modelo sanitario configurado tiene un marcado carácter universalista. La herencia franquista más importante es haber producido un hecho social irreversible, como es el de la conciencia de que la asistencia sanitaria es un derecho de de toda la población. El Estado es el responsable último del nivel de salud de las personas de la comunidad.

No obstante, las desigualdades sociales creadas durante la dictadura franquista dieron lugar a una atención sanitaria que diferenciaba a ciudadanos de primera y ciudadanos de segunda. Con la muerte de Franco hubo intentos de democratización del sector sanitario, de los colegios profesionales y de las profesiones sanitarias, intentos de reforma sanitaria de los diferentes grupos políticos que emergían, pero que no llegaban a aplicarse. Hasta 1981 se continuó con el modelo sanitario franquista aún cuando se creó una Comisión Interministerial para la Reforma Sanitaria que no

3. Contexto sociopolítico, económico y sanitario

dio sus frutos. Fue una época de desorganización y mal funcionamiento en lo referente a política sanitaria¹²⁹.

Con la llegada de la Constitución, se reconoce el derecho a la protección de la salud¹³⁰, preliminar de todos los acontecimientos sanitarios de los años 80 y de la Ley General de Sanidad de 1986 que marca las directrices de la política sanitaria actual¹³¹.

¹²⁹ Rodríguez, J. A.; De Miguel, J. M. *Salud y Poder*. Madrid. Centro de Investigaciones Sociológicas. Siglo XXI de España, 1990.

¹³⁰ Artículo 43.I. de la Constitución Española. 1978.

¹³¹ Elola Somoza, J. *Política Sanitaria Española*. Madrid. Díaz de Santos, 2001.

4. LA COMARCA DE SIERRA MÁGINA

Iniciamos bajo este epígrafe una presentación de la Comarca de Sierra Mágina haciendo un recorrido por sus municipios. El propósito es enmarcar geográfica, sociodemográfica y económicamente la zona donde trabajaron las matronas objeto de esta investigación (figura 1).

El Parque Natural de Sierra Mágina está enclavado en el sur de la provincia de Jaén, en el límite geográfico que marcan la cordillera Bética y el valle del río Guadalquivir. A menos de 50 kilómetros de la ciudad de Jaén, limita al sur con la provincia de Granada.

Por su ecología y paisaje, así como por sus particulares ambientes rurales, fue declarado por Ley del Parlamento de Andalucía, Parque Natural el 18 de julio de 1989, con una superficie de 19.900 hectáreas¹³². En Sierra Mágina está la cima más alta de la provincia de Jaén llamada Peña de Jaén, con 2.167 metros de altura. En conjunto, la orografía de la comarca y fundamentalmente de la zona declarada espacio protegido está marcada por un relieve muy abrupto de fuertes pendientes que se convierten en muchas ocasiones en auténticos paredones verticales ofreciendo un paisaje muy peculiar.

El clima dominante es de tipo mediterráneo con veranos cálidos y secos y suaves inviernos, aunque en las partes altas suelen permanecer las nieves varios meses al año. Las lluvias son abundantes en otoño y primavera y suministran un profuso caudal

¹³² González Cano, J.; López Cordero, J. A.; Madero Montero, A. *Sierra Mágina y Parque Natural*. Jaén. Everest S.A. y Asociación Para el Desarrollo de Sierra Mágina, 1998.

4. La comarca de Sierra Mágina

de agua a muchos manantiales y fuentes. Las variaciones climatológicas junto con la particular orografía favorecen que la vegetación en este Espacio Natural sea muy diversa.

Su nombre de Mágina proviene de Magna o de Mágica, en cualquier caso, ambas palabras desprenden lo que estas sierras han sido para sus gentes. El turismo rural es un fenómeno que crece cada día¹³³. Los municipios que componen la comarca son: Albánchez de Mágina, Bedmar-Garcéz, Bélmez de la Moraleda, Cabra del Santo Cristo, Cambil-Arbuniel, Campillo de Arenas, Cárcheles (Cárcheles y Carchelejo), Huelma-Solera, Jimena, Jódar, La Guardia de Jaén, Larva, Mancha Real, Noalejo, Pegalajar y Torres.

El crecimiento de población en la comarca hasta 1950 es ascendente, a partir de este año se ve bruscamente invertido debido a los procesos migratorios hacia el norte del país (Tablas 2 a 7). Las causas de esta transformación radican en la grave crisis económica y la dureza de las condiciones de vida posteriores a la Guerra Civil, así como al aislamiento geográfico y social de la comarca que se mantuvo al margen del desarrollo industrial de los años 50 y 60 provocando el éxodo de los pueblos por parte de los habitantes más jóvenes de la comarca, dando como resultado el envejecimiento de la población y un descenso demográfico que en algunos casos alcanza el 50% entre 1950 y 1991.

La actual organización administrativa de la comarca, salvo algunas excepciones, data de los siglos XVI y XVII. La agricultura se configura como actividad principal y base de la economía de esta

¹³³ http://www.ecerespain.com/sierramagina_ruta1.html . Consultada el día 20 de Julio de 2005.

4. La comarca de Sierra Mágina

comarca, situación que se mantiene en la actualidad, aunque no es así en lo que se refiere a la diversificación de cultivos. En estos años de éxodo la mayor parte de las tierras de secano estaban destinadas a la siembra de cereales, legumbres, lino entre otras, mientras que las de regadío se dedicaban a huerta de hortalizas y frutales, repartiéndose entre ambos tipos de terreno el cultivo de la vid y del olivo, progresivamente éste último ha ido desplazando a todos los anteriores constituyéndose prácticamente en monocultivo.

La actividad artesanal ha estado vinculada tradicionalmente al tratamiento de las fibras vegetales como el esparto y a las labores textiles y repostería, todas tuvieron un retroceso en la segunda mitad del siglo XX debido a los cambios sociales y tecnológicos. Actualmente resurgen de nuevo iniciativas artesanales lideradas por grupo de mujeres como es el caso de la elaboración de jabones y cosméticos con base en el aceite de oliva y plantas aromáticas para aprovechamiento de los recursos de la comarca. También la industria agroalimentaria a partir de la transformación de productos alimenticios, la industria textil y del mueble, son nuevas formas industriales de la comarca¹³⁴.

A partir del año 1991 se inicia por tanto una lenta pero paulatina recuperación de esta situación de mediados de siglo, gracias en gran medida a la implantación de políticas de desarrollo rural dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población y su permanencia en el territorio a través de la diversificación económica, la formación y el acceso en condiciones de igualdad a los recursos y servicios básicos. La puesta en marcha y el desarrollo

¹³⁴ www.magina.org/poblacion31.html. Consultada el día 20 de Julio de 2005.

4. La comarca de Sierra Mágina

de medidas y actuaciones en este sentido están dando como resultado importantes transformaciones en el tejido socioeconómico de Sierra Mágina, en su vertebración y en el nivel de formación de su población más joven, poniendo en manos de los habitantes los instrumentos necesarios para ser los diseñadores y verdaderos protagonistas de su evolución en el nuevo siglo¹³⁵.

4.1. Albánchez de Mágina

El núcleo urbano de Albánchez de Mágina de trazado medieval se encuentra a los pies del monte Aznaitín rodeado por un paisaje de olivos, cerezos y almendros y una franja de cultivos de huerta. En el Término municipal de Albánchez se encuentra el pico más alto de la provincia de Jaén, la superficie del término ocupa 39,2 km² a una altitud de 862 metros sobre el nivel del mar. Limita con Bedmar-Garcéz, Jimena, Huelma, Cambil y Torres. La población actual es de 1358 habitantes de los que 704 son hombres y 654 mujeres¹³⁶. El número de nacimientos por residencia materna fue de 8 para el año 2004¹³⁷.

4.2. Bedmar-Garcéz

Se sitúa el término municipal en la zona suroeste de la provincia, entre la Sierra de Mágina y el río Guadalquivir a una altitud del nivel del mar de 643 metros. Está regado por el río Bedmar del que toma su nombre. Rodeada de cultivos de olivos y cereales, tiene una extensión de 119 Km² limitando con Baeza, Jódar, Bélmez

¹³⁵ www.magina.org/historia38.html. Consultada el día 20 de Julio de 2005.

¹³⁶ www.juntadeandalucia.es/institutoestadistica/padron/fich/2005/pobMuns2005.xls. Consultada el 6 de julio de 2005.

¹³⁷ Ortega Bueno, M. (Coord.). *Jaén, Pueblos y Ciudades*, vol I. Jaén, Diario Jaén. Cajasur, 1997.

4. La comarca de Sierra Mágina

de la Moraleda, Huelma, Albánchez de Mágina y Jimena. Garcéiz constituye una pedanía desde 1975 a 5 Kilómetros de Bedmar con una población aproximada de 400 habitantes. La población de Bedmar es de 3210 habitantes (año estadístico 2005) de los que 1625 son hombres y 1585 mujeres. El número de nacidos vivos por residencia materna en el año 2004 fue de 36.

4.3. Bélmez de la Moraleda

Esta localidad está situada en la parte meridional de la alineación de la Sierra de Mágina, junto al valle del río Jandulilla. Situada a 862 metros del nivel del mar, con una superficie de 43,5 Km², limita con Bedmar, Jódar y Huelma. Sus campos son de cereales, olivos y viñedos. Su población según datos estadísticos del año 2005 es de 1937 habitantes, 1009 hombres y 929 mujeres. En el año 2004 de madres residentes en el municipio hubo 14 nuevos nacimientos.

4.4. Cabra del Santo Cristo

Este municipio está situado en la zona suroriental de la provincia, 938 metros por encima del nivel de mar. Su superficie ocupa 186, 11 km² y limita con otros pueblos de la comarca como Jódar, Úbeda, Larva, Huelma y también con la provincia de Granada y el municipio jiennense de Quesada. Tiene una población total de 2246 habitantes de los que 1184 son hombres y 1062 mujeres. Los nacimientos de madres residentes en el municipio fueron 14 en el año 2004.

4. La comarca de Sierra Mágina

4.5. Cambil-Arbuniel

Situado en las estribaciones de Mágina recibiendo aguas de los ríos que bajan de la Sierra, se encuentra a 840 metros de altitud. Arbuniel es un municipio adscrito al término de Cambil desde que éste se independizó a su vez de la ciudad de Jaén en 1558. Se sitúa en el contacto de la hoya con Alta Coloma en un lugar más alto y despejado a 921 metros de altitud. Su superficie ocupa 140 Km². Limita con Pegalajar, Torres, Albánchez de Mágina, Huelma, Noalejo, Campillo de Arenas y Cárcheles. Tiene una población total de 2995 de los que hombres son 1577 y mujeres 1418. Los nacimientos computados a Cambil por madres que residen en el pueblo son 31 (año 2004)¹³⁸.

4.6. Campillo de Arenas

Este municipio está enclavado en el sur de la provincia de Jaén en un fértil valle donde confluye la Sierra de Jaén y de Mágina. Tiene una superficie de 111 km² a una altitud de 864 metros. Jaén, Cárcheles, Pegalajar, Cambil, Noalejo y Valdepeñas son sus límites geográficos. Tiene una población de 2026 habitantes, 1032 hombres y 994 mujeres, con 13 nacidos vivos en el año 2004 de madres residentes allí.

4.7. Cárcheles

Municipio constituido por dos núcleos urbanos, Carchelejo y Cárchel, situado en las estribaciones prebéticas de la provincia de Jaén. Su superficie es de 10,73 Km² para Cárchel y 34, 79 Km² para

¹³⁸ López Cordero, J. A.; Cabrera Espinosa, M. "Patrimonio histórico-cultural de Arbuniel". *Sumunión*, 20, 2004, pp185-219.

4. La comarca de Sierra Mágina

Carchelejo. A una altitud similar ambos municipios entre 800 y 803 metros, limita con Campillo de Arenas, Cambil, Pegalajar y Valdepeñas de Jaén. Según datos de 2005 su población total es de 1479 habitantes, 753 hombres y 726 mujeres. Los nacidos vivos por residencia materna en el año 2004 fueron 14.

4.8. Huelma-Solera

Al sureste de Sierra Mágina en el interior de las cordilleras Subbéticas donde el río Jandulilla hace una hoya cerrada que desagua hacia el Guadalquivir. Justo en los bordes de esa hoya interior se encuentra Huelma y en una de sus laderas del margen derecho, a los pies del cerro Morrón, se encuentra el municipio de Solera, adscrito a Huelma en 1975. La superficie que abarcan ambos municipios es de 250 Km² a una altitud cerca del millar de metros. Limita con Cambil, Bélmez de la Moraleda y Cabra del Santo Cristo de la provincia de Jaén y con Guadahortuna y Montejicar de la provincia de Granada. De las poblaciones más grandes de la Comarca, cuenta según datos de 2005 con 6180 habitantes, 3170 hombres y 3010 mujeres. Los nacimientos de mujeres residentes en este municipio en el año 2004 fueron 91.

4.9. Jimena

Es un municipio situado en la falda noreste del monte Aznaitín bajo la meseta Lanchar. Desde Jimena se divisa una campiña del Guadalquivir cubierta de olivos y huertas y moteada de higueras. Cuenta con una superficie de 48 km² a una altitud de 606 metros. Limita con Torres, Mancha Real, Baeza, Bedmar-Garcéz y Albánchez de Mágina. Su población en el año 2005 era de 1478

4. La comarca de Sierra Mágina

habitantes, 773 mujeres y 715 hombres. Nacieron en 2004 de madres residentes en el municipio 15 nuevos habitantes.

4.10. Jódar

Población situada a las faldas del cerro de San Cristóbal dentro de la serrezuela de Jódar y Bedmar. Su término está bañado por el río Guadalquivir y Jandulilla. Cuenta con una extensión de 149,33 Km² a una altura de 627 metros. Sus límites son con Úbeda, Baeza, Huelma, Cabra del Santo Cristo, Bélmez de la Moraleda y Bedmar-Garcíez. Su población en el año 2005 es de 12153 con 6095 mujeres y 6058 hombres. La cifra de nacimientos en 2004 de mujeres residentes es de 150 nacidos vivos.

4.11. La Guardia

Al sureste de Jaén se enclava La Guardia en el valle del río Guadalbullón, margen oeste del macizo de Sierra Mágina. Es un municipio que cuenta con una extensión de 38,28 km² a 645 metros de altitud. Limita con Jaén capital, Mancha Real, y Pegalajar. Su población según datos del año 2005 es de 2811 habitantes de los que 1340 son mujeres y 1471 hombres. Los nacidos vivos de mujeres residentes en este municipio ascienden a 50 según fuentes estadísticas del año 2004.

4.12. Larva

Municipio situado al sureste de la provincia de Jaén que dependió como villa del término de Quesada hasta 1836, fecha en la que se inició un proceso de agregación a Cabra del Santo Cristo que en 1924 le daba estatus de aldea con alcalde pedáneo bajo la jurisdicción de este último pueblo. En julio de 1936 culmina su

4. La comarca de Sierra Mágina

independencia jurídica para después de la Guerra Civil contar con estadísticas propias. Tiene una extensión de 42 km² a una altura de 720 metros sobre el nivel del mar. Limita con Cabra del Santo Cristo y Quesada. Es el municipio de Sierra Mágina que cuenta con menor número de habitantes, 474 de los que son mujeres 229 y 245 hombres. De madres que viven en el pueblo ha habido durante el año 2004 un total de 13 nacimientos.

4.13. Mancha Real

Esta localidad jiennense esta situada al este de la capital, al pie de la peña del Águila, entrada natural al parque de Sierra Mágina. Tiene una superficie de 98 km² a una altitud de 757 metros. Limita con Jaén, Baeza, Pegalajar, Cambil y Torres. Su población es de 10187 habitantes en el año 2005 de los que 4981 son mujeres y 5206 hombres. Nacieron 132 nuevos habitantes de mujeres residentes en Mancha Real según datos del año 2004.

4.14. Noalejo-Hoya del Salobral

Se sitúa Noalejo en el extremo suroeste de la comarca de Sierra Mágina en una franja limítrofe con la provincia de Granada. Hoya del Salobral, pedanía de Noalejo, está enclavada en el extremo occidental del municipio y su comunicación con Frailes y Alcalá La Real es mejor que con Noalejo. Cuenta este municipio con una superficie de 50 Km² elevados sobre el nivel del mar 1087 metros. Limita con Campotejar, Iznalloz, Montillana de la provincia de Granada y con Frailes, Valdepeñas y Campillo de Arenas de la provincia de Jaén. En el año 2005 hay 2155 habitantes de los que 1075 son mujeres y 1080 hombres. Los nacidos vivos en el año 2004 por residencia materna fueron 20.

4. La comarca de Sierra Mágina

4.15. Pegalajar-La Cerradura

Se encuentra situado este municipio en el acceso sur de la comarca de Sierra Mágina. El Almadén es el pico montañoso de referencia con sus más de 2000 metros de altura. Otras montañas entre las que se encuentra la Serrezuela configuran un cinturón montañoso que le da un aspecto abrupto y delimitan el término. La Cerradura es la única aldea que depende del núcleo pegalajareño, está enclavada en un pequeño valle que abre a su paso el río Guadalbullón. Cuenta el municipio con una extensión de 80 Km² sobre una altitud media de 800 metros. Cambil, Cárcheles, Campillo de Arenas, Jaén, La Guardia, Mancha Real y Torres son los términos municipales que lo limitan. La población en el año 2005 fue de 3186 habitantes con 1529 mujeres y 1607 hombres. Nacieron, de madres residentes en el municipio en el año 2004, un total de 25 habitantes¹³⁹.

4.16. Torres

El municipio de Torres se sitúa al norte de Sierra Mágina extendiéndose por el valle del río Torres. Tiene una superficie de 81 km² a una altitud de casi 900 metros. Limita con Albánchez de Mágina, Cambil, Pegalajar, Mancha Real y Jimena. Los 1725 habitantes contabilizados en el año 2005 se distribuyen en 896 hombres y 829 mujeres. Hubo 8 nacimientos de mujeres residentes en el municipio durante el año 2004¹⁴⁰.

¹³⁹ *Idem.*, vols. I, II, III, IV, V.

¹⁴⁰ www.juntadeandalucia.es/institutodeestadistica/mmp/anales/tah/T2_5.xls. Consultada el 12 de noviembre de 2006.

5. FUENTES Y METODOLOGÍA

En este apartado describiremos la metodología utilizada para conocer a las matronas objeto de estudio y comprender los discursos que nos aportan tanto ellas como los informantes, familiares y vecinas que hemos seleccionado. Para analizar el discurso dominante sobre la práctica de la matronería y el trabajo central de estas profesionales, la asistencia al nacimiento, se ha recurrido a la realización de entrevistas a grupos de discusión, entrevistas semiestructurada en profundidad y relatos biográficos a quienes formaron su espacio de relaciones y a las propias protagonistas. También se ha utilizado para la obtención de datos fuentes escritas de la época.

5.1. La perspectiva cualitativa

Investigar y publicar es hoy día una necesidad en todas las disciplinas que buscan aumentar y afianzar su cuerpo de conocimientos desde su contexto sociocultural. La actividad investigadora debe ser un continuo que nos permita hacer cambios sustantivos y mejorar la práctica de nuestro trabajo diario¹⁴¹.

La palabra investigación significa *buscar de nuevo*, la investigación es una interrogante o estudio sistémico que perfecciona o da por válidos conocimientos que ya existen y da paso al desarrollo de otros nuevos. El propósito final de la investigación es la formación de un cuerpo de conocimientos para cualquier disciplina. El enfoque de la investigación cualitativa se basa en una mirada al mundo que parte de los siguientes

¹⁴¹ Durán, M^a. R. "La producción del Conocimiento". *Desarrollo Científico Enfermería*, 12 (8), 2004, p 227.

5. Fuentes y metodología

planteamientos: no existe una realidad única, la realidad se basa en percepciones, es diferente para cada individuo, es cambiante con el tiempo y aquello que conocemos tiene significado solamente en una situación o contexto dado¹⁴².

La investigación cualitativa nos da la oportunidad de hallar respuestas a preguntas que se centran en la experiencia social, cómo se crea y cómo da significado a la vida humana. La investigación cualitativa tiene como objetivo el conocimiento en profundidad y la comprensión de la realidad sociocultural de las personas, los grupos y las colectividades objeto de investigación. La principal misión de la investigación cualitativa es descubrir la naturaleza del mundo social y cultural a través de la comprensión de cómo la gente actúa y da sentido a sus propias actividades vitales¹⁴³. La metodología cualitativa constituye una visión, un enfoque y una estrategia de búsqueda de sentido con la que conceptualizar e interpretar la realidad sociocultural en toda su complejidad. Su objetivo es descubrir e interpretar el sentido y significado que para los diferentes grupos tienen los hechos y acciones sociales¹⁴⁴.

Con la metodología cualitativa se intenta abordar las diferentes dimensiones que constituyen el entramado humano, estudiando éste de forma directa. El investigador trabaja por comprender la experiencia humana y el modo en que ésta es vivida. De forma frecuente, esto se realiza a través de la recogida y el análisis de información que procede de materiales narrados y que

¹⁴² Burns, N.; Grove, S (1995). *Investigación en Enfermería*. Madrid (3ª ed.). Elsevier, 2005.

¹⁴³ Alonso, L.E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid (2ª ed.). Fundamentos, 2003.

¹⁴⁴ Gil García, E. *Op. cit.*, p 87.

5. Fuentes y metodología

corresponden al terreno de la subjetividad. La utilidad de los modelos cualitativos se basa en que, para entender la conducta humana, debemos comprender el contexto sociocultural en que los individuos interpretan sus pensamientos, sentimientos y acciones. Los investigadores cualitativos ponen de manifiesto los aspectos dinámicos, holistas e individuales de la experiencia humana e intentan captarlos totalmente en el contexto de quienes los experimentan¹⁴⁵.

La investigación cualitativa parte del reconocimiento implícito de la complejidad simbólica del mundo de las personas y trata de comprenderla desde el vehículo que sustenta la comunicación, el lenguaje¹⁴⁶. Con el lenguaje se describe la experiencia, pero es más que un mero registro descriptivo, pues a través de él se expresan los valores, los deseos, las creencias y los objetivos de la persona o del colectivo que comunica. Este conjunto de sonidos articulados con los que manifestamos lo que pensamos y sentimos, sirve para definir la experiencia y construir los discursos¹⁴⁷.

La perspectiva cualitativa desde la que hemos enfocado esta investigación presenta ciertas características que definen de forma clara el planteamiento metodológico empleado y el posicionamiento epistemológico. Esta investigación se sustenta en un marco teórico y metodológico interdisciplinar en el que confluyen las aportaciones de los estudios de género, de la historia

¹⁴⁵Denman C.A.; Armandó J. "Trayectoria y desvaríos de los métodos cualitativos en la investigación social". En Mercado F.J.; Gastaldo D.; Calderón C. *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud*. México. Universidad de Guadalajara, 2002.

¹⁴⁶Barthes, R. *La aventura semiológica*. Buenos Aires. Paidós, 1990.

¹⁴⁷Circourel Aaron, V. *El método y la medida en sociología*. Madrid. Editorial Nacional, 1982.

5. Fuentes y metodología

e historiografía de las profesiones sanitarias y el trabajo de campo etnográfico, bajo un paradigma fenomenológico constructivista. Parte del principio básico de que las relaciones sociales de género son producto de una construcción histórica y social que es también discursiva.

Hemos realizado un estudio de corte histórico, retrospectivo en el tiempo, puesto que investigamos actores y hechos sociales desde la memoria histórica actual de las informantes a quienes hemos entrevistado, analizando el contenido de la información y el discurso de quienes nos la proporcionan. Además de las fuentes orales, hemos analizado el discurso de fuentes escritas seleccionadas del periodo estudiado, relacionadas con el tema de investigación. El enfoque metodológico ha sido eminentemente etnográfico, entendido éste como un trabajo de campo en interacción con las informantes, unas veces las propias protagonistas, las matronas, y otras, a través de vecinas y familiares directos que compartieron un complejo entramado de relaciones dentro de una misma comunidad y en un mismo tiempo.

5.2. Población objeto de la investigación

Hemos considerado personas objeto de estudio a todas aquellas mujeres que han ejercido la profesión de matrona con título académico expedido por una universidad española. La atención y cuidado profesionalizado a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, incluyendo la atención a su recién nacido o nacida como características distintivas de su trabajo. Así, la población de estudio está constituida por la totalidad de las matronas que ejercieron su actividad en los municipios de la

5. Fuentes y metodología

comarca de Sierra Mágina a lo largo del siglo XX. La fijación de este periodo de tiempo obedece a los límites que en principio nos planteó el único *Libro de Registro de Títulos de matronas* (figura 2) que encontramos y que nos sirve de punto de partida para la investigación.

5.3. Ámbito y periodo de la investigación

La investigación que hemos realizado se ha centrado en la comarca de Sierra Mágina de la provincia de Jaén. En el capítulo cuatro de esta tesis, hemos realizado una descripción geográfica y sociodemográfica para contextualización del estudio. La comarca constituye el universo del ámbito estudiado.

Hemos de puntualizar que la gran mayoría de matronas que ejercieron en estos pueblos desafortunadamente han desaparecido y, para algunos casos, hemos recogido información a través de familiares directos, fundamentalmente hijos e hijas que viven en otras ciudades e incluso en la misma capital. En otras ocasiones, las matronas que viven actualmente ya no tienen su residencia en los municipios donde ejercieron y nos hemos desplazado a otras ciudades para realizar la entrevista. No obstante, como explicaremos más adelante, nos hemos desplazado a realizar trabajo de campo a todos los municipios de la comarca.

Hemos elegido este ámbito de estudio como podíamos haber elegido cualquier otra comarca de la provincia. Teníamos claro que por alguna zona teníamos que empezar si queríamos estudiar a las matronas de Jaén.

5. Fuentes y metodología

La elección de comenzar por Mágina, hecha la matización anterior, vino motivada por varias cuestiones; esta comarca nos ofrecía como valioso recurso para iniciar la entrada al campo, las direcciones y personas de contacto responsables de las diferentes Asociaciones de Mujeres de los municipios que la componen, era más que un aliciente para empezar y poner "la lupa" en esta zona. No sería honesto dejar de mencionar las raíces que vinculan a la Dra. Medina Arjona, directora de esta tesis, con la comarca, pues ella pertenece al colectivo de investigadores de Sierra Mágina y es oriunda de Bedmar. En cualquier caso, hasta donde nosotros conocemos, las matronas de Jaén y provincia no han sido estudiadas en los términos que nos habíamos planteado y éste, como he dicho anteriormente, podía ser un buen comienzo.

El primer periodo de investigación lo iniciamos en el mes de Febrero de 2004 cuando nos acercamos a las fuentes primarias documentales que más adelante explicaremos, y termina en los primeros días del mes de Agosto del mismo año con la visita al Archivo Histórico Provincial de Jaén donde consultamos legajos archivados de hacienda. En este primer periodo fueron más de seis meses de recogida de información a través de fuentes documentales primarias, pero sobre todo a través de trabajo de campo en la comarca mencionada y en otros pueblos de la provincia y en la capital.

El segundo periodo de recogida de información mediante trabajo de campo fue el comprendido entre diciembre de 2005 y finales de febrero de 2006, mes este último que coincide con la finalización del tiempo de exámenes para los estudiantes y reanudación de las clases en la universidad donde actualmente

5. Fuentes y metodología

trabajamos. El tercer periodo de trabajo de campo fue completado entre los meses de julio y agosto de 2006 y noviembre del mismo año. La búsqueda, estudio y análisis de fuentes documentales escritas para esta investigación ha sido difícil de cuantificar en tiempo, pero ha sido una constante durante estos tres periodos y como se ha apuntado desde febrero de 2004.

5.4. Selección de informantes y estrategias de contactación

Las personas que participan en una investigación cualitativa lo hacen o voluntariamente o son seleccionados por el investigador por sus particulares conocimientos, opiniones o experiencias. Considerando la importancia que los métodos cualitativos atribuyen al saber y a la experiencia de las personas seleccionadas para el estudio, es mejor preguntarse en qué medida estas personas pueden aportar datos válidos y completos que preguntarse si son representativos de la población de la que provienen¹⁴⁸. Es frecuente también en los estudios etnográficos que la selección de la muestra se realice una vez que se ha comenzado el trabajo de campo¹⁴⁹.

El muestreo en este tipo de investigación, al contrario de los muestreos probabilísticos utilizados en la investigación cuantitativa, es a menudo intencionado. Pueden ser seleccionados individuos tipo de acuerdo a la naturaleza y particularidad del fenómeno a investigar. En este sentido, el muestreo más común es el llamado en red o bola de nieve en el que el investigador pide a los participantes que les lleven a otros sujetos que puedan proporcionar información

¹⁴⁸ Elías Osuna, A. *La cultura y las conductas de riesgo en adolescentes*. Tesis doctoral. Granada. Universidad de Granada, 2006.

¹⁴⁹ Meneses Falcón, C. *Mujer y heroína. Un estudio antropológico de la heroínomanía femenina*. Tesis doctoral. Granada. Universidad de Granada, 2001.

5. Fuentes y metodología

valiosa para el estudio en cuestión. A no ser que en el estudio se busque un máximo de variación por la complejidad que conlleva, las muestras suelen ser pequeñas a diferencia de las investigaciones cuantitativas¹⁵⁰. La muestra por tanto, puede surgir de dos criterios; del que nos viene a partir del contexto estudiado y de la selección por el planteamiento teórico y metodológico¹⁵¹. No obstante cada uno de los métodos de investigación tiene su propia forma de entender la muestra. Aleatorizar la muestra en investigación cualitativa supone descontextualizar los elementos, además en investigación cualitativa se impone la profundidad de la muestra sobre la extensión¹⁵².

Hemos comentado anteriormente que de la Comarca de Sierra Mágina teníamos información de mucha utilidad para comenzar el estudio, contábamos con las direcciones postales de las asociaciones de mujeres de cada municipio de la comarca y lo que fue más importante aún, contábamos con los nombres y teléfonos de las presidentas de dichas asociaciones. Previamente habíamos localizado en el archivo del Colegio de Enfermería de Jaén un único libro de registros de títulos de las matronas que habían ejercido en la provincia, de este libro hablaremos más adelante cuando tratemos las fuentes escritas, pero adelantamos aquí que en él se encuentran recogidos los nombres y apellidos de todas las matronas que habían registrado su título en Jaén desde 1934 hasta 1967, incluidas las de la comarca de estudio.

¹⁵⁰ Burns, N.; Grove, S. *Op. cit.*, p 407.

¹⁵¹ Plumer, K. *Los documentos personales. Introducción a los problemas y la bibliografía del método humanista*. Madrid. Siglo XXI, 1989.

¹⁵² Martínez, M. "La investigación cualitativa. Razón de ser y pertinencia". *Concienciaactiva*. 2005, 10, pp 36-70.

5. Fuentes y metodología

Contactamos inicialmente vía telefónica con cada una de las presidentas de las asociaciones que hicieron de “porterías” de entrada al campo, les comentamos el estudio que pretendíamos realizar y los objetivos del mismo. Amablemente accedieron a colaborar y les solicitamos, con el objeto de formar grupos de discusión en cada municipio, que nos localizaran entre 6 y 8 informantes clave que cumplieran con unos criterios de selección que previamente habíamos establecido; que fueran mujeres mayores de 65 años de edad para garantizarnos que habían nacido como mínimo alrededor de los años 40, que guardaran memoria histórica sobre tiempos pasados, que fueran madres o hubieran tenido relación con el mundo de las matronas o maternidad, debían haber nacido en el municipio y que llevaran toda la vida viviendo en él. Recalcamos a las presidentas de las asociaciones la importancia de la memoria histórica, cualidad que nos garantizaron porque al ser una asociación, en ella se reúnen mujeres que realizan actividades y desarrollan tertulias con temas de tiempos pasados y las presidentas las conocen muy bien como vecinas del municipio que son.

Tras este primer contacto y establecidos los criterios para seleccionar a las informantes, quedábamos emplazados a un nuevo contacto telefónico para consensuar el día y la hora exacta para realizar nuestro trabajo, los lugares de recogida de información, en la mayoría de las ocasiones, fueron las sedes de las asociaciones, también lo fueron la sala de juntas de ayuntamientos y la casa espaciosa de alguna vecina. Esta técnica resultó clave para la localización de informantes que podían aportar más datos sobre la investigación, unas veces vecinas, otras familiares o incluso nos ayudaron a localizar a matronas que, por la edad y el tiempo en el

5. Fuentes y metodología

que habían trabajado, no sabíamos si aun vivían, las localizamos en la comarca estudiada, también en Úbeda, Jaén, Granada, Sevilla y Barcelona. Con la información dada por las informantes de los grupos de discusión sobre los apellidos de los maridos de algunas matronas, pudimos localizar a otros informantes familiares directos a través de la guía telefónica. Hemos sufrido de primera mano el sesgo de género de las listas telefónicas.

La elección inicial de recogida de información mediante grupo de discusión nos llevó a la utilización de otras estrategias de recogida de información, la entrevista semiestructurada en profundidad y la historia de vida o relato autobiográfico. Como afirma Amezcua¹⁵³, la bola de nieve nos daba la posibilidad de incorporar nuevos informantes hasta el infinito, pero nos quedamos en un nivel de muestra que consideramos óptimo para obtener la saturación de la información aun cuando cada persona que incorporas a un estudio tiene un relato genuino y único de los hechos.

La utilización de diferentes estrategias en la recogida de información ha supuesto una triangulación y validación de los datos recogidos como fechas, nombres y la posibilidad de contrastar versiones sobre situaciones y hechos ocurridos. También ha sido difícil evitar totalmente en las entrevista individuales o relatos biográficos la presencia de un acompañante protector de la persona mayor, esto ha podido restar espontaneidad y profundidad al relato, pero el aspecto positivo era que la participación de la persona acompañante incorporaba temas que no hubieran sido

¹⁵³ Amezcua, M. *Lo que cambian los tiempos*. Granada. Fundación Index, 2005.

5. Fuentes y metodología

tratados por nuestra informante y permitía además una triangulación de los hechos contados.

Entendida la triangulación como el uso de varios referentes para llegar a conclusiones acerca de lo que constituye la verdad¹⁵⁴, en esta investigación hemos triangulado la información en el tiempo, en el espacio y en las personas, además de haber realizado una triangulación metodológica. La intención ha sido siempre mejorar la credibilidad y veracidad de la información recogida. El muestro en bola de nieve nos llevó a visitar en varias ocasiones un mismo municipio de la comarca y también la realización de entrevistas en Jaén y Úbeda. Al ser municipios pequeños, el hecho de que una persona fuera a investigar sobre temas del pueblo levantó bastante expectación porque rompía la monotonía del trabajo diario de las informantes.

5.5. Fuentes para la recogida de información

Una fuente es un elemento objetivamente dado, material que procede del pasado y elaborado por seres humanos. Para que sea considerado fuente debe constituir un testimonio del pasado, es el investigador con su interpretación el que convierte al vestigio encontrado en fuente. Para esta investigación hemos utilizado básicamente dos tipos de fuentes; las escritas y, principalmente las fuentes orales porque nuestra propuesta ha sido acercarnos al estudio de las matronas desde la historia oral.

¹⁵⁴Polit, D.; Hungler, B. (1999). *Investigación en Ciencias de la Salud*. (6ª ed.) México. McGraw Hill, 2003.

5.5.1. Fuentes escritas

Las fuentes documentales son relaciones del pasado escritas con la finalidad de dejar contado algo sobre lo que entonces era presente¹⁵⁵.

La validez y fiabilidad de los datos están relacionadas con las fuentes de las que proceden, de esta forma, las fuentes más codiciadas en las investigaciones cualitativas son las primarias por la luz que arrojan a la información encontrada. Las fuentes secundarias son escritas por alguien que previamente lee y resume los materiales de las fuentes primarias, la subjetividad que aporta el investigador al tratar estas fuentes crece pero sin perder de vista que, como seres humanos, formamos parte de la realidad que investigamos y esto resulta inevitable. Esta cuestión da más validez y fiabilidad a las fuentes primarias sobre las secundarias. Se han desarrollado dos estrategias para determinar la exactitud y autenticidad de las fuentes; la crítica externa y la interna. La primera se usa para establecer la validez del material trabajado, el investigador se pregunta dónde, por qué, cuándo y por quién fue escrito un documento. La crítica interna resulta ser un examen sobre la fiabilidad del documento, de tal forma que el investigador debe tener en cuenta los sesgos del autor sin perder de vista el contexto y el tiempo en que fue escrito¹⁵⁶.

En este trabajo hemos utilizado los dos tipos de fuentes escritas comentadas en el párrafo anterior. Las fuentes primarias como es el caso del único *Libro de Registros de títulos de matronas*,

¹⁵⁵ Kragh, H. *Introducción a la historia de la ciencia*. Barcelona. Editorial Crítica, 1989.

¹⁵⁶ Burns, N.; Grove, S. *Op. cit.*, p 405.

5. Fuentes y metodología

un libro de actas (figura 3) del Consejo Provincial de Matronas del periodo comprendido entre 1964 y 1978, archivados ambos en el Colegio de Enfermería de Jaén, legajos de hacienda que contienen datos de los pagos a las matronas de Jaén por parte de la Mancomunidad Provincial de Sanidad desde 1935 a 1959 encontrados en el Archivo Provincial de Jaén, las Constituciones Sinodales del Obispado de Jaén, hechas y ordenadas por el Ilmo. Sr. Don Baltasar de Moscoso y Sandoval, cardenal de la Santa Iglesia de Roma y obispo de Jaén encontradas en el archivo de la Catedral y por último documentos aportados por las informantes durante el trabajo de campo.

Hemos utilizado las fuentes secundarias con el objetivo de describir contenido e interpretar el discurso de médicos y matronas del periodo estudiado, centrado en la década de los años 50, sobre la feminidad, el ejercicio profesional de las matronas y la maternidad como epicentro del trabajo de las matronas. Con este propósito hemos seleccionado un corpus de artículos y capítulos de libros escritos por matronas y ginecólogos publicados en la revista *Súrgere* del órgano oficial de la Sección de Matronas del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios, en la revista *Matronas* de la Escuela Oficial de Matronas de la Casa de Salud de Santa Cristina de Madrid y los órganos de las delegaciones oficiales de matronas de bastantes provincias del país y en la revista *Al servicio de España y del niño español* editada por los servicios centrales de Higiene Infantil dependientes de la Dirección General de Sanidad.

5.5.1.1. Libro nº 1 de Registro de títulos de matronas

En el primer *Libro de Registro de Títulos* se encuentran registradas un total de 201 matronas que han ejercido en la provincia de Jaén. El registro número 1 está fechado el 21 de diciembre de 1934 y corresponde a María de las Mercedes Gómez San Juan, matrona que comenzó su ejercicio en la provincia en el año 1901 en Jaén capital, el último registro es el número 201 y corresponde a Magdalena Rodríguez Jiménez fechado el 1 de Agosto de 1967, fecha de inicio de ejercicio en la provincia, concretamente en Úbeda. Este libro contiene el resto de folios en blanco hasta el final. Esto nos hace suponer que se trata de un libro único en sus características, tampoco hemos encontrado en la sede Colegial el libro número 2 lo que puede corroborar nuestra suposición.

Esta fuente primaria nos ha sido más útil de lo que en un principio podíamos esperar. Como su nombre indica, la finalidad de este libro era registrar los títulos de las matronas que ejercían en la provincia de Jaén. En el encabezamiento de cada folio, con letras más grandes se lee; *Colegio Oficial de Matronas de la provincia de Jaén*. A continuación los campos del libro (figura 4):

- Matrona.
- Edad.
- Título que presenta.
- Folio y número del título.
- Fecha de expedición.
- Autoridad que lo expide.
- Universidad en que terminó los estudios.
- Registros que contiene.
- Población donde ejerció últimamente (campo en la mayoría de los casos sin cumplimentar).
- Pueblo donde ejerce actualmente (este campo clave para la investigación).
- Residencia (campo no completado en la mayoría de los casos).

5. Fuentes y metodología

- Fecha en que empezó a ejercer en esta provincia (campo no siempre cumplimentado).
- Observaciones (no hemos encontrado ninguna registrada).
- Fecha y firma del presidente.
- Fecha de su cesación (campo nunca completado).
- Causa de la cesación (campo nunca completado).
- Segunda fecha y firma del presidente (nunca cumplimentado).

Al final del libro un asterisco tiene la siguiente lectura: *Nombres y los dos apellidos según consta en el título. (R.O. del 14 de enero de 1916. "Gaceta" del 16).*

5.5.1.2. Libro de Actas del Consejo Provincial de Matronas (1964-1978)

Este libro de actas es el único encontrado en la sede colegial de Jaén, esta fuente primaria manuscrita recoge, como hemos dicho anteriormente, las actas de las sesiones de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Matronas de Jaén desde el día 30 de marzo de 1964 hasta su desaparición el día 20 de septiembre de 1978. Hemos de destacar que los archivos del Colegio de Enfermería no guardan más libros sobre matronas que éste y el de registro de títulos. El Secretario del Colegio, Andrés Ila, nos contó que en el último traslado de sede en el año 1992 se perdieron lamentablemente documentos. Volveremos más tarde a este libro de actas para analizar la colegiación de las matronas en nuestra provincia y los temas que se trataban por parte de la junta directiva.

5.5.2. Fuentes orales

La historia oral surge como consecuencia de una serie de factores que van a considerar a las fuentes orales como un nuevo tipo de fuentes. Aunque antiguas en su utilización, desde la época

5. Fuentes y metodología

griega, cobran fuerza a partir de la II Guerra Mundial por el avance tecnológico en sistemas de audio que permiten recoger testimonios de personas y guardarlos como archivos sonoros¹⁵⁷. Actualmente estamos asistiendo a un mayor interés por el estudio de los discursos y prácticas no dominantes, la propuesta novedosa de integrar voces diversas en la construcción de la historia y el renovado interés por la microhistoria está haciendo que los investigadores e investigadoras pongan su punto de mira en las fuentes orales a través de técnicas como la entrevista en profundidad o las historias de vida. Cuando construimos la historia basada en fuentes orales estamos demostrando interés por el estudio de la memoria, la representación y la subjetividad, estrechamente relacionada con el trabajo de campo antropológico. Su utilización trata de destacar la importancia que la historia da a elementos escurridizos como el tiempo y la memoria¹⁵⁸.

Las fuentes orales tienen como característica principal su naturaleza fugaz por lo que los investigadores e investigadoras de la historia deben darle prioridad sobre otras fuentes en el proceso heurístico e incluso en el proceso de tratamiento y análisis de la información que transmiten. Su carácter subjetivo confiere a las fuentes orales a la vez una cualidad y una limitación, de ahí que el objetivo primordial de la historia oral no sea perseguir la validez de un acontecimiento en sí, sino captar la perspectiva que los informantes tienen del mismo expresada mediante palabras, gestos,

¹⁵⁷ Silés González, J. "La historia basada en fuentes orales". *Archivos de memoria*, 2006, 3(1). Disponible en <<http://index-f.com/3/a0600.php>>. Consultada 7 de junio de 2006.

¹⁵⁸ Ortiz Gómez, T. "Fuentes orales e identidades profesionales: Las médicas españolas en la segunda mitad del siglo XX". *Asclepio*, vol. LVII. Fasc. I, 2005, pp 75-97.

5. Fuentes y metodología

creencias, sentimientos y cualquier tipo de reacción provocada por el hecho estudiado¹⁵⁹.

La utilización de fuentes orales para el estudio de las mujeres en la profesiones de la salud tienen con mucha frecuencia un planteamiento constructivista, haciendo hincapié en las relaciones de género que estructuran y delimitan la profesión y remarcan la elaboración de discursos que tienen por finalidad definir las profesiones en términos de masculinidad y feminidad. Esto lleva a centrarse en la posición de las mujeres en las profesiones sanitarias sacando a la luz las prácticas socioculturales que definen su papel como mujeres dentro de ellas¹⁶⁰.

En nuestro trabajo prima la utilización de estas fuentes sobre las escritas, esta ha sido nuestra apuesta metodológica, estudiar a las matronas de Sierra Mágina desde las fuentes orales. Hemos recogido información de las propias protagonistas y de las personas que compartieron tiempo y vivencias con ellas, procurado hacer una más completa contextualización de las matronas y su práctica profesional a través del discurso de las informantes de Mágina sobre la cultura o tradición popular del nacimiento, proceso sobre el que pivota el trabajo de las matronas estudiadas.

5.6. Trabajo de campo etnográfico

Coffey y Atkinson¹⁶¹, al leer datos de antropólogos y antropólogas, observaron que asociaban la disciplina a un

¹⁵⁹ Silés González, J. *Op. cit.*, 2006, p 2.

¹⁶⁰ Ortiz Gómez, T. *Op. cit.*, 2005, p 85.

¹⁶¹ Coffey, A. Atkinson, P. (2003). *Encontrar sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. Alicante. Publicaciones Universidad de Alicante. 2005.

5. Fuentes y metodología

determinado trabajo de campo. Analizaron el dominio *trabajo de campo* a través de cómo los antropólogos lo conceptualizan y como consolidan la experiencia que adquirirían en él. Los autores construyeron el análisis del dominio a partir de las respuestas dadas a preguntas como ¿dónde tiene lugar el trabajo de campo?, ¿cuándo se realiza el trabajo de campo?, ¿cómo es el trabajo de campo? y ¿cuáles son los productos del trabajo de campo? Creemos que el nuestro puede catalogarse como trabajo de campo etnográfico en tanto que hemos intentado salir de lo propio e ir en busca del otro, en busca de su particularidad¹⁶². No obstante nos hacemos estas preguntas relacionadas con nuestra investigación para establecer que la nuestra es etnográfica.

Para realizar esta investigación tuvimos que desplazarnos a un lugar distante, relativamente lejano; el pueblo más lejano donde hicimos trabajo de campo fue Larva a unos 96 kilómetros de nuestro lugar de residencia. Realizamos el trabajo de campo en un momento de nuestra formación universitaria que se relaciona con la elaboración de la tesis doctoral. El trabajo de campo es un proceso que aún hoy se describe como independiente, una oportunidad, el doctorado en nuestro caso, única para pasar un tiempo pensando y escribiendo sobre algo que nos interesa.

Existe una estrecha relación entre trabajo de campo o emplazamiento donde el investigador se va a situar como observador y la etnografía como descripción total o parcial de un grupo de gente¹⁶³. Trabajar con gente por largos periodos de

¹⁶² Lisón Tolosana, C. "Informantes: in-formantes". *Revista de Antropología Social*, 2000, 9, pp 17-26.

¹⁶³ Amezcua, M. "El trabajo de campo etnográfico en salud: una aproximación a la observación participante". *Index de Enfermería*, 30, 2000, pp 30-35.

5. Fuentes y metodología

tiempo en su ambiente natural es el rasgo distintivo de la investigación etnográfica, otras características distintivas importantes son su naturaleza holística y contextual, su reflexividad que implica que el investigador es parte del mundo que estudia y está afectado por éste. Somos parte de la realidad social que estudiamos y esto hay que entenderlo no como una cuestión metodológica sino como una realidad existencial de la que no podemos abstraernos¹⁶⁴. Existe un punto intermedio entre las consecuencias de esta reflexividad y el hecho de que el investigador sea un mero recipiente neutral de la experiencia cultural para que el investigador pueda recabar un cuerpo de datos no contaminados. Otra característica de la etnografía es el uso de datos emic y etic y la consideración de la etnografía como un producto final y no sólo como un método. Todas las etnografías para Werner y Schoepfle, citados por Boyle 2005, son procesales, las clasifican en clásica, particularista, interseccional y etnohistoria y por otro lado atendiendo a criterios binarios. El factor más importante que influye en la clasificación de la etnografía que se realiza es la unidad social que el investigador elige estudiar¹⁶⁵.

Dentro de las etnografías procesales, entendidas como aquellas que describen aspectos de los procesos sociales, esta investigación la consideramos una etnohistoria dado que recogemos información en el presente pero presentamos un enfoque diacrónico e histórico de ésta, en un intento de proporcionar una comprensión más completa del fenómeno cultural y social que suponen las matronas y su entorno en un

¹⁶⁴Hammersley, M.; Atkinson, P. *Etnografía, Métodos de investigación*. Barcelona, Paidós. Básica, 1994.

¹⁶⁵ Boyle, Joyceen, S. (2003). "Estilos de etnografía". En Morse, I.M. *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Alicante. Universidad de Alicante. 2005, pp 211-238.

5. Fuentes y metodología

tiempo pasado. Atendiendo a otros criterios binarios apuntados anteriormente, la nuestra es una etnografía local, rural y en cierto modo particularista puesto que nos centramos en un colectivo concreto.

Una de las técnicas fundamentales, pero no la única, en etnografía es la observación participante, esto significa que tomamos parte de la vida de la comunidad al tiempo que la estudiamos. La observación participante involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el espacio de estos últimos¹⁶⁶.

Las características esenciales de la observación participante son la aproximación a los sujetos que se quieren estudiar, compartir con ellos largos periodos de tiempo, situarse en el lugar adecuado para observarlos y escucharlos, observar lo que hacen y tomar notas de ello, conversar largo y tendido con ellos¹⁶⁷. En sentido estricto del significado de la observación participante, en nuestro estudio, a pesar de haber interactuado con las personas objeto de estudio y con las informantes para conocer aspectos de su trabajo y de sus relaciones sociales, no lo hemos hecho conviviendo con ellas, hemos hecho emigraciones temporales, aunque muy frecuentes, pero cortas en el tiempo. Por otra parte, si bien nuestro trabajo nos ha permitido relacionarnos estrechamente con las informantes, no hemos podido observar, de primera mano, la realidad del hecho estudiado, puesto que como hemos comentado ya, nuestro trabajo tiene un carácter histórico y la información no ha

¹⁶⁶ Taylor S.J. y Bogdan R. (1975). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona. Paidós, 1998.

¹⁶⁷ Álvarez Roldán A. 1994. "La invención del método etnográfico. Reflexiones sobre el trabajo de campo de Malinowski en Melanesia". *Antropología*, 7, pp 83-101.

5. Fuentes y metodología

sido recogida del presente etnográfico sino recuperado de la memoria de nuestras informantes. Con todo ello y en sentido menos riguroso, hemos realizado observación participante cuando hemos tomado notas de campo de los lugares visitados, de su enclave, de su geografía y de otros aspectos que nos han ayudado a contextualizar esta investigación. Inmersos en el proceso de utilización de otras técnicas etnográficas, hemos realizado observación participante en tanto que los gestos, las expresiones al evocar a las protagonistas, las percepciones, las interacciones de los grupos entrevistados necesitan de esta herramienta para ser recogidos. Hemos tratado de conjugar la conceptualización que las informantes hacen de los hechos con la que hacemos nosotros como observadores de sus relatos para llegar al conocimiento buscado de la forma más objetiva.

5.7. Estrategias de recogida de información

La recogida de los datos puede resultar una tarea ardua que parece no tener fin, es el propio investigador o investigadora quien debe decidir cuándo cesar en la recogida de los datos. Resulta estimulante como la recogida de una información nos puede llevar a otros datos que son aun más relevantes para la investigación. Lo cierto es que este proceso puede durar días, semanas, meses e incluso años, llegando a veces a parecernos estéril la búsqueda por no encontrar el material pertinente. La búsqueda se convierte en excitante cuando otros conocen lo que buscamos y ofrecen posibilidades claves para la investigación. Son por tanto cualidades claves en un investigador la paciencia, la persistencia y el optimismo en el largo recorrido que supone la búsqueda de datos¹⁴⁸.

¹⁴⁸ Burns, N.; Grove, S. *Op. cit.*, p. 405.

5. Fuentes y metodología

Para toda la información recogida a través de las informantes, previamente explicamos cuál era la finalidad del trabajo, pedimos permiso para grabar las conversaciones y realizar fotografías. En contadas ocasiones las mujeres se mostraron algo reacias a ser grabadas y fotografiadas, el recuerdo de tiempos pasados donde la libertad de expresión no estaba permitida, fue la causa de este recelo. Las informantes expresan un discurso intermedio entre lo que hay que decir y lo que socialmente se puede decir o creen que se puede decir¹⁶⁹. Por esta razón, en la redacción de esta investigación identificamos a la mayoría de las informantes por su nombre de pila, edad y lugar de residencia omitiendo sus apellidos, excepto para los familiares y matronas vivas objeto de estudio que contamos con su consentimiento informado.

5.7.1. Grupos de discusión

Originariamente los grupos de discusión nacen como estrategia de recogida de información de la mano de Merton en la década de los años 40, posteriormente se refinaron como técnicas a utilizar en los sectores de mercado para conocer la opinión de consumidores, clientes o directivos sobre una determinada cuestión, de esta forma se convirtieron en poderosas herramientas con aplicaciones comerciales. Posteriormente se ha comprobado la utilidad que tienen estas técnicas en investigaciones de ciencias de la salud y en general como técnica de investigación social¹⁷⁰.

¹⁶⁹ Ortí, A. “La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta semidirectiva y la discusión de grupo”. En: Gareía Ferrando, M; Alvira, F; Ibáñez, J. (1986). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación social*. (3ª ed.). Madrid. Alianza, 2001, pp 219-282.

¹⁷⁰Carey, M. A. “El efecto del grupo en los grupos focales: planear, ejecutar e interpretar la investigación con grupos focales”. En Morse, J.M. (ed.). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Alicante. Universidad de Alicante. 2003, pp 287-328.

5. Fuentes y metodología

El grupo de discusión es una técnica de recogida de datos que aporta conocimientos sobre actitudes, percepciones y opiniones de los participantes, se obtiene la información mediante preguntas abiertas a los informantes y también mediante la observación participante durante la discusión grupal. Están compuestos los grupos de discusión por personas que son similares entre sí, la naturaleza de esta homogeneidad vendrá determinada por el propósito del estudio. Las personas no deberían conocerse pero esto resulta imposible en ciertas comunidades pequeñas. También se debe evitar reunir a personas enfrentadas en la vida diaria¹⁷¹. El número de participantes en un grupo de discusión oscila entre siete y diez personas, aunque este número puede variar desde tan sólo cuatro hasta un máximo de doce. Los grupos reducidos tienen el inconveniente de necesitar más trabajo para recopilar información pero son controlados mejor por el moderador o líder. Un grupo numeroso tiende a la disgregación y a participar susurrando o subdividiendo el grupo pero, bien manejado por el moderador, arroja una mayor cantidad de información¹⁷².

El número de participantes elegidos en los grupos de discusión obedece a criterios estructurales de pertinencia, se trata de incluir en el grupo a personas que reproduzcan mediante su discurso relaciones relevantes para la investigación y no de ajustar el grupo a criterios estadísticos de representatividad.

¹⁷¹ García Bañón, A.; Sainz Otero, A.; Olmedo Alguacil, M.; Marchal Escabias, M. "El grupo de discusión, otra técnica a usar por la enfermera". *Index Enfermería digital* 2002, 38. Disponible en http://index-f.com/index-enfermeria/38revista/38_articulo_27-29.php . Consultado el 8 de noviembre de 2006.

¹⁷² Krueger, Richard A (1988). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid. Pirámide, 1991.

5. Fuentes y metodología

Los datos relacionados con las opiniones y percepciones se enriquecen por medio de la interacción de las personas, esto es debido a que la participación individual se puede mejorar en un escenario grupal. La confidencialidad, la censura y el conformismo de los participantes son algunos de los problemas que plantea esta técnica, se puede dar la situación de coartación entre los participantes¹⁷³. También plantea ventajas como el alto grado de validez subjetiva, la generalización que se puede hacer del análisis de los datos en ambientes similares al de los miembros del grupo, y la flexibilidad que otorga al moderador o persona que guía la entrevista del grupo.

Para este trabajo, la técnica de recogida de información por la que apostamos inicialmente fue la entrevista a grupos de discusión, llamada también entrevista grupal. Optamos inicialmente por esta técnica porque necesitábamos recabar información de las matronas y pensamos que, formar un grupo homogéneo en los municipios, atendiendo a los criterios fijados y expuestos en el apartado de estrategias de contactación, era una buena manera de reforzar la memoria de nuestras informantes y triangular datos. Nos ha sido imposible evitar que las informantes se conozcan entre ellas, factor éste poco deseable a la hora de realizar una entrevista grupal o formar un grupo de discusión. Es difícil seleccionar informantes que hayan nacido y vivan en el mismo pueblo y a la vez que no se conozcan cuando se trata de poblaciones pequeñas de la Sierra; hicimos prevalecer los criterios de selección sobre el inconveniente de que las informantes se conocieran.

¹⁷³ García Calvente, M.M; Mateo Rodríguez, I. "El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica". *Atención Primaria*, 25, (3), 2000, pp 181-186.

5. Fuentes y metodología

El periodo vacacional de Navidad del año 2003, concretamente el mes de enero del año 2004, nos sirvió para preparar los guiones de la entrevista grupal que pretendíamos realizar, estos guiones fueron pilotados con vecinas mayores de nuestro entorno, lo que nos permitió depurar y mejorar algunas preguntas.

Excepto los grupos de discusión formados en Mancha Real y Albarchez de Mágina, el resto fueron trabajados en horario de tarde aprovechando la menor carga de trabajo de las personas entrevistadas y la nuestra, que para todos los casos actuamos de moderador de grupo. Antes de comenzar la dinámica de grupo propiamente dicha, la presidenta de las respectivas asociaciones nos presentaba y a esta presentación añadimos la nuestra propia. Para minimizar el fenómeno del forastero, explicamos detalladamente cual era la finalidad de la reunión y de que forma iban a ser tratados los datos allí recogidos. Creímos conveniente presentarnos como profesor de la Universidad de Jaén para la asignatura de enfermería materno-infantil y detallar que en tiempos anteriores nos habíamos dedicado a la asistencia del parto, para que la presencia de un hombre entre ellas no fuera un elemento condicionante de sus respuestas. Algunas de las reglas que tuvimos presente fue la de decirle a nuestras informantes que respetaran la intervención de las participantes, dado que íbamos a grabar la entrevista y luego, en la posterior transcripción, queríamos evitar solapamientos de las intervenciones para recoger los datos de una forma más nítida. Al principio, cada vez que una participante intervenía se presentaba con su nombre de pila hasta que intentamos memorizar el nombre de la persona que intervenía. No hemos percibido extrañamiento ni conducta cohibida en las participantes, aunque en algunas ocasiones hemos tenido que

5. Fuentes y metodología

alentar la participación de las personas más introvertidas y reconducir a las participantes extrovertidas y más dispuestas a participar, colocándonos estratégicamente en el grupo al lado de las primeras. La tónica general al final de cada sesión ha sido de satisfacción manifestada por las informantes con comentarios como; *que bien lo hemos pasado recordando tiempos pasados, ¿cuándo va a venir usted otra vez por aquí?, aquí estamos para lo que usted necesite.*

La duración de las sesiones ha ido desde 2 horas la más corta, hasta 4 horas la más larga. En total hemos organizado 16 grupos de discusión con mujeres entre los 65 años de la más joven a 94 años de la mayor. No hemos evitado que en las sesiones estuvieran acompañantes o presidentas de menor edad, como hemos apuntado ya, lejos de interferir colaboraron reorientando y estimulando al grupo. Nuestra experiencia personal y profesional en los temas tratados la hemos utilizado no para hacer ingerencias en las respuestas, sino para reorientar y profundizar con otras preguntas sobre lo aportado por las informantes.

Hemos preparado para cada grupo dos guiones de preguntas, estructurando las sesiones en dos fases; una primera donde las repuestas estaban orientadas a recopilar datos sobre las matronas de los municipios y otra segunda fase donde el guión estaba preparado para recoger información sobre la cultura popular acerca del nacimiento (Anexo 1). Creímos conveniente para contextualizar el trabajo de las matronas, que las informantes nos hablaran de los valores, creencias y costumbres del nacimiento en el tiempo en que las informantes tuvieron a su hijos o hijas; décadas de los años 40, 50, 60 y 70, con mayor concentración de relatos en torno a los años 50, aunque de forma sorprendente y

5. Fuentes y metodología

grata para esta investigación, nos hablaron de creencias y experiencias que se remontaban a principios de siglo porque algunas informantes recordaban costumbres de su niñez y adolescencia contadas por sus madres o abuelas. Estos guiones nos sirvieron de base para realizar las entrevistas semiestructuradas en profundidad a informantes y también para elaborar los guiones de los relatos biográficos. Los principales campos de estudio de los guiones realizados para grupos los exponemos a continuación:

- Datos de las personas entrevistadas
- Parteras y matronas por orden cronológico
- Familias de origen de las matronas y parteras
- Familias nucleares que formaron
- Trabajo de las matronas en el municipio
- Relación con otros profesionales de la salud
- Relaciones con la comunidad
- Rasgos de personalidad y carácter

Embarazo:

- Dificultad para tener hijos/as
- Cambios físicos del embarazo
- Molestias del embarazo
- Alimentación
- Sexualidad
- Trabajo
- Antojos
- Prácticas abortivas
- Religiosidad

Parto:

- Prácticas para un mejor parto
- Lugar del parto
- Utensilios para el parto
- Complicaciones del parto
- Asistencia al recién nacido
- Personas en el momento del parto
- Papel del marido
- Religiosidad y parto

Puerperio:

- Cuidados a la madre
- Problemas de salud de la madre
- Lactancia

5. Fuentes y metodología

Problemas de salud del recién nacido
Creencias, superstición y recién nacido
Trabajo y sistemas de apoyo de la madre

Costumbres sociales y religiosas en torno al nacimiento:

Bautismo
Celebraciones
Personas

5.7.2. Entrevistas semiestructuradas en profundidad

Las informantes de los grupos de discusión formados nos llevaron a contactar con personas que podían aportarnos nueva y más amplia información sobre las matronas objeto del estudio. Para obtener datos de estos nuevos informantes hemos utilizado la técnica de la entrevista semiestructurada en profundidad.

La entrevista es un proceso de comunicación entre un investigador y un informante que puede realizarse en una o varias sesiones, su realización se lleva a cabo cara a cara mediante un diálogo entre entrevistador y entrevistado intentando recoger información de algún aspecto o experiencia de la vida del informante. La entrevista en profundidad pretende la comprensión de los diferentes puntos de vista que los informantes tienen de sus experiencias de vida. Un aspecto interesante de esta técnica es que nos permite investigar en el discurso del informante la construcción social y cultural de su propia personalidad y su posición ante el entorno que le rodea.

Una de las aportaciones fundamentales que conlleva la utilización de esta estrategia es que nos da información que se construye a caballo entre el discurso y la conducta; de hecho la información que recogemos a través de la entrevista es elaborada por el propio informante a partir de su experiencia con el tema

5. Fuentes y metodología

investigado y condicionado por la persona que realiza la entrevista y la situación de entrevista. En esta línea, Kramblit, citado por Frías, destaca que; *el relato por parte del informante surge como parte del encuentro con el entrevistador y no puede ignorarse que su producción estará influida por una serie de presupuestos vigentes para ambos protagonistas de tal encuentro, con respecto a lo que se espera que se produzca, tanto en el nivel de los contenidos como en el nivel formal*¹⁷⁴.

Cuando utilizamos las entrevistas en profundidad nuestra finalidad es encontrar lo que es importante y significativo para nuestros informantes, sus perspectivas, significados e interpretaciones; se trata de comprender el modo en que ellos ven, clasifican y dan sentido a sus experiencias, de esta forma la información obtenida requiere ser interpretada en busca de su propio significado, la información no es ni buena, ni mala, ni verdadera, ni falsa, es el fruto de un sujeto que pertenece a un entorno social determinado que hay que localizar, contextualizar y contrastar.

La entrevista en profundidad tiene algunas ventajas merecedoras de ser señaladas frente a otras técnicas de recogida de información; permite la obtención de una gran riqueza y densidad de datos e información teniendo como medio principal la palabra, siendo interesante también la información contenida y recogida a través del lenguaje no verbal. El ambiente creado permite un seguimiento estrecho de preguntas y respuestas en un marco de interacción directa, personalizado, flexible y espontáneo;

¹⁷⁴ Frías Osuna, A. *Op. cit.* p 118.

5. Fuentes y metodología

por último, decir también que, como su etiqueta indica, se transmite información en profundidad, no superficial¹⁷⁵.

Para este trabajo hemos realizado un total de once entrevistas en profundidad, siete de ellas a informantes con relación de parentesco estrecha con las matronas objeto del estudio; tres entrevistas a hijas, dos entrevistas a hijos, una entrevista a una hermana y otra a una sobrina. También hemos entrevistado a cuatro informantes-vecinas de La Cerradura, Arbuniel, Campillo de Arenas y Jimena.

Como apuntamos en el apartado de entrevistas a grupos, el protocolo pilotado y elaborado para éstas nos sirvió de base para la elaboración del guión de la entrevista en profundidad, con las necesarias modificaciones y adaptaciones que tuvimos que realizarle. A continuación las principales áreas exploradas:

Datos de la persona entrevistada
Familia de origen de la matrona
Familia nuclear
Formación académica
Trabajo de la matrona
Relación con otros profesionales de la salud
Relaciones con la comunidad
Trabajo doméstico y trabajo profesional
Rasgos de personalidad y carácter

Todas las entrevistas las realizamos en el domicilio de los informantes, excepto la realizada en Campillo de Arenas que tuvo lugar en la residencia de ancianos y otra realizada en un comercio familiar de Jaén. Previamente, la forma de contactar con las informantes fue vía telefónica, nos presentamos y les explicamos

¹⁷⁵ Valles, M.S. *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid. Síntesis, 2000.

5. Fuentes y metodología

cual era la naturaleza de la entrevista que les solicitábamos. En ese primer contacto fijamos una fecha y lugar para realizar la entrevista. En el día de la entrevista insistimos, al comienzo, sobre los objetivos pretendidos, les comentamos la necesidad de utilizar la grabadora de audio para registrar la información y poder así realizar una transcripción más fiel de los contenidos. Por el respeto hacia los participantes y los problemas éticos que plantean las investigaciones cualitativas¹⁷⁶, ofrecimos la confidencialidad a los informantes; no fue necesaria en el caso de los familiares, se sintieron orgullosos y muy agradecidos de que estuviéramos inmersos en una investigación que reconocía y rescataba de la memoria a sus madres, hermanas o tía en cada caso. Para las informantes no emparentadas seguimos la misma tónica que para los grupos de discusión en cuestiones de confidencialidad. En todos los casos procuramos crear un clima distendido para que los entrevistados se expresaran con total naturalidad. La duración de las entrevistas tuvo un rango entre una hora y treinta minutos de la más corta a dos horas y treinta minutos de la de mayor duración.

5.7.3. Relatos biográficos

Los relatos biográficos constituyen una de las técnicas más valiosas para el estudio de los roles, consideraciones sociales, prácticas e identidades de las mujeres¹⁷⁷. En nuestro caso referido al ámbito de las mujeres en las profesiones sanitarias. Se distingue inicialmente entre documentos personales o registros escritos que contienen información sobre una trayectoria personal y registros

¹⁷⁶ Barrio Cantalejo, I; Simón Loida P. "Problemas éticos de la investigación cualitativa". *Medicina Clínica*, 126 (11), 2006. pp 418-423.

¹⁷⁷ Pujadas Muñoz, J.J. "El método biográfico: historia de vida en ciencias sociales". *Cuadernos metodológicos*, 5, Madrid. Centro de Investigaciones Sociológicas, 1992, pp 59-84.

5. Fuentes y metodología

biográficos en los que la información es obtenida por un investigador a través de una entrevista. Autores como Denzin, citado por Silés, ya diferenciaron, dentro de las técnicas biográficas, entre relatos de vida o *life story*, e historia de vida o *life history*. Para Denzin el relato de vida tiene una mayor subjetividad proyectada por parte de la persona que ha vivido la historia, además suele emplearse para acontecimientos concretos más que para la reconstrucción de la biografía de la persona estudiada. La historia de vida se emplea para referirse a estudios de casos sobre una persona o grupo de personas que no sólo contempla los relatos, sino que tiene en cuenta un importante complemento documental que varía según el objeto y contexto del estudio, teniendo como objetivo inicial una visión global de las vidas de las personas estudiadas¹⁷⁸.

En cualquier caso, existe una gama variada de términos que definen los métodos biográficos; algunos de estos son narrativas autobiográficas, autobiografías, entrevistas biográficas, relatos biográficos, historias de vida, relatos de vida y biogramas. En todos ellos el documento que se genera como resultado de una entrevista directa a la persona de la cual quieres obtener información es el más perfecto con el que se puede trabajar¹⁷⁹.

Nos identificamos, por la forma de recoger la información a través del testimonio vivo de las matronas, con el término relato o entrevista biográfica, entendido como un documento que recoge la narración de una experiencia vivida por una persona y expresada

¹⁷⁸ Silés González, J. *Op. cit.*, 2006, p 3.

¹⁷⁹ Pujadas, Muñoz. J.I. *Op. cit.*, p 59.

5. Fuentes y metodología

con sus propias palabras, donde el relato del informante adquiere la mayor importancia¹⁸⁰.

En esta investigación, el foco de interés está centrado en el ejercicio profesional y las relaciones que se derivan de él, llamada esta técnica también historia de vida parcial o profesional¹⁸¹.

Hemos recogido relatos biográficos en paralelo tomados a partir de un mismo contexto sociocultural y de relaciones, pero es así como los relatos se apoyan mutuamente y constituyen todos juntos un núcleo duro de evidencia. Se trataba, para uno de los objetivos de nuestra investigación, de estudiar diferentes realidades biográficas para construir una sola, la realidad de la práctica profesional de las matronas de Sierra Mágina, al margen de que los relatos de vida de cada matrona por separado constituirían para nosotros otro de los objetivos de la investigación.

El contacto inicial con las matronas entrevistadas lo hicimos a través del teléfono, concertando día, lugar y hora para hacer nuestro trabajo. Todos los relatos biográficos, excepto uno, fueron recogidos en los domicilios de las matronas procurando un entorno familiar para la entrevistada. La duración de la entrevista fue de una sola sesión que duro entre 2 horas y treinta minutos la más corta, hasta cuatro horas la entrevista más larga. Hemos recogido relatos biográficos de seis matronas; de otras tres matronas que vivían cuando iniciamos el trabajo, la información fue recogida de

¹⁸⁰ Amezcua, M; Hueso C. "Cómo elaborar un relato biográfico". *Archivos de Memoria*, 2004, 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/metodologia.php>. Consultado el 8 de febrero de 2006.

¹⁸¹ Velasco Juez MC. "El método biográfico y las historias de vida. Su utilidad en la investigación en enfermería". *Index de Enfermería edición Digital 1999*, 27. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/27revista/27_articulo_25-30.php. Consultado el 22 de noviembre de 2006.

5. Fuentes y metodología

familiares directos, los motivos fueron el deteriorado estado de salud de las tres y tener la residencia en Granada y Tortosa. Otras tres matronas fueron entrevistadas con otra técnica que explicaremos en el siguiente apartado. Actualmente, cuando redactamos este trabajo, sabemos que dos de ellas han fallecido.

Como en otras técnicas utilizadas, hemos tenido en cuenta aspectos éticos ofreciendo a las entrevistadas la confidencialidad de los datos, aunque en esta ocasión le explicábamos que ellas eran las protagonistas y objeto de nuestra investigación. Obtuvimos permiso para grabar y reproducir lo que nos contaron sin necesidad de omitir o enmascarar sus verdaderos datos. Previamente a estas consideraciones y para todas las matronas, explicamos cuál era el motivo que nos llevaba a recoger sus relatos biográficos y el uso que íbamos a hacer de ellos. El guión utilizado lo llevábamos estudiado con el fin de memorizarlo y hacer una entrevista más natural, a continuación exponemos las áreas temáticas más destacadas (Anexo 2):

- Datos de filiación
- Familia de origen
- Familiar nuclear
- Estudios y formación profesional
- Colegiación
- Ejercicio profesional
- Relación con otros profesionales de la salud
- Relaciones con la comunidad
- Trabajo de matrona y trabajo doméstico
- Rasgos de personalidad y carácter

5.7.4. Otras estrategias

Incluimos en este apartado otra estrategia empleada para la recogida de información. En principio no era la técnica que

5. Fuentes y metodología

hubiéramos preferido, pero las circunstancias no llevaron a utilizarla. Para tres matronas residentes fuera de la provincia de Jaén utilizamos la entrevista telefónica, ésta pierde la interacción entre entrevistada y entrevistador respecto de la entrevista cara a cara por lo que resulta indirecta e impersonal con un resultado menos satisfactorio de lo deseado. Una de las matronas reside desde la década de los años 70 en Barcelona. Nos pusimos en contacto con ella a través del teléfono explicándole, como a las anteriores, cuál era nuestro objetivo. Nos comentó que tenía una casa cerrada en Cabra del Santo Cristo y que venía a Jaén de tarde en tarde, cada tres o cuatro años. Nos dijo que con el paso de los años le daba más pereza venir. Otra matrona, residente en Granada desde que se casó, fue muy reacia desde el principio a ser entrevistada argumentando que su memoria fallaba y que el periodo que estuvo como matrona en Campillo de Arenas fue corto. No obstante después de varias llamadas telefónicas la convencimos para concertar una cita en Granada, pero cuando nos presentamos en su domicilio lo encontramos cerrado. Nos dijo después por teléfono que se le había olvidado y que estaba a cargo del cuidado de sus nietos. Sólo pudimos entrevistarla y recoger datos a través del teléfono. La tercera matrona fue localizada *in extremi* en Tomares, municipio sevillano. Utilizamos para las tres matronas un guión para entrevistarlas por teléfono y un cuaderno de notas, las sesiones duraron para la primera cuarenta y cinco minutos, para la segunda treinta y para la tercera una hora.

5.8. Tratamiento y análisis de los datos

Antes de tratar la teoría sobre la que fundamentamos el proceso analítico propiamente dicho, hemos de decir que toda la información recogida fue registrada en grabadora a excepción de

5. Fuentes y metodología

tres entrevistas telefónicas para las que tomamos notas extensas. La transcripción es la forma que adquiere el lenguaje verbal al transformarlo en expresión escrita, en texto, convirtiéndose éste en dato; a partir de aquí los datos o texto sufren un proceso de análisis¹⁸². El almacenamiento de los datos lo hicimos mediante un procesador de texto informático. Aunque en un principio pensamos que la transcripción reflejara la forma de hablar de los informantes incluyendo los giros fonéticos por la riqueza lingüística que conlleva, al no ser esta cuestión objeto de nuestra investigación, nos decidimos por optar una posición intermedia de forma que reflejara la manera de expresarse las informantes, pero sin la transcripción literal fonética para no entorpecer la lectura de lo expresado.

Tesch define el análisis como un proceso cíclico, no rígido, amplio, una actividad reflexiva, creativa donde los datos se fragmentan y dividen en unidades significativas, pero sin perder la conexión con el total¹⁸³. Nuestra propuesta analítica no ha estado exenta de vacilaciones en cuanto al estilo a seguir. Es muy variado el abanico de modelos analíticos, finalmente optamos por dejar un periodo de reflexión y prueba tras la recogida de la información para decidimos por abordarla desde el análisis de contenido y análisis del discurso.

El origen del análisis de contenido era una técnica analítica para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido de la comunicación. Hoy día se refiere a un método de

¹⁸² Gil García, E.; Conti Cuesta, F.; Pinzón Pulido, S.A.; Prieto Rodríguez, M.A.; Solas Gaspar, O.; Cruz Piquetas, M. "El análisis de texto asistido por ordenador en la investigación cualitativa". *Index de Enfermería*, 36-37, 2002, pp 24-28.

¹⁸³Tesch, R. Software for qualitative researchers: análisis needs and program capabilities. En Fielding N.G.; Lee R.M. (eds.). *Using computers in qualitative search*. London, Sage, 1991, pp 16-37.

5. Fuentes y metodología

análisis de documentos que pone el acento en el sentido del texto estableciendo dos grados de complejidad; descriptivo e inferencial. Se distinguen tres niveles de análisis; sintáctico o interés por la morfología del texto permitiendo la búsqueda y recuento de palabras y caracteres, semántico o interés por el sentido de las palabras, el análisis de los temas y categorías de análisis y por último pragmático o interés por relacionar los textos y relatos de las entrevistadas con las prácticas sociales que los configuran descubriendo así las circunstancias en las que la comunicación ocurre¹⁸⁴.

Para los datos recogidos a través de fuentes orales abordamos los distintos niveles de análisis a partir de las categorías analíticas que han surgido desde un planteamiento apriorístico o deductivo en relación a los objetivos de nuestra investigación y al guión de las entrevistas y desde una exploración inductiva una vez que hemos escuchado nuestras grabaciones, releído y codificado los relatos de nuestras informantes.

El análisis del discurso es un modelo del que participan disciplinas como sociología, antropología, historia o enfermería y que se caracteriza por el estudio de los problemas sociales, desigualdades y espacios de poder despojando a estas cuestiones de su vestidura poco transparente. No es por tanto un análisis carente de compromiso, por el contrario, es un modelo comprometido socialmente, un análisis crítico donde se tienen en cuenta desigualdades y poder¹⁸⁵. Todas las disciplinas que lo siguen

¹⁸⁴López Aranguren, E. "El análisis de contenido tradicional". En: García Ferrando, M; Ibáñez, J; Alvira, F. (1986). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (3^a ed.). Madrid. Alianza, 2001, pp 554-573.

¹⁸⁵ Van Dijk T. A. *Ideología y discurso*. Barcelona. Ariel lingüística, 2003.

5. Fuentes y metodología

parten de la consideración del discurso como un proceso de comunicación que se lleva a cabo en la interacción social produciéndose una relación dialéctica entre él y las instituciones, situaciones y estructuras sociales que lo engloban¹⁸⁶.

Las tres dimensiones que integran el análisis del discurso son el uso del lenguaje o estructuras del texto y la conversación, la comunicación de creencias o cognición de las mismas y la interacción en situaciones sociales. El análisis del discurso tomado como referente teórico aplicable a las cuestiones sociales resulta idóneo como método de análisis para estudiar las instituciones, las organizaciones sociales, las relaciones entre grupos y las más diversas y a la vez concretas manifestaciones de los individuos¹⁸⁷.

Analizar el discurso de las matronas e informantes desde este modelo supone relacionar la profesión y los hechos que le circundan con los contextos en los que se desarrollan y producen. Para este trabajo, el análisis del discurso nos permite presentar e interpretar la realidad social e histórica de las matronas a través del análisis de lo que las informantes y protagonistas dicen, expresan y sienten, de esta forma llegamos a la visibilización de la configuración de sus formas de trabajo, sus condiciones laborales, sus relaciones, dificultades, desigualdades, en definitiva se trata de llegar a los objetivos de esta investigación desde una perspectiva crítica.

¹⁸⁶ Calsamiglia Blancafort. H.: Tusón Valls A. (1999). *Las cosas del decir: manual del análisis del discurso*. Barcelona. (3ª ed.) Ariel, 2004.

¹⁸⁷ Van Dijk, T.A. "El estudio del discurso". En Van Dijk T.A. (comp). *El discurso como estructura y proceso*. Barcelona. Gedisa, 2000, pp 21-65.

5.8.1. El proceso de análisis

Una cosa son las consideraciones teóricas en cuanto a los modelos de análisis, y otra es el enfrentamiento al trabajo de los datos que recogemos, tampoco hay acuerdo entre los creadores de las prácticas metodológicas. Existen muchas formas de procesar y analizar los datos en función de la naturaleza de los mismos, hemos seguido el modelo de Huberman y Miles que entienden el proceso de análisis como una composición de tres subprocesos relacionados entre sí, estos son, la reducción de los datos - ésta se realiza mediante un proceso de codificación que no es otra cosa que la indexación o identificación de categorías - en los datos, se trata de conseguir segmentos de datos analíticamente significativos y asignarlos a las categorías creadas o definidas -, el segundo subproceso es la presentación de los datos que nos ayuda a mirar de forma reflexiva lo que hemos recogido y por último la extracción y verificación de conclusiones - fase esta última donde recae la interpretación de los datos extrayéndose su significado¹⁸⁸-. Estos subprocesos enlazan en nuestra investigación con el análisis de contenido y análisis del discurso.

Nos hemos apoyado en el programa informático de origen australiano QSR Nudist-Vivo 1.3 para trabajar los datos cualitativos, dicho programa codifica los documentos, selecciona los textos y busca palabras o categorías analíticas con diferentes grados de complejidad, favoreciendo el análisis de contenido y auxiliando en la interpretación del análisis del discurso. El programa informático nos ayuda en la ardua tarea de clasificación y organización de los

¹⁸⁸ Huberman, M.; Miles, M.B. "Data management and analysis methods". En Denzin N.K.; Lincoln, Y.S. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA. Sage, 1994, pp 428-444.

5. Fuentes y metodología

datos, pero es el investigador el encargado de proporcionar la explicación e interpretación de los mismos de acuerdo a los objetivos de la investigación. Durante la fase instrumental de análisis, ahorra esfuerzo cognitivo ya que ayuda a manejar una gran cantidad de datos obtenidos de las entrevistas¹⁸⁹.

Para el volcado de las entrevistas al programa informático, una vez transcritas y guardadas en formato Word, hicimos un segundo guardado en formato RTF. Por los objetivos de la investigación y la naturaleza del diseño de los guiones utilizados, la unidad de análisis elegida fue el párrafo que nos permitía una mejor localización y concentración de los núcleos temáticos de los relatos de las informantes sin fraccionarlos hasta el punto de que perdiéramos el significado contextual. El sistema de categorías de análisis fue orientado por el diseño de los guiones de entrevista. Elegimos como opción la estructura arbórea. Partimos de unos nodos o categorías de los que colgaron otras subcategorías con mayor nivel de especificidad. Realizamos dos proyectos en el programa; uno con los grupos de discusión y otro con las entrevistas de familiares directos y con los relatos biográficos de las matronas de Mágina. A continuación, las categorías analíticas por las que hemos optado:

NVivo revision 1.3.146 Licensee: Manuel
Project: **Grupos discusión**
NODE LISTING

Nodes in Set: All Tree Nodes

Number of Nodes:34

- | | |
|---|--|
| 1 | (1) /Parteras y matronas |
| 2 | (2) /Familias de origen de las matronas |
| 3 | (3) /Familias nucleares de las matronas |
| 4 | (4) /Trabajo de las matronas en el municipio |

¹⁸⁹ Gil García, E. y cols. *Op. cit.*, p. 25 y *passim*.

5. Fuentes y metodología

| | |
|----|--|
| 5 | {5} /Relación con otros profesionales de la salud |
| 6 | {6} /Relaciones con la comunidad |
| 7 | {7} /Rasgos de personalidad y carácter |
| 8 | {8} /Embarazo |
| 9 | {8 1} /Embarazo/Dificultad para tener hijos/as |
| 10 | {8 2} /Embarazo/Cambios en el embarazo |
| 11 | {8 3} /Embarazo/Molestias del embarazo |
| 12 | {8 4} /Embarazo/Alimentación e higiene |
| 13 | {8 5} /Embarazo/ Sexualidad |
| 14 | {8 6} /Embarazo/Trabajo |
| 15 | {8 7} /Embarazo/Análisis |
| 16 | {8 8} /Embarazo/Prácticas abortivas |
| 17 | {8 9} /Embarazo/Religiosidad |
| 18 | {9} /Parto |
| 19 | {9 1} /Parto/Prácticas para mejorar el parto |
| 20 | {9 2} /Parto/Lugar del parto |
| 21 | {9 3} /Parto/Utensilios para el parto |
| 22 | {9 4} /Parto/Complicaciones |
| 23 | {9 5} /Parto/Asistencia al recién nacido |
| 24 | {9 6} /Parto/Personas en el momento del parto |
| 25 | {9 7} /Parto/Papel del marido |
| 26 | {9 8} /Parto/Religiosidad y parto |
| 27 | {10} /Puerperio |
| 28 | {10 1} /Puerperio/Cuidados de la madre |
| 29 | {10 2} /Puerperio/Problemas de salud |
| 30 | {10 3} /Puerperio/Lactancia |
| 31 | {10 4} /Puerperio/Cuidados problemas de salud del nacido |
| 32 | {10 5} /Puerperio/Creencias, superstición y nacido |
| 33 | {10 6} /Puerperio/Trabajo y apoyo a la madre |
| 34 | {11} /Costumbres sociales y religiosas y nacimiento |

NVivo revision 1.3.146 Licensee: Manuel

Project: **Relatos biográficos y entrevistas**
NODE LISTING

Nodes in Set: All Tree Nodes

Number of Nodes:22

| | |
|----|---|
| 1 | {1} /Filialción |
| 2 | {2} /Familia de origen |
| 3 | {3} /Familia nuclear |
| 4 | {4} /Estudios y formación profesional |
| 5 | {4 1} /Estudios y formación profesional/Estudios elementales |
| 6 | {4 2} /Estudios y formación profesional/Formación como matrona |
| 7 | {4 3} /Estudios y formación profesional/Formación de postgrado |
| 8 | {5} /Colegiación |
| 9 | {6} /Ejercicio profesional |
| 10 | {6 1} /Ejercicio profesional/Funciones como matrona |
| 11 | {6 2} /Ejercicio profesional/Educación a las madres sobre cuidado |
| 12 | {6 3} /Ejercicio profesional/Condiciones de trabajo |
| 13 | {6 4} /Ejercicio profesional/Experiencias de trabajo |
| 14 | {6 5} /Ejercicio profesional/Retribuciones, pagos, regalos |
| 15 | {7} /Relación con otros profesionales |
| 16 | {7 1} /Relación con otros profesionales/Relaciones con parteras |
| 17 | {7 2} /Relación con otros profesionales/Relaciones practicantes ATS |
| 18 | {7 3} /Relación con otros profesionales/Relaciones con médicos |
| 19 | {8} /Relación con la comunidad |
| 20 | {9} /Trabajo matrona y trabajo doméstico |
| 21 | {9 1} /Trabajo matrona y trabajo doméstico/ organización, ayudas |
| 22 | {10} /Personalidad y carácter |

5.9. Problemas de la investigación

A lo largo del capítulo dedicado a fuentes y metodología hemos expresado los problemas que nos hemos ido encontrando en esta investigación y también la forma en que hemos intentado resolverlos. La realización de cualquier investigación lleva consigo la existencia de cierto tipo de problemas, unas veces relacionados con errores en el planteamiento de los objetivos, otras veces relacionados con la elección del marco teórico, de los informantes, de las estrategias de recogida de información o del propio análisis de los datos.

Uno de los problemas del que somos conscientes en este trabajo es el de la exactitud de los informantes cuando se trata de obtener información a través del recuerdo o de la memoria¹⁹⁰. Los hechos del pasado suelen ser recordados como más recientes de lo que realmente son, es sabido que la memoria decae exponencialmente con el tiempo¹⁹¹. Conscientes de este hecho, tomamos la decisión de recoger información a través de grupos de discusión para que las personas mayores entrevistadas se reforzaran entre sí en sus respuestas. Intentamos dar tiempo suficiente para que las informantes rescataran de su memoria los recuerdos y poder, con serenidad, construir sus respuestas. Utilizamos estrategias de recuerdo asistido, a veces cerrando preguntas más abiertas, otras veces dándole giros a las preguntas formuladas. Con todo, creemos que son testimonios vivos válidos de un tiempo pasado y nos sentíamos en la responsabilidad de recuperarlos. Tenemos noticia de que algunas de nuestras informantes han fallecido cuando

¹⁹⁰Russell, B.; Killworth, M.; Kronenfeld, D.; Sailer, L. "The problem of informant accuracy. The validity of retrospective data". *Annual Review of Anthropology*, 13, 1984, pp 495-517.

¹⁹¹Russell B. *Social Research Methods. Qualitative and Quantitative Approaches*. London. Sage Publications, 1999.

5. Fuentes y metodología

estamos redactando este trabajo, eso nos refuerza en lo valioso de su mayor o menor aportación.

La información recogida de cada matrona ha sido muy desigual, en función del tiempo en el que vivieron y trabajaron y de la posibilidad que hemos tenido de contactar con ellas o con sus familiares. Hubiera sido ideal haber prolongado los relatos biográficos en más sesiones, pero unas veces por nuestra propia dificultad y otras por las de las protagonistas (sus condiciones de salud y su edad), optamos por hacer las entrevistas en una sesión, aunque siempre dejamos nuestro teléfono a las entrevistadas para que nos llamaran si tenían algo más que contarnos. Tuvimos siempre presente que teníamos que hacer hincapié en los aspectos que más nos interesaban en relación a los objetivos que nos habíamos planteado.

Haber hecho trabajo de campo viviendo en la comarca de Sierra Mágina durante un tiempo hubiera sido una situación idónea para este tipo de investigación, pero unas veces por obligaciones laborales y otras por las familiares nos hemos tenido que conformar con hacer migraciones cortas que en muchas ocasiones han ocupado buena parte del día.

En otro sentido, otra de nuestras limitaciones en relación a las fuentes escritas, ha sido la pérdida de material de algunas administraciones e instituciones o simplemente la ausencia de catalogación de documentos archivísticos encontrándolos almacenados por lo que no hemos podido consultarlos; aunque nuestra apuesta metodológica principal desde el inicio, por nuestra formación académica, siempre fue investigar a través de las fuentes orales.

5. Fuentes y metodología

A pesar de dichas limitaciones y problemas, creemos que esta investigación es pertinente porque no hemos encontrado ningún trabajo sobre matronas de nuestra provincia bajo la categoría de análisis de género y con una metodología basada en las estrategias que hemos utilizado. A través de esta investigación hemos realizado un primer inventario etnográfico de parteras y matronas de la Comarca de Sierra Mágina, describiendo e interpretando su identidad, entorno familiar, formación, relaciones con la comunidad, con profesionales de la salud y práctica profesional.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo presentaremos los resultados obtenidos del análisis de las fuentes escritas estudiadas y de las diferentes entrevistas y relatos biográficos realizados. Hemos optado por presentar los resultados simultaneando el análisis descriptivo, de contenido, con exposiciones literales de fragmentos textuales obtenidos de los relatos de las informantes y con el análisis interpretativo de los datos e información recogida para así contribuir a los estudios de las mujeres dentro de las profesiones sanitarias.

6.1. Discurso sobre matronas, mujeres y maternidad a través de textos profesionales

Como objetivos complementarios de esta tesis, nos propusimos analizar el discurso inscrito en artículos y textos profesionales del periodo de tiempo central del siglo XX en relación a las matronas, mujeres y maternidad; realizándolo bajo el marco teórico que guía esta investigación, el género como categoría de análisis y el estudio de las mujeres. Estos marcos epistemológicos han demostrado cómo el discurso dominante masculino ha influido en la producción del conocimiento científico, en las instituciones y en las tecnologías¹⁹². Nos proponemos en este capítulo analizar el discurso producido dentro del contexto social en el que es recibido¹⁹³.

Como adelantamos en el capítulo de metodología, hemos seleccionado para su análisis veintiocho artículos de revistas publicados en la década de los años cincuenta (veintidós de ellos escritos por matronas y otros seis escritos por médicos). Fueron

¹⁹² Harding, S. *Ciencia y feminismo*. Madrid. Morata, D.L., 1996.

¹⁹³ Fairclough, N.; Wodak, R. "Análisis crítico del discurso". En Van Dijk, Teun A. *El discurso como interacción social*. Barcelona: Gedisa, 2000. pp 367-404.

6. Resultados y discusión

publicados en la revista *Matronas* de la Escuela Oficial de Matronas de la Casa de Salud de Santa Cristina de Madrid, otros son de la revista *Súrgere* del órgano oficial de la Sección de Matronas del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios, y de la revista *Al servicio de España y del niño español* editada por los servicios centrales de Higiene Infantil dependientes de la Dirección General de Sanidad. También hemos estudiado algunos capítulos del libro *Puericultura, higiene, educación y alimentación en la primera infancia* del profesor Rafael Ramos¹⁹⁴, catedrático de pediatría de la universidad de Barcelona, director de la Escuela Departamental de Puericultura, académico numerario de la Real de Medicina y consejero nacional de sanidad, publicado en el año 1949, cuya primera edición es de 1941.

6.1.1. Discursos médicos sobre mujeres, madres y matronas

Una de las autoras pioneras en el análisis del discurso médico sobre las mujeres españolas en el primer tercio del siglo XX es Teresa Ortiz. Estudió el discurso de varios médicos, entre ellos el de Gregorio Marañón, con un eje vertebrador en su análisis: la relación estrecha entre ciencia, ideología y contexto social¹⁹⁵.

La instrumentalización de las mujeres, del concepto de feminidad y sobre todo de la maternidad ha sido ampliamente estudiada por investigadores e investigadoras de nuestro país.

¹⁹⁴ Ramos, R. (1941). *Puericultura, higiene, educación y alimentación en la primera infancia*. Barcelona. Autoeditorial Ramos, 1949.

¹⁹⁵ Ortiz Gómez, T. "El discurso médico sobre las mujeres en la España del primer tercio del siglo XX". En López Beltrán, M^a T. (ed.) *Las mujeres en Andalucía. II Encuentro Interdisciplinar de Estudios de la Mujer en Andalucía*. Málaga. Diputación Provincial, vol. I, 1993, pp 107-138.

6. Resultados y discusión

Trabajos como los de Morata¹⁹⁶ que analizan la maternidad como objeto de estudio de la historia social o los de Mira y Moreno¹⁹⁷ sobre la maternidad y evolución de la identidad femenina en la España del siglo XX, nos acercan a la amplia producción realizada en este campo. El denominador común de las investigaciones historiográficas que sirven de base al trabajo de estas autoras es el análisis de la utilización de la feminidad y maternidad como piezas claves en la transmisión de ideologías, valores y políticas socio-sanitarias con una doble finalidad; por un lado, el aumento de la natalidad y la disminución de la mortalidad infantil para dotar a la nación de hombres sanos y fuertes preparados para su defensa, y por otro lado, el control social de las mujeres adoctrinándolas en la ancestral idea de la maternidad como principio y fin de las mujeres y su feminidad.

6.1.1.1. Discurso médico sobre mujeres y maternidad a través de la puericultura

En el libro que hemos analizado del catedrático Rafael Ramos se pone de manifiesto esta doble finalidad antes apuntada. En este caso, es a través de la enseñanza de la puericultura a las madres, como los médicos se hacen con espacio de poder en la esfera pública, justificando su intervención y control sobre la maternidad en la ignorancia e incultura de la mayoría de las

¹⁹⁶ Morata Marco, E.Mª. "La maternidad como objeto de estudio de la Historia Social. Debate historiográfico sobre el proceso de profesionalización de la maternidad en los orígenes de los Estados de Bienestar". En Del Val Valdivieso, Mª.I.; Santo Tomás Pérez, M.; Dueñas Cepeda, Mª.J.; De la Rosa Cubo, C. (coords.). *La Historia de las Mujeres: Una revisión Historiográfica*. Valladolid. Universidad de Valladolid, 2004, pp 277-294.

¹⁹⁷ Mira Abad, A.; Moreno Seco, M. "Maternidad y evolución de la identidad femenina en la España del siglo XX". En Del Val Valdivieso, Mª.I.; Santo Tomás Pérez, M.; Dueñas Cepeda, Mª.J.; De la Rosa Cubo, C. (coords.). *La Historia de las Mujeres: Una revisión Historiográfica*. Valladolid. Universidad de Valladolid, 2004, pp 315-334.

6. Resultados y discusión

madres que tiene consecuencias en sus hijos tan devastadoras como la de las guerras.

Un discurso, como señala Palacio, construido sobre la doble autoridad del patriarcado tradicional y científico con el que se trataba de recubrir la perpetua e interesada tutela sobre las mujeres¹⁹⁸.

Su libro comienza con una dedicatoria a la madre, cargada de espiritualidad y moralidad, animándola a seguir las directrices marcadas en el libro y a rechazar los consejos de sus más allegados, por el bien del cuerpo y alma del hijo; escribiendo las palabras mujer y madre con mayúscula las invita a llegar a la máxima realización a través de la puericultura:

Lee con detenimiento estas páginas, que solamente buscan el bien de tu hijo, con el deseo sincero de ayudarte en la tarea sublime de formar su cuerpo y su alma.

Si las lees con fe y cariño, rechazarás voluntariamente, pero con entereza, los erróneos consejos que, aun de personas muy queridas, lleguen a ti.

Sigue únicamente las instrucciones, que llenas de sensatez el estudio demostró ser las mejores. Eres Madre y si ya te diste a tu hijo para traerlo al mundo entrégate a él sin regateos criándole y educándole dignamente, como tu propio corazón exige.

Estudia estas materias que te harán cada vez más Mujer y más Madre. Si en ello pones tu alma entera, nada te reportará mayores alegrías ni satisfacciones más íntimas.

En el capítulo *España y la Puericultura*, el autor hace un discurso poblacionista, pronatalista y patriótico, rechazando las

¹⁹⁸ Palacio Lis, I. *Mujeres ignorantes: madres culpables. Adoctrinamiento y divulgación materno-infantil en la primera mitad del siglo XX*. Valencia. Universidad de Valencia, 2003.

6. Resultados y discusión

teorías maltusianas y ensalzando la bondad de las obras y política de la época:

España por su riqueza natural es capaz de albergar ampliamente muchos más ciudadanos de los que hoy tiene.

No hay que temer una catástrofe económica al aumentar la población. Las obras hidráulica, multiplicándole la producción agrícola, así como la transformación industrial y científica de las materias primas extraídas de nuestro suelo, darían más que medios suficientes para poder vivir.

No obstante, Ramos hace hincapié no tanto en aumentar la natalidad, que según él es un problema casi resuelto, como en reducir la mortalidad infantil que lo considera un problema nacional, comparando tasas de países europeos sensiblemente más bajas que las españolas:

Las cifras actuales de mortalidad son ya alentadoras, pero si bien es cierto que se ha obtenido mucho comparándonos con nosotros mismos, todavía estamos a un nivel muy inferior con respecto a los principales países europeos.

Culpa a las madres por su escasa preparación de las altas tasas de mortalidad infantil y las hace responsables de la patriótica misión que supone la reducción de estas muertes. Se lamenta de que en España no se ridiculice a *la madre que no sabe ser madre* a través de la sátira y chascarrillos populares al igual que se ridiculiza y se repudia por parte del marido a la mujer que no sabe cocinar.

Argumenta que las cifras de mortalidad infantil son mayores en las zonas rurales aun cuando la gente cree que los niños nacidos y criados en los pueblos son más sanos. Siendo cierto que las condiciones ambientales son más saludables, la adhesión de las mujeres a las prácticas de cuidados populares transmitidos de

6. Resultados y discusión

generación en generación es la causa de la más elevada mortalidad y morbilidad infantil, pone el acento de la mayor mortalidad en la incultura de la madre:

España, repetimos, tiene una mortalidad infantil aun elevada; esta mortalidad se debe sobre todo al medio rural. Las causas fundamentales son atribuibles a los errores que tanto en el campo como en la ciudad se cometen con los pequeños, por incultura de la madre.

El Estado como caballo de Troya y el corpus de conocimientos médicos como soldados en el interior, se apropian de la maternidad imponiendo, incluso si hiciera falta por la fuerza, la obligatoriedad de aprender a ser madres no desde la familia sino desde el Estado. Una sociedad androcéntrica que impone a la mujer como debe ser madre.

Según el autor, la lucha contra el analfabetismo maternal pasa por desterrar los consejos de las abuelas que, aunque cargados de cariño, tienen su fundamento en la ignorancia y a veces en argumentos de brujas y curanderas, muy al contrario de las normas científicas de los estudiosos de la puericultura que dedican sus vidas a estas disciplinas:

Que si una abuela ha criado a cuatro u ocho y hasta doce hijos, un médico especialista asiste a miles de criaturas de las que cada día va recogiendo datos y enseñanzas que constituyen el arsenal de la Puericultura.

Bajo el título *La madre, auxilio moral de su hijo*, el autor considera a la madre fuente de consuelo ante las dificultades de la vida junto al otro gran amor patrio, la religión. La madre que sabe ser madre mejora la raza a través de la moral que inculca a sus hijos y contribuye a hacer mejor a los hombres redundando en la mejora

6. Resultados y discusión

de España. Las madres son vistas como depositarias de los principios de moralidad con capacidad para llevar a sus hijos por el camino del bien desde que se están gestando en consonancia con la moral católica del régimen.

Auque el autor de esta obra hace referencia desde el inicio a la incultura como causante de los males de la infancia, Ramos dedica un capítulo a los peligros de la incultura popular o errores y faltas que se cometen con la infancia. Los conocimientos heredados bien justificados por la experiencia pueden ser aprovechados según el autor, pero junto a estos existen otros que deben ser destruidos porque son consecuencia de pasiones y prejuicios longevos y no tiene más explicación que la ignorancia y la negligencia de quien los aplica. Del progreso como ley de vida, las madres deben coger lo que beneficia a sus hijos porque, lejos de restarle autoridad, lo aprendido a través de los avances científicos, aplicado con cariño, aumentará la autoridad materna.

Describe en este capítulo algunas prácticas perniciosas para la salud de los hijos como son la introducción de vino, aguardiente, agua con azúcar o miel, sopa de pan y aceite de forma prematura. Advierte también de lo inoportuno del retardo de la introducción de ciertos alimentos. También dedica unas páginas al llanto del niño y a las muñequillas con azúcar para aliviarlo, al chupete, a los purgantes o a los horarios de las tetadas. Critica la lactancia con biberón y la lactancia mercenaria o de otras mujeres, abogando por lo beneficios de la lactancia materna entre un discurso higienista y moralista en el que pone a la madre que no lacta a su hijo en el grupo de las malas madres, mujeres desnaturalizadas que renegaban de los deberes naturales y propios de las buenas

6. Resultados y discusión

madres. Termina este capítulo haciendo un llamamiento a la formación de las madres para oponerse al intrusismo que suponen las prácticas de la brujería y curanderismo; contra estas prácticas, madres, enfermeras y médicos deben realizar una labor conjunta de divulgación de la puericultura para mejorar la raza.

Otro capítulo analizado ha sido el que el autor dedica a la *puericultura preconcepcional* y *puericultura y matrimonio*, en él hace apología de la maternidad a través de la tríada matrimonio, hogar y crianza como camino para la felicidad y mística de las mujeres:

Mirad a una madre que acaba de dar a luz, ¿No os dice nada el brillo especial de su mirada, la bondad que irradia su corazón, y que exteriorizan sus ojos, como si hubiese olvidado la crueldad de los dolores sufridos? He aquí el milagro del hijo: eleva a la humanidad sobre sus miserias y la comunica sensaciones sublimes, transportando su ser a un terreno que muy bien podría denominarse sobrehumano, porque se acerca a lo divino.

La obligación de cubrir las necesidades materiales de los hijos la pone en manos del padre. El matrimonio necesita de hijos que no de hijo único, cubrir sus necesidades requiere del trabajo paterno por lo que el matrimonio en consecuencia es un motivo de dignificación de la humanidad.

En todo el libro subyace la idea de conseguir nacimientos e hijos sanos para mejorar la población española; en este capítulo rechaza explícitamente los matrimonios entre consanguíneos acorde con los principios de la iglesia católica, desaconseja el casamiento del sífilítico y del tuberculoso en tanto no estén curados y desaconseja el matrimonio para los degenerados, neurópatas y transmisores de enfermedades hereditarias, justificando este discurso

6. Resultados y discusión

eugenésico en la transmisión de patologías y caracteres biológicos y actitudinales a través de la herencia.

El último capítulo Ramos lo dedica a enseñar a las mujeres la importancia de la higiene durante el embarazo bajo el título *Puericultura preconcepcional o intrauterina*. Resalta que el embarazo es un estado fisiológico y natural de la mujer pero que debe ser controlado y supervisado por el especialista. Presenta contenidos al uso de cualquier libro escrito en la actualidad, escribe sobre alimentación, higiene, descanso o sueño pero haciendo hincapié en la vigilancia y control médico. Actualmente los libros y textos sobre higiene del embarazo dejan un espacio para la sexualidad, en el tiempo en que se publicó este libro, justifica su ausencia en que la sexualidad solamente era entendida como medio para el fin último de la reproducción y reprimida para las mujeres fuera de este cometido.

El discurso higienista puericultor de esta obra de mitad del siglo XX, si bien sienta las bases para una mejora de la salud infantil y una disminución de la mortalidad, esconde un intento de evitar la repercusión del feminismo maternalista cuya ecuación mujer+madre+trabajo asentada en otros países occidentales es rechazada en España para dejar a la mujer española en la ecuación tradicional mujer+madre+hogar. Así los discursos médicos introdujeron a través de la maternidad sus programas ideológicos de reforma social en consonancia con los momentos políticos y religiosos que vivieron.

6.1.1.2. El discurso médico sobre la feminidad

En este apartado analizamos un artículo titulado *Feminidad*¹⁹⁹ publicado en cuatro entregas entre noviembre de 1956 y febrero de 1957 en la revista *Matronas*, Órgano Oficial de la Escuela Oficial de matronas de la Casa de Salud de Santa Cristina de Madrid y Órgano de los Colegios Oficiales de Matronas de Alicante, Bilbao, Jaén, Madrid, Málaga, Sevilla y sus respectivas provincias. El artículo es la transcripción literal del discurso pronunciado por el ginecólogo Lorenzo Escanciano y Sancho con motivo de la inauguración del curso 1956-57 de la Sociedad Española de Ginecología.

Escanciano, después de expresar el honor que le supone pronunciar el discurso inaugural, comenta a los asistentes que el tema sobre el que hablará es un tema ligero y agradable porque *hablar de la mujer siempre es entretenido*. Utiliza un fragmento de la conocida obra de Verdi para resaltar la ligereza de la mujer: *La donna e mobile qual piuma al vento*, escoge la feminidad como tema de mujer en su discurso argumentando que es la característica que más deliciosa la hace, expresa la idea de feminidad como *la acusada exaltación de todos los caracteres específicos del sexo femenino, el sexo débil, que ha hecho perder la cabeza a los hombres más fuertes y poderosos*, haciendo un repaso por la historia de Adán y Eva, Sansón y Dalila, Salomón, Napoleón etc. Argumenta la fortaleza del sexo débil apelando a la sabiduría de la naturaleza que ha designado a este sexo para la reproducción de la especie humana.

¹⁹⁹ Escanciano y Sancho, L. "Feminidad". *Matronas*, 9, 1956, pp 383-385.

Idem., 1956,10, pp 433-435.

Id., 1957,1, pp 9-12.

Id., 1957, 2, pp 8-14.

6. Resultados y discusión

Entra en su discurso en la diferenciación de los sexos femenino y masculino hablando del determinismo biológico que suponen los cromosomas X e Y y la influencia que sobre ellos tienen los factores hormonales que estimulan los caracteres secundarios del sexo. Después de describir el dimorfismo entre hombres y mujeres, define como muy mujer a la que tiene una menstruación abundante y regular catalogando de infantiles o varoniles a las que están en el extremo opuesto.

Deja ver en su discurso la influencia que las teorías y obra de Marañón dejaron en los médicos de la época, hablando de la intersexualidad que todas las personas poseen y de la evolución de la mujer hacia la perfección en la medida que se va masculinizando conforme avanza en su etapa climatérica:

El sexo evoluciona en la mujer hacia lo masculino como hacia una meta de perfección, acercándose cada vez más y culminando después del climaterio.

En la senectud, viejos y viejas se diferencian bien poco, y no porque el anciano se desvíe de la línea de su sexo, sino porque la mujer casi se ha identificado con el masculino.

En contraposición a lo anterior, su discurso se detiene en la belleza como principal atributo de la mujer, *hasta el punto que lo que más le hace sentirse mujer es sentirse bella*. Repasa los cánones de belleza para mujeres y hombres inspirados en la mitología griega; hace hincapié en cómo los modelos de belleza van cambiando con las épocas. Aunque hace referencia al relativismo cultural de la belleza; se muestra reticente en su discurso a los nuevos gustos de belleza femenina tachando de anárquicas e incorrectas las facciones que tienen éxito como la boca grande y narices que no son rectilíneas. Entiende el piropo a la mujer como la certificación

6. Resultados y discusión

tranquilizadora de la belleza que aún sigue impresionando a los hombres.

Según Escanciano, aunque la salud realza la belleza y debe ser la base de ésta, no la considera imprescindible en el atractivo femenino. La mujer enferma guarda un cierto atractivo que gusta a los hombres porque los hace sentirse superiores y protectores *cuanto más delicado es el objeto de su estimación*. Cree que la *Dama de las Camelias de la época romántica de mitad del siglo XIX* sirve de modelo a mujeres cien años después, porque aun hay mujeres que buscan tener el aspecto enfermizo, lánguido, pálido y ojeroso de la protagonista física de la obra de Alejandro Dumas.

Aunque la perfección anatómica y fisiológica es el fundamento de la belleza, haciendo alusión a que también se casan las feas y las *contrahechas*, justifica que la belleza por si sola no basta para que la mujer se sienta femenina:

Necesita la mujer rodearse de cualidades psíquicas e intelectuales: *simpatía, agudeza, garbo que realzan la belleza o sustituyen su falta....gracia y salero.*

Vuelve al discurso sobre la intersexualidad de las personas desde que se gestan y, aunque un sexo predomina sobre otro durante el período embrionario, el no dominante nos acompaña durante toda la vida, prueba de ello son las proporciones de hormonas masculinas en la orina de las mujeres y a la inversa en la de los hombres. Con estas premisas justifica lo absoluto de lo femenino y de lo viril en lo psíquico, describiendo la feminidad en términos médicos al definir ésta como *un conjunto de síntomas que componen el síndrome de la feminidad*. La mujer femenina es

6. Resultados y discusión

coqueta, entiende esta característica como *el arte de las mujeres para arreglarse y poner en juego todos los recursos para animar al varón en la lucha de la atracción sexual*. Pero cuando la mujer pasa de ser pasiva y se convierte en activa, según Escanciano, como *manifestación de una libido muy intensa está tocada de intersexualidad*, de atributos masculinos, en consonancia con las teorías de Marañón. Para el ginecólogo encargado del discurso inaugural, *el hombre debe atacar y la mujer esperar de forma no inamovible, sino preparando sus armas de mujer como el candor, la sencillez, la dulzura, la timidez, el rubor*.

La coquetería, la clasifica como auténtica o pseudo coquetería, la primera está proyectada para gustar al hombre y ganar el torneo del amor, la segunda es patológica proyectada por la mujer hacia sí misma, coquetería para gustarse ella, calificada de narcisismo. Dentro de este planteamiento expresa como desviación exhibicionista la de las mujeres que utilizan escotes y trajes de baño para exhibir sus cuerpos semidesnudos. Un discurso puritano y censorista adherido a los preceptos del Estado y de la Iglesia.

El pudor y la castidad son otros de los síntomas que deben configurar el síndrome de la feminidad, justificado en que resulta más incitante lo que se oculta que lo que se hace visible. Contrasta la reflexividad y seguridad del hombre con la incertidumbre y la intuición de la mujer, en la mujer domina el corazón y en el hombre la razón:

[...]La mujer toma sus decisiones por corazonadas, en tanto que el hombre resuelve después de larga reflexión y de reunir elementos de juicio.

6. Resultados y discusión

Haciendo un paralelismo entre curiosidad e investigación y ciencia sitúa la curiosidad de la mujer en el terreno del innatismo, carente de importancia e inoportuna en alusión a la curiosidad pecadora de Eva en el paraíso; por contra la curiosidad masculina es científica, tiene una utilidad y es bueno que sea así porque es la razón de la investigación y del progreso de la ciencia.

La locuacidad, aunque no es un atributo exclusivo de las mujeres, es superior a la de los hombres. La verborrea de que hacen gala las mujeres en la edad adulta la justifica en el mutismo y reglas de obediencia a que son sometidas durante la niñez. Uno de los indicadores de la feminidad es:

La duración de las conferencias por teléfono entre amigas son un buen índice de feminidad.

La mentira es otra característica de la feminidad, toma unas palabras de Lord Byron para decir que *miente la mujer con tal gracia que nada le está mejor que la mentira*. Para Escanciano la mentira es la defensa de los débiles:

La mujer defiende su complejo de debilidad mintiendo con arte consumado y disimulando con astucia diplomática.

Aunque no se suma a lo que expresa, cuestiona si *la mujer no mentirá también al dramatizar los dolores del parto para crearse una aureola de sufrimientos y una reputación de mártir para explotar la compasión del hombre ya que éste no puede comprobarlo*.

Toma de Severo Catalina la definición de la frivolidad como *la desatención por las cosas grandes y la preocupación por las*

6. Resultados y discusión

pequeñas, característica de las mujeres que ejemplifica con los adornos y detalles de los vestidos que utilizan, con la capacidad de la mujer para exigir en una ventanilla de cara al público todos los requisitos necesarios en la formalización de una solicitud. Esta minuciosidad banal, como la califica Escanciano, es producto de la frivolidad idiosincrásica de la mujer.

Dejamos de analizar este documento abordando el amor y el trabajo en la mujer que los pone siempre en relación con el ideal de matrimonio y religioso del tiempo en que diserta.

La vida de la mujer debe estar organizada para amar hasta tal punto que la mujer que no ama no es mujer. Al contrario que en los hombres donde el amor es un episodio temporal en sus vidas, en las mujeres el amor es la historia entera de sus vidas. La mujer debe ser de un solo hombre, desde el noviazgo como prólogo al matrimonio y a la maternidad. Exalta el idealismo del amor romántico, el ausente y por correspondencia. Hace un claro discurso contrario a las segundas nupcias de las viudas amparado en el daño espiritual que hacen:

Alguien dijo que si el amor de las viudas es bello como la dalia, carece como la dalia de perfume. La mujer al casarse otra vez deja viuda el alma de su primer marido.

Transigente con el trabajo de la mujer joven, justificado en la necesidad de familias sin recursos y en las viudas, califica de inadmisibles y antifemeninos el trabajo de la mujer después de contraer matrimonio. Considera que es una desviación social de la mujer pretender ser trabajadora fuera del hogar:

6. Resultados y discusión

El papel que la mujer tiene en la sociedad es la formación y regencia del hogar y el cuidado del marido y de los hijos.

Se apoya para este discurso en las teorías de Gregorio Marañón que llegó a considerar el trabajo como un signo sexual secundario masculino:

El hombre que no trabaja pierde masculinidad de la misma forma que la mujer que no se dedica a sus hijos pierde feminidad.

Este discurso que hemos analizado es un fiel reflejo de la consideración de la feminidad en la mitad del siglo XX. Es pronunciado por un ginecólogo dentro del marco de una sociedad importante e influyente como es la Sociedad de Ginecología Española fundada en 1874, integrada por hombres que se consideraban autorizados social y científicamente para dictar la normalidad y la anormalidad del cuerpo femenino así como para definir las características psicológicas, emocionales y sociales que debían tener las mujeres.

El discurso sobre la feminidad, medio siglo después, sigue siendo objeto de estudio y retomado en la actualidad de forma interdisciplinar por voces autorizadas femeninas. De todos los estudios realizados se extrae una conclusión fundamental: el modelo de feminidad transmitido por la madre y el tipo de relación mantenida con ella moldean de modo esencial la feminidad de la hija. Y simultáneamente a cómo las mujeres aprenden de sus madres a ser mujeres, aprehenden la posición de las mujeres en relación a los hombres, los comportamientos adecuados al ideal de feminidad que tienen ellos²⁰⁰.

²⁰⁰ González de Chávez, M^a A. "Los avatares en la relación/identificación madre-hija. La adolescencia". En González de Chávez, M^a A. (comp). *Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres*. Madrid. Siglo XXI editores de España, 1999, pp 211-51.

6. Resultados y discusión

Estas nuevas formas se construyen desde la liberación de las mujeres en la expresión sobre la maternidad, los cambios en las relaciones de pareja, el trabajo femenino y la relación paterna con la hija. Contribuyen por tanto a la nueva ideología sobre feminidad y masculinidad y a difuminar los extremos en los que han permanecido durante muchos siglos.

6.1.1.3. El discurso médico sobre la matrona

En este apartado analizamos cuatro artículos escritos por médicos en la revista *Matronas* antes mencionada. El primero de ellos titulado *La enfermera obstétrica ideal para el tocólogo*, publicado en 5 capítulos y escrito por Clavero Núñez entre 1953 y 1954²⁰¹. *Matronas*, de Martínez Gimeno y publicado también en 1953²⁰², otro titulado *Condiciones morales que debe reunir toda matrona* de Serrano Salagaray, también de 1953²⁰³ y, el último, *Las matronas y su actividad puericultora* de Bosch Marín²⁰⁴, jefe de los Servicios de Puericultura de la Dirección General de Sanidad y de la Real Academia de Medicina y publicado en el año 1956.

Clavero inicia sus artículos haciendo referencia a los diferentes nombres que reciben quienes se encargan de la asistencia a las parturientas. Interpreta que la denominación de

²⁰¹ Clavero Núñez, A. "La enfermera obstétrica ideal para el tocólogo". *Matronas*, 1953, 4, pp 14-15.

Idem, 1954, 1, pp 12-16.

Id., 1954, 2, pp 11-13.

Id., 1954, 3, pp 12-15.

Id., 1954, 4, pp 19-22.

²⁰² Martínez Gimeno, A. "Matronas". *Matronas*, 1953, 1, pp 19-21.

²⁰³ Serrano Salagaray, J.L. "Condiciones morales que debe reunir toda matrona. Actuación en sus relaciones con la parturiente, con los familiares, y con el médico. Con la parturiente soltera, Secreto profesional". *Matronas*, 1953, 4, pp 23-27.

²⁰⁴ Bosch Marín, J. "La matrona y su actividad puericultora". *Matronas*, 1956, 5, pp 194-200.

6. Resultados y discusión

comadre ofende al colectivo de matronas aunque él la entiende como la denominación más acertada al hacer referencia a la mujer *legalmente autorizada para asistir a las parturientas y encargada de registrar a las personas de su sexo en los fielatos y oficinas semejantes*. Esta denominación, según el autor, se ajusta mejor que las de matrona o enfermera obstétrica.

Realmente, sus artículos intentan hacer una descripción y justificación de las cualidades que deberían tener las matronas al gusto de la generalidad de los tocólogos. En todo el texto deja explícitamente claro la subordinación y jerarquía sanitaria que existía al considerar a las matronas como auxiliares de la práctica de los médicos tocólogos aun cuando habla de equipo y complementariedad del trabajo de unas y otras.

La presencia durante el trabajo de parto debe ser de una profesional, auxiliar femenina, pues son ellas las que mejor pueden prodigar las atenciones a las parturientas por estar en consonancia con las de su sexo. Deja clara que la intervención de los tocólogos es para cuando existe una anomalía o desviación del parto, mientras tanto la vigilancia y el trabajo arduo debe realizarlo la matrona para que el tocólogo descanse y pueda realizar otras actividades de una forma más eficiente.

Realiza un repaso por las condiciones físicas y buena salud que deben tener las matronas escondiéndose bajo este discurso otro de orden y moralidad femenina:

En defensa de esa misma salud, tampoco le interesa a la propia matrona entregarse a un desorden de vida u a unas emociones que ostensiblemente acorten su existencia.

6. Resultados y discusión

La buena presencia es una de las cualidades que más valora en la auxiliar, no tanto la apariencia física que la considera importante, como la condición moral que ha de trascender al exterior de quien auxilia a los tocólogos:

No se trata, pues, de ser guapa o fea, elegante o descuidada: se trata simplemente, de ser limpia, por dentro y por fuera, espiritual y corporalmente.

Advierte de que cualidades como la belleza física o el arte para desarrollar otros atractivos propios de las mujeres sirven para *tener éxito como hembra pero no como profesional*. Dejando claro que la relación entre médico y matrona debe ser estrictamente profesional y con las clientas o parturientas el trato nunca debe de perder de vista la finalidad de servicio de sus actuaciones. Se trata, por tanto, de dar imagen primero de mujer como auxiliar profesional antes que de mujer que rivalice por su apariencia, vestido o maquillaje con las que pagan como clientas.

El mensaje de jerarquía y domesticidad profesional que lanza a lo largo de sus artículos tiene como objetivo adoctrinar a la matrona bajo un trabajo que sirva para proteger la fama y prestigio de los médicos temiendo estos por el deterioro que puede sufrir su reputación cuando la matrona no es una buena profesional. Hace hincapié en la higiene personal de las auxiliares del médico:

La matrona no debe olvidar jamás que se debe a sus superiores, a los médicos con quienes trabaja y que sus faltas lesionan el prestigio, la buena fama, de quienes le ayudan a desenvolverse.

[...] os suplico que no olvidéis buscar la fórmula para que vuestras maneras (cabellos y uñas) queden sometidas a una cuidadosa e higiénica reglamentación.

6. Resultados y discusión

Al hablar de las cualidades psíquicas de las matronas, alude a la psique de las mujeres y sus reacciones neuróticas para justificar que la matrona ha de tener equilibrio emocional. La inteligencia la valora como una cualidad importante, entendida ésta como la capacidad de la matrona para adelantarse a las necesidades del médico, capacidad para averiguar con antelación el deseo de quien está actuando u operando. Ésta es la única forma de evitar el "justificado" enfado, enojo o mal carácter de quien tiene una elevada tensión en su trabajo:

Esta labor de las auxiliares, a final de cuentas, queda reducida a averiguar el pensamiento del que actúa a su debido tiempo. Para esto, naturalmente hay que ser algo listillas.

Afectividad y emotividad controlada son las últimas de las cualidades que encuadra dentro del apartado de aptitudes psíquicas que han de tener las matronas. Afectuosidad envuelta de caridad es una cualidad humana que despierta muchas simpatías según este tocólogo y es necesaria en *el duro y sublime trance de la maternidad*. El ejercicio de la tocología requiere de un control perfecto de las emociones por la naturaleza del trabajo en torno a la parturienta que es de por sí emotivo:

El estado emotivo, no refrenado, nubla la inteligencia y paraliza la acción...el desaliento el temor y el pánico, etc. son estados de ánimo muy contagiables y más todavía en un ambiente predispuesto, como suele ser el que rodea a la parturienta.

La sangre fría para no perder la serenidad y la no trascendencia de las emociones de la matrona son necesarias para mantener la autoridad evitando las desconfianzas que resultan nefastas para la evolución del parto, según Clavero.

6. Resultados y discusión

El discurso moralizante y religioso lo desarrolla el autor al escribir sobre las cualidades morales de la matrona. La honorabilidad para Clavero se adquiere cuando ajustamos nuestra conducta a las normas y la moral. La honorabilidad del médico exige que éste mire las cualidades morales de la persona con quien tiene que asociarse para que le ayude en su trabajo tocológico. Realiza una justificación en el texto de la conveniencia y necesidad de creer en Dios y de estar cerca de la religión como vehículo relacional. A través de la religión, la matrona encuentra consuelo del sacrificio que supone la profesión. El consuelo del infortunio, de la equivocación en la práctica lo encontramos ofreciendo el sufrimiento a Dios por lo ocurrido en contra de nuestra voluntad. Dios, por tanto, gobierna nuestra práctica para lo bueno y para lo malo, de esta forma podemos descargar la conciencia;

Sin conceder un mínimo de participación a la divina Providencia de cuanto grato o desagradable nos sucede, debe resultar insoportable pensar que todo lo que nos salió mal fue totalmente por nuestra culpa, por nuestra falta de pericia.

Diligencia y paciencia son dos cualidades que han de poseer las matronas aun cuando parezcan contrapuestas. Diligencia para actuar con rapidez y eficacia ante una situación y paciencia no sólo para soportar siempre amablemente las flaquezas del prójimo, sino para aguantar las actitudes médicas y no fracasar en sus relaciones con los médicos. La matrona al servicio del público o del descanso de los tocólogos;

Este tiene su auxiliar para eso, para descargar sobre él atenciones o trabajos que puede ahorrarse; más si la impaciencia de este auxiliar no le permite el descanso o utilizar mejor su tiempo, naturalmente no le sirve.

6. Resultados y discusión

La diligencia le obliga a la matrona a tener una atención alerta continua para que permita, por un lado, no molestar al médico ni perturbar su descanso y, por otro, avisarlo cuando se requiera su intervención. De esta forma los médicos sientan las bases del trabajo complementario pero jerárquico, resaltando las limitaciones de la matrona en su práctica y cuándo ésta debe dejar paso al trabajo más importante del médico. El discurso deja claro que la matrona es la gran sacrificada, la amortiguadora del trabajo del médico.

La sumisión y la lealtad son dos de las cualidades de las que escribe Clavero y que debe poseer la matrona. De la forma en que las plantea, anula la capacidad de decisión de la matrona y aboga por la obediencia de ésta, aun cuando ella crea que sus métodos son mejores:

Un doctor no puede admitir lecciones de su auxiliar aunque esta no sea la actitud más sabia y sensata. De todas formas si la matrona no es llamada a opinar debe reservarse sus juicios.

La lealtad la justifica en que la matrona le debe a quien le ayuda a desenvolverse en la vida en alusión a que los médicos proporcionan el trabajo a las matronas y las clientas son de ellos.

Bajo el apartado de capacitación profesional, Clavero dirige a las matronas un discurso sobre el intrusismo y las competencias que médicos y matronas tiene en la práctica de la tocología y matronería. Dibuja los límites de unos y otras y trata de dejar claro la clientela y parcela de actuación de las matronas así como la subordinación de éstas a los médicos. Critica a los médicos que prescinden del trabajo de la matrona cuando se trata de asistir a

6. Resultados y discusión

familias pudientes, a la vez, establece que la matrona es la asistente de la gente sin recursos, terreno exclusivo de ellas, y los tocólogos son los profesionales de la gente adinerada resultando indigno competir con una subordinada.

La matrona debe ser vidumbre al médico a la vez que tiene que justificar los fracasos de éste;

Cuanto más sepáis, mejor podréis comprender nuestros éxitos y justificar nuestros fracasos.

La escritura de artículos de médicos en revistas de matronas supone para Clavero una justificación clara de que no temen la competencia de matronas, pero sí están preocupados por enseñarles la práctica de la tocología. Más nos parece un intento de instrucción en la obediencia y sumisión que un verdadero intento de formación académica, aunque como se ve a lo largo del artículo, son ellos los primeros interesados en que la matrona esté bien formada porque esto redundaría en un mayor prestigio de quienes Clavero considera que son sus superiores, los médicos.

Terminamos el análisis del artículo de Clavero Núñez presentando los requisitos y capacidades mínimas que el autor entiende que tiene que tener una auxiliar del tocólogo, estas son: hábito de asepsia, dominio completo de los menesteres propios de su función como el aseo de la puerpera y recién nacido, conocimiento de las drogas utilizadas comúnmente en el parto como oxitócicos y espasmolíticos, la práctica necesaria para diagnosticar el parto, conocer la estática fetal, dilatación del cervix, desviación del parto de su normalidad, sufrimiento fetal, conocimiento de instrumental utilizado para las operaciones

6. Resultados y discusión

obstétricas y el conocimiento de la fórmula para el bautizo de urgencia.

Martínez Gimeno, bajo el título *Matronas*, escribe un artículo en el primer número de la revista *Matronas* que se inaugura en los meses de marzo-abril de 1953. Este artículo trata sobre las condiciones indispensables que ha de tener la buena y auténtica matrona. Resalta en su primer párrafo la importancia de la formación para que la información posterior tenga una base sólida.

Considera las funciones del cuerpo nacional de matronas muy importantes, no sólo para las familias sino para la sociedad y para la nación en un claro tono patriótico y de preocupación demográfica. De ahí la importancia de exigir a la matrona unas cualidades propias de funciones sanitarias superiores. Para Martínez Gimeno la matrona, ante todo, debe ser una gran persona:

Decía un gran médico- cuyo nombre no quiero citar para no dar visos de erudición a esta simple charla-que para ser buen médico era necesario además, y sobre todo ser buena persona. Pues bien en esta sencilla frase se encierra cuanto para las matronas pudiéramos decir.

Consideraba tan importante o más, inculcar un sano temor por lo que no se debe hacer que por lo que debe hacer la matrona. La matrona mala profesional lo es por un mal aprovechamiento personal de sus enseñanzas, de esta forma este autor salva la reputación de las escuelas. La dureza de la profesión de matrona y el sacrificio que supone el régimen horario de su actividad sólo puede verse compensado, según Martínez, si la matrona tiene auténtica vocación por su trabajo. Competencia profesional, intachable moralidad y exquisita corrección son las tres cualidades esenciales de la matrona para este autor. Recuerda de forma

6. Resultados y discusión

subliminal la condición de inferioridad profesional de la matrona aludiendo a su condición de mujer en el texto siguiente:

[...] la matrona puede llegar a satisfacer si llega a alejar de sí el vicio muy humano y más femenino de creerse demasiado lista.

El médico a poco que sepa, sabe más que ellas, por lo que les invita en el artículo a aceptar las explicaciones y enmiendas que estos puedan hacerle, aportando de esta forma su contribución a la coartación de la autonomía profesional para aquellas matronas que fueran dadas a practicar su profesión de forma libre.

La matrona que trabaja ayudando a un tocólogo tiene que tener entre sus mejores habilidades la de saber dónde está el límite justo de la espera y el aviso al tocólogo en un parto que se complica. De esta forma era una perfecta profesional, velando por la clienta de ambos y, por ende, del prestigio del médico a la vez que rentabilizaba el tiempo de descanso del mismo.

La forma en que las matronas se han de distanciar de la intrusa o de la comadre pasa por su formación, la diferencia entre ambas radica en que las parteras tradicionales actúan con sus manos y las matronas con su *cerebro eficazmente preparado*.

Su discurso escrito sobre la moralidad de la matrona lo centra en la ética profesional y en la conciencia de clase del colectivo, para arremeter contra las matronas que desprestigian al resto de compañeras al realizar prácticas abortivas, al respeto se llega por la honorabilidad:

Créanme, lo más grato de alcanzar en este mundo es el respeto y solo hay un camino, el de la honorabilidad, que conduce a esa meta.

6. Resultados y discusión

Termina el artículo haciendo hincapié en la necesidad de un aspecto cuidado en lo físico y en la conducta de la matrona, enfermera obstétrica moderna, para poner tierra de por medio con la imagen caricaturesca de la partera tradicional. Para Martínez, la matrona debe tener en cuenta las normas sociales puesto que es una profesional que vive del público y necesita de su aprobación.

Con una profesional, mujer adiestrada en lo técnico y en lo moral y bajo unos principios de obediencia al superior, el tocólogo se aseguraba las condiciones ideales para alejar la gestión del parto de las mujeres.

Otro de los artículos analizados es el de Serrano Salagaray, tocoginecólogo de Madrid, en él expone las condiciones morales que debe reunir toda matrona en su relación con la parturienta, familiares y con el médico; escribe también sobre la parturienta soltera y el secreto profesional. Llama a las condiciones morales condiciones espirituales y, entre ellas, destaca la simpatía y alegría tranquila con la parturienta y los familiares, guardando una distancia amable con los mismos. Caridad, serenidad y presencia de ánimo son condiciones que tiene muy presentes en su artículo. La matrona, según Serrano, debe saber inspirar confianza e infundir optimismo, pero este optimismo debe tener sus límites para no crear falsas expectativas y a la vez salvaguardarse de situaciones o peligros posteriores. Por ello recomienda una información reflexiva y no precipitada a la parturienta y familiares.

La previsión y la concentración son otras cualidades morales que tiene que tener la matrona, advierte que la rutina, el cansancio,

6. Resultados y discusión

el sueño, la ingratitud y el mercantilismo son problemas de la profesión que puede hacer bajar la guardia a la matrona.

Aliada con la previsión, la matrona debe tener una buena dosis de paciencia, una conducta expectante que debe saber romper cuando la situación lo requiera, en referencia a la advertencia de signos y síntomas de peligro actual o futuro para la madre o su descendiente. Esta paciencia debe ser extensible no sólo a lo anterior, sino que el autor la considera necesaria para con la familia, en alusión a las familias más desfavorecidas:

La disposición interior para soportar las incomodidades, impertinencias, y asperezas que pueden derivarse de las humildes condiciones económicas, de la deficiente educación y del nerviosismo de la parturiente y de sus familiares.

El sentido de la responsabilidad, junto a los conocimientos técnicos que le hacen consciente de sus propias limitaciones y de las facultades que tiene restringidas al parto normal, es un recuerdo que Serrano hace a la relación de las matronas con su superior, el médico. Apelando a la conciencia moral ante Dios y ante la Ley, rechaza la conducta de la matrona impregnada de corrupción y soborno. La matrona tiene un deber profesional inspirado en el amor cristiano al prójimo y en un espíritu de generosidad y altruismo. Enlaza este discurso en el texto con el secreto profesional y el deber de la matrona de proteger la vida del embrión o feto aun en contra de la voluntad de la madre.

Serrano pone la relación de la matrona con la parturienta, los familiares y el médico alrededor de lo que él considera una regla de oro:

6. Resultados y discusión

Comportarse con todos ellos como querríamos que se comportasen con nosotros de hallarnos en su lugar; o sea la máxima cristiana de a tu prójimo como a ti mismo.

La relación de la matrona con el médico entiende que debe ser franca, apetecida y de fiel colaboración. La matrona debe ver al médico como a un maestro, como un amigo que viene a resolver los problemas obstétricos. Utiliza un tono diferente al de otros tocólogos cuando hablan de auxiliar, ayudante o subordinada:

Las misiones de las matronas y del médico son diferentes y complementarias, y ambos no se excluyen sino que se necesitan y se complementan recíprocamente.

Seguidamente Serrano hace mención explícita a la superioridad académica del médico, condición que rige la obligatoriedad de que la matrona respete al médico y acreciente su consideración ante la parturienta y familiares. Igualmente la obliga a obedecer al médico:

La matrona debe obedecer con el mayor celo al médico, cumpliendo, haciendo cumplir sus prescripciones secundándole con la máxima diligencia.

Una vez más vemos cómo el discurso médico trata de inculcar a las matronas que ellas deben ser garantes del prestigio, la honorabilidad y la consideración elevada del médico, sirviendo de correa de transmisión entre estos y el público al que asisten.

Finaliza su artículo prescribiendo cómo debe ser la conducta de la matrona con la madre soltera, advirtiéndole de que no deben ser las matronas jueces de la conducta, faltas y debilidades de estas madres y deben ser tratadas como si fueran madres casadas.

6. Resultados y discusión

Condena en el último párrafo a quien no sea capaz de guardar el secreto profesional ya inscrito en el juramento hipocrático:

Quien falta y traiciona el secreto profesional merece el castigo de la Ley, el deshonor en la sociedad, el desprecio de sus colegas y la censura de la gente honrada.

Hemos seleccionado también para analizar el discurso de los médicos sobre las matronas un artículo de unas de las personas más destacadas en el terreno de la puericultura dentro del régimen político franquista, Bosh Marín, quien escribe, en mayo de 1956 en una revista de matronas sobre la importancia de la matrona en la disminución de la mortalidad infantil.

Su artículo tiene un corte epidemiológico, estadístico, para transmitir la idea de que la matrona juega un papel decisivo en la disminución de las enfermedades y muertes maternas y sobre todo infantiles. Hace un recorrido por las tasas de mortalidad infantil desde principio de siglo y las principales causas de ésta. Según Bosh, contribuyen a la enfermedad la práctica de las intrusas y la ignorancia de las madres más que los escasos recursos económicos. Llama a las matronas talismanes para erradicar los errores de la sabiduría popular que se transmiten de generación en generación y que las madres y abuelas de mitad de siglo XX practican al igual que los médicos de dos siglos atrás. Las matronas son las profesionales ideales para actuar sobre la forma de proceder de las madres pues ellas están en contacto con la embarazada y sus familias durante unos meses previos al parto. Las considera piezas claves de la divulgación del discurso higienista puericultor:

Ataquemos, pues, las causas de mortalidad infantil, de orden mental, de orden de ignorancia.

6. Resultados y discusión

Las cree capaces de corregir la mentalidad materna ante un embarazo no deseado, ante un niño rechazado. Al igual que la maestra educa a la niña para hacerse mujer, la matrona tiene la posibilidad de educar a la futura madre.

En este artículo, Bosh trata de convencer a la matrona de la importancia de su participación en las campañas vacunales que se estaban implantando. Considera que los problemas alimenticios han descendido, que los problemas de mortalidad congénita se mantienen e incluso han aumentado debido a los adelantos sanitarios que han llevado a un aumento de nacimientos de fetos débiles y prematuros. Pero la tercera gran causa, los problemas infecciosos sobre todo en los primeros seis meses de vida, no había acusado el descenso ocurrido en el segundo semestre de vida. La tuberculosis había pasado de enfermedad mortal años atrás a enfermedad crónica y las matronas eran las vigilantes de que al recién nacido se le apartara de estos enfermos en los primeros momentos de su vida. De esta forma Bosh Marín informa a las matronas, en su artículo, sobre las vacunas contra la tuberculosis (B.C.G), difteria, tos ferina y poliomielitis y las induce a participar en la erradicación de estas enfermedades a través de la profilaxis.

6.1.2. El discurso de matronas sobre la profesión

Bajo este epígrafe vamos a analizar una serie de artículos escritos por matronas cuya temática es variada pero todos relacionados con la profesión. Algunos de estos artículos son ponencias presentadas al Primer Congreso Nacional de Matronas Españolas celebrado en Madrid del 26 al 29 de octubre de 1955,

6. Resultados y discusión

aunque González Canalejo²⁰⁵ sitúa el primer congreso nacional de matronas españolas en 1929. Al hablar de “primer” congreso en el año 1955, lo entendemos como primero del régimen político imperante en el momento y primero reconocido oficialmente como colectivo profesional. Todos los artículos analizados fueron publicados entre los años 1953 y 1959. Comenzamos analizando aquellos cuya temática está relacionada directamente con las matronas rurales a tenor de los títulos.

6.1.2.1. Matronas rurales

Pilar Lledó Tello²⁰⁶, secretaria del colegio matronal de Aragón, Rioja y Soria bajo el título *Caridad para las matronas rurales* nos adelanta, en 1953, lo que supone la tónica general en toda España con respecto a dichas profesionales para este periodo de tiempo: la falta de medios, las dificultades en el trabajo, el escaso reconocimiento, y las inferiores condiciones sociales, laborales y económicas de las matronas rurales con respecto a las matronas de capitales de provincia y municipios de mayor población.

Su artículo se centra en la amonestación a matronas por parte de ayuntamientos por haber asistido partos de beneficiarias del Seguro Obligatorio de Enfermedad y cobrar los honorarios particularmente. Las consecuencias de estas actuaciones fueron la necesidad de pedir permiso al inspector provincial de sanidad para volver a trabajar de forma libre. Aunque los casos relatados por la autora de este artículo se resolvieron favorablemente a las matronas amonestadas cuando se dirigieron al departamento

²⁰⁵ González Canalejo, C. *Asistencia sanitaria, género y cuestión social en Almería (1857-1930)*. Tesis doctoral. Almería. Universidad de Almería, 2005.

²⁰⁶ Lledó Tello, P. “Caridad para las matronas rurales”. *Matronas*, 4, 1953, p. 17.

6. Resultados y discusión

correspondiente y les contestaron que tenían derecho al estar colegiadas.

En el año 1955, Ana María Martínez Bujaldón²⁰⁷, matrona de Granada titular de Castril, escribe bajo el título *¿Qué es una matrona?*, un breve artículo quejándose de las injusticias que sufren las matronas rurales y la posición de desventaja que tienen con las matronas escalofonadas que gozan de una mayor jerarquía social. La pregunta que titula el artículo se la hace para denunciar la escasa consideración que los médicos tienen sobre ellas, llegando incluso a menospreciarlas. Considera que la matrona es:

Un auxiliar sanitario especializada y licenciada para asistir partos normales por sí misma y como ayudante especial del tocólogo en las distocias.

La matrona es una persona que trabaja por caridad y vocación a la vista de que existen medios más cómodos y de menor responsabilidad para ganar unas pesetas, según Martínez.

Pero su artículo lo centra en la desesperación que le supone la forma en que los médicos favorecen el intrusismo de las mujeres no profesionales, intrusas como les llamaban. Considera que el certificado de nacimiento que firma el médico *por investigación posterior* es un manto que tapa la labor ilegal de las intrusas. Reclama que estas mujeres están autorizadas por los médicos perjudicando los intereses de quienes tienen y ejercen su título de matrona. No pide en su artículo nada más que lo que les corresponde, ejercer su profesión sin la presión del intrusismo y teniendo una mejor consideración de quienes considera superiores,

²⁰⁷ Martínez Bujaldón, A.M.^a. "¿Qué es una matrona?". *Matronas*, 5, 1955, pp 206-207.

6. Resultados y discusión

que a juicio de la autora han de cubrir sus errores y corregir sus defectos en vez de airearlos y desprestigiarlos.

En otra línea escribe en 1955 Caridad Holgado Zapata²⁰⁸, matrona de Los Santos de Maimona (Badajoz), un artículo titulado *El deber cumplido*. Esta matrona narra una situación complicada de parto en un huerto situado a siete kilómetros de su domicilio. Pone de manifiesto su profesionalidad, la satisfacción por el bien realizado y la estimación moral y espiritual que le reportó. Tuvo que enfrentarse a un parto complicado aun cuando la mujer era de la beneficencia y no le correspondía a ella su atención, pero su sentido del deber a pesar de que su familia intentó persuadirla para que no acudiera, le llevaron a desplazarse en una noche fría y desapacible a la mencionada huerta. Narra la dureza de su trabajo y lo complicado de su actuación al enfrentarse a una hemorragia intraparto por placenta previa. Una situación clasificada hoy como de alto riesgo. Las fechas, un 24 de diciembre cuando se preparaba a organizar la cena de nochebuena con sus padres que habían venido de muy lejos a cenar con ella, le dan al relato un especial matiz, aún más porque la matrona había estado la noche y la mañana anterior trabajando. Este artículo pone de manifiesto una vez más las condiciones adversas en las que trabajaron las matronas rurales, como expresa el fragmento que hemos seleccionado:

Cuando llegué a la huerta no me acordaba ni del día que era; había dejado de nevar, entré en la pequeña y destantalada casita y me quedé horrorizada al ver a la enferma, que en un camastro alumbraba con la llama vacilante de una vela, ponía sombras de muerte en su rostro.... Con una agotada y tenue voz me decía "me muero Doña Caridad", levante la ropa de la cama y estaba como yo esperaba: metida en un charco de sangre.

²⁰⁸ Holgado Zapata, C. "El deber cumplido". *Matronas*, 5, 1955, pp 207-209.

6. Resultados y discusión

Resolvió la situación con los medicamentos que utilizó y poniendo en práctica sus conocimientos, lo que le permitió cenar en familia y acudir a la misa del gallo a dar gracias por la ayuda divina y hacerle sentir la satisfacción del deber cumplido.

No hubo dirección médica, ni tampoco administración de medicamentos bajo su prescripción, la matrona actuó de forma autónoma ante un problema que en una clínica o maternidad hubiera sido tratado como urgencia médica en la que se hubieran volcado todos los recursos disponibles.

En el año 1955 Carmen Díaz, tesorera del colegio de Bilbao y Mariana Gómez Morillas, secretaria del colegio de Jaén y matrona objeto de este estudio por su trabajo en Sierra Mágina, escribieron conjuntamente un artículo titulado *La matrona en el medio rural*, donde plasman en sus aportaciones la realidad de las matronas rurales y recogen de forma esquemática las reivindicaciones y aspiraciones de este colectivo para con sus compañeras rurales²⁰⁹.

Díaz comienza escribiendo sobre la dureza de la profesión y la vocación como explicación al perfecto cumplimiento de la profesión. Con respecto a otras profesiones, considera que existen grandes desventajas y el pago por su actividad rural no está a la altura de las circunstancias:

El ejercicio de nuestra profesión en el ambiente rural no es sino una constante lucha con toda clase de inconvenientes para obtener como pago la compensación más mísera y mezquina.

²⁰⁹ Díaz, C.; Gómez Morillas, M. "La matrona en el medio rural". *Al servicio de España y del niño español*. 1955, 210, pp 3-14.

6. Resultados y discusión

Entiende que existe una mayor responsabilidad en el trabajo de la matrona rural y mayores dificultades haciendo mención a la complicación que supone trabajar con personas de menor cultura añadido a la menor cantidad de recursos técnicos y humanos. Lo que debía ser una mayor compensación económica en relación directa con mayor complejidad y peligro en el trabajo, se convierte en una regla inversamente proporcional.

En un tono reivindicativo, pone en las matronas la responsabilidad de que la situación cambie, eximiendo a las autoridades sanitarias más altas de responsabilidad al asegurar que éstas no lo han remediado por desconocimiento.

En 66 pesetas cifra la autora el pago a la matrona de Asistencia Pública Domiciliaria (APD) por parto realizado, con el agravante de que si el parto no lo finaliza ella por la necesidad de traslado de la parturienta a una clínica u hospital, las horas, noches, días dedicados y el largo camino a la clínica no son retribuidos. A esto hay que añadir que cuando la matrona es la que finaliza el parto, al ser el médico el encargado de formular los registros del mismo, su desinterés u olvido retrasan el cobro del trabajo realizado por parte de la matrona.

Otra reivindicación manifiesta es la de que a la matrona de APD se le conceda la asistencia a mujeres del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), concesión exclusiva de la matrona titular de la beneficencia.

También pone de manifiesto el agravio comparativo existente entre matronas rurales y matronas de capital en tanto que las

6. Resultados y discusión

primeras no tienen derechos de subsidios sociales vigente si disfrutados por las segundas. Por lo escrito en el artículo parece que esta discriminación está amparada en considerar que la matrona rural cobra sus servicios por parto efectuado (66 pesetas), esto es entendido como ejercicio libre y no asalariado.

Termina su artículo resumiendo en ocho puntos lo que entienden que podían ser soluciones al problema de la matrona rural:

-Primero pide que la matrona rural no cobre por parto efectuado sino por cartillas del SOE.

-Segundo que se concedan, sin lesionar los intereses de las matronas que ya lo tienen adquirido, las cartillas del SOE a las titulares de APD.

-Tercero (que nos resulta llamativo por lo recogido de los testimonios de algunas matronas estudiadas) expone que los médicos rurales no prescindan de la colaboración de la matrona en los partos particulares. Cuando los médicos asistían partos de mujeres que pagaban particularmente era frecuente que se auxiliaran en vecinas decididas, aficionadas y fueran ellas las que se hicieran cargo de la vigilancia del trabajo más largo, nos referimos a la dilatación en el parto. De esta forma con una propina salvaban lo que por ley tenía que ser contar con los servicios de una profesional titulada. La ausencia del médico durante el trabajo de parto ha sido una constante, unas veces por atender otras actividades, otras por comodidad, lo cierto es que el médico se ha hecho presente en el momento que cultural y socialmente es

6. Resultados y discusión

considerado más importante, la asistencia al periodo expulsivo. Es en este momento, considerado trascendental, cuando las familias halagan y agradecen la actuación prestada, quedando en segundo plano las largas horas y a veces días de atención al periodo de dilatación prestados por las matronas.

-En el cuarto punto exige la prohibición de atención a los partos por parte de los practicantes no comadrones cuando hubiera matrona en el pueblo. Era frecuente que cuando una matrona estaba recién llegada una localidad, el médico siguiera cumplimentando los partes a nombre de quien realizaba los partos con anterioridad. Unas veces porque era llamado el practicante para el control del parto y otras aun siendo la matrona la actuante.

-En el quinto punto exige que se contemple el pago de dietas por desplazamientos a las matronas, sobre todo en largos recorridos. Sugiere que sean las Jefaturas Provinciales de Sanidad, conocedoras de las zonas, las que fijen un pago mensual, o bien un pago de dieta por servicio en función de las distancias.

-En el sexto punto propone que las matronas rurales disfruten de los beneficios del SOE mediante retención de lo que por cuotas correspondiera.

-El séptimo punto recoge la solicitud de concesión de derechos de jubilación para las matronas rurales teniendo en cuenta la fecha en que empezaron a prestar servicios en el Seguro maternal de 1929.

6. Resultados y discusión

-En el octavo y último punto recoge la petición del disfrute de las matronas rurales de las vacaciones que le corresponden. En el caso de que exista dificultad para encontrar una sustituta o por interés de la matrona éstas deben ser abonadas en metálico en caso de no disfrutarlas.

Por último, expone que la mejora en las condiciones de trabajo traerá consigo un mayor número de matronas dispuestas a trabajar en zonas rurales, lo que redundará en una mayor competencia profesional y una mejora para la clase matronal.

La segunda parte del artículo es autoría de una matrona de Jaén que a la vez es objeto de estudio de esta investigación por trabajar en la comarca de Sierra Mágina. Nos referimos a Mariana Gómez Morillas, que ocupaba en 1955 el cargo de secretaria del colegio.

Gómez Morillas agradece a la revista *Matronas* y a su director la preocupación que mantienen por las matronas rurales, concretamente las de APD. Prosigue reivindicando un aumento de sueldo base para las matronas rurales. Expone que las matronas rurales tienen un sueldo diario de once pesetas en municipios de primera categoría, bajando una peseta por día hasta las siete pesetas de los pueblos de quinta categoría. Considera que la profesión de matrona en estos entornos no puede seguir considerándose como libre ya que los seguros sociales dan cobertura a la mayoría de los vecinos y en Jaén ningún productor, refiriéndose a los olivareros, sobrepasa las 30.000 pesetas por lo que tienen cobertura de los seguros sociales. Los cuatro o cinco partos mensuales en zonas rurales a que hace referencia la autora,

6. Resultados y discusión

multiplicado por 66 pesetas pagadas por parto dan una media de 8 o 10 pesetas diarias más, que ponen el sueldo de la matrona en 20 pesetas diarias de media. En los pueblos donde el SOE tiene nombrado un tocólogo la matrona no es generalmente la de APD por lo que queda sólo con las 11 pesetas diarias.

Gómez justifica la mejora de las condiciones económicas en la gran responsabilidad de las matronas rurales. Se dan circunstancias en que la matrona es la máxima responsable por no haber médico en el municipio, cuando lo hay, el desinterés por esta especialidad hace que el médico no se ocupe de las embarazadas y a esto suma la gran distancia entre estos municipios y las maternidades provinciales. Destaca la importancia social de la función de la matrona no sólo por depender de ella la madre y su futuro descendiente, sino por la posterior repercusión social de las secuelas que pudieran quedar en la madre o su hijo o hija:

Esta responsabilidad no sólo consiste, como saben, en salvar las dos vidas, sino que también en dejarlas en condiciones óptimas para que no sean un peso para la sociedad al quedar una madre enferma a consecuencia de un parto, o su hijo tarado al nacer.

Insiste en la dureza de la profesión que no tiene horarios, que a veces no consigue los resultados esperados y que ha de capear la ingratitud de la gente que, por desconocimiento, no entiende las circunstancias que dan lugar a una anomalía en el desarrollo del parto. Esto son razones para que esté su trabajo *decorosamente remunerado*.

Escribe sobre la pésima situación de estas matronas que se jubilan en Jaén y que con 7,5 pesetas diarias han de ser ayudadas por el Colegio de Jaén para solicitar la caridad pública de la

6. Resultados y discusión

Diputación Provincial y, así, poder ingresar en el asilo de ancianos que tiene un coste diario de cinco pesetas.

Exime también a los poderes públicos de culpa al entender que, posiblemente, desconozcan las condiciones lamentables de estas matronas, haciendo un discurso divulgativo higienista, nacionalista y militarista de sus reivindicaciones:

[...] quede resuelto con la justicia que caracteriza a nuestro gobierno y a nuestro Caudillo, al que las matronas prometemos velar día y noche porque todas las vidas lleguen a su término; procurar una asistencia perfecta y aconsejar e instruir a las madres en los primeros momentos para que el nuevo ser llegue a un perfecto desarrollo, procurando para España hijos sanos.

En el mismo tono reivindicativo solicita que, al igual que los médicos, las matronas pasen a depender del Estado en los pueblos de tercera, cuarta y quinta categoría para que la regularidad de los pagos de sus sueldos sea un hecho, ya que hay pueblos que al mes de octubre no han pagado a las matronas. La vivienda es otro punto reivindicativo en su artículo, solicitando el pago por parte de los ayuntamientos de un extra para poder cubrir los gastos de alquiler, o, en su defecto, la concesión de una vivienda digna e higiénica al igual que la casa del médico. Denuncia la falta de material como alcohol, gasas estériles, cordonete, medicación de urgencia para la asistencia al parto, material que debería tener preparado el ayuntamiento para las mujeres de la Beneficencia.

La parte final de su artículo la dedica a manifestar su preocupación por el intrusismo en la profesión y la necesidad de formación de postgrado para las matronas que trabajan en los entornos rurales alejadas de los avances científicos y sin la dirección de especialistas. Para lo primero, la solución la pone en la obligatoriedad de que sean las matronas las que expidan el

6. Resultados y discusión

certificado de nacimiento que las familias han de presentar en el Registro civil y no el médico, que la mayoría de las veces firma este certificado sin asistir el parto protegiendo de esta forma la práctica de las intrusas o mujeres aficionadas. Para renovar los conocimientos de las matronas propone cursos intensivos de perfeccionamiento con carácter obligatorio cada diez años.

La presidenta de la Sección de Matronas del Consejo de Auxiliares Sanitarios, María García Martín²¹⁰, escribe en 1956 un artículo titulado *Sanidad y asistencia maternal*, en él solicita la creación de una Escuela de Instructoras Matronas de Sanidad justificada en el desfase de conocimientos de las matronas rurales al no estar en contacto con las novedades médicas. Para García, la labor de la matrona rural no sólo es sanitaria, también moral con las futuras madres. La adquisición de nuevos conocimientos de estas matronas es fundamental para el ejercicio de su profesión por lo que propone que sean las matronas instructoras las encargadas de organizar cursos de perfeccionamiento y actualización.

En otro artículo titulado *Matrona rural*, éste del año 1959, Concepción Benítez Millán²¹¹, matrona de Huelva, escribe sobre la acogida que las matronas de clínica u hospital de capitales les dispensan a las matronas rurales cuando éstas llegan acompañando a la parturienta. Hace una llamada de atención hacia la actitud poco educada y amable de la matrona de clínica con una compañera que trabaja más que ella, en condiciones más precarias, que supone más sabia aunque haya estudiado en la misma facultad porque no cuenta con personas que le apoyen.

²¹⁰ García Martín, M. "Sanidad y asistencia maternal". *Matronas*, 3, 1956, pp 123-124.

²¹¹ Benítez Millán, C. "Matrona rural". *Matronas*, 2, 1959, p 46.

6. Resultados y discusión

Rechaza la manera irónica con que la matrona de clínica suele presentar el caso al jefe de la clínica, ridiculizando el trabajo de la matrona rural.

También del año 1959 son las aportaciones que Carmen Díaz²¹², matrona bilbaína antes mencionada, hace bajo el título *La matrona como divulgadora sanitaria en el medio rural*. Son recogidas en la revista *Súrgere* y se corresponden con la ponencia presentada en la V Reunión de Sanitarios Españoles. En este artículo, la autora reivindica, de fondo, a las autoridades sanitarias la creación de un proyecto de cuerpo de matronas divulgadoras sanitarias en los pueblos y municipios donde la matrona debe llevar la educación y cultura de la que carecen sus gentes. Díaz habla de las dificultades que presenta el hecho de enseñar a las personas que habitan los entornos rurales, propone preparación concienzuda y conocimientos humanos para abordar la resistencia de las gentes a recibir educación sanitaria. La ignorancia y la consideración de la enseñanza como absurda y enojosa por parte de quien la recibe son los puntos clave para esta matrona. Insiste en la necesidad de cambiar prácticas populares perniciosas por prácticas higiénicas modernas. En su discurso se vislumbra el germen de la actual educación maternal con un tono dogmático e ideológico sobre la eugenesia prematrimonial, uniones entre personas sanas para evitar consecuencias nefastas en la descendencia. Los fines que persigue la vulgarización del discurso científico sanitario, según Díaz, son el autocuidado de las personas y que éstas sepan buscar soluciones y recursos adecuados a los problemas que se les planteen.

²¹² Díaz, C. "La matrona como divulgadora sanitaria en el medio rural". *Súrgere*, 6, 1959, pp 10-12.

6. Resultados y discusión

En el mismo número de la revista *Súrgere*, Julieta Samaniego²¹³, secretaria del Consejo Nacional, escribe bajo el título *La matrona empírica tradicional y la matrona titulada*, un artículo en la línea de la anterior, pero con una introducción en la que relaciona la libertad de elegir la profesión con la obligación que se contrae al escogerla. En su discurso también hay explícita una solicitud de creación de un cuerpo de matronas instructoras o divulgadoras sanitarias, que tendrían como función instruir a las alumnas de las Escuelas y enseñar hábitos higiénicos sanitarios a la población para disminuir las tasas de mortalidad materna e infantil. De las matronas empíricas tradicionales reconoce su meritoria labor social, lejos de tacharlas de intrusas, pues se ocupan de la asistencia en aldeas y caseríos donde la matrona titulada no existe. En municipios pequeños no hay matronas tituladas, según Samaniego, porque los ingresos insuficientes en estos rincones de España no les permitirían llevar una vida decorosa. Sobre la matrona titulada escribe para mencionar el cambio ocurrido en los estudios, ser matrona es ser una enfermera titulada que cursa unos estudios especializados en obstetricia, pero recalca que su función va más allá de la asistencia al parto, también se ocupa del embarazo y puerperio además de la asistencia del hijo o hija en los primeros días de vida.

6.1.2.2. Moral profesional, labor social y seguros sociales

Dentro de este epígrafe analizamos tres artículos, dos de ellos del año 1955 escrito por cuatro matronas que ostentaban el cargo de presidentas de sus respectivos colegios profesionales, el tercero

²¹³ Samaniego, J. "La matrona empírica tradicional y la matrona titulada". *Súrgere*, 6, 1959, pp 6-8.

6. Resultados y discusión

escrito por una matrona sevillana en el año 1959. El primero de ellos está firmado por Rosario Rodríguez Encinas, presidenta del colegio de Salamanca, y Agustina Hernández del colegio de Madrid. Tanto el tema de este artículo, como el que a continuación analizaremos, formaron parte de las principales ponencias presentadas en el I Congreso Nacional de Matronas celebrado en Madrid. Curiosamente los hemos encontrado publicados con anterioridad a la celebración del congreso en la revista *Al servicio de España y del niño español*.

El primero de ellos se titula *Moral profesional y labor social de la matrona*²¹⁴. La moral profesional es desarrollada en el artículo por Rodríguez y lo comienza dejando claro que el texto que escribe está basado en el discurso que dio Pío XII el 29 de octubre de 1951. Lo divide en tres subcapítulos; Importancia de la profesión, capacidad profesional y dignidad profesional. En el primero de ellos resalta el sacrificio y responsabilidad de la clase matronal unido a los valores inherentes a la profesión:

Además fijémonos en los tres valores que ostentamos: ciencia, moral y social.

Estos tres valores que escribe son el punto de partida para la elaboración de su artículo. El valor social de la matrona lo imbrica en un discurso patriarcal y de modelo de familia tradicional, donde pone de manifiesto la importancia de la matrona que *perfora* la figura paterna del hombre en el momento del nacimiento:

Y perforando la autoridad del padre, se nos confía recibir antes que él el fruto de su matrimonio, ved nuestra influencia y nuestra colaboración en la sociedad.

²¹⁴ Rodríguez Encinas, R.; Hernández A. "Moral profesional y labor social de la matrona". *Al servicio de España y del niño Español*, 209, 1955, pp 3-19.

6. Resultados y discusión

Anteriormente en su artículo pone la figura materna en el epicentro del núcleo familiar, unidad fundamental de la sociedad. La madre es la encargada de cuidar, dar cariño y educar a los hijos bajo el manto protector de la autoridad paterna según Rodríguez. Las considera *directoras del hogar* y a las matronas las cuidadoras en un momento tan trascendental como el nacimiento. El colectivo de matronas desde siempre se ha apoyado en el proceso de nacimiento como uno de los momentos más importantes en la vida de las personas para reforzar su importancia como colectivo profesional. Esto es una constante en todos los artículos que hemos analizado escritos por ellas.

Hace, a la vez que un discurso hegemónico dominante de la época sobre la unidad familiar, un discurso que defiende la profesión, basado en la oportunidad de la matrona como primera persona que toma contacto con el nuevo ser en el mundo exterior. La influencia religiosa y católica la pone nuevamente de manifiesto al conceder a Dios el protagonismo creador del nuevo ser que se está gestando, dotándolo de alma en la cuna que supone el seno materno.

Escribe sobre la capacidad profesional basada en el conocimiento científico y responsabilidad del colectivo, pero con una clara interiorización de la subordinación profesional de la matrona con respecto al médico y dando por sentado y aceptada la hegemonía masculina en el campo de la ciencia:

No pretendo quitar el privilegio al sexo masculino en cuanto al campo científico toca, ni mucho menos quiero aludir a quienes por su superior sabiduría estamos supeditadas.

6. Resultados y discusión

Esto no le impide reivindicar el reconocimiento de los médicos hacia las matronas por ser su trabajo una mezcla de arte y ciencia que tiene como objeto del cuidado seres animados y dotados de cuerpo y alma.

Relaciona capacidad, deber y moral profesional de tal forma que, sin capacitación no se puede lograr cumplir con el deber profesional que se fundamenta en la moral profesional. La ciencia y conciencia la relaciona a través de la autoridad eclesiástica que dicta hasta donde se extienden las acciones lícitas e ilícitas. Mantiene en su artículo la necesidad de llegar al máximo del conocimiento para que el colectivo tenga crédito moral, al respeto de la sociedad mediante la capacidad profesional:

¡Ah!, como decía el Papa en su referido discurso: "¿Qué crédito encontraría nuestra palabra en cuestiones morales y religiosas con nuestra misión si apareciésemos deficientes en nuestro conocimientos?"

Reprocha las prácticas amorales por dinero y advierte algunos ejemplos de casos frecuentes en la vida diaria en los que las matronas han de hacer valer su conocimiento y posición social dentro del marco moral religioso. De esta forma pone en manos de las matronas la responsabilidad de instruir a las parejas que se unirán en matrimonio para que hagan un uso correcto de los métodos naturales anticonceptivos basados en el conocimiento del ciclo reproductivo de las mujeres. Rechaza de plano la actuación que pretenda suprimir la vida de un feto en gestación, *ni por el nobilísimo fin de salvar la vida de la madre*. La responsabilidad de los actos ante Dios y la fe en él son los pilares religiosos en los que debe sustentarse las matronas ante las pretensiones amorales e irracionales de quienes las soliciten. Recuerda la necesidad de bautizar a los niños recién nacidos y fetos abortivos en caso de

6. Resultados y discusión

urgencia, relacionando la capacidad científica de la matrona como conocedora de los síntomas y signos de la vida o inminente muerte y su compromiso moral con la iglesia. La posición social de la matrona unida a sus conocimientos puede hacer que una matrona sin moral sea un criminal peligroso según Rodríguez.

Termina su artículo enlazando patriotismo y catolicismo con la dignidad profesional de la matrona que, para Rodríguez, reposa en valores científicos, morales y sociales, hecho que las hace imprescindibles dentro del campo de trabajo tocólogo, recordando que la matrona *nació antes que el tocólogo*. Considera factores secundarios de la dignidad profesional el estilo de vida decoroso, la buena apariencia y el comportamiento en lo social y en el ámbito de lo privado. En sus últimas líneas alude metafóricamente al carácter subordinado de la matrona con respecto al médico al preguntarse *¿Qué diríamos del sacristán que pretendiera decir misa?* Considera que los médicos son *los doctores en Medicina y Moral* y por tanto la matrona debe ampliar su formación científica y moral para servicio y apoyo de estos.

En la segunda parte del artículo, titulada *Labor social de la Matrona*, Agustina Hernández, presidenta del colegio de Madrid, habla de la importancia de la matrona como miembro de la sociedad con una función y quehacer definido y concreto. Subraya que la matrona es la única colaboradora del tocólogo y, por su condición de mujer o afinidad de sexo, es la profesional idónea para tratar con la embarazada, aunque deja claro que labor de la matrona debe ir más allá de su función asistencial o puntual en el parto. La instrucción a las futuras madres en conceptos básicos de puericultura, obstetricia e higiene le dan al colectivo su carácter

6. Resultados y discusión

social. Mostrando una clara adhesión a la ideología del régimen, se posiciona a favor de combatir el costumbrismo popular fruto de la ignorancia de la gente que posiciona a España en desventaja:

Mientras no tengamos un pueblo menos ignorante corremos el riesgo de ser nación atrasada.

Este discurso instructor y divulgador que procure una nación adelantada, le sirve para reclamar en su artículo la creación de un cuerpo de matronas instructoras sanitarias que dependa económicamente del Estado. Hila esta idea con la necesidad de que las jefaturas provinciales de sanidad junto con los colegios procuren una formación periódica de las matronas para una mejora de la práctica. Esto, unido a una mejora en la confección de estadísticas, ayudará a corregir errores y ampliar conocimientos. A esto debe contribuir la mejora de los sueldos de las matronas que faciliten que la matrona se forme y se movilice. Para la autora, sin formación no hay progreso científico.

Aprovecha Hernández la particularidad del trabajo de la matrona, asistir a la mujer en el nacimiento, unido a la ideología del régimen político que propugna una nación sana y fuerte que disponga de soldados que la conviertan en una potencia, para resaltar la importancia de la función de la matrona con un marcado matiz eugenésico, patriótico y militarista en su discurso escrito:

El importante papel que se nos confiere y la más delicada de sus funciones: ser vigías y guardianes del porvenir biológico de la raza.....Tocólogos y matronas ayudan a la madre a traer ciudadanos perfectos, en los que un cuerpo robusto pueda ser el instrumento de voluntades e inteligencias capaces de llevar a la máxima prosperidad a una nación.

La autora de este artículo, justificando la importancia de la función de la matrona en el ámbito social, reivindica la creación de

6. Resultados y discusión

un cuerpo de matronas instructoras, aumento de sueldos y formación regular para un mayor progreso de la nación.

A continuación analizamos el discurso de las matronas sobre el SOE y la emergencia de seguros particulares en el artículo titulado *La matrona ante los seguros sociales*²¹⁵ que data de 1955 y fue escrito por dos matronas: Juliana Bueno y Julia Soler Saez, presidentas de los colegios de Barcelona y Valencia respectivamente.

Para Bueno, la implantación del SOE ha eliminado el ejercicio privado y libre de la profesión, aun cuando lo considere que fue creado como *una obra cristiana, social y patriótica*, por lo que las matronas deben aceptarlo, la autora conviene en hacer algunas puntualizaciones al respecto. De esta forma clasifica su artículo alrededor de seis puntos: importancia de la labor de la matrona, ventajas de los seguros sociales para la matrona, inconvenientes de los seguros sociales para la matrona, situación profesional de la matrona motivada por los seguros y sugerencias para una mejora.

La matrona, por su condición de mujer, es considerada clave en la asistencia a la maternidad. La mujer, para esta autora, deposita su confianza y la información íntima en la matrona. La función que realiza no sólo es asistencial, también es preventiva y divulgadora. La moda de parir en clínicas y hospitales hace necesaria la participación de las matronas porque ellas minimizan el extrañamiento que supone tener un hijo en un contexto extraño, además de la familiaridad que pueda tener con la embarazada por

²¹⁵ Bueno, J.; Soler, J. "La matrona ante los seguros sociales". *Al servicio de España y del niño Español*. 211, 1955, pp 3-16.

6. Resultados y discusión

haberla asistido en partos anteriores o por el seguimiento del embarazo.

El hecho de que los seguros sociales hayan acaparado en los últimos años el ejercicio profesional ha traído como consecuencia que la matrona que no pertenezca a ellos tenga que renunciar a su clientela ante la disminución considerable de la asistencia a partos particulares.

Con respecto a los seguros particulares, la opinión generalizada de las matronas es que las familias más holgadas económicamente se afilian a ellos cuando años atrás eran clientes que pagaban a la matrona sus servicios particulares. Entiende que estos seguros son perjudiciales para la clase matronal e incluso para los tocólogos por los honorarios ridículos que reciben. Solicita que desaparezcan como entidades de cobertura sanitaria puesto que el beneficio que obtienen es un negocio de empresa y no repercute en personas que trabajan para la profesión.

Otro de los puntos que trata en su artículo es el de las ventajas de los seguros sociales para la matrona, una de ellas es la adquisición de clientela por parte de matronas que no cuentan con experiencia, otra ventaja es la posición más protegida de la matrona ante las eventuales complicaciones que se pueden dar en un parto. La cobertura que ofrece el SOE hace que las mujeres económicamente más débiles puedan tener derecho a la asistencia en una clínica o maternidad, de esta forma la matrona no tiene la necesidad de apurar todos sus recursos y trabajar al

6. Resultados y discusión

límite como pasaba en tiempos anteriores para evitar a las familias un gasto sobreañadido²¹⁶.

Entre los inconvenientes de los seguros sociales, Bueno señala que la eliminación de la elección de la matrona por parte de la mujer reduce el afán de superación de estas profesionales al tener una clientela garantizada. El SOE dividía el territorio en zonas para actuar y cada zona podía tener uno o varios equipos tocólogos dependiendo de la población, cada equipo estaba compuesto por médicos y una o varias matronas. Otros inconvenientes que apuntaba ya Bueno, hace más de 50 años, era la deshumanización que traía consigo los procesos sanitarios modernos que hacen que se trabaje de una forma más mecanizada y menos reflexiva; la pérdida de estímulo como consecuencia de un sueldo fijo, pero, a la vista insuficiente. Advierte de la angustiosa situación profesional que puede tener la matrona que no pertenezca al SOE por falta de amistades:

¿Qué diremos de aquellas que por falta de simpatías, de amistades e influencias no han podido pertenecer a dichos Seguros?

La situación que dibuja la autora es de una perspectiva poco alentadora para la profesión, fundamentalmente por una masificación en ella que hace que la oferta sea mayor que la demanda en un tiempo donde se está poniendo de moda la asistencia por parte del tocólogo en clínicas. Esto hace que la matrona vaya perdiendo esa clientela pudiente que hasta ese momento tenía y que ahora no cuenta ni como auxiliar. Pone como ejemplo el número de matronas que existe en Barcelona capital, ciudad con gran arraigo de seguros sociales propiciado por el auge

²¹⁶ Cf. Ruiz Vélez-Frías, C. “¿Cómo se paría en Madrid hace nada más que 50 años?”. *Huades. Revista de Historia de la enfermería*, 2, 1995, pp 57-62.

6. Resultados y discusión

de la industria. De las seiscientas matronas existentes sólo doscientas pertenecen al SOE.

El último de los puntos que toca en su artículo está relacionado con sugerencias para la mejora de esta situación. Es tajante al afirmar que solamente debería existir el seguro del Estado para los económicamente débiles, el resto de los seguros deberían ser extinguidos. Otra sugerencia es la de que el tocólogo siempre esté auxiliado por matronas y que en las clínicas y maternidades la asistencia obstétrica esté realizada por matronas y no por enfermeras ya que el proceso de parto no es una enfermedad sino un proceso fisiológico.

En sus conclusiones recuerda que la matrona, además de la función propia de la asistencia al parto, tiene otras funciones como divulgadora del discurso higienista y puericultor durante la etapa prenatal. Recoge de nuevo el rechazo de los seguros libres, el exceso de matronas, la pérdida de terreno en la asistencia a favor del tocólogo y la precariedad de la matrona que está fuera del sistema sanitario público.

En la misma línea Julia Soler escribe la segunda parte de este artículo dejando claro las reticencias ante la implantación del SOE por la pérdida de clientela que esto supone para la matrona. Este seguro parece que fue aceptado, pero no de buen agrado. También manifiesta su rechazo ante la implantación de los seguros libres que son vistos como negocios que dejan el dinero en manos de personas ajenas a la profesión. Divide su artículo en tres puntos: la matrona en el ejercicio libre de su profesión, la matrona en el SOE y la matrona económicamente en el SOE.

6. Resultados y discusión

En el primer punto escribe sobre lo que han cambiado los tiempos para la matrona. Antes ésta era la encargada del cuidado de las embarazadas hasta el puerperio. Fundamentalmente eran clientas de la clase trabajadora, a partir de la implantación del SOE y de otros seguros particulares, la embarazada es asistida directamente por el tocólogo y se produce por tanto una pérdida de la continuidad de los cuidados que realizaba la matrona. Refleja en lo escrito la añoranza de la asistencia en tiempos pasados y los lazos y vínculos que se establecían con las mujeres y su prole:

En otros tiempos se creaba poco a poco una clientela que era una verdadera cadena que se soldaba de eslabón en eslabón, poniendo en cada soldadura un poco de nuestro corazón, como asimismo lo hacía nuestra propia cliente....

En el punto que escribe sobre la matrona en el SOE resalta el buen hacer y la profesionalidad de ésta y el miedo ante la posibilidad de que las cesen en su trabajo. Pone como ejemplo la incertidumbre que puede tener una matrona mayor que pertenece a un equipo donde el jefe se jubila y el entrante es libre de elegir a su propio equipo. Por ello, pide Soler una mayor estabilidad para las matronas en los seguros sociales en tanto que entra en vigor una disposición de febrero de 1950 que ordena la formación de las escalas de médicos, practicantes y matronas del SOE. El Consejo Nacional de matronas elevó una solicitud al ministro de trabajo en este sentido que fue avalada con las firmas de los tocólogos de diferentes provincias.

En el tercer punto desarrolla la cuestión económica de las matronas en el SOE y plantea como solución para las matronas que no asisten partos por no pertenecer a los seguros del Estado, que sea éste el que absorba los seguros libres y reparta las nuevas cartillas entre las matronas. Asimismo, reivindica un aumento de la

6. Resultados y discusión

cantidad de dinero a percibir por cada cartilla asignada acorde a las circunstancias actuales. Solicita que el seguro de enfermedad las cubra antes de llegar a la jubilación.

En sus conclusiones pide que la situación de interinidad de la matrona se reconvierta en nombramientos definitivos al igual que médicos y practicantes y de esta forma evitar la posibilidad de que una matrona sea sustituida o cesada por decisión de un jefe de servicio. Como deferencia a las matronas que ya pertenecen al SOE por designación del tocólogo jefe, entiende que se debe respetar esta situación a la hora de formar el futuro escalafón de matronas. Defiende que sean las matronas titulares de los pueblos las que tengan preferencia en la asistencia de los partos normales de mujeres afiliadas al SOE, al igual que al médico y practicante se le respetan sus especialidades. Aunque las matronas rurales trabajen por acto médico deben estar cubiertas por el montepío del personal sanitario del SOE.

Francisca Díaz Ramos²¹⁷ bajo el título *El Colegio profesional*, hace un llamamiento de atención a la obligación que tienen las matronas que ejercitan su profesión de pagar las cuotas colegiales. Empieza en su artículo definiendo el colegio de matronas como una sociedad o corporación de Matronas cuya finalidad es agrupar y defender a la clase. El contenido del artículo tiene como finalidad hacer reflexionar a las matronas morosas del colegio de Sevilla apelando al carácter e hidalguía del pueblo andaluz, pero dejando claro que el pago de la cuota no es una cuestión de colegio ni siquiera de Consejo Nacional, sino de Estado, y es éste el que castiga aplicando la ley a quien no cumple con sus obligaciones.

²¹⁷ Díaz Ramos, F. "El Colegio profesional". *Surgeon*, 8, 1959. p 26.

6.1.2.3. Discursos y ponencias del I Congreso Nacional de Matronas

En este apartado analizamos este primer congreso a través de lo publicado en un número extraordinario de la revista *Matronas* de los meses de noviembre y diciembre de 1955 y el primer número del año 1956.

En la sección editorial²¹⁸ se elogia la organización del congreso, la alta participación y la calidad de las ponencias presentadas. La temática principal deja patente la problemática de esta profesión y los esfuerzos en pro de la clase matronal. Refleja este artículo la voluntad del Director General de Sanidad de comprometerse con la solución a los problemas planteados en el congreso y a plasmar en leyes las aspiraciones de las matronas. Se hace mención al componente científico de algunas comunicaciones como la presentada por Consuelo Ruiz Vélez-Frías sobre la preparación psicoprofiláctica del parto y a lo instructivo que resultaron las conferencias de distinguidos médicos.

En relación a los actos lúdicos del congreso se escribe sobre el saber estar de las matronas dentro del estereotipo de mujer socialmente aceptada:

Las matronas españolas también destacan como mujeres bonitas, bien vestidas y educadas.

Termina este artículo editorial destacando la relevancia de la revista como vehículo de comunicación y medio para reivindicar y propagar la problemática de las matronas. La petición reiterada de las suscriptoras provoca la decisión de publicar la revista

²¹⁸ Editorial. "El primer Congreso Nacional de Matronas". *Matronas*, 6, 1955, pp 235-236.

6. Resultados y discusión

mensualmente a partir del año 1956 en vez de hacerlo bimensualmente como venía siendo habitual hasta el año 1955.

En otra sección de este número extraordinario se publican el acta y las conclusiones de este primer congreso²¹⁹. El acta refleja la autorización que se solicita a las autoridades para la realización del evento. Autorización que es concedida por parte del Director General de Sanidad y Subsecretario del Ministerio de Gobernación. La presidencia de honor es aceptada por la *Excma. Sra. Doña Carmen Polo de Franco*. En el congreso, en sesiones de mañana y tarde se desarrollan lecciones magistrales a cargo de catedráticos y autoridades sanitarias de la obstetricia y ginecología.

Refleja, el artículo, cinco conclusiones extraídas de este encuentro. La primera de ellas hace referencia a la solicitud por parte de las matronas de que el título de auxiliares sanitarios especializados en obstetricia sea exclusivo de las mujeres. La segunda conclusión se basa en la petición de revisión de la ley de administración local para que los sueldos de las matronas de APD sean elevados hasta cubrir las necesidades inherentes a la posición local. La tercera conclusión reivindica la creación de un escalafón de matronas del Estado al igual que los maternólogos. La cuarta conclusión habla de la estabilidad de la matrona dentro del SOE. En la quinta y última redactada se pide que la matrona rural cobre por cartilla en vez de por acto médico para tener derecho al montepío laboral.

²¹⁹ Samaniego, J. "El acta y las conclusiones del Congreso". *Matronas*, 6, 1955, pp 237-238.

6. Resultados y discusión

También se reflejan en el acta las aspiraciones aprobadas por unanimidad, son siete en total: que se creen las Escuelas de Matronas Instructoras de Sanidad, que se den facilidades a las matronas en cuestiones de vivienda, que las matronas al igual que los médicos pasen a depender del Estado, que las matronas de APD gocen de un mes de vacaciones anuales retribuidas, que se obliguen a los ayuntamientos a disponer de equipos de partos para la asistencia de las mujeres de Beneficencia, desarrollo de cursos científicos periódicos y subvencionados por el Estado y, por último, las matronas han de estar presentes obligatoriamente en todos los establecimientos públicos o privados donde se asistan partos. Se acuerda elevar estas conclusiones y aspiraciones a los poderes públicos y realizar las gestiones necesarias para conseguirlas.

Termina el artículo haciendo mención a la conferencia de clausura, al igual que la de apertura, esta corrió a cargo de la presidenta del congreso María García Martín²²⁰. Tomaron la palabra el padre Peiró y el Director General de Sanidad, a continuación la clausura del congreso la realizó la esposa del Excmo. Ministro de Gobernación, la Excmo. Señora de Ruiz Jiménez. Tanto ésta como Carmen Polo son tratadas de Excelentísimas señoras en el acta. La secretaria Julieta Samaniego certifica y da fe de lo escrito en el acta en Madrid, octubre de 1955.

A continuación vamos a ahondar en los discursos de inauguración y clausura pronunciados por la presidenta del congreso. El discurso inicial tiene un tema central sobre el que gira la intervención, éste es el de la obligación de los profesionales en

²²⁰ García Martín, M. "Los discursos del Congreso. Sesión inaugural y clausura". *Matronas*, 6, 1955, pp 261-264.

6. Resultados y discusión

general, ésta surge de la Ley. La autora realiza una disertación con un claro matiz moralizante donde relaciona obligación y facultad moral:

La obligación es cierta necesidad moral que en el súbdito de hacer u omitir lo mandado por el superior.....La obligación surge de la ley, donde hay obligación existe ley.

Para García, las ponencias que se presentarán en el congreso han de cristalizar en leyes positivas y servirán éstas para erradicar las ingerencias en la profesión, en clara alusión al intrusismo. Con un discurso patriótico y católico propone que los contenidos de las ponencias deben materializarse en obligaciones contraídas para beneficio de todos. Antepone la ley divina a la ley civil hecha por los hombres:

Nuestras ponencias han de ser justas y han de encajar de tal forma, que después puedan convertirse en obligaciones una vez conocidas, que vendrán en beneficio y gloria de nuestra patria chica....sobre la corona del soberano está la corona de Dios.

Hace un discurso relacional entre obligación, ley, razón y verdad, para resaltar que a la consecución de los objetivos se llega cumpliendo con las obligaciones. Termina subrayando la estimación de todos por el esfuerzo e ingratitud de una profesión, la de matronas, que vela por la nación y la humanidad.

En su intervención de clausura agradece el nivel alcanzado por los contenidos del congreso, haciendo una metáfora entre las semillas sembradas que dan su fruto al igual que lo harán las ponencias presentadas que reivindicar mejoras para la clase matronal. Las matronas, para esta autora, son el apostolado para la doctrina de la profesión. Destaca que se han dado cita en el congreso las mejores ponentes elegidas desde los diferentes

6. Resultados y discusión

colegios de España, demostrando entrega y entusiasmo. Asimismo destaca las sabias intervenciones de los médicos a través de lecciones magistrales que deben influir en el quehacer de la matrona. Se compromete con los asistentes en elevar a la superioridad las conclusiones del congreso así como las reivindicaciones y sugerencias. Termina su discurso agradeciendo a las autoridades su disposición, a doctores y profesionales sus intervenciones, sus últimas palabras son de agradecimiento para todas sus compañeras.

Seguimos, bajo este epígrafe, con algunas de las ponencias presentadas en el congreso y que fueron recogidas en el primer número de la revistas *Matronas* del año 1956.

Eulalia San José²²¹, matrona de Bilbao, habló de *La matrona y su actividad puericultora*. Comienza haciendo alusión a las palabras del Santo Padre cuando concedió audiencia a las matronas de Italia en el año 1951. La intervención de la matrona de Bilbao tiene un objetivo básico, reivindicar para ellas el espacio que abarca la educación maternal, haciendo hincapié en la necesidad de que la función de la matrona vaya más allá de la mera asistencia al parto. Para San José, la matrona tiene una importante labor en el terreno del consejo prenatal, evitando taras, abortos y partos prematuros, dejando claro que es el médico el responsable y la matrona una mera auxiliar. Sienta la base de estas funciones en la relación de confianza entre la matrona y las mujeres embarazadas por una cuestión de convivencia diaria. Erige a la matrona en confidente de

²²¹ San José, E. "La matrona y su actividad puericultora". *Matronas*, 1, 1956, pp 14-17.

6. Resultados y discusión

las mujeres poniendo ejemplos del abordaje que éstas hacen a las matronas en la calle o en cualquier situación.

A lo largo de su ponencia justifica por qué la matrona ha de hacer puericultura prenatal, recalcando la incultura de la gente, relacionando excesos y alcohol con taras y estigmas y abortos con sífilis. Salpica su discurso con la ideología del matrimonio cristiano, procreación y educación. Menciona la importancia de la enseñanza de hábitos higiénicos durante el embarazo poniendo algunos ejemplos de vestimenta, calzado, etc. Va más allá de la puericultura prenatal y señala la importancia de la función de la matrona en el estudio y valoración del consejo preconcepcional. Para esta matrona, las prácticas morales son la garantía del nacimiento de hijos sanos, aludiendo a la prohibición de prácticas sexuales durante el embarazo. Su intervención termina hablando de la necesidad de la continua ampliación de conocimientos abriendo la mirada de la profesión más allá de la asistencia al parto.

Otra ponencia presentada llevaba por título *La matrona indispensable en el ejercicio de su profesión*, de Concepción Capdevila Bellot²²², presidenta del colegio de matronas de Asturias. Capdevila reclama para las matronas la responsabilidad de la atención al parto. Hace un breve repaso de la historia dejando ver que los partos siempre han sido asistidos por mujeres, al inicio desde la ayuda o el alivio prestado de una manera informal, para después convertirse en una profesión. La condición de mujer, sea o no verdadera matrona, es la premisa esencial en la asistencia, un discurso feminista de la asistencia anteponiendo incluso la

²²² Capdevila Bellot, C. "La matrona indispensable en el ejercicio de su profesión". *Matronas*, 1, 1956, pp 17-18.

6. Resultados y discusión

condición femenina al título académico. Para la autora, las dificultades del trabajo y el sacrificio de renunciar a muchas cosas sólo puede recompensarse reconociendo a la mujer matrona su importancia en el ejercicio de la profesión.

Julia Bravo Morales²²³, secretaria del colegio de matronas de Asturias, habla en el congreso sobre *Dignificación profesional*, culpabilizando al colectivo de matronas de la escasa consideración social de la clase. Considera que la vía para llegar al prestigio profesional y a la dignificación de la profesión se fundamenta en la formación religiosa y moral unida a la capacitación profesional. Apela a una mayor comprensión social ante los posibles fallos en los resultados obtenidos en algunas de sus actuaciones, recordando que no son las únicas responsables de estos.

La presidenta del colegio de matronas de Granada, Matilde Torres²²⁴, expone bajo el título *Prestigio profesional*. Introduce su comunicación expresando que su intervención recoge las ideas de las colegiadas granadinas en relación a un prestigio profesional por debajo de lo que correspondería. Considera el trabajo de la matrona como una continuidad de la creación divina. Para Torres, urge revalorizar el prestigio profesional ante las matronas, ante la clase médica y ante la sociedad, sobre estos tres puntos construye su comunicación. Recuerda a sus compañeras en la ponencia, lo negativo que resulta el olvido de la formación moral y científica a costa de intereses puramente materialistas, dejando a la profesión sin idealismo alguno. Entiende el trabajo de matrona con un marcado carácter vocacional pero el idealismo vocacional no es

²²³ Bravo Morales, J. "Dignificación profesional". *Matronas*, 1, 1956, pp 18-19.

²²⁴ Torres, M. "Prestigio profesional". *Matronas*, 1, 1956, pp 19-21.

6. Resultados y discusión

suficiente para lograr el prestigio profesional. Es necesario un conocimiento científico efectivo que sirva de sostén a éste. Resulta interesante la visión que tiene acerca de la formación continuada, que debe extenderse a lo largo de la vida:

Este contenido intelectual, científico y moral debe ser nuestra preocupación constante, no se adquiere solo con los años de estudio de la carrera, requiere una labor cotidiana y firme a través de esa otra carrera de la vida que complementa aquella iniciación.

Invita a las asistentes al congreso a superarse a través del conocimiento, sin olvidar en su ponencia la necesidad de un buen sustento económico como base para avanzar y mejor sancionar a las que cometan infracciones.

La forma de revalorizar el prestigio profesional ante los profesionales médicos y la sociedad la fundamenta en la conciencia del deber, ahondando en la formación como base para que el colectivo sea respetado. No olvida para este cometido la necesidad de presentarse socialmente como una clase unida porque, según la ponente, la unión hace la fuerza. Su intervención al igual que otras, no está exenta de matices religiosos pronunciándose sobre la necesidad que tiene la iglesia de contar con estas profesionales para la construcción de un mundo mejor.

La ponencia termina enumerando siete conclusiones: la primera sobre la importancia de la estrecha unión entre escuelas y colegios profesionales para velar por el prestigio profesional; la segunda plantea la necesidad de una formación práctica de duración anual más la aprobación de un curso de puericultura para poder ejercer la profesión; la tercera conclusión señala a los colegios de matronas como motor de la formación postgraduada y difusores científicos. En la cuarta conclusión solicita una base

6. Resultados y discusión

material para las matronas titulares que no sea inferior a 11.000 pesetas anuales, dependiendo sus haberes directamente del Estado. Hace alusión a la desigualdad de derechos sociales y laborales de las matronas de APD con respecto a los practicantes. La quinta conclusión es una reivindicación de estabilidad para las matronas que forman parte de los equipos tocológicos al margen de que cambien los médicos que lo forman, siempre que éstas cumplan con su deber profesional. La sexta conclusión plantea la obligatoriedad de la intervención de la matrona en la asistencia de todos los partos aun cuando actúen los médicos, éste debe ser auxiliado por matronas. La última conclusión expone la creación de una mutualidad previsora que asegure no sólo la pensión futura, sino las situaciones precarias actuales de algunas matronas. Como medida coadyuvante propone ingresos por sellos especiales en certificados y documentos donde suscriban las matronas.

Paquita Saladie²²⁵, matrona de Tarragona, expone la comunicación titulada *Seamos dignas*. Comienza su intervención hablando de la nobleza de la misión de las matronas. Con palabras fieles a las directrices de la iglesia, esta ponente habla del sacerdocio de la profesión, de la misión de la matrona capacitada para asistir partos y de la importancia de un noviciado moral paralelo a su ejercicio. Reclama la inexistencia de una correspondencia entre esta importante misión social y el reconocimiento social, inexplicable para ella, aun cuando son profesionales que pertenecen en su mayoría a familias de médicos, unas casadas con ellos, otras hijas o madres, pero todas con estudios de bachillerato y enseñanzas en facultades. Carga el contenido de su discurso en el desprestigio que proporcionan las

²²⁵ Saladie. P. "Seamos dignas". *Matronas*, 1, 1956, pp21-22.

6. Resultados y discusión

matronas que realizan prácticas abortivas para subsanar sus penurias económicas. Entienden que unas pocas hacen daño a la imagen de miles de matronas españolas. Solicita dignidad para que las peticiones del colectivo sean escuchadas por las autoridades; pide la denuncia de quienes practican abortos y va más allá reclamando la necesidad de convencer a las mujeres para que se alejen de estas prácticas.

Otro de los discursos analizados es el pronunciado por María Rosa Virseda Yubero²²⁶, miembro del Consejo Nacional de Matronas, expuesto en la sesión de clausura del congreso. Después de agradecer la colaboración de quienes participaron y encumbrar a los médicos por sus lecciones presentadas, resalta la importancia del congreso como nexo de unión que revitaliza al colectivo y las hace fuertes. También guarda un amplio espacio en su intervención para denunciar el intrusismo y hacer mención del desamparo de las matronas rurales que no cuentan con la dirección técnica de un tocólogo como las matronas de instituciones cerradas de las capitales. Considera la figura masculina del médico como un protector de los derechos de las matronas en alusión a la retención de haberes que sufren algunas matronas rurales por parte de algunos habilitados desaprensivos.

Otro discurso reproducido en la revista *Matronas*, es el de Natividad Carrasco Viretti²²⁷, matrona madrileña que, tras el pertinente saludo inicial a las autoridades presentes, agradece la labor de las primeras matronas que iniciaron movimientos

²²⁶ Virseda Yubero, M.R. "Discurso en sesión de clausura". *Matronas*, 1, 1956, pp 27-28.

²²⁷ Carrasco Viretti, N. "Discurso de Natividad Carrasco Viretti de Madrid". *Matronas*, 1, 1956, pp 28-29.

6. Resultados y discusión

asociativos, entre las que se incluye ella. Igualmente tiene palabras de elogio para las matronas que continuaron el trabajo de las pioneras porque han contribuido a que las matronas sean una fuerza organizada y representativa reflejada en la constitución del Consejo Nacional Sanitario, concretamente en la sección de matronas.

Advierte que el camino de la consideración social y de la mejora retributiva pasa por una adecuada capacitación:

Debemos cultivar nuestra inteligencia, para ser cada día más capacitadas y, como consecuencia, más consideradas y mejor retribuidas.

Termina su intervención agradeciendo al Dr. Orengo, artífice de la revista, su iniciativa que permite a las matronas comunicarse y expresarse sin caer en el desaliento porque al final la recompensa será la escucha de los superiores.

Cerramos este apartado de ponencias y discursos del Primer congreso de matronas, analizando el realizado por Pilar Álvarez²²⁸, presidenta de "Mater Creatoris", Hermandad Católica de Matronas de Madrid. Comienza felicitando a las participantes recalcando el aspecto ético de la profesión. Seguidamente resalta la importancia del nacimiento biológico para la religión por cuanto supone la renovación de la creación divina, de ahí el alto sentido moral que la ponente da a la profesión. También reserva un tiempo para reclamar la escasez de las retribuciones de las matronas, animándolas a seguir asistiendo tanto a mujeres que pagan bien su trabajo, como a aquellas que no cuentan con recursos para pagar sus servicios. Plantea las demandas económicas como razonables

²²⁸ Álvarez, P. "Intervención de Pilar Álvarez, Presidenta de Mater Creatoris". *Matronas*, 1, 1956, pp 29-30.

6. Resultados y discusión

por lo que al final se hará justicia en este sentido. Invita a las matronas para que se apoyen en las palabras del Santo Padre para sobreponerse a las adversidades y al *fatigazo* de la injusticia. Su discurso católico está basado en la práctica del amor, la caridad y la misericordia. Propone un modelo cristiano de actuación con las mujeres y familias que por la incertidumbre y trascendencia del proceso de nacimiento pueden presentarse asustadas, temerosas y molestas.

6.2. Matronas identificadas, formación académica y colegiación

A través de *libro de registros de títulos* hemos localizado a 201 matronas que registraron su título entre 1934 y 1967 y que ejercieron en Jaén capital y los municipios de la provincia en el siglo XX. La matrona más antigua localizada en este libro es Juana De Mata Expósito, única que inició su ejercicio profesional en el siglo XIX, concretamente en 1895 en el municipio de Lopera. Su título fue expedido el 30 de septiembre de 1895 por la universidad de Sevilla y registrado en el libro el 21 de agosto de 1934, tenía 71 años cuando fue registrado.

6.2.1. Formación académica

Nos centraremos en la formación específica que les habilitaba para el ejercicio de la profesión de matrona, sin perjuicio de que en apartados posteriores, cuando expongamos apuntes biográficos de las matronas estudiadas, hagamos referencia a su formación previa elemental.

Para escribir sobre la formación de las matronas de Jaén debemos de tener en cuenta la formación de la época, la

6. Resultados y discusión

reglamentación y leyes vigentes cuando decidieron estudiar esta profesión. Adelantamos que la formación de las matronas que ejercieron en Sierra Mágina es desigual en cantidad de tiempo invertido, también difiere cualitativamente su enseñanza, esto obedece a la diversidad de centros donde adquirieron su formación teórica y práctica y a los años en que se formaron.

De las veintinueve matronas localizadas que ejercieron en la comarca de Sierra Mágina, Teresa Montes Prados, es la matrona más antigua, nació en 1877, y la tercera que ejerció en la provincia de Jaén en el año 1909; su título tiene fecha de expedición 6 de diciembre de ese mismo año. La matrona más joven de la comarca es Isabel Leiva Raya, nacida el 30 de diciembre de 1937, vive en la actualidad en Barcelona y la fecha de expedición de su título fue el día 20 de Noviembre de 1959. Entre estas dos fechas, se incluyen las expediciones de todos los títulos y la variedad de formación de todas las matronas que hemos estudiado. Los cincuenta años que distancian estos dos títulos expedidos explican que las matronas estudiadas tuvieran diferentes programas y vías de acceso al título. Por lo recogido en el Libro de Registros de Títulos, sólo la matrona más joven, Isabel Leiva Raya, cursó sus estudios de matrona bajo el decreto de 18 de Enero de 1957, publicado en BOE de 12 de Febrero de 1957, por el que se crea la especialidad de Asistencia obstétrica (matrona). Para acceder a dicha especialidad se requería estar en posesión del título de ATS femenino y tener menos de 45 años de edad. Los estudios se realizaban en régimen de internado y tenían una duración de 1 año, ocho meses teórico-prácticos y el resto enseñanzas sólo prácticas. En la entrevista que le realizamos nos comentó que perteneció a la primera promoción de matronas que se formaron bajo esta modalidad en Granada.

6. Resultados y discusión

Las otras matronas estudiadas se formaron con anterioridad a 1957 por lo que no necesitaron el antiguo título de ATS para acceder a los estudios de matrona, al margen de que, algunas, tuvieran el título de enfermera o practicante como nos dijeron, y que más adelante detallaremos. Por lo recogido de las entrevistas realizadas y de las fuentes consultadas, las veintiocho matronas restantes accedieron al título de matrona según lo regulado por la normativa vigente. Hasta 1931 no se exigió que las alumnas matriculadas en el primer curso de matrona hubieran aprobado previamente el ingreso en un instituto de segunda enseñanza (Real Orden de 3 de Noviembre de 1931). En 1934, por orden de 13 de Diciembre publicada en la Gaceta de Madrid de 5 de Enero de 1935, se establece la exigencia de tres años de bachiller más reválida para poder comenzar los estudios de matrona.

Nos detendremos ahora en el Real Decreto que regula la formación de la mayoría de las matronas estudiadas, éste es el de fecha 10 de Agosto de 1904, publicado en la *Gaceta de Madrid* dos días después. A partir de dicho Real Decreto se reorganizan los estudios de matrona. Los dos cursos académicos exigidos podían llevarse a cabo tanto en centros oficiales (facultades de medicina), como en centros no oficiales (enseñanza libre), aunque ambos accesos debían estar inscritos en una universidad. Eran necesarios, previamente, estudios elementales tras certificado de aprobación en una Escuela Normal de maestras de la enseñanza primaria superior.

Podemos constatar, por la información recogida, que tres matronas estudiaron en la primera Escuela Oficial de Matronas fundada en España, la Casa de Salud de Santa Cristina de Madrid,

6. Resultados y discusión

que aprobó su reglamento en 1916. Por tanto, estas tres matronas siguieron enseñanzas oficiales de dos años de duración como se establecía en el Real Decreto de 1904, inscritas dichas enseñanzas en la universidad Autónoma Central de Madrid. El resto de matronas se acogió al régimen de formación no oficial realizando las prácticas, algunas de ellas, en la Maternidad Provincial de Jaén que tuvo su primera ubicación en la calle La Cuna. Después de un periodo de prácticas y con el certificado correspondiente de haberlas realizado; hacían dos exámenes, uno por curso en la universidad donde habían formalizado su matrícula. Por los datos recogidos, existía la posibilidad de realizar los dos exámenes en el mismo año.

La formación práctica fue muy desigual como también lo fueron los periodos y los tiempos transcurridos entre exámenes. Hubo formaciones prácticas de octubre a mayo durante un año; otras más flexibles e incompletas, pues sólo realizaron un par de meses de prácticas en Granada con un médico que realizaba partos; la mayoría realizaron dos cursos académicos completos de prácticas. Por los datos obtenidos de las informantes, seis matronas realizaron sus prácticas en la Maternidad Provincial de Jaén cuando ésta estaba ubicada en la calle La Cuna y, sólo una matrona realizó su formación práctica en la Maternidad Provincial de la Victoria.

Desconocemos la formación del resto de matronas desaparecidas, no podemos precisar si cursaron estudios oficiales o libres, tampoco conocemos el lugar donde realizaron sus prácticas; lo que sí sabemos es la universidad que expidió su título. Moviéndonos en el terreno especulativo, a partir de los datos obtenidos, podemos pensar que las matronas que vivían en Jaén o

6. Resultados y discusión

provincia realizaron la mayoría su formación práctica en Jaén, desconocemos las características de tal formación porque hay indicios testimoniales de que era igualmente válido un periodo formativo más corto certificado por médico o matrona experimentada como requisito previo para realizar los exámenes. Lo cierto es que, gracias a la modalidad de enseñanza libre, muchas matronas de las provincias donde no había universidad, como era el caso de Jaén, pudieron estudiar sin desplazarse de sus lugares de residencia sólo para realizar los exámenes correspondientes.

Siles, nos aporta datos referidos al número de matriculaciones en los estudios de matrona desde los años 1916 a 1936 y desde 1942 a 1956. Se matricularon en el primer periodo un total de 7713 alumnas, las cifras superiores de matriculación se dieron en el curso 1927-28 con 1380 matriculadas. Las diez facultades de medicina donde se podía estudiar la carrera expedieron 3.240 títulos. Es destacable que, en la banda temporal a la que hace referencia Siles, estudiaron un total de siete hombres, dos matriculados en el curso 1934-35 y cinco en el curso 1935-36. Dando un salto hasta 1942, desde esta fecha hasta 1956 se matricularon un total de 12567 alumnas expidiéndose un total de 4515 títulos. El curso de más matriculaciones en este periodo fue el de 1950-51 y el de mayor número de títulos expedidos fue 1948-50²²⁹.

6.2.1.1. Maternidad provincial de Jaén

La Maternidad Provincial de Jaén tuvo su primera ubicación en la calle La Cuna y funcionó allí como tal desde 1931 hasta 1952, siendo médico director Diego Luzón Linde. Existe una estadística que

²²⁹ Siles González, J. *Historia de la Enfermería. Op. cit.*, 1999, p 275.

6. Resultados y discusión

refleja los partos asistidos durante sus veintiún años de actividad, un total de 7.703, de los cuales, fueron partos sin complicaciones 5.268 y el resto, 2.435, de los llamados distócicos o complicados. El responsable de la actividad toco-ginecológica fue el Eduardo García Triviño que, a la postre, se convertiría, después de pasar por varios nombramientos, en el jefe de servicio de toco-ginecología de la nueva Maternidad Provincial de la Victoria. La maternidad contaba con treinta y seis camas distribuidas en salas de seis, entre dos plantas. Tenía también un paritorio llamado elemental y un quirófano de la misma denominación; en el año 1933, la Diputación Provincial adquirió una mesa de operaciones; en 1944, se dotó al centro de calefacción central para quirófano y paritorio.

Según escribe García Triviño²³⁰, en el artículo que nos sirve de base para documentar las dos maternidades jiennenses referidas, colaboraron con él en esta actividad Cáceres Ojeda, Aguirre Rodríguez y Nogales Passolas; recuerda también a Isabel Galán Caño como única enfermera del centro. Describe a Carmen Moreno Gómez como una matrona llena de competencia profesional y de sagacidad. También fue nombrada, unos años más tarde, matrona del centro, Dolores Porras Pérez que pasó a la nueva maternidad donde se jubiló.

La Maternidad Provincial de la Victoria fue inaugurada en Abril de 1952 y se clausuró el 27 de Abril de 1973 cuando pasaron sus funciones al Hospital Princesa de España de la capital. Era, según García Triviño, una maternidad funcional y confortable, estaba ubicada en el margen derecho en sentido descendente en la entonces avenida del Generalísimo, hoy paseo de La Estación. El

²³⁰ García Triviño, E. "La Tocoginecología Jiennense desde los años 1931 a 1976 en la Beneficencia Municipal y Provincial". *Seminario Médico*, 38, 1978, pp 167-198.

6. Resultados y discusión

centro comenzó sus obras bajo la presidencia en Diputación de Antonio de Bonilla y Mir y se inauguró con Juan Pedro Gutiérrez Higuera en este cargo. En aquella época fue un centro moderno de fachada neoclásica tanto la maternidad, como para el hogar infantil, la ubicación del hogar lindaba con el parque de la Victoria.

Dotado de los recursos técnicos y materiales más vanguardistas, tenía cincuenta camas distribuidas en dos plantas, la planta baja de encamamiento para embarazadas, madres lactadoras en espera de alta y mujeres de especialidad ginecológica; una sala estar-comedor y 3 habitaciones individuales para estancia de pacientes que necesitaban aislamiento por motivos de mayor control, infecciones o gravedad. En la planta principal estaban consultas externas, mujeres puérperas y recién intervenidas. También había un quirófano y un paritorio doble y entre ambas dependencias, servicio de asepsia y almacén de material. Existía un servicio de radiodiagnóstico, laboratorio y un microscopio con el que se iniciaron los exámenes citológicos ginecológicos en Jaén. Una parte del edificio fue destinada a hogar infantil sustituyendo al antiguo Hospicio.

Por la naturaleza de este trabajo, enumeramos aquí la plantilla de matronas de esta nueva maternidad: Dolores Porras Pérez, Jacinta Mesa Romero, Estela Gutiérrez Arroyo, Paulina Morales Alcalde, Dolores del Pino del Pino, Antonia Soler Atalaya, María de la Paz Rizadle, Juana P. Sánchez Rebato, Emilia Moriana Jaraíces y María Delgado Marín, éstas últimas fueron matronas rurales de Sierra Mágina.

Los servicios de la Maternidad Provincial pasaron al Hospital Princesa de España en el año 1973, decisión que vino avalada por

6. Resultados y discusión

el equipo directivo al considerar que era necesario el acercamiento de la toco-ginecología a otros servicios como el de medicina interna, para prestar a embarazadas y enfermas ginecológicas una asistencia más integral, coordinada y segura.

6.2.2. Asociacionismo y colegiación de las matronas

En opinión de Siles González²³¹ y Valle Racero²³², el estigma de ser mujer y de asociar a ésta lo malo ha hecho que los colectivos muy femeninos se hayan considerado como pseudoprofesionales o muy poco profesionales. Esto no es más que la consecuencia de una sociedad androcéntrica durante muchos siglos donde las relaciones de género y poder han sido muy desiguales. Aquí radica la ausencia de participación gremial y asociacionista de la mujer en la Edad Media, restándole fuerza y poder como colectivo.

Vamos a entrar de la mano de Siles González en un análisis más profundo de la emergencia colegial de las matronas españolas a lo largo del tiempo, para terminar este subcapítulo haciendo un análisis del único Libro de Actas que se archiva en el Colegio de Enfermería de Jaén de la sección de matronas de la provincia. Aunque este libro plasma los contenidos de las reuniones de la junta de gobierno de matronas en una época tardía (1964-1978), con respecto a los objetivos principales de este trabajo, nos puede dar idea, por proximidad, de los aspectos que preocupaban al colectivo en décadas anteriores.

Como hemos dicho anteriormente, los gremios fueron la fórmula de organización del trabajo y tuvo vigencia desde la Edad

²³¹ Siles González, J. *Op. cit.*, 1999, pp 296 y *passim*.

²³² Valle Racero, J.I. *Op. cit.*, 2002, p 34.

6. Resultados y discusión

Media hasta finales del siglo XVIII, alcanzaron su cenit entre los siglos XIV y XVI. Los barberos sangradores fueron el único colectivo relacionado con los cuidados de enfermería que llegó a constituirse en gremio, esto nos da idea de la escasa consideración social y profesional que tenían las mujeres que se dedicaban al cuidado de enfermos y niños y de la comunidad en general. La equiparación de los cuidados domésticos a los cuidados de salud era fruto de entender a ambos, inscritos en la esfera de la naturaleza femenina, por tanto dispensados por mujeres. A esto, había que sumarle una sociedad donde las mujeres tenían poco acceso al sistema educativo y estaban poco integradas en el mundo laboral. El desarrollo de grupos profesionales surge en un principio de la división sexual del trabajo, esto es muy significativo en la profesión de enfermería y en el caso de matronas y practicantes.

El inicio de los colegios profesionales sanitarios está asociado a la Ley General de Sanidad de 1885, con esta Ley se constituyeron jurados medico-farmacéuticos en cada provincia con finalidad arbitraria y disciplinaria. Estaba servido el marco para que, a finales del siglo XIX, se abriera el debate sobre la colegiación obligatoria. Fueron los médicos y farmacéuticos los primeros colectivos sanitarios que se vieron obligados a colegiarse. Con la Instrucción General de Sanidad de 1904, bajo la legislatura conservadora de Silvela, se contemplaba la colegiación de las profesiones sanitarias como una opción a tener en cuenta que servía de aprovechamiento mutuo. Con Sánchez Guerra, como ministro de la Gobernación, se promulgó la Instrucción General de la Sanidad Pública trabajando más de cerca la colegiación de las profesiones sanitarias. Eran consideradas como tales la medicina, la farmacia, los dentistas, los practicantes y el arte de los partos. Aunque los orígenes de algún

6. Resultados y discusión

vestigio de asociacionismo en España haya que buscarlos en el desarrollo de asociaciones católicas femeninas orientadas a la esfera doméstica, las matronas buscaron y reivindicaron, no sin esfuerzo y tras diversas tentativas, el reconocimiento oficial de los colegios profesionales. El hecho de no contar con subdelegadas propias de este colectivo para regular las funciones profesionales, fue una justa reivindicación de las matronas; las alicantinas, en 1923, intentaron sin éxito contar con subdelegadas mediante una solicitud al ministerio, quien desestimó su petición al considerar esta profesión como auxiliar de la medicina y, por tanto, sin justificación para tener una subdelegada matrona. Fue el Colegio de Matronas de Alicante pionero en este sentido junto al de Gerona; del Reglamento del primero, podemos extraer cuáles eran sus fines y los mecanismos para la defensa de la clase profesional:

- 1º. Defensa constante de los intereses de la clase colegiada.
- 2º. Establecer lazos con otros colegios como único medio de conseguir consideración y respeto.
- 3º. Solicitar mejoras de los poderes públicos.
- 4º. Defender a las demás clases sanitarias.
- 5º. Ejercer la profesión con moralidad y decoro.
- 6º. Amparar los intereses de la Sanidad Pública persiguiendo el intrusismo.

Para que las matronas alcancen el mayor grado de progreso y cultura. (Tomado de Siles González, 1999).

En 1929, se celebró en Madrid el primer Congreso Nacional de Matronas, este evento, junto a la revista barcelonesa *El eco de la matrona* que se publicaba desde finales del siglo XIX, sirvieron de precursores y sentaron las bases de lo que después fraguaría como normativa de los colegios oficiales de matronas. La revista sevillana

6. Resultados y discusión

La *Matrona Hispalense*, fundada por la matrona Gaditana Rosalía Robles Cerdán, nace en abril de este mismo año con la idea de constituirse en elemento aglutinador para configurar la identidad profesional más allá de su ámbito local, a tenor de las llamadas desde sus páginas a la unidad matronal de todo el país²³³. Al igual que el colegio alicantino, los colegios de otras provincias funcionaron como asociaciones sin el reconocimiento institucional de los gobernantes hasta que definitivamente la colegiación oficial y obligatoria de matronas se aprobó oficialmente en el año 1930 por Real Orden de mayo. Llegados a este punto en el que al final de la Dictadura de Primo de Rivera se da luz verde a la colegiación de matronas, es interesante resaltar las razones que justificaron la negativa a que las profesiones consideradas auxiliares de la medicina obtuvieran su mayoría de edad; la colegiación no evitaba el intrusismo, pues no lo hizo entre médicos y farmacéuticos; tener carné de matrona era inútil porque al no prescribir nada las matronas, nada tenían que exhibir; y por último, siendo una profesión auxiliar no tenía razón de ser su colegiación obligatoria.

Continuamos de la mano de Siles González para seguir analizando la colegiación de matronas en el periodo de tiempo en el que las matronas de este trabajo aglutinaron su ejercicio en la comarca de Sierra Mágina. La diversidad de las profesiones sanitarias llevó a un panorama muy complejo, donde la división sexual del trabajo influyó sobremedida en la estructuración de los colegios profesionales, como veremos seguidamente.

²³³ García Martínez, M. J.; Espina Gutiérrez M^a.D. “La revista sevillana La matrona Hispalense (1929/1930): a la búsqueda de una identidad profesional”. *Hiades. Revista de la historia de la Enfermería*, 6, 1999, pp 287-332.

6. Resultados y discusión

Aunque la colegiación obligatoria de matronas era un hecho, la dependencia colegial de matronas y practicantes fue tal que hasta la cuantía de las cuotas colegiales debían estar aprobadas por el colegio de médicos correspondiente. Por otra parte las matronas imitaron en su reglamentación al colegio de practicantes aprobado en 1929, realizaron las mismas reformas en el mismo tiempo y por los mismos motivos; una dependencia jerárquica con los médicos y "entre iguales" con los practicantes. Un ejemplo de esta dependencia fue la reforma del artículo 71 de los estatutos que exigía el título para pertenecer al Colegio de Matronas. Esta exigencia viene reflejada en el Libro primero y único de Registro de Títulos que hemos encontrado y analizado, y al que volveremos más adelante para hablar de la colegiación de las matronas de este estudio. Durante la II República siguieron funcionando los estatutos de 1929 bajo la tutela organizativa de la Federación Nacional de Colegios. En 1942, se modificaron los estatutos colegiales y aparece como órgano regidor el Consejo General de Colegios, estas últimas modificaciones son el soporte marco y legal de los estatutos que están en vigor actualmente.

Fue la Ley de 1944, llamada de Bases de la Sanidad, la que instituyó los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios y su correspondiente Consejo General. Seguidamente tendría lugar el asalto a la unificación de los estudios de practicante, enfermera y matrona, el decreto del 27 de noviembre de 1952 abordó la fundición de los planes de estudio. Como hemos señalado al hablar de la historia de las matronas, esta profesión en España es una especialidad de los ATS desde mediados del siglo XX y posteriormente continúa siendo especialidad de los estudios universitarios de enfermería. A pesar de esta reunificación, el bagaje histórico de estas profesiones recién unificadas, su complejidad y las

6. Resultados y discusión

disputas internas que ha mantenido tradicionalmente por espacios de intervención, las mantuvo colegiadas en secciones diferenciadas por razones de sexo y formación de base; ATS masculinos y practicantes, ATS femeninos y enfermeras y por último matronas. La llegada de la democracia supone un nuevo planteamiento educativo, formativo y socio-laboral para estas profesiones donde prima la coeducación. La Orden Ministerial de 1 de Abril de 1977 termina con la segregación corporativa que había dentro de los colegios de ATS, ahora son colegios de enfermería en los que desaparecen las secciones. Este hito histórico lo hemos encontrado en la última acta del Libro de Actas del Colegio Oficial de Matronas de la provincia de Jaén, redactado por la secretaria como si de una rendición se tratara.

Hasta aquí el repaso histórico de la colegiación de las matronas a través de Siles González, ahora nos detendremos en analizar las particularidades de la colegiación de las matronas de este trabajo a través del *Libro primero de Registro de Títulos*.

La colegiación obligatoria para matronas se inicia en 1930, la reforma del artículo 71 de los estatutos de estas profesionales exige en esta época la presentación del título para poder inscribirse en el colegio de matronas, pero el hecho es que, para todas las matronas del estudio que hemos localizado en el mencionado Libro, existe una diferencia en el tiempo importante entre la fecha de expedición del título y el asiento del mismo en el Colegio Oficial de Matronas. Bien es verdad que los títulos de la primera matrona de Huelma de la que tenemos constancia, la primera de Mancha Real, la primera de Cambil y la primera de Jódar, están expedidos en las dos primeras décadas del siglo XX (1909, 1912, 1920 y 1927 respectivamente), cuando aún no había obligatoriedad de

6. Resultados y discusión

colegiación, además el primer asiento de este Libro data de noviembre de 1934, lo que no sabemos es si éste fue el primer año de existencia del Colegio de Matronas de Jaén. Tampoco tenemos certeza si para el resto de matronas que ejercieron en Sierra Mágina y registradas en este Libro, fue la provincia de Jaén su primer destino de trabajo. Existe diferencia de años entre las fechas de inicio de ejercicio profesional, la expedición del título y el registro en el Colegio Oficial de Matronas. La colegiación ya era obligatoria desde 1930, hemos intentado que las matronas vivas nos explicaran este decalaje en el tiempo entre la fecha de expedición y registro del título, pero, retroceder más de medio siglo en la memoria y tratándose de fechas, no ha sido posible conseguir una justificación fiable. Podemos atribuir tal diferencia de tiempo a varias razones, pero ninguna podemos considerarla con certeza; las matronas no se colegiaban nada más terminar sus estudios porque el Colegio era flexible en este sentido; las matronas se colegiaban cuando empezaban su ejercicio profesional, bien como interinas o bien cuando se les adjudicaba una plaza en propiedad. Tal vez, este Libro no sea el que indique la fecha real de colegiación y lo que realmente indique es la inscripción del título en el Colegio de Matronas.

Reproducimos el testimonio de Encarnación Rueda Herrera, matrona en La Guardia de Jaén, cuando le preguntábamos por esta diferencia de años; *trabajábamos antes de la expedición del título, trabajábamos con el resguardo hasta que éste llegaba, entonces registrábamos el título en el Colegio Oficial de Matronas.*

Hemos podido comprobar que realmente la fecha de expedición del título era posterior a la de finalización de los estudios,

6. Resultados y discusión

de ahí, que algunas matronas trabajaran en fechas anteriores a la de expedición.

En cualquier caso el valor que le damos a este Libro es el de haber obtenido de él datos de filiación, académicos y de colegiación con el añadido de haber servido de punto de partida para identificar a las matronas que ejercieron en Sierra Mágina.

6.2.2.1. Análisis del libro de actas del Colegio Oficial de Matronas de la Provincia de Jaén (1964-1978)

A continuación describimos y analizamos los contenidos de algunas sesiones de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Matronas de la Provincia de Jaén, a través del Libro de Actas del periodo comprendido entre 1964 y 1978. No hemos encontrado libro de actas de periodos anteriores referido al Colegio Oficial de Matronas de Jaén. Este análisis nos permite contextualizar de forma general los aspectos sociales, profesionales y laborales de las matronas de Jaén, así como profundizar en la dinámica y filosofía colegial de esta provincia.

La primera acta que recoge este libro es la de 30 de Marzo 1964 cuando la sede estaba en la calle Mesones nº 29, en aquel momento componían el Consejo Clotilde Esteo Romero, presidenta; Mariana Gómez Morillas, secretaria; Dolores del Pino del Pino, tesorera; Josefa Baena, Dolores Jiménez, Jacinta Mesa y Dolores Rosell Ruiz (fue matrona en Jimena), vocales. Clotilde Esteo dejó la presidencia en julio de 1964, ocupando su puesto posteriormente Mariana Gómez, estuvo como presidenta en funciones Pilar Argote, vocal primera.

6. Resultados y discusión

Hemos de hacer constar que la duración media de las reuniones era de dos horas, en horario de 19 a 21 horas. Las últimas reuniones recogidas en este libro, en la segunda mitad de los años 70, se celebraron en horario de 12 a 14 horas. No sabemos si los cambios de horarios obedecen a cuestiones de disponibilidad de espacio, a cuestiones familiares, o a otro tipo de cuestiones. Lo que sí llama la atención es que la gran mayoría de mujeres que han formado parte de este Consejo, eran mujeres solteras como es el caso de Dolores del Pino, Dolores Rosell Ruiz, Josefa Baena, Mariana Gómez y Paulina Morales entre otras. Jacinta Mesa es una matrona casada, actualmente viuda, con hijos y nietos. Compatibilizar el trabajo como matrona con el trabajo del hogar y con la crianza de la prole, no debía dejar mucho tiempo a estas mujeres como para hacerse cargo también de la dirección y regulación de este colectivo.

Hay temas que son comunes cada año; por un lado la elección de las comisionadas que debían representar a la sección de matronas en la Junta de Evaluación Global de la Delegación Provincial de Hacienda, se elegían tres representantes; por otro lado la organización de la festividad de la patrona, Visitación de Nuestra Señora a Santa Isabel, este día fue señalado por el Consejo Nacional para *acoger a todas las matronas bajo su advocación*²³⁴. También informa puntualmente en cada sesión la tesorera de la Junta de Gobierno. Los meses de Noviembre recogen en sus actas la presentación, discusión y envío de la propuesta de presupuesto del año siguiente al Consejo Nacional de Matronas, siendo éste

²³⁴ Díaz, F^a. "Santa Isabel". *Sürgere*, 5. *Órgano Oficial de la Sección de Matronas del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios*, año I, Julio, 1959, pp 25 y 32.

6. Resultados y discusión

Último, el que realiza su aprobación evidenciando la centralización de los colegios profesionales.

En reunión celebrada el 30 de agosto de 1964, uno de los temas que se trató fue la necesidad de tener reuniones mensuales con el asesor religioso, justificadas en lo provechoso que son las enseñanzas del asesor para la profesión de la matrona. Deja ver esta acta la función reguladora y disciplinaria del Consejo, al acordar llamar la atención a algunas matronas rurales por actuaciones que se salen de la norma establecida.

Se expone la necesidad, por parte de las matronas rurales, de editar una hoja informativa, esto nos puede hacer pensar que la comunicación e información, por parte del Colegio, no llegaba de forma eficaz a las matronas que ejercían en los pueblos. En esta reunión se encarga a Soledad Aguilera el estudio de la viabilidad de edición de una hoja informativa por parte del Colegio, que de respuesta a la necesidad planteada por las matronas.

Se trata también la necesidad que algunos pueblos de Jaén tienen de matronas, manifestada por las solicitudes que realizan algunos alcaldes, dichas solicitudes se hacían a la entonces Jefatura Provincial de Sanidad y ésta daba traslado de ellas al Colegio de Matronas.

Tres meses más tarde se vuelve a reunir la Junta de Gobierno y en uno de los puntos del orden del día se expresa la denegación de la hoja informativa solicitada por las matronas rurales por falta de recursos económicos. Como alternativa acuerdan mandar a la revista *Súrgere*, de distribución nacional, los temas que se suponen

6. Resultados y discusión

de interés, esta revista era de periodicidad mensual y llegaba a todas las matronas colegiadas. La solución tomada pone de manifiesto una forma de aprovechar los escasos recursos disponibles y un intento de dar respuesta a la petición planteada por las matronas rurales.

Muestra de las inquietudes que tenía el colectivo, es el ofrecimiento que hacen a la Delegada Provincial de la Sección Femenina para colaborar en los cursillos prematrimoniales y en cualquier tipo de formación que esta sección les demande acerca del embarazo, la maternidad y temas relacionados con sus competencias.

En la primera reunión de 1965, el día 30 de enero, sobresale como tema la precariedad y necesidades económicas de dos matronas a las que se hace referencia anónima para informar de un donativo de 2.000 pesetas que hace un tocólogo, la secretaria se encarga de hacerle llegar ese donativo.

En marzo, dos meses después, nos llama la atención que uno de los temas propuestos sea la participación de este colectivo en temas culturales y educativos de la comunidad. Acuerdan enviar a la revista *Súrgere* un artículo sobre el trabajo de la matrona en las distintas épocas.

En mayo de este año, como puntos del orden del día, se abordan temas nuevos que muestran la preocupación del Colegio por la situación laboral de sus afiliadas en relación a la enfermedad. Se informa de las altas y bajas laborales ocurridas por este motivo, esto, por un lado, se puede interpretar como un mecanismo de

6. Resultados y discusión

control laboral del colectivo para dar respuesta a la necesidad de cubrir vacantes y, por otro, demuestra la sensibilidad del Consejo acerca del bienestar de sus matronas.

Otro tema nuevo que aparece en esta reunión con respecto a otros temas tratados en reuniones anteriores, es el de la denuncia presentada por la matrona de Alcaudete contra el practicante de la localidad por intrusismo. En la entrevista que realizamos a Mariana Gómez Morillas, Presidenta del Colegio en este período, nos hacía hincapié en que el Colegio tenía entre sus funciones denunciar y hacer un seguimiento del intrusismo, pero la Presidenta se refería más al intrusismo por parte de parteras sin formación, que al realizado por practicantes.

En la misma sesión de mayo se informa sobre la organización de actos del día de la Patrona. También ocupa un espacio en esta sesión el arreglo de quinquenios a varias compañeras; se ocupan en el Consejo de poner al día los complementos retributivos por antigüedad laboral.

De la reunión mantenida en julio de 1965, destaca la información que la Secretaria hace sobre el oficio mandado desde el Consejo Nacional de Matronas, en el que se asigna al Colegio de Jaén la realización y presentación de una ponencia en el congreso a celebrar en Valencia. El Consejo Nacional marca el título de la ponencia que han de llevar las representantes de Jaén: *Trabajo de Seguro Obligatorio de Enfermedad en la Capital*. Se acuerda enviar una circular a todas las matronas informando sobre el evento, se acuerda también mandar a la revista *Súrgere* un artículo y fotos de los actos celebrados el día de la patrona.

6. Resultados y discusión

Son temas de esta reunión las vacantes ocurridas; nombramientos de matronas de APD (Asistencia Pública Domiciliaria) y los honorarios de asistencia a cobrar a los familiares de la Guardia Civil. Por último, se informa sobre la petición realizada por el alcalde de Martos de una matrona para esta localidad y del estado de cuentas.

En septiembre de 1965, se lleva a Consejo el enfoque de la ponencia encargada. Algunas matronas envían una carta justificando el retraso de sus cuotas, a la que se da lectura en la reunión. Es nuevamente tema de la reunión la gestión de quinquenios de las matronas, como en todas las sesiones hay informe de la Tesorera. La reunión de la Junta de Gobierno discute el 30 de noviembre de 1965 el presupuesto para 1966, acordando mandarlo al Consejo Nacional para su aprobación.

En diciembre de 1965, se pone de manifiesto la solicitud, que hace Hacienda, de la dirección postal de varias matronas colegiadas. Se envía carta a todas para que formalicen la solicitud de las ayudas familiares para el siguiente año. Queda constancia en el acta de esta reunión, de la petición del alcalde de Cazorra de una matrona, y la carta de este Colegio al mismo disculpando que ninguna matrona quiera ocupar esta plaza, una plaza en un pueblo de sierra alejado de la capital y con vías de comunicación difíciles.

En febrero de 1966, tras dar lectura del acta anterior para su aprobación como en el resto de reuniones, se hace referencia al envío de una carta a la Jefatura Provincial de Sanidad con la propuesta de Junta de Gobierno para que varias matronas ejerzan en la provincia, igualmente se le informa mediante carta, a Doña

6. Resultados y discusión

Magdalena Viedma García (matrona que ejerció en Jimena), la concesión de su excedencia.

En la reunión celebrada el día 15 de abril de 1966, entre otros temas antes apuntados, se informa del envío a Madrid del parte económico trimestral (4º) de 1965; existe un riguroso control por parte del Consejo Nacional sobre el estado de cuentas de los Colegios Provinciales. Comunican a doña Juana Flores la acumulación del segundo distrito de Cazorra a su trabajo como matrona. Envían saluda para reunión en el Colegio de Acción Católica, dan lectura de dos oficios del Consejo Nacional, uno sobre la celebración de un Congreso Internacional, y otro sobre la convalidación del título de matrona por el de enfermera. Informan a Madrid la necesidad de dejar la actual sede por traslado del Colegio de practicantes, y no poder afrontar el nuevo alquiler solas, que asciende a 500 pesetas.

En julio de 1966, la reunión se celebra en la nueva sede, avenida del Generalísimo 20, edificio de la Jefatura Provincial de Sanidad, destacando en esta reunión el envío a Sindicatos de la relación de matronas en ejercicio, todas las reuniones en esta sede se realizan por la mañana.

En la reunión de 24 de Septiembre de 1966, destaca la lectura de varias cartas de colegiadas, entre ellas la de Magdalena Viedma García de Jimena, en la que solicitan información sobre el *plus de carestía*; el Consejo informa sobre la carta de amonestación a algunas matronas de profesión libre que han devuelto el recibo de sus cuotas.

6. Resultados y discusión

En la reunión de Enero de 1967, se da lectura de una carta certificada de la Delegación de Hacienda, referente a las matronas sujetas a evaluación global del impuesto sobre rendimientos del trabajo personal en el ejercicio de 1965.

El acta de la reunión de 31 de Marzo de 1967, deja constancia del cumplimiento que el colectivo hace sobre lo ordenado por la Delegación de Hacienda acerca de la elección de comisionadas; dan lectura de la relación de matronas enviadas por el Administrador de Rentas Públicas, de esta relación, y por votación, han de elegir tres comisionadas para el ejercicio de 1967. Es interesante destacar el voto por delegación que hacen las matronas rurales por no poder asistir a las reuniones. Estas comisionadas representan a la profesión en la Junta Global de Evaluación; refieren la figura de un asesor abogado para estos temas. Llamen la atención sobre los escasos ingresos que tiene el Colegio, lo que conlleva una dificultad para sufragar los gastos que se derivan de las gestiones del mismo.

Dando un salto en el tiempo de dos años, en la reunión de abril de 1969, se da lectura a un comunicado de la Jefatura Provincial de Sanidad sobre la obligatoriedad que tiene las matronas menores de 55 años de pertenecer a Previsión y Socorros Mutuos, según decreto de ley publicado en B.O.E.²³⁵.

²³⁵ El Reglamento de Previsión y Socorros Mutuos de Auxiliares Sanitarios, (Madrid, 1967) en su capítulo I sobre naturaleza, fines y personalidad recoge en su artículo 1º que esta entidad se crea por Orden Ministerial de 8 de Marzo de 1941 y se regirá por los Estatutos aprobados por Orden del Ministerio de la Gobernación de 26 de noviembre de 1945, por la Ley de 6 de diciembre de 1943, por las normas contenidas en este Reglamento y por aquellos otros preceptos que su Consejo de Administración dicte en uso de las facultades que tiene conferidas. Funcionará en todo el Territorio Nacional con independencia económica de cualquiera otra institución de carácter oficial o privado que exista en la actualidad o pueda crearse en el futuro. Son fines de esta Previsión y Socorros Mutuos, según su artículo 2º, la protección de todos sus asociados y familiares o beneficiarios contra

6. Resultados y discusión

Se informa en esta sesión sobre una reunión en Madrid de presidentas provinciales el día 11 y 12 de diciembre de 1969, acordándose que vaya la Presidenta, pagando el Colegio el viaje pero no la estancia. Las sucesivas reuniones van centrando el interés en la elección de las comisionadas para la Junta Global de Evaluación.

El 29 de noviembre de 1970, se da a conocer el IV congreso nacional de matronas celebrado en Zaragoza. El 25 de noviembre de 1972 comparten sede con las enfermeras en la calle Jorge Morales, el acta dice textualmente: *Debido esta cambio a tener que desalojar el local, que compartían los practicantes y enfermeras en avenida del Generalísimo 20, por derribo y edificación nueva del edificio.*

Resalta en el acta de 30 de abril de 1974, la demanda que las matronas hacen a la Delegación de Hacienda para que revise sus impuestos y cuotas debido a la disminución de ejercicio libre de la profesión, como lo demuestra que el 95% de la población está incluida en las prestaciones de la Seguridad Social, y que de los 101 pueblos contabilizados en la provincia, sólo 26 son servidos por matronas, los 75 restantes están acumuladas las plazas de matronas a los señores *practicantes* o médicos. Encontramos una copia del acta de la reunión de 28 de marzo de 1975 que refleja el contenido de la solicitud y la justificación que se hace en hoja mecanografiada; existe por tanto un asiento en el libro del Colegio, con esta demanda, fechado en 1974, y entre sus hojas, una copia del acta del Consejo mecanografiada con fecha de marzo de 1975

contingencias y riesgos fortuitos y previsibles, mediante prestaciones cuya naturaleza, condiciones y cuantía quedan reguladas en este Reglamento.

6. Resultados y discusión

con esta misma demanda y solicitud, no sabemos si se plantea el problema en abril de 1974 y se hace efectiva la solicitud un año después, o se trata de un error de fechas.

La reunión de la Junta de septiembre de 1975 destaca por el informe que hace la Presidenta acerca del XVIII congreso Internacional de matronas celebrado en Lausanne (Suiza), los días 21 al 28 de junio, se refleja que los gastos de la Presidenta corrieron por su parte al carecer el Colegio de fondos.

La última reunión de la cual se tiene constancia y la última que refleja este libro analizado, es la celebrada el 20 de septiembre de 1978 en la Delegación Territorial de Ministerio de Sanidad y Seguridad Social; el carácter extraordinario de la reunión de esta Junta refleja la importancia del tema a tratar; la entrega del Colegio de Matronas al de ATS justificado en *La inminente necesidad de que las matronas pudieran ser incluidas en el censo para poder tomar parte activa en las elecciones que se llevaran a cabo en fecha de 10 de Octubre y también en la necesidad de convalidación del título de matronas, por el de ATS, que no podría hacerlo al no pertenecer a dicho colegio y tener de plazo hasta final del año actual.*

Hemos de resaltar la carga histórica y simbólica que tiene esta acta por cuanto supone la desaparición del Colegio de Matronas en nuestra provincia, haciendo entrega al de ATS, justificado en cambios educativos, académicos y profesionales; estos no son otros que, la incorporación de la enfermería a la universidad (R.D. 23 de junio de 1977), precedida de un auténtico

6. Resultados y discusión

clamor de los profesionales y de los medios de comunicación²³⁶. La Orden Ministerial de 1 de abril de 1977 daba origen al proceso de unificación corporativa, a partir de este año el Colegio de Enfermería de Jaén acogía bajo una única colegiación a matronas, ATS y enfermeras, dando por finalizada la colegiación por secciones. Terminaron por tanto los Consejos provinciales formado por matronas aunque la actual Junta contempla la representación de este colectivo con una vocalía, que al día de hoy es ostentada por Alicia Parra Chaves.

Volviendo a este acta que consideramos histórica por lo que representa y significa, a pesar de haberse elaborado tan sólo hace veintinueve años, los miembros de la Junta de Gobierno justifican, no haber tomado antes esta decisión, en el cumplimiento de órdenes de la Junta Provisional Nacional, se refleja en el acta que la Junta Provisional Nacional creyó necesaria esta decisión ya que tenía en trámite asuntos de suma importancia para las matronas. Hace referencia el acta, a las diversas tentativas estériles por vía telefónica que la Junta de Jaén realiza esperando órdenes al respecto de este tema. Como no logran ponerse en contacto con las representantes del colectivo a nivel nacional, deciden entregar el Colegio, informar mediante circular a todas las matronas de lo que está sucediendo, y en la misma, se despiden como Junta Provincial. Esta acta refleja el estado económico y la liquidación de cuentas al Colegio de ATS, entregando las matronas el dinero que tenían en caja del ejercicio de 1977, ya que fue en este año cuando la Junta Nacional cesó y el Consejo de Jaén no había realizado aún la liquidación de ningún trimestre de ese año. Decidió el Consejo Provincial bloquear las cuotas, en tanto que, no se

²³⁶ Eiseverri Chavarrí, C. *Historia de la Enfermería Española e Hispanoamericana*. Madrid. Universitas, S.A., 1995.

6. Resultados y discusión

formalizara una nueva Junta electa nacional, porque la que había era provisional por los acontecimientos sucedidos. El final contable fue la entrega de una cantidad de dinero al Colegio Provincial de ATS que ascendía a 65.025 pesetas, una vez cuadrados los ingresos y gastos del año anterior y el que corría en curso. A las 21 horas del día 20 de septiembre de 1978, dejaba de existir de forma oficial la Junta de Gobierno del Colegio Provincial de Matronas de Jaén y lo que ello representaba.

6.3. Matronas en la comarca de Sierra Mágina

Antes de exponer los datos biográficos de las matronas de Mágina, vamos a identificar en este apartado a las mujeres sin formación académica específica, las parteras, que se encargaron de la atención de las mujeres durante el parto en los municipios donde vivieron, en tanto que las matronas fueron ocupando sus plazas.

6.3.1. Parteras de Sierra Mágina.

- *Albanchez de Mágina*: Mariana "La Alpatrón" y María Paula Martínez, hija de la anterior. La actividad de Mariana se centra entre 1920 y 1940 y la de su hija en la década de los años 40 y 50 (coincidiendo con Francisca Fernández Fernández, matrona).

-*Bedmar-Garcéz*: Antonieta o "Mariquita Antonia" de 1910 a 1920. Josefa Ortega Ortega, conocida como Josefa "La Damiana". Partera que gozaba de una autorización del médico para asistir los partos, su actividad como partera se centró entre 1920 y 1943.

-*Bélmez de la Moraleda*: Agustina, asistió partos en la década de los años 30 del siglo XX. Coetánea de la anterior pero algo más

6. Resultados y discusión

joven, Antoñica "la Pachirra", después Ana la de Serafín, ésta dejó de asistir partos a principios de la década de los años 40. Aquí, en este municipio, vivía un hombre que ayudaba a las mujeres en el momento del parto; era Paco "Chamiza", de nombre Francisco Bruque, él no acompañaba a la partera pero era solicitado cuando los partos se complicaban. Su práctica llegó hasta los años de la Guerra Civil. Purificación de la Torre Villarrasa, llamada Pura, ejerció como partera en Bélmez de la Moraleda en la época en que no había matrona, entre 1947 y 1952.

-*Cabra del Santo Cristo*: Este municipio ha estado servido de matronas desde principios de los años 30 hasta finales de los años 60. Antonia López Molina nació en 1909, apodada "la Morilla", ejerció la partería en este municipio, murió en marzo de 2007. Otra mujer nacida en el año 1918 en Huelma y llamada Elena García Nofuentes hizo las funciones de partera eventualmente a finales de los años 60 y principio de los 70, murió el día 23 de febrero de 2007 a la edad de 89 años.

- *Cambil-Arbuniel*: En los años 20, las parteras eran "Pilarica"; "Chacha Reina". Isabel la de "Santos" y Ascensión Gámiz Ozáez lo fueron en la década de los años 30 y 50. En Arbuniel, las parteras que se dedicaron a asistir los partos entre 1940 y 1960 fueron Eduarda "La Sacristana" y Encarnación Barajas Ortega, ésta última vive en la actualidad en Jaén, tiene 89 años y es natural de Huelma.

-*Campillo de Arenas*: En Campillo de Arenas fueron parteras, Carmen Olmo, "La Boticaria", Soledad "La Vitoño" y María Jesús hasta que llegó en 1948 la matrona titulada.

6. Resultados y discusión

-*Cárcheles*: "Mariquita" Ortega, que la sitúan asistiendo partos en la primera década del siglo XX, María "La Puerto Rico" en los Años 40. Coetáneas en el tiempo sin saber quién era mayor fueron, "Anica" "La Cuadrica" y María Antonia "La Otiñera", que asistieron partos en la década de los años 50.

-*Huelma-Solera*: Carmen "La Chaparra" entre 1950 y 1960. En Cabritas, una pedanía de Huelma, en dirección a Bélmez de la Moraleda, ayudaba a las mujeres, "Angelica", corrían los años 40 cuando esta mujer ejercía como partera aficionada. También en esta pedanía trabajó como partera Catalina Hervás en los años 50, en Los Patricios, una cortijada de Huelma, estaba Ramona García Vilchez.

-*Jimena*: Juanita "La Partera", mujer que asistía a las mujeres en los años 20 y 30, Isabel "La Merina" en los años 40.

-*Jódar*: En este municipio, confunden a Catalina Hervás García con una partera tradicional, pero era matrona titulada que ejerció desde la segunda mitad de la década de los años 20.

-*La Guardia de Jaén*: Fueron parteras Marina La "Botonera" en los años 40, y Sebastiana, mujer mayor ya en la década de los años 50 que marchó después a Madrid.

-*Larva*: María Antonia, "La del Reino", esta mujer estuvo dedicada a la asistencia del parto hasta 1940 aproximadamente. Antonia, "La tía Gila", ejerció su actividad desde mediados de los años 40 hasta que las embarazadas empezaron a trasladarse a los hospitales de Úbeda en la década de los años 70. Visitación López Pérez, Visi "La

6. Resultados y discusión

Tuerta", tuvo sola a sus 8 hijos sin ayuda de ninguna persona y asistió a alguna de sus vecinas de Larva en la década de los años 60.

-*Mancha Real*: La partera más antigua es "La Farota", situada entre 1910 y 1920, luego Dolores "La Bombi", coetánea de la primera matrona de Mancha Real, ejerció entre 1920 y 1950; Fuensanta Molina Ruiz fue partera circunstancial.

- *Noaleja-Hoya del Salobral*: Existía cierta confusión a cerca de quién fue la partera más antigua de entre las que recordaban, pero por las fechas que barajaron sobre niños que recogieron, "La Isabelana" fue la más antigua, actuó alrededor de los años 20. Virtudes es otra partera que asistió partos entre los años 1930 y 1954. La última de las parteras empíricas que trabajó en el pueblo fue Francisca Santos Olmo, Paca "La Cachorra", como la conocían popularmente. Nos informaron que estuvo asistiendo partos desde los años 50 hasta los últimos años de la década de los 70, colaboró, informalmente, con Manuel Amezcua Martínez, enfermero en Noalejo en la década de los años 80.

-*Pegalajar-La Cerradura*: La única partera que recuerdan en Pegalajar es Ana Pepa, ayudó en los partos de todas las madres de las informantes entrevistadas por lo que centramos su actividad en los años 20 y 30. En La Cerradura y en las cortijadas cercanas, actuaron como parteras María Antonia y Josefa Chica, conocida como Pepa "La Matarina", a ambas la sitúan entre 1930 y 1950.

-*Torres*: La única partera que recordaron antes de la llegada de la matrona fue Juana "La Candileja", una mujer que ayudó a mujeres

desde principio del siglo XX hasta la llegada de la matrona titular al pueblo a mediados de los años 40.

6.3.2. Matronas de Sierra Mágina

1.- Aguayo Puerta, María Antonia

María Antonia Aguayo Puerta (figura 5) nació en Fuerte del Rey (Jaén) el día 27 de febrero de 1929. Hija de Sebastiana Puerta Ramiro dedicada a su trabajo de casa y de Antonio Aguayo Montoro propietario de un taller de herrería. La cuarta de siete hermanos, cuatro de ellos mujeres. Se casó en 1959 con Pedro Quesada Ruiz, de profesión marino de guerra, natural de La Cerradura, una aldea adscrita al municipio de Pegalajar. Tuvieron dos hijas y un hijo en los años 1960, 1966 y 1969.

Estudió cuatro cursos de bachiller elemental desplazándose al instituto Virgen del Carmen de Jaén para realizar los exámenes. Con José Rojas, practicante, preparó los exámenes de los estudios de matrona que realizó en junio y septiembre de 1951 con las calificaciones de notable y sobresaliente respectivamente. Las prácticas de matrona las realizó durante dos cursos académicos en la primera maternidad provincial de Jaén, y para la obtención del título de practicante, en el hospital San Juan de Dios, también de Jaén.

Su título de matrona fue expedido el 31 de Enero de 1952 por la universidad de Sevilla, Facultad de Medicina de Cádiz. Registró el título de matrona en el Colegio Provincial de Matronas de Jaén el día 29 de Octubre de 1953. El primer municipio de destino como matrona fue Carchelejo de 1951 a 1954, luego marchó a Noalejo

6. Resultados y discusión

donde estuvo hasta 1956. Junto a Pepita Aguilera y Pepita Hermoso, formó el trío de matronas que inauguraron los servicios de maternidad de la Residencia hospitalaria Capitán Cortés de Jaén donde permaneció hasta 1960. Marchó en 1961 a El Ferrol, municipio coruñés donde siguió trabajando como matrona del hospital de la Marina hasta 1964. Después, su destino fue el hospital, también de la Marina, de San Fernando de Cádiz, donde ejerció desde finales de 1964 hasta el año 1988. En este año le aplicaron la incompatibilidad y tuvo que optar por quedar como matrona de Asistencia Pública Domiliaria hasta el año 1993, año en el que se jubiló de forma anticipada por enfermedad. Le fue concedida a propuesta de los jefes clínicos del Hospital de Cádiz la medalla al mérito del trabajo en el año 1986, en la actualidad vive en Tomares.

Mujer de carácter sereno, nos contó situaciones de trabajo que denotan un sentido de responsabilidad y solidaridad con las compañeras y en la práctica de su profesión. Su fe católica le llevó a cumplir, en numerosas ocasiones, promesas ofrecidas a las divinidades ante experiencias muy complicadas de su práctica obstétrica.

2.-Alonso Almoneda, Carmen

(7/2/1888 – ¿?)

Desconocemos el lugar de nacimiento de Carmen Alonso Almoneda, tuvo una hermana también matrona en Mancha Real con la que vivió los últimos años de su vida. No llegó a casarse y era una mujer de carácter alegre y sencillo.

Su título fue expedido el 23 de Marzo de 1920 por la facultad de Medicina de la universidad de Granada. Registró el título de

6. Resultados y discusión

matrona en el Colegio Provincial de Matronas de Jaén el día 14 de Diciembre de 1934. Comenzó a trabajar como matrona en el año 1920, su primera localidad fue Torredelcampo (Jaén) y el resto de su vida profesional la pasó en Cambil donde ya estaba en el año 1935.

3.- Alonso Almoneda, María

(1887- ¿?)

Al igual que de su hermana, desconocemos el lugar de nacimiento de esta mujer. María parece ser que se casó y tuvo una hija. Su título fue expedido el 11 de Noviembre de 1912 por la Facultad de Medicina de la universidad de Granada, registró el título de matrona en el Colegio Provincial de Matronas de Jaén el día 14 de Diciembre de 1934.

Su primer destino como matrona fue Baeza y en 1932 ya trabajaba en Mancha Real. Formó parte de la Junta Municipal Sanitaria en este pueblo, es probable que fuera la primera mujer que ostentaba este cargo en Mancha Real. Se jubiló como matrona en el año 1957.

4.- Arriaza García, Amparo

(1909-¿?)

Desconocemos su lugar de nacimiento y si vive en la actualidad. Su título fue expedido el 12 de Noviembre de 1932 por la Facultad de Medicina de la universidad de Granada. Registró el título de matrona en el Colegio Provincial de Matronas de Jaén el día 19 de Julio de 1935. Su primer destino como matrona en la provincia fue Noalejo en el año 1932. En 1935, los documentos consultados la sitúan en Arjona.

5.- Cárdenas Gallego, María del Pilar

(1915-1994)

María del Pilar Cárdenas Gallego (figura 6) nació en Mancha Real en el año 1915, fue la menor de 7 hermanos, hija de Timotea Gallego Sabariego de profesión trabajo de casa y de Mariano Cárdenas, jardinero. No llegó a casarse y los últimos 8 años de su vida los vivió en Jaén en casa de su sobrina y heredera, Ana Cárdenas Puerto. Murió a la edad de 79 años en 1994. Obtuvo los títulos de matrona, ATS y enfermera puericultora. Mujer muy religiosa, rezaba el rosario a diario, su virgen era la del Carmen y muy devota del Sagrado Corazón de Jesús. Su generosidad le llevó a realizar donativos en muchas ocasiones e incluso a criar a una niña para descargar a una familia que tenía muchos hijos.

Su título de matrona fue expedido el 22 de Noviembre de 1948 por la Facultad de Medicina de Cádiz de la universidad de Sevilla. Registró el título de matrona en el Colegio Provincial de Matronas de Jaén el día 31 de Diciembre de 1953.

Su primer destino como matrona fue Campillo de Arenas donde estuvo 17 años, luego trabajó en el Hospital de Los Marqueses de Linares. En Valdepeñas ejerció durante 13 años y terminó su actividad laboral en Jaén en el entonces llamado Ambulatorio Central donde trabajó durante 10 años.

6.- Castro Lomas, María Josefa

María Josefa Castro Lomas nació el 26 de junio de 1930 en Arjona de un matrimonio que tuvo cuatro hijos, su padre fue propietario de un almacén de construcción y la madre ejerció el trabajo de la casa. Actualmente es viuda, se casó a la edad de 27

6. Resultados y discusión

años con un propietario de tierras y de una fábrica de aceite en el término de Iznalloz. Tiene dos hijos, una hija y cuatro nietos. Estudió bachiller en Jaén y su título de matrona fue expedido por la facultad de medicina de la universidad de Granada el 15 de Diciembre de 1951. Registró el título de matrona en el Colegio Provincial de Matronas de Jaén el día 4 de Abril de 1953.

Su paso por la profesión de matrona fue muy fugaz porque cuando se casó y trasladó a Granada, donde vive en la actualidad, abandonó la profesión para complacer a su marido. Su primer destino como interina fue Noalejo entre 1951 y 1952 a petición propia porque estaba emparentada con médicos y farmacéuticos de este municipio. Luego trabajó otro año más en Ibro como matrona antes de marcharse definitivamente a Granada.

7.- Delgado Marín, María Josefa

Matrona (figura 7) nacida en Bedmar el 14 de noviembre de 1931, hija de Cristóbal Delgado Ortega, albañil de profesión y encargado de la distribución del agua para el riego de este municipio y de Mariana Marín Chamorro, trabajadora en y para su casa. Se casó en 1961 con Ramón Bolívar González, auxiliar de farmacia y visitador médico, con el que tuvo un hijo y dos hijas, el primero, un nacimiento pretérmino, murió al poco tiempo de nacer.

Estudió en una academia de maestros en su pueblo y se examinaba en el instituto Virgen del Carmen de Jaén. En un principio no quiso ser matrona porque fue testigo de las largas noches sin dormir de su abuela Josefa, partera en Bedmar. La muerte de su abuela cuando ella contaba 14 años de edad y la influencia de su padre para que siguiera los pasos de su abuela

6. Resultados y discusión

paterna, le llevaron hasta la maternidad de Santa Cristina para, en régimen de internado, estudiar matrona en los cursos académicos 1952-1953 y 1953-1954. Realizaban prácticas durante doce horas diarias y tomaban clases teóricas por las mañanas.

Aconsejada por Mariana Gómez Morillas, esperó al año 1955 para incorporarse al trabajo de matrona, estaba pendiente un concurso de traslados y Mariana le dijo que esperara la reubicación de las matronas con plaza para no tener que ser desplazada por este hecho. En 1955 le dieron plaza como matrona interina en Segura de la Sierra. Los pueblos eran clasificados en categorías y se adjudicaban por el expediente de las aspirantes. Estuvo cinco años en Segura de la Sierra y luego dos años en Pegalajar. Volvió de nuevo a Segura de la Sierra donde estuvo hasta 1973, año en el que comenzó a trabajar en la clínica privada del médico ginecólogo Eduardo García Treviño, en Jaén. De allí paso a trabajar al Hospital Princesa de España de Jaén y al Sanatorio Cristo Rey de asistencia privada y ubicado también en la capital. Su plaza en propiedad como matrona de APD se la adjudicaron en Torredelcampo, pueblo donde nunca ejerció porque se encontraba trabajando en la capital, pero sí mantuvo durante un tiempo por un pacto laboral de los que antes se hacían con los practicantes-ATS de los pueblos.

Actualmente Doña María, como la han llamado en los pueblos donde ha trabajado, vive en Jaén capital con su marido. Esta matrona de estatura pequeña guarda en su cara lo que siempre han resaltado de ella, un semblante de mujer cariñosa y tímida, *cara de miel* le decían quienes fueron ayudadas por ella en el parto. Fue muy meticulosa en su trabajo y muy dispuesta siempre a hacerles la vida más fácil a sus compañeras.

8.- Fernández Alarcón, María de la Paz

(23/3/1922 - 25/7/1980)

Nació en Madrid en el barrio de Salamanca, hija de José Fernández Morillas natural de Mancha Real, de profesión capataz, viticultor y de Concepción Alarcón de Palomares, dedicada al trabajo de la casa. Era la mayor de tres hermanas, quedaron huérfanas de madre cuando María de la Paz tenía 14 años, justo cuando se iniciaba la Guerra Civil. Tuvo que hacerse cargo de sus hermanas durante este periodo tan complicado. Se casó con Pedro Pérez Hidalgo, barbero de profesión y maestro de la banda de música en Torres por sus estudios superiores de piano, armonía y composición. Tuvo un hijo en el año 1950 que vive en Zaragoza.

Políticamente era una mujer de derechas con un sentido del respeto hacia los demás muy presente. Responsable, objetiva y muy realista la definen quienes vivieron a su lado. Sus aficiones eran la lectura histórica, la literatura y las manualidades de ganchillo. Murió en Madrid a la edad de 58 años aquejada de una afección cardíaca. Está enterrada en el cementerio de la Almudena de Madrid en un panteón familiar.

Su título de matrona fue expedido el 26 de Enero de 1943 por la Facultad de Medicina de Madrid de la universidad de Central, registró el título de matrona en el Colegio Provincial de Matronas de Jaén el día 14 de Octubre de 1955. Su actividad como matrona se desarrolló en Torres desde 1944 hasta 1974 aproximadamente.

9.- Fernández Fernández, Francisca

Nacida en Bedmar el 25 de Agosto de 1931, llegó soltera a Albarchez de Mágina y se casó con un hombre de este municipio

6. Resultados y discusión

con el que tiene un hijo. En la fecha que realizamos la entrevista nos dijeron que vivía en Almería con una salud muy deteriorada. Quienes convivieron con ella la definen como una mujer sencilla y de carácter tímido.

Su título de matrona fue expedido el 30 de Septiembre de 1953 por la Facultad de Medicina de la universidad de Granada. Registró el título de matrona en el Colegio Provincial de Matronas de Jaén el día 30 de Enero de 1955. Su actividad como matrona en Sierra Mágina se desarrolló en Albanchez de Mágina desde 1953 hasta mediados de los años 60.

10.- Fernández Moreno, Matilde

Poco conocemos de esta matrona que ejerció, según documentos de Hacienda, en el municipio de Huelma en los años 40. Al parecer era una matrona granadina que marchó a Cataluña a vivir tras casarse con un joyero madrileño. Hay información poco concreta que la sitúa en un periodo de tiempo corto en Bélmez de la Moraleda. Sí nos comentaron diferentes informantes que tuvo un desengaño amoroso en Huelma donde trabajó también poco tiempo. Parece ser que tuvo hijos.

11.- Gómez Morillas, Mariana

Mariana Gómez Morillas (figura 8) nació en Jódar el 11 de Octubre de 1915 en el seno de una familia panadera, su padre era Luis Gómez Talavera y su madre Isabel Morillas La Torre. Tuvieron once hijos de los que le vivieron seis, tres hombres y tres mujeres, ella es la mayor.

6. Resultados y discusión

Sus padres no eran partidarios de que Mariana estudiara pues hacía falta en el negocio familiar y para la ayuda de la crianza de sus hermanos menores. Cuando empezó a salir con un chico mayor que ella a los 16 años de edad, la madre, temerosa de que se fuera de la casa, la mandó a Bujalance (Córdoba) con un hermano auxiliar de farmacia, lo que hizo que su relación con el novio se rompiera. Poco convencida de lo que hacía en Bujalance y por enfermedad de su madre volvió a Jódar donde había estudiado bachiller. Hizo en Granada los exámenes de practicante antes que los de matrona. Tras un breve periodo de prácticas en Granada y aprobados los exámenes en Octubre de 1935, le dieron como destino de practicante García en Febrero de 1936. Allí estuvo el periodo de la Guerra Civil donde asistió partos como practicante y matrona aprobada, pero todavía sin título porque al cumplir los 21 años en plena Guerra marchó de nuevo a Granada para realizar los exámenes de matrona. La universidad de Granada le expidió el título de matrona el 24 de Septiembre de 1941 y está registrado en el Colegio de Matronas el día 17 de Noviembre de 1953. Acabada la Guerra Civil y tras un breve tiempo en su pueblo, se fue a Arjona donde trabajó como practicante desde el 31 de Octubre de 1941 hasta el 24 de Mayo de 1942. Por su experiencia en Jódar durante unos meses, en Jaén le ofrecieron ser la regidora del Frente de Juventudes de la Sección Femenina. Ocupó en Jaén una vacante interina en Mayo de 1942 y en Junio de 1945 obtuvo la plaza en propiedad. Como matrona ejerció en Jaén la profesión de forma libre asistiendo partos privados hasta que se jubiló el 14 de Agosto de 1981.

Fue la presidenta del Colegio Provincial de Matronas de Jaén desde 1964 hasta su fusión al de Enfermería en 1978, anteriormente

6. Resultados y discusión

había ejercido otros cargos dentro del Colegio. Fue una mujer muy activa profesionalmente, siendo pionera en Jaén en la asistencia y presentación de ponencias a congresos nacionales e internacionales. Su soltería le permitió compatibilizar pluriempleo, gobierno del Colegio y actividades de formación de postgrado. Se considera una persona cariñosa y trabajadora, lo que le ha valido el privilegio de gozar del reconocimiento del ayuntamiento de Jaén que hace unos años le dio el nombre de esta matrona a una calle de la capital por su trayectoria profesional y dimensión humana. Actualmente vive en una urbanización en dirección a Granada junto a su compañera de profesión y amiga de toda la vida, Josefa Hermoso.

12.- González Cabrera, Francisca

Matrona (figura 9) nacida en Ibros (Jaén) el día 13 de Junio de 1913, hija de Ascensión Cabrera Palomares de profesión trabajo de casa y de Manuel González Núñez, maestro y director de un colegio en Jaén. Es la cuarta hija de un matrimonio que tuvo cinco hijos. Casada dos veces, del primer matrimonio en 1940 nacieron dos hijas, su segundo matrimonio fue en 1992. Su padre fue trasladado a Jaén en febrero de 1936 y le dijo que esperara al término de la Guerra para estudiar matrona. Con el bachiller realizado en un instituto de la calle del Pontón en Linares, casada y con su primera hija, habló con García Triviño para hacer las prácticas de matrona en la maternidad de la calle La Cuna. La condición que le puso este famoso médico teco-ginecólogo de Jaén fue que se examinara en la Universidad de Granada con el catedrático Arcadio Sánchez López. Realizó ocho meses de prácticas en la Maternidad Provincial de Jaén, aprobó dos exámenes en Granada y la facultad de medicina le expidió el título

6. Resultados y discusión

de matrona el día 30 de enero de 1946. Está registrado en el Colegio de Matronas con fecha 5 de noviembre de 1953. Posee también el título de practicante y enfermera puericultora.

Tardó unos meses en incorporarse al mercado laboral pues no tenía prisa y, ya casada, quería una plaza de matrona que se adaptara al trabajo de su marido, propietario de ficas olivareras. Su primer destino fue Alcaudete y luego Huelma donde estuvo casi 15 años, desde finales de los años 40 hasta principio de los años 60. El hecho de que sus hijas estuvieran estudiando en colegios de Jaén, mientras ella trabajaba en Huelma, pesó mucho para que tomara la decisión de trasladarse a la capital a trabajar en la clínica del médico toco-ginecólogo Cáceres Ojeda donde estuvo más tiempo del que en principio pensó. Trabajó como enfermera un tiempo y luego como matrona en la entonces Residencia Capitán Cortés hasta que se jubiló a los 60 años.

Fue una mujer que, como muchas otras, adaptó el lugar y condiciones de trabajo al de su marido y al lugar de residencia de sus hijas. Mujer muy religiosa, de carácter afable gozó de simpatía en Huelma a donde dice que no le gusta volver porque se emociona mucho cuando ve sus calles y sus gentes.

13.- González Peñas, Manuela

(23-9-1910- 1989)

Nacida en Bedmar, sitúan su muerte en el año 1989 en Úbeda. Hija de un matrimonio que tuvo además otro hijo. La madre, Ramona Peñas Fernández, trabajó en casa y el padre, Antonio González Herrera, fue secretario de juzgado. Se casó a los 38 años con un hombre de Quesada, José González Martínez, agente

6. Resultados y discusión

comercial, tuvo un hijo con él. Su título de matrona fue expedido por la facultad de medicina de la universidad de Valencia el 2 de Octubre de 1942 y fue registrado en el Colegio de Matronas el día 14 de Septiembre de 1953. Su vida laboral empezó en Pegalajar como matrona en el año 1942, y luego pronto trabajó en Bedmar hasta que se jubiló. Fue una matrona de fe católica que luchó contra el intrusismo profesional denunciando a una partera sin título muy querida en Bedmar en la primera mitad de los años 40.

14.- Hervás García, Encarnación

(1896 – ¿?)

Matrona nacida en el siglo XIX de la que desconocemos su lugar de origen y fecha de su muerte. La expedición de su título de matrona tiene fecha de 1 de Julio de 1927 por la facultad de medicina de la universidad de Granada. Fue registrado en el Colegio de Matronas de Jaén el día 21 de Octubre de 1935. En esta última fecha ejercía en Jódar y la población última anterior a esta fecha, según el Libro de Registros, también fue Jódar. Esto hace pensar que era una mujer que trabajó en este pueblo toda su vida y es probable que naciera allí.

15.- Leiva Raya, Isabel

Nació en Cabra del Santo Cristo el día 30 de Diciembre de 1937 de una familia propietaria de tierras. Su madre María Raya Escanez y su padre Manuel Leiva García tuvieron siete hijos. Se casó el 2 de Septiembre de 1962 con Antonio Raya Montiel propietario de una fábrica de esparto. Tiene cuatro hijas y dos hijos, la mayor la tuvo en 1963. Actualmente vive a caballo entre su pueblo natal y Barcelona.

6. Resultados y discusión

Cursó estudios de bachiller y reválida en el colegio de la Hermanas Carmelitas de Jaén, estudio ATS en régimen de internado en Granada de 1954 a 1957. Pertenece a la primera promoción de matronas como especialidad de ATS, en aquel año, 1958, terminaron Joaquina Candiázar y ella. Acabó esta especialidad con la calificación de matrícula de honor. La fecha de expedición de su título por la facultad de medicina de la universidad de Granada fue el 20 de noviembre de 1959, está registrado en el Colegio de Matronas el día 20 de Mayo de 1960.

Su primer destino como matrona fue Solera en 1960, allí estuvo un año y después ejerció la profesión de matrona de forma privada en su pueblo hasta 1967, año en el que fue a trabajar como enfermera a un ambulatorio de Úbeda donde estuvo hasta Octubre de 1968, y después se trasladó a Jaén para trabajar como matrona en la Residencia Capitán Cortes hasta Octubre de 1970. En los años 70 y 71 ejerció como enfermera del servicio de radiología en el hospital San Juan de la Cruz de Úbeda y en 1972 emigró a Barcelona trabajando allí hasta que se jubiló en el año 2002 como enfermera del hospital Vall d`Hebrón.

Su traslado a tierras catalanas vino motivado por la búsqueda de apoyo familiar para la crianza de sus hijos porque allí estaban sus padres y hermanos. Los turnos de trabajo como matrona o enfermera eran difíciles de compatibilizar con una familia numerosa y con un marido que no le ayudaba mucho en el trabajo de casa.

16.- López Rodríguez, Plácida

(1919- 4/1/1989)

Nació esta matrona (figura 10) en Cabra del Santo Cristo, hija de un fabricante de harina acomodado y de una mujer que tenía tres asistentes en la casa. Era la tercera de cuatro hermanos, dos hombres y dos mujeres. Sus hermanos no estudiaron carreras universitarias pero ella quiso estudiar para ser económicamente independiente, idea que les inculcó a sus cuatro hijas y un hijo que tuvo. Se casó a los 33 años con un hombre que llevaba por bandera el machismo y que no gozaba del beneplácito de los padres de Plácida. Emigró su marido a Alemania en 1962 cuando su cuarto hijo tenía 18 meses, se separó de su marido en 1986 aunque mantuvo buena relación con él después de la separación. Estudió bachiller en Granada y por influencia de Arturo Del Moral, médico conocido de la familia, estudió matrona. Realizó los estudios en la Escuela Oficial de Matronas de Santa Cristina en Madrid. La expedición de su título de matrona tiene fecha de 2 de Noviembre de 1940 por la facultad de medicina de la universidad Central de Madrid. Fue registrado en el Colegio de Matronas de Jaén el día 16 de Enero de 1954.

Como matrona interina en Quesada estuvo 8 meses, más tarde el día 25 de noviembre de 1941 le adjudicaron plaza en su pueblo natal y trabajó allí hasta Octubre de 1969, año en el que fue a trabajar a Jaén. Su última etapa laboral, antes de jubilarse, la realizó en el centro maternal de la capital, también dedicó un periodo de tiempo en Jaén como matrona de ejercicio libre o privado.

6. Resultados y discusión

Fue una mujer muy liberal y de ideología izquierdista, reivindicativa en lo profesional, solicitó al alcalde de Cabra del Santo Cristo un pequeño hospital con varias camas para que las mujeres más necesitadas tuvieran a sus hijos en condiciones más saludables.

17.- Montes Prados, Teresa

(1877 – ¿?)

Poco sabemos de la matrona más antigua de cuantas hemos encontrado, nació en el último tercio del siglo XIX y se casó con Francisco Muñoz; por lo menos tuvo una hija, Teresa. El matrimonio murió hace bastante tiempo. Por los documentos encontrados ejerció como matrona en Huelma seis días después de la expedición de su título que tiene fecha de 6 de Diciembre de 1909, dado por la universidad de Granada. En el Colegio de Matronas se registró el día 4 de Diciembre de 1934, ejerció durante muchos años la profesión de matrona en Huelma. Otra matrona que ejerció en Huelma nos refirió que en su parto, en 1942, era ya una mujer de una edad muy avanzada.

18.- Moriana Jaraíces, Emilia

(5/11/1933 – 26/6/1999)

Matrona (figura 11) nacida en Cárcel, hija de Rafael Moriana Zafra, molinero, carpintero y agricultor, y de María Antonia Jaraíces González, trabajadora en su casa. Tuvo, este matrimonio, dos hijos y esta hija que ocupaba el segundo lugar. Se casó el 30 de Mayo de 1965 con Juan Ruiz Ramírez, agricultor de profesión, con el que tuvo una hija y un hijo en 1966 y 1968.

6. Resultados y discusión

La fecha de expedición de su título de matrona es 30 de enero de 1959 por la facultad de medicina de la universidad de Granada, su nombramiento como matrona interina en Los Cárcheles fue el 27 de Octubre de 1958, y en el año 1971 se trasladó al Hospital Princesa de España con un contrato laboral.

Estuvo compaginando ambos trabajos, el rural y el hospitalario y así le dieron en propiedad, y por concurso, la plaza de matrona en el pueblo en 1977. Pidió excedencia en el trabajo de matrona rural y quedó como matrona en el hospital hasta su jubilación por incapacidad permanente el 1 de Julio de 1992, aunque ya venía solicitando bajas por enfermedad desde 1989, año en el que la enfermedad de Alzheimer le fue diagnosticada. Formó parte de la plantilla de matronas de la Maternidad Provincial de la Victoria de Jaén. Centro que estuvo funcionando desde 1952 hasta 1973.

Definida por sus allegados como tenaz, sincera, voluntariosa y cariñosa, esta matrona, de sólidas creencias religiosas, tenía como máxima el respeto mutuo y la igualdad social. Amante de la repostería, el bricolaje y las manualidades de croché en los pocos ratos libres que le dejaba su profesión y el cuidado de sus hijos.

19.- Mula León, Isabel

Nacida Isabel Mula (figura 12) en Úbeda (Jaén) el día 2 de Septiembre de 1928, fue hija única de un hombre que fue joyero y posteriormente funcionario del ayuntamiento, su madre trabajó en su casa. Se casó con un taxista, tiene dos hijas y un hijo y en la actualidad, viuda, reside en Úbeda.

6. Resultados y discusión

Realizó el bachillerato en Jaén y los estudios de matrona en la Escuela de Matronas de la Maternidad de Santa Cristina de Madrid. Consta en el archivo del Colegio de Enfermería de Jaén que su título fue expedido el día 3 de Abril de 1951 por la universidad Central de Madrid, y registrado el 28 de enero de 1955. Trabajó como matrona en Jódar desde 1951 hasta 1975, año este, en que se trasladó al hospital de Úbeda para seguir como matrona del servicio de partos hasta su jubilación en 1996.

Fue una mujer que llevó a Jódar una práctica obstétrica novedosa en su tiempo; el rasurado perineal, lo cual causó cierto estupor entre las mujeres y le valió una reprimenda de su madre. Se define como una mujer religiosa y católica.

20.- Pereira Rodríguez, Carmen

Matrona que nació en Bélmez de la Moraleda el día 4 de agosto de 1922, localidad donde desarrolló más tarde su actividad como matrona. Se casó con el practicante del pueblo de nombre Alejandro González Peñas. La facultad de medicina de la universidad de Valencia expidió su título el día 31 de Octubre de 1951, éste está registrado en el Colegio de Matronas de Jaén el día 30 de Octubre de 1953.

Oficialmente era la matrona de Bélmez de la Moraleda desde 1953, pero en la práctica diaria era su marido quién más partos asistió en el pueblo según la información recabada.

21.- Pérez Quintana, María Encarnación

(14/3/1919 – 23/7/2004)

Nació María Encarnación Pérez (figura 13) en Priego de Córdoba, es la cuarta de diez hermanos del matrimonio formado por Rafael Pérez Morales, pescadero, y Araceli Quintana del Moral. Fue una familia itinerante por la Guerra Civil, estuvieron en Cabra y en algún otro pueblo, la madre trabajaba en la casa y cuidando de sus hijos. Encarnación se casó el 16 de Enero de 1955 con un hombre albañil de profesión, nacido en Pegalajar, municipio donde trabajó como matrona.

Una prima suya y matrona querida en Jaén, Dolores Porrás Pérez, le ofreció la oportunidad de trasladarse a Jaén para estudiar matrona, eran muchos hermanos y la situación económica apretaba, por lo que Dolores Porrás se encargó de los estudios de Encarnación. Desde muy temprano, aun sin terminar su carrera, acompañó a doña Dolores en su actividad laboral por lo que su formación se vio muy reforzada. Su título de matrona está expedido por la facultad de medicina de Cádiz, universidad de Sevilla, y registrado en el Colegio de Matronas el día 22 de Octubre de 1953.

Su primer pueblo fue Pegalajar donde permaneció casi diez años desde 1950 hasta 1959, se fue trasladada a Guipúzcoa en busca de una mejor economía. Los primeros años en Pegalajar fueron difíciles pues los partos los seguían haciendo, a "escondidas" de ella, otros profesionales y la partera tradicional. Esto hizo que en varias ocasiones planteara estas irregularidades en el organismo responsable, la Jefatura Provincial de Sanidad. Fue una primera época, en lo profesional, algo complicada para esta matrona que poco a poco fue ganándose la confianza de los vecinos y

6. Resultados y discusión

adaptándose a la idiosincrasia de este municipio, al igual que las mujeres del pueblo se adaptaron a las nuevas formas de trabajo de esta matrona. En Tolosa, trabajó en el sector público y privado hasta que se jubiló en 1985 regresando a Jaén con su marido. Los años trabajados y lo que fuera su talón de Aquiles, una miopía importante que le causó varios desprendimientos de retina, hicieron que su jubilación fuera anticipada.

Harta de hacer kilómetros por las calles de Tolosa, se examinó para sacarse el carné de conducir a los 54 años. Fue una mujer sacrificada, amante de su profesión, luchadora abnegada y responsable. Aficionada a la lectura y a la prensa, era amante de la cocina tradicional, la mediterránea. Solía decir que con su trabajo había disfrutado mucho pero que no tenía, además de eso, nada más que contar. Murió el día 23 de julio de 2004 en Tolosa rodeada de los suyos, fue enterrada en el cementerio de Pegalajar y la misma ceremonia religiosa sirvió para bautizar a un recién nacido, celebración de un nacimiento y la muerte de una mujer que ayudó durante muchos años a nacer.

22.- Romero González, Francisca

(1908 – ¿?)

Matrona nacida en la primera década del siglo XX, ejerció su actividad profesional en la década de los años 30 en Cabra del Santo Cristo. La facultad de medicina de la universidad de Valencia expidió su título el día 16 de Noviembre de 1929 y fue registrado en el Colegio de Matronas de Jaén el día 21 de Octubre de 1935. El tiempo transcurrido juega en contra de estas matronas de finales del siglo XIX y principios del XX porque en la memoria de la gente

son desposeídas de su formación académica y recordadas como parteras tradicionales en contra de la verdadera historia.

23.- Rosell Ruiz, Dolores

(13/8/1929- 24/12/2005)

Dolores Rosell Ruiz (figura 14) nació el día 13 de Agosto de 1929 en Porcuna del matrimonio formado por Carlota Ruiz Ollero, porcunense, de profesión trabajo de casa, y Manuel Rosell Huertas, gestor administrativo, nacido en Lopera. Es la mayor de seis hermanas y se ha mantenido soltera toda su vida.

Inició sus estudios elementales en la escuela de Porcuna y continuó con el bachiller en un instituto de Jaén, su vocación inicial era la de maestra pero algún allegado la convenció para que cambiara las aulas de los colegios por las casas de los pueblos de Jaén, y más tarde por las salas del paritorio del centro maternal de la capital. Realizó las prácticas de matrona en la Maternidad Provincial de la calle La Cuna y los exámenes para la obtención del título en la universidad de Granada. La expedición de su título de matrona tiene fecha de 30 de Octubre de 1950 por la facultad de medicina de la universidad de Granada, fue registrado en el Colegio de Matronas de Jaén el día 13 de Febrero de 1953.

Su primer destino fue Villardompardo, allí estuvo poco tiempo, luego trabajó en Jimena desde principios de los años 50 hasta 1958. Se trasladó a Lopera hasta que finalmente recaló en la residencia sanitaria Capitán Cortés de Jaén recién inaugurada. Sustituyó a una matrona que estaba enferma quedándose en su puesto porque murió poco tiempo después. Fue vocal de la Junta rectora del Colegio Provincial de Matronas de Jaén en los años 60 y 70. El año

6. Resultados y discusión

de su jubilación lo tenemos muy presente porque su vacante fue ocupada por quien está realizando este trabajo. Dolores Rosell, Lolita, como la llamaban entre compañeras, se jubiló en 1989 a los 60 años de edad con una visión miope muy deteriorada. La enfermedad de Alzheimer que tuvo en los últimos años nos ha privado de sumergirnos en esta realidad que describimos contada por una de sus hermanas.

24.- Rueda Herrera, Encarnación

Nació esta matrona (figura 15) en Fuerte del Rey, el día 22 de Septiembre de 1931, hija de un funcionario de sindicatos, Alfonso Rueda Pulido y de Juana Herrera Vilchez, trabajadora de su casa. Este matrimonio tuvo dos hijos más que fueron escolarizados en el colegio de Fuerte del Rey Nuestra Señora del Rosario. Encarnación estudio bachiller en el instituto Virgen del Carmen de la capital. Hizo prácticas de matrona en la maternidad de la calle La Cuna de Jaén durante dos años; matronas que trabajaban allí y fueron sus maestras eran Clotilde Esteo Romero, muchos años presidenta del Colegio de Jaén desde 1935 hasta 1964, y Dolores Porras Pérez. Su título fue expedido el 22 de Noviembre de 1951 por la Facultad de Medicina de Cádiz adscrita a la universidad de Sevilla, registró el título de matrona en el Colegio Provincial de Matronas de Jaén el día 21 de Octubre de 1953.

Casada a los 25 años con un trabajador autónomo, tuvo dos hijos gemelos, su vida laboral rural comenzó muy joven, a los 20 años, transcurrió desde La Guardia de Jaén, su primer destino como interina y donde permaneció desde 1951 hasta 1955, cuando obtuvo plaza en propiedad en Navas de San Juan. Cuando en la residencia sanitaria Capitán Cortés de Jaén, inaugurada en 1957, se

6. Resultados y discusión

habilitó la segunda planta para la asistencia al nacimiento se vino a Jaén para trabajar y darles estudios universitarios a sus hijos. Fue una mujer preocupada por la formación de postgrado y asistió con frecuencia a congresos y reuniones de carácter científico, en una época donde las matronas rurales estaban pendientes las 24 horas del día de cualquier aviso para la asistencia de un parto.

Actualmente vive en la calle Hurtado del barrio de San Ildelfonso, uno de los de más solera y tradición de Jaén.

25.- Sánchez Sánchez, María

Esta matrona (figura 16) nacida en Valdepeñas de Jaén el día 7 de Junio de 1926, es la cuarta de seis hermanos de una familia que se dedicó a las labores del campo. Su padre era Joaquín Sánchez Extremera y su madre Micaela Sánchez Gallego. Mujer viuda desde el año 2000, se casó con un hombre de La Guardia en 1956 que era encargado de una finca de este municipio, tuvieron dos hijos y dos hijas, el primero de ellos en 1959.

Estudió en el instituto de Jaén Virgen del Carmen, fue el médico de Valdepeñas de Jaén quien la animó a realizar los estudios de practicante, pero a pesar de hacer estas prácticas se inclinó finalmente por examinarse en Cádiz para obtener el título de matrona. Las prácticas de matrona las hacía en turno de tarde en la Maternidad de la Victoria. La fecha de expedición de su título fue el 30 de Septiembre de 1953 por la universidad de Sevilla y su registro en el Colegio de Matronas el 11 de mayo de 1955.

Estuvo unos meses sin trabajar cuando acabó los estudios, fue interina en Frailes veinte meses, de allí partió para La Guardia

6. Resultados y discusión

donde, por concurso, obtuvo plaza en propiedad en 1955, y ha estado en activo 37 años hasta su jubilación. Educada en una familia que le ha inculcado la doctrina católica, es amante de la lectura religiosa, se considera una mujer muy sensible y poco rencorosa.

26- Suárez Criado, Teresa

Matrona que ejerció en Jimena desde mediados de los años 40 hasta mediados de los años 50 del siglo XX. Mientras trabajó allí, la recuerdan como una mujer soltera. No hemos encontrado su nombre en el libro de registros de títulos del Colegio de Matronas.

27- Valderas Moral, María Catalina

(14/1/1914 – ¿?)

Esta matrona nació en Valdepeñas de Jaén, se casó y tuvo hijos, parece ser, que cuando llegó al pueblo de Mancha Real era viuda. Su título fue expedido por la universidad de Sevilla y la facultad de medicina de Cádiz el día 29 de noviembre de 1952 y su asiento en el Libro del Colegio de Matronas de Jaén fue el día 16 de Febrero de 1954.

Inició su actividad laboral como matrona en Torreperogil en 1952, luego marchó a Mancha Real en 1958 y allí trabajó hasta mediados de los años 70. Por la información obtenida, esta matrona ya no vive.

28- Valero Fernández, Catalina

(20/10/1912 – ¿?)

Matrona nacida en Úbeda y de la que tenemos pocos datos. Su fecha de expedición del título de matrona fue el 22 de

6. Resultados y discusión

Noviembre de 1951 por la facultad de medicina de Cádiz dependiente de la universidad de Sevilla. Registró su título en el Colegio de Matronas el 24 de Octubre de 1953 estando trabajando en Ibro, previamente trabajó en Canena como matrona y en 1959 ya ejercía en el municipio de Jódar.

29- Viedma García, Magdalena

(1/7/1924 - 1979)

Matrona (figura 17) nacida en Jimena, hija de Juan Viedma García, el "mataor", era carnicero, y de Magdalena García Gilabert que regentaba una tienda-taberna. Su madre, mujer activista de la izquierda en la época franquista inicial, hacía reuniones clandestinas en la taberna a puerta cerrada. Tuvo ocho hijos, dos embarazos gemelares; Magdalena nació de un embarazo gemelar era la penúltima por edad. Sus padres fueron agraciados por un premio importante de lotería de navidad algo que fue muy conocido en Jimena, este hecho permitió que Magdalena pudiera estudiar matrona y algunos de sus hermanos, otros estudios universitarios. La fecha de expedición de su título fue el 31 de Enero de 1952 por la universidad de Sevilla y la facultad de medicina de Cádiz y su registro en el Colegio de Matronas, el 11 de mayo de 1955.

Su primer trabajo como matrona fue en Canena en 1954 y luego la mayor parte de su vida laboral la desarrolló en su pueblo natal hasta unos meses antes de su muerte. En el Libro de Actas analizado queda registrado que en febrero de 1966 se comunica a esta matrona la concesión de su excedencia, que en noviembre de 1965 había tenido una hija.

6. Resultados y discusión

Se casó a los 40 años en 1964 con un funcionario del ayuntamiento de Jimena llamado Juan Sannicolás Peralta con el que tuvo una única hija como hemos señalado, murió a la edad de 55 años víctima de una tumoración cerebral.

Era una mujer muy querida en el pueblo, sencilla y cercana, tuvo muchas dificultades para hacer los exámenes de matrona, se trasladó con su madre a Sevilla y ésta le pidió explicaciones al rector de la universidad del por qué de las trabas a su hija. Sabían que Magdalena era de una familia de izquierdas, su hermano que era maestro estuvo exiliado en Francia después de la Guerra donde conoció a Antonio Machado, por su condición política no le dejaban ejercer en España como maestro, montó una escuela en el pueblo, la escuela de Alejandro, muy famosa en Jimena.

6.4. La realidad de las matronas en Sierra Mágina

Vamos a describir y analizar a continuación la práctica profesional de las matronas que ejercieron en la comarca de Sierra Mágina, es en este apartado, donde la información recogida en el trabajo de campo, a través de los testimonios de las actores sociales y matronas, se traduce en las aportaciones más genuinas del estudio. Nos hemos acercado a la práctica diaria de las matronas recogiendo información sobre la cobertura de comunidades que hacían, las funciones que realizaban, los medios de transporte utilizados, en un Jaén rural, donde las veredas y caminos comunicaban pueblos, aldeas y cortijos con una orografía a veces imposible para el tránsito de vehículos a motor. Hemos recogido información sobre la remuneración económica de las matronas, condiciones en las que han trabajado, relaciones laborales y personales con los médicos, practicantes y parteras tradicionales,

6. Resultados y discusión

regalos y dones que han recibido por los cuidados prestados a las mujeres durante el parto. Hemos explorado también el estatus que les ha proporcionado su profesión, las relaciones con la comunidad y cómo han compaginado su trabajo fuera de casa con el que realizaban dentro de ella. Los testimonios recogidos han centrado la información obtenida en la década de los años 40, 50 y 60 del siglo XX; aunque también, de las informantes de mayor edad, hemos recogido datos sobre el ejercicio de las matronas en los años 20 y 30, esta información se centra más en la práctica de mujeres parteras sin formación académica porque eran pocas las matronas que trabajaban en Sierra Mágina en las primeras dos décadas del siglo XX.

El ejercicio profesional de estas mujeres hay que entenderlo en el marco normativo, social e histórico que hemos analizado en apartados anteriores, y dentro de un sistema sanitario cambiante en el que cada vez cobraba más protagonismo la intervención estatal y al que las matronas se han ido adaptando sin resentirse la calidad de la asistencia que han prestado, dentro de esta intervención estatal, en lo que respecta a la asistencia sanitaria, se había creado en el último tercio del siglo XIX y dependiente de los ayuntamientos, el Cuerpo de Beneficencia Domiciliaria Municipal con una sección de matronas responsables de la asistencia domiciliaria a la parturienta y al recién nacido. La asistencia al parto de las mujeres que certificaban su pobreza se llevaba a cabo por las matronas titulares o auxiliares de la Beneficencia municipal por lo que los ayuntamientos corrían a cargo de la mayor parte de los gastos²³⁷.

²³⁷ García Martínez, M.J.; García Martínez, A.C.; Valle Racero, J.I. "Matrona y Beneficencia en la Sevilla del XIX". *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, 2, 1995, pp 43-56.

6. Resultados y discusión

En el medio rural la existencia de matronas era irregular a principios del siglo XX, progresivamente la tendencia fue crear plazas de matronas titulares a cargo del presupuesto de los ayuntamientos. Hasta el año 1924 ninguna normativa obligó a los ayuntamientos a crear plazas de matronas titulares; anteriormente la Ley de Instrucción General de Sanidad Pública obligó a los ayuntamientos a crear una plaza de médico titular y otra de practicante por cada 300 familias²³⁸.

La Real Orden de 26 de Septiembre de 1929 ordenaba a los ayuntamientos que constituyeran partidos de practicantes para los servicios auxiliares médicos de la Beneficencia Municipal, un practicante por cada dos plazas de médico titular²³⁹. Las matronas nombradas por los ayuntamientos para la asistencia de las mujeres más necesitadas eran funcionarias de la Administración Local.

6.4.1. El trabajo de las matronas

Ser matrona rural en Sierra Mágina significaba, entre otras cosas, asistir a las mujeres de parto en los pueblos donde eran destinadas y hacerse cargo de las aldeas, cortijadas y pedanías que pertenecían a cada municipio. En muchas ocasiones, ponerse en contacto con la parturienta se convertía en una aventura no exenta de riesgos por las dificultades de acceso al lugar, por los medios de transporte utilizados y por las inclemencias del tiempo. Algunas veces los recorridos en equinos se hacían interminables y angostos y para estas matronas el deber de su trabajo les hizo rayar a un alto nivel de profesionalidad, la mayoría de las veces cuando

²³⁸ Martínez Padilla, C.; Ortiz Gómez, T. *Op. cit.*, pp 605 y *passim*.

²³⁹ Blasco Ordóñez, C. "La incorporación de practicantes y matronas al sistema sanitario español (1901-1950)". *Index de Enfermería*, 4-5, 1993, pp 7-10.

6. Resultados y discusión

llegaban al cortijo, estuviera o no la mujer de parto, permanecían a su lado porque les resultaba más rentable permanecer al lado de la mujer, que volver a hacer el camino de regreso para tener que desplazarse más que de prisa horas o días más tarde. Si de algo carece el proceso de nacimiento, es de horarios, las matronas tenían que estar dispuestas a actuar a cualquier hora del día, en cualquier momento, en cualquier lugar y en las condiciones que se presentaran, en muchas ocasiones, condiciones tan hostiles como la que nos cuentan Francisca González Cabrera, matrona en Huelma, y Antonia Aguayo Puerta en su etapa de Noalejo:

Lo que he hecho no lo hace nadie porque a los cortijos es donde más he ido. Usted comprende que un día nevando, una noche nevando, dejando a mi marido, la niña chiquitilla, porque las niñas mías no se han venido hasta los tres años con las tías (se refiere a Jaén Capital), hasta que no salieron de culero. Me dijeron "doña Paquita vamos", en una bestia, liada en una manta para ir al cortijo, ¡¡¡buuu!!!, venga nieve, ¡¡¡buuuuu!!!, los truenos, los rayos, me daba mucho miedo, ¡¡hala!! al cortijo y me decía "mire usted doña Paquita, usted no se puede volver porque está nevando" y le dije no puede ser porque he dejado a mi marido que no puede estar así y a mi hija chiquitina, yo no, yo no, yo no. Que me pase lo que me pase y Dios sobre todo, total que volví destrozada, pero con mucha alegría porque había hecho una obra muy grande de una mujer que tenía gana de tener hijos y le había dado yo, bueno Dios ese niño. En Huelma y sus alrededores han llorado cuando me he venido. Me vine sin decirle a nadie nada porque me daba pena despedirme.

Hemos trabajado en condiciones de mucha angustia, en una cortijada de Noalejo, ahora no me acuerdo del nombre pero pregunte usted si va por allí, un día de mucha nieve me montaron en un carro con un mulo y tuve un parto de una primeriza con la presentación de nalgas, estaba sola con la familia, no sabía si saldría o quedaría enganchado. Cómo me vi, que dije: "Dios mío si sale bien te rezo un rosario de rodillas y con los brazos en cruz". Cuando llegué a mi casa a las seis de la mañana, con el parto terminado, rezé el rosario como le prometí.

En el siguiente fragmento la matrona de Huelma relata la petición que hace al alcalde, con el que expresa tener una buena relación, de un espacio para realizar actividades profesionales dentro de unas condiciones mínimas de higiene. Explica cómo las

6. Resultados y discusión

condiciones de insalubridad, en las que tenía que asistir algunos partos, las reconvierte, en la medida de sus posibilidades, en situaciones más higiénicas haciendo uso de la autoridad que le confiere su profesión y de las relaciones vecinales de las mujeres:

Cabritas eran muchos cortijos, como un pueblecito pequeño. Le dije a don Alfonso, el alcalde, que era amigo nuestro "mira Alfonso le tenías que decir que cuando fueran a parir se vengan a Huelma, ponme una habitación como Dios manda que yo pueda también desahogarme para poner una inyección", no se podía poner, allí en medio de las bestias. Le voy a contar una cosa con un parto, ¿usted comprende que una gitana que parió y ves el burro al lado? y le dije "mire usted señora" y hago así la sartén de migas ¡¡cómo lo habían fregado eso!! . ¿Qué hicimos allí? digo "no señora, yo usted me va a hacer el favor de parte de doña Paquita ir a la esquina de al lado a la otra calle y que le presten una olla, unas sabanitas, porque yo decía esta no tiene, que yo hablaré con ellas luego, total que llevaron de todo, yo arrodillada la pobrecita mujer no tenía cama, era nada más que un colchón de paja, el burro aquí al lado (señala a su izquierda). El colchón aquí (señala al otro lado), tres chiquillos comiéndose los mocos, un pedazo de pan y aceite. Eran los años 54 y entonces nació muy bien gracias a Dios, el candil se apagó (risas) y la pobrecita "¡¡ayy señora mía el Señor la bendiga!!", no tenían nada, ni asistencia ni nada.

Una de las matronas que ejerció en La Guardia, María Sánchez Sánchez, nos contó la forma en que gestionaban el tiempo de dilatación de las mujeres en trabajo de parto, siendo frecuente las idas y venidas a la casa de la parturienta hasta que el parto se instauraba:

He tenido que salir algunas veces al campo. Me avisaban, iba las reconocía, antes se tiraban en la casa un tiempo, Ahora paren en dos días. Yo la reconocía y según veía, venía a mi casa, si yo veía que aquello venía tarde, no tenía dilatación ni nada. Cuando ya veían que le apretaban los dolores, algunas veces estaban lo mismo, pero en fin, me llamaban y yo ya me quedaba con ellas hasta que daban a luz. En caballo, a los cortijos esos que había, a Puerto Alto, no se si usted lo habrá sentido, porque entonces no había coches. Normalmente un familiar de la parturienta venía me avisaba y luego me llevaba.

6. Resultados y discusión

Las informantes de Cambil-Arbuniel nos contaron que en los partos difíciles llamaban a la matrona de Cambil, Carmen Alonso Lamonedada. En Arbuniel los partos normales fueron asistidos por parteras tradicionales hasta que las vías de comunicación y los medios de transporte mejoraron e hicieron más fácil trasladar a las parturientas a los centros sanitarios de la Capital:

Esta señora venía cuando había un parto con dificultad, iba el sobrino o el que fuera y le avisaba, ni teléfono ni nada, esa señora venía en una bestia hasta aquí. De esta señora me acuerdo de oídas, de mi madre y mi abuela, que decían "ha tenido que venir doña Carmen, la matrona de Cambil". (Informante de Arbuniel, 65 años de edad).

Hubo situaciones en las que las mujeres, camino del pueblo y en busca de la matrona, tuvieron a sus hijos "encima" de las cabalgaduras, también se dieron situaciones en las que las familiares y vecinas tuvieron que convertirse en improvisadas parteras por la ausencia de la matrona. A continuación exponemos los fragmentos de relatos que ilustran el realismo y crudeza de estas situaciones que estamos describiendo:

Mire usted nosotros vivíamos en un cortijo y los partos que se presentaban hemos sido las parteras nosotras, allí no han venido matronas. Mi hermana tuvo un niño y lo recogió entre mi madre y una vecina. Otra hermana que tenemos, la chica, las matronas fuimos yo y ella también. (Informante de Noalejo de 74 años de edad).

No quería ir al campo con ningún hombre, cuando la buscaban para ir al campo, tenía que ir una mujer con ella. Cuando iba al Frontil (cortijo a 15 km de Cambil) venían con una bestia por ella. En un parto que yo tuve me asistió una mujer, pero luego tuvieron que ir a por ella porque las secundinas no las eché y me las sacó ella, apretándome y apretándome con las manos. Doña Carmen me ha recogido algunos de los 15, mi hijo el mayor tiene 55 años y el chico 38 años. (Informante de 80 años de edad de Cambil).

Me fui a la aceituna mire usted, lo que entonces ¡¡a ver!! yo sabía que más o menos y dije a lo mejor, pero no lo puedo echar, y en las noches de las lumbres pues en los cortijos se hacían unas lumbres en las eras, ¿sabe?.

6. Resultados y discusión

estaba yo en Cortijo Blanco y resulta que estaba yo jugando con las amigas, con las muchachas, las muchachas iban detrás de mí para que los muchachos no le hicieran cosas y yo como estaba embarazada, que me puse mala aquella noche, aquella madrugada me levanto yo a orinar y me pinto en sangre y le digo a mi marido que en paz descanse "nene que estoy mala" y me dice espérate que se levanten a las migas, y le digo ¡¡¡ pero hombre!!! y entonces la Narcisca estaba la mujer viuda y dormíamos aquí nosotros y ellas aquí, una habitación así partida y se levantó la mujer, la mujer tenía una cosa para hablar y le dijo "tío huevos levántate, ¿no ves que está tu mujer pariendo? (risas). ¡¡Uy!! eso va a salir (risas). Entonces se vistió como un loco bajo y al "aperaor", ese de la madrina, le dijo "Cristóbal, Cristóbal un mulo", porque no podía ir un coche, me tenía que llevar a un cortijo, venir por el coche aquí y quedarme yo allí sola en la puerta del cortijo, digo "no, nosotros nos vamos en el mulo, en lo alto del mulo" y en enero ¡¡¡una madrugada que hacía!!!!, lloviendo, nevando, la luna se iba, la luna se venía, el pobre venía en el cabestro del mulo, venía como de aquí a la esquina, así creía que iba a venir antes, tirando del mulo, así creía que íbamos a llegar antes. El cortijo tiene una hora de camino, salimos a las tres y llegamos a las seis de la mañana a la Mancha, así que yo creo que. Venía con los dolores, me puse un almohadón, muchos cobertores, ¡¡a ver!! las mujeres mayores se levantaron y me pusieron en lo alto del mulo, yo parecía una reina (risas) y cuando llegué a mi casa, pues mi madre, fue mi marido a llamarla dice mi madre la pobre "¿pero cómo viene mi hija?" Y dijo "su hija viene de parto", ¡¡oyyy!! mi madre se quedó helada, fueron por Doña María y dijo "¿pues usted no sabe lo que tiene usted?, Que ha atrasado usted el parto", tuvo que ponerme una "indición" y todo, pues claro yo de sujetarme y llevarme en lo alto del mulo pues no es como cuando empujas en tu casa en la cama, yo ya venía pintada en sangre y el niño nació, ya ves tú el mismo día, el 18 de enero a las ocho de la noche del mismo día. Estuve aguantando desde las tres de la mañana en lo alto el mulo yo con mis nervios, mi marido que en paz descanse y yo íbamos pues los dos solicos ¿íbamos a venir por la familia para yo quedarme yo allí?, pues me vine con él en lo alto del mulo. (Informante de Mancha Real, de 81 años de edad en su segundo parto en 1955).

Las funciones propias de estas matronas han sido descritas por ellas mismas y las mujeres a las que han asistido, el seguimiento de la dilatación, asistencia al parto y cuidado de la madre y recién nacido en los primeros días del puerperio eran la base de su ejercicio profesional. Visitaban a la puérpera durante varios días, eran visitas de control y valoración, además se encargaban de la higiene y de curar el cordón umbilical del recién nacido hasta que se desprendía:

6. Resultados y discusión

Iba a visitar a la mujer hasta que el chiquillo daba la tripa, si el crío estaba bien y la mujer estaba bien se levantaba a los dos o tres días y yo iba a arreglarle al chiquillo. (Josefa Marín Delgado, matrona en Pegalajar).

Asistía el parto y luego durante 10 días lavábamos a la mujer y curábamos el cordón umbilical del niño, les explicábamos que era muy importante tenerlo limpito, que no le dieran papillas de esas con harina tostada, que su leche era más buena y más barata. (Isabel Leiva Raya, matrona en Solera y Cabra del Santo Cristo).

En estos tres momentos del proceso del nacimiento (dilatación, parto y puerperio) han vivido multitud de situaciones, unas transcurrían con normalidad y otras han estado salpicadas de momentos dramáticos y difíciles como consecuencia de la complicación en cualquiera de los periodos del trabajo de parto y el parto en sí. Fue en estos entornos rurales, lejos de las maternidades, donde las matronas encontraron mayor autonomía e independencia en su trabajo, a expensas de situaciones cargadas de riesgo y de condiciones mínimas de trabajo, pero el día a día les llevaba a funcionar con lo que disponían. Una de las matronas de este estudio, Francisca González Cabrera, nos detalló cómo asistió un parto de trillizos en una cueva iluminada por un candil que le sujetaba una mujer vecina de la parturienta:

Sí, sí, porque entonces cuando ya nació uno, claro al nacer uno me dijo "doña Paquita me dan dolorcillos" y dije yo entre mí eso no es nada, estaba la mujer asustada y le decía yo a la otra que había (señala con dos dedos). Y le digo al rato a la otra (señala con sus dedos, tres), el candil se cayó, aquello fue, eso era (risas). Don Mariano se echaba a reír cuando se lo conté. Cuando me dijo "¿Qué pasó de aquella mujer de la barriga tan grande?", que, ¿Qué pasó?, dígame a mí que se le cayó el candil a la mujer en oliendo a quemado y dijo "¿Qué pasa?" Y digo "apriéteme usted no pasa nada. Total que expulsa el tercer feto y está muy bien todo gracias a Dios. Entonces le digo yo a la pobrecilla, no es que fueran pobres del todo pero se veían necesitados, obreros y le digo "mire usted lo primero que va usted a hacer de parte mía, a todos esos de acción católica, así, así, así. (se da golpes en el pecho) le dice usted "que de parte de doña Paquita, porque me querían mucho y las ricachonas eran, que le den el hatito porque son tres hijos lo que tiene usted. Reunió bastante eh!!, y cuando vaya usted a bautizarlos dígame a don José, el sacerdote, que

6. Resultados y discusión

haga una obra de caridad y que le ponga Jesús, José y María. Luego la pobre mujer me llevó una ristra de chorizos.

En la actualidad, estos partos son considerados de alto riesgo y en ellos se produce un gran despliegue de recursos humanos y técnicos. Ésta es la independencia a la que aludíamos antes, trabajando solas, sin más ayuda que las vecinas o familiares de la mujer que estaba de parto, la mayoría de las veces sin médicos, tomando las decisiones ellas mismas y afrontando situaciones hoy día impensables.

Lo cierto es, que en Sierra Mágina el protagonismo de la dirección del parto era de las matronas, la presencia del médico cuando era reclamado por la matrona era mas de índole testimonial, que de índole intervencionista; en estos pueblos el discurso de domesticidad entre matronas y médicos no fue tan patente como años después ocurriera en las instituciones sanitarias cerradas. Los médicos eran los encargados de decidir si la mujer tenía que ser evacuada al centro hospitalario de referencia cuando el parto se complicaba, pero lo cierto es que era la matrona la que proporcionaba la base de esta decisión: *Llamábamos al médico cuando había que trasladarlas aquí. Si a mí no me hacían nada, a mí no me hacían nada. Cuando ya hacían falta, venían a Jaén, Unas venían a la residencia y otras a clínicas particulares* (Isabel Mula, matrona de Jódar). Otros testimonios que refuerzan la idea antes apuntada: *Decía la gente "cuando don Paulino ha llamado a doña Paquita es porque sabe más que él"* (se refiere a que asistió los partos de los hijos del médico) (Francisca González, matrona de Huelma).

6. Resultados y discusión

El médico fue a mi casa y la matrona también, el crío lo recogía la mujer y el médico diciendo que venía todo muy bien. (Informante de Carchelejo de 76 años de edad).

Cuando vine aquí me encontré el problema de que los médicos que había no quería ninguno atender los partos y entonces dije pues si puedo ayudarle al médico, le ayudo al médico y cuando me solicitaban "ayúdeme usted que esto que lo otro", en fin, acudía y ayudaba hasta terminar por tener que hacerlo sola. El día aquel, de aquel chico que le he dicho, hubo tres partos, él se fue a la parte de arriba, yo a la otra, él atendió uno y yo dos. (Purificación de la Torre Villarrosa, 84 años de edad, partera de Bélmez de la Moraleda, autoformada con textos y prácticas extraoficiales en la Maternidad de la calle La cuna de Jaén).

Un caso que fue sonado en todo el pueblo, que a ella la llamaron por la noche, le dijeron que una niña con 13 o 14 años se había puesto mala y subió a verla, como no le habían dicho nada no cogió las cosas del parto y cuando preguntó por ella, la niña estaba pariendo con 13 años. Ella lo que hizo, bueno estaba el médico allí, Don Jesús, la llamó a mi madre porque él sólo no quería enfrentarse con aquello. Mi madre dijo que ella no la parteaba allí, cogieron un taxi y la llevaron a Jaén. (Informante, hija de Magdalena Viedma García, matrona en Jimena).

El médico de Carchelejo me decía cuando lo llamaba: "Mari para que voy a ir yo si tú sabes de esto más que yo, tu verás que hacemos con esa mujer, lo que tu dispongas". Estuve una vez en Jaén para arreglar unos papeles y me sustituyó, se ve que se pasó con la oxitocina, el útero, cuando llegué estaba en contracción permanente, murió el niño y la madre corriendo para Jaén a la clínica de D. Domingo Cáceres. Mire usted, ellos sabían que teníamos una formación más amplia y mejor en partos. (Antonia Puertas Aguayo, matrona en Carchelejo).

Las matronas aprovecharon "el desinterés" de los médicos por esta especialidad para afianzar parcelas de poder en lo referente al parto, cuanto más competencias extraoficiales abarcaban, más eximían al médico de responsabilidad y esfuerzo profesional.

En Sierra Mágina, jugaron un papel muy importante como agentes educadoras de salud, introdujeron técnicas y métodos de trabajo que favorecieron el descenso de la morbi-mortalidad materna e infantil. La matrona que ejerció en Jódar nos comentó

6. Resultados y discusión

que introdujo el rasurado perineal en un tiempo donde las ladillas eran frecuentes, se enfundaron guantes para hacer tactos vaginales, utilizaron con rigor las medidas de asepsia para evitar infecciones intraparto, puerperales y neonatales e iban a los domicilios provistas del material necesario; tijeras, pinzas, batas, medicación para prevenir o cohibir las hemorragias postparto, etc. La vigilancia fetal con estetoscopios era habitual, esto hizo que las situaciones complicadas se anticiparan y los fetos corrieran mejor suerte. Dieron consejos y explicaciones a las madres sobre su cuidado, sobre alimentación y crianza del recién nacido: *Las lavábamos con agua hervida, con yodo, yo les tenía dicho a ellas lo que tenían que prepararme* (Encarnación Rueda Herrera, matrona en La Guardia).

Y decía "si yo no tengo dolores, si yo no estoy ni casi mala" y le dije "no señora", eso se lo explicaba yo, por eso sabían ellas tanto, le digo "mire usted esto pasa, esto, la cabeza presiona el cordón. Yo les explicaba a ellas todo.

Me decían "doña Paquita mire usted que tengo unos pezones" y decía yo "¡¡¡joyyyy!!! Eso es muy delicado usted lo que tiene que lavarse esos pezones con jabón de lavar, bien "lavaifos", que no vea yo, que vengo yo al parto con esos pezones...."Claro y entonces venían a mí a consultarme esto, lo otro, me pasa esto, lo otro y yo les daba mi explicación. (Francisca González Cabrera, matrona en Huelma).

A mí me dijo cuando nació mi Esteban, "eso que tú has hecho es una salvajada", no ir al médico ni una vez". No íbamos al médico durante el embarazo. (Informante de Torres de 71 años de edad).

Se convirtieron en divulgadoras del discurso higienista de la época franquista que tenía entre sus objetivos reducir las tasas de mortalidad y aumentar la tasa de natalidad. Tuvieron que despojar de la comunidad prácticas que estaban muy arraigadas por tradición y costumbre y resultaban nocivas para la salud. Esto a base de persistencia, constancia y una práctica diaria convincente:

6. Resultados y discusión

Les explicaba como tenían que ponerse al pecho a su hijo, y les hacía hincapié en que era el mejor alimento, que no pusieran al niño debajo de la ubre de una cabra. (Isabel Mula León, matrona en Jódar).

Algunas pobres, por ignorancia, no sabían que lo que hacían con sus hijos era ponerlos más enfermos, les daban el pecho a los hijos con las manos sucias del campo, sin tener cuidado de asepsia y luego venga diarreas, empachos y aceite de ricino para purgarlos, para dejarlos limpios decían. Yo les mandaba manzanilla y que no les dieran otra cosa en unos días hasta que notaran la caca del recién nacido normal (Mariana Gómez, matrona en Garcíez)

El médico se volvía loco en el pueblo con tantas indigestiones y fiebres en los niños más pequeños, me decía "María esto es todo de la forma en que preparan las comidas a los niños hay que explicarles la importancia de la higiene en la preparación", pero por más que les decíamos, siempre había una persona mayor que les aconsejaba lo que tenían que hacer. Hacíamos lo que podíamos, no le digo, a lo mejor tú les dabas unos consejos sobre cómo cuidar a los hijos, pero luego ellas hacían lo que las abuelas les decían, aquí en La Guardia había de todo. (María Sánchez, matrona en La Guardia)

Reivindicaron a las autoridades locales mejoras en la asistencia sanitaria como lo demuestra el testimonio de la hija de una de las matronas de Cabra del Santo Cristo, Plácida López Rodríguez:

La llevaba la Guardia Civil, aunque ella contaba en alguna ocasión que hasta se desplazó en burro a algún cortijo cercano, pero cuando ya eran distancias más lejanas le acompañaba la Guardia Civil, y de hecho, también mi madre exigió al ayuntamiento que porque en Cabra había muchos gitanos, que en el colegio de las monjas pusieran una camas como un pequeño hospital para que vinieran ahí a dar a luz, para tener más higiene. Un pequeño hospital de tres camas, porque ella decía que no iba en esas condiciones higiénicas a atender ningún parto, sobre todo en la etnia gitana, que por ejemplo, había muchos en el pueblo.

6.4.1.1. Retribuciones económicas de las matronas.

Vamos a analizar en este epígrafe los sueldos que cobraban las matronas por su ejercicio profesional público y privado, también tendremos ocasión de describir cómo las matronas de Sierra Mágina

6. Resultados y discusión

han sido sensibles con las familias más desfavorecidas y de escasos recursos económicos hasta el punto de socorrer ellas a las familias donde el hambre, o la falta de empleo, eran una constante.

Cuando hemos preguntado a las matronas por sus honorarios y retribuciones económicas, nos hemos encontrado con variedad de sueldos y pagos, éstos estaban supeditados a los tiempos que corrían, a la cobertura asistencial que tenían las familias, y a los recursos económicos de las mismas. A las matronas de este estudio les pagaban en un principio los ayuntamientos como benefactoras de sus vecinos, más tarde, al implantarse en los años 40 el Seguro Obligatorio de Enfermedad, las matronas cobraron un sueldo y una cantidad por afiliados asignados y partos asistidos. Hubo ocasiones en que las matronas no cobraron nada por la asistencia al parto, conscientes de las dificultades de sus vecinos. El pago por su trabajo, en numerosas ocasiones, no fue otro que comida y productos que las familias cultivaban en sus huertos y criaban en pequeños corrales. Algunas informantes nos han comentado que era habitual, en agradecimiento a la asistencia prestada, ayudar a la matrona en el trabajo de casa de una forma no remunerada: *A lo mejor se les regalaba un conejo, un pollo, lo que había. Yo me tiré un mes lavándole. A mi me atendió y en agradecimiento, como no me cobró, le lavaba la ropa.* (Informante de Jimena).

A continuación exponemos algunos de los testimonios relacionados con el pago de la asistencia prestada:

Pagaban dos veces al año, en las fiestas patronales y en Navidad, 3.333,33 pesetas al año. No había partos privados, si acaso uno al año. Nos pagaban los ayuntamientos, de dinero de impuestos, también el dinero venía de arbitrios, hacienda. No había Seguridad Social era Beneficencia. Luego se hicieron cartillas a la embarazada, en los sindicatos las

6. Resultados y discusión

solicitaban. En ellas venía asignada la matrona y el médico, pagaban entonces por acto médico, la matrona cobraba 20 pesetas por parto y el médico 70 pesetas por tomar la tensión o por si el parto traía complicaciones, las complicaciones ya me entiendes cómo se resolvían, yo con el médico delante. Te estoy hablando de mitad de los años 50 cuando lo de las cartillas. Daban gratificaciones, lo que podían o querían, pero mayormente en especies; un pollo, matanza, huevos, conservas. En casi todas las casas había corral. (Encarnación Rueda Herrera, matrona en La Guardia).

En los años cincuenta nos pagaban por cartilla que teníamos asignadas, me acuerdo de 30 y 80 pesetas por parto, de la beneficencia 300 pesetas al mes y cobrábamos 600 pesetas por el parto particular que había muy pocos. (Antonia Aguayo Puerta, matrona en Carchelejo y Nodlejo).

Hice algunos partos privados en Jódar, cobraba entre 25 y 65 pesetas por parto, fue recién venida al pueblo por 1951. Más tarde cobré 500 pesetas cuando empezaban a llamarme, hacía 6 u 8 partos privados al mes. A las mujeres sin recursos no les cobraba y me regalaban productos de la huerta o media docena de huevos. La Seguridad Social nos pagaba 60 pesetas por parto asistido. (Isabel Mula León, matrona en Jódar).

Cobraba por los partos 500 pesetas por un parto normal, eso era parto privado y el ayuntamiento me pagaba trescientas treinta y tres con treinta y tres pesetas al mes. Luego el SOE nos pagaba 60 pesetas por parto. La mujer tenía la cartilla, cuando daba a luz te la daba, tu la rellenabas y la mandabas aquí, como un librito pequeño. Eso era muy tarde ya, Las 500 pesetas eran a finales de los años 50. (Josefa Delgado Marín, matrona en Pegalajar).

Yo he cobrado 200 pesetas, 100 pesetas, ahí lo tengo yo, en mi diario. Las matronas teníamos beneficencia y seguro. El Seguro pagaba a 35 pesetas el parto, al principio del Seguro en los años 40. No te digo que me regalaban tres pesetas para un café. La gente que tenía más te regalaba un bote de colonia, cosas así, tomates, fruta; cuando estuve en Garcéz comía en el primer sitio que llegaba "siéntese usted" me decían, y allí comía. En Garcéz estaba en un parto y comía allí. Era un pueblo muy pequeño, después de mí no hubo matrona en el pueblo. (María Gómez Morillas, matrona en Garcéz).

Ahora verás, mi parto primero fue por doce duros, sesenta pesetas, luego llegué a 100 y luego al venirme 5000 pesetas, llegué a finales de los años 40 y me fui por el 60. Las que asistíamos de la Seguridad Social nos daban muy poco yo creo que eran 30 pesetas por cada parto. De APD cobrábamos 300 pesetas al mes. Entonces unos gitanos se vinieron a dar a luz y pusieron en un sitio, las peñas aquellas, pusieron un tendadero con cuatro pantalones y llaman a la matrona y digo "yo no voy allí" porque yo no sabía quien eran de noche, digo "tiene que venir el municipal, aquí tiene que venir el municipal", total que viene el municipal y me dice "doña

6. Resultados y discusión

Paquita, ¿usted sabe dónde va usted a ir?, que allí se está cayendo, si es un lavadero, un lavadero" y dije "pues si es un lavadero hay que tener caridad, sea lo que Dios quiera", total que la asistí, entonces mi muchacha que tenía yo la criada le mandó el desayuno, yo menos ¿qué puedo hacer?, si están las pobreticas que no tiene nada y entonces le dije "allí vas y le llevas este desayuno a ésta". (Francisca González Cabrera, matrona en Huelma).

Lo que sí recuerdo que más de una vez me ha contado, bueno que cuántas veces trabajó sin cobrar nada por ayudar a mujeres que no tenían, son palabras textuales de ella "yo he atendido partos con la mujer tirada en el suelo encima de un capacho de aceituna", una estera de esas que ponían en los molinos porque no había nada más donde estuviera "y a esa mujer ¿qué le iba yo a cobrar?". (Informante, hija de Encarnación Pérez Quintana, matrona en Pegalajar).

Yo me acuerdo cuando mi madre asistía en las cuevas de Torres a familias gitanas, venía lamentándose por las condiciones en que vivían. Por otro lado, como anécdota te cuento que asistió a María Real cuando dio a luz al hoy juez Baltasar Garzón. Quiero decirte que fue una gran profesional y presto sus servicios como matrona a todo tipo de mujeres sin discriminación de ningún tipo. (Informante, hijo de María de la Paz Fernández Alarcón, matrona en Torres).

¿Sabe usted que venían las gitanas a las cuevas, a la ermita en las carretas? , ¿os acordáis de eso?, y se ponía alguna de parto, la mujer iba que no es decir ahí no voy yo porque son gitanos, ni aquí voy yo porque no son gitanos, la mujer es verdad que se portó muy bien en el pueblo. (Informante de Mancha Real de 81 años de edad hablando de María Alonso Lamoneda).

Llegaron unos gitanos en un carromato y fueron a llamarla porque una gitana estaba de parto. Atendió a esta mujer en mitad del campo y luego le llevó comida a toda la familia. (Ana Cárdenas Puerto, sobrina de Pilar Cárdenas Gallego, matrona en Campillo de Arenas).

Con estos relatos hemos querido poner de manifiesto la dimensión humana de las matronas de Sierra Mágina, supieron, con buen criterio, eximir de pagos por la asistencia prestada a las familias de escasos recursos económicos, tenían claro que su práctica profesional debía cubrir a toda la comunidad fueran mujeres adineradas o mujeres humildes y pobres, no distinguieron ni

6. Resultados y discusión

escatimaron esfuerzos asistiendo a mujeres de todas las condiciones sociales.

Hemos analizado también la remuneración económica de las matronas de Sierra Mágina a través de legajos de hacienda guardados en el Archivo Provincial de Jaén, estos documentos nos han permitido conocer la evolución de las retribuciones de las matronas del estudio entre los años 1935 y 1959. La institución ordenante de los pagos era la Mancomunidad Sanitaria Provincial de Jaén.

Hemos recogido datos de hacienda de un total de 23 de las 29 matronas localizadas de Sierra Mágina. La incursión en estos documentos nos ha aportado información valiosa, no sólo sobre cuestiones económicas, también hemos encontrado matronas que no estando registradas en el *Libro de Registro de Títulos*, probablemente por no estar colegiadas en Jaén, habían ejercido en pueblos de Sierra Mágina, es el caso de Teresa Suárez Criado, en Jimena; Emilia Moriana Jaraíces, en Los Cárcheles; y Matilde Fernández Moreno, en Huelma. También podemos observar que en algunos pueblos la plaza de matrona estaba acumulada al practicante. Igualmente resulta interesante comprobar cómo algunas matronas, que las situábamos inicialmente en un pueblo, han ejercido con anterioridad en otros, es el caso de Manuela González Peñas que la creíamos inicialmente en Bedmar y ejerció en 1942 en Pegalajar (Tabla 9-12).

6.4.2. Relaciones de las matronas en la comunidad y con otros profesionales de la salud

Analizamos en este apartado las relaciones que las matronas establecieron con los miembros de las comunidades donde ejercieron su trabajo, y con los profesionales sanitarios que configuraban los equipos que se encargaban de velar por la salud de la comunidad. La información obtenida proviene una vez más de ellas mismas, de quienes fueron sus vecinas, familiares y compartieron vivencias con ellas. Nos hemos acercado a las interacciones laborales y sociales que mantuvieron con practicantes, ATS, médicos y parteras tradicionales.

6.4.2.1. Relaciones en la comunidad

Las relaciones que establecieron con la gente dependieron del tiempo que estuvieron ejerciendo su profesión, de la coincidencia entre el lugar donde nacieron y ejercieron y, sobre todo, de la personalidad de cada matrona. Tuvieron enfoques diferentes en la conceptualización de las relaciones personales, las hay que establecieron una relación jerárquica con los vecinos a semejanza de la que ellas traían de su formación académica, otras se integraron como parte de la comunidad en una relación más igualitaria. Las mujeres de los pueblos sirvieron para reforzar el estatus de las matronas, eran las matronas la referencia para la asistencia del parto normal, aunque en algunos pueblos tardaron en adaptarse y hubo más resistencia a la nueva figura profesional. Las matronas fueron respetadas y se movieron entre relaciones maternalistas y relaciones profesionales. El tratamiento que siempre les dispensaron fue el de doña, la comadrona, aún cuando muchas

6. Resultados y discusión

llegaron a estos pueblos con la carrera recién terminada y a una edad muy joven. Bien es verdad, que hemos advertido una frecuente utilización del nombre en diminutivo o de forma familiar precedido del tratamiento de doña; doña Paquita, doña Encarnita, doña Manolita, doña Isabelita por poner algunos ejemplos. Esto lo interpretamos como una muestra de mantener el estatus y el respeto de la matrona y a la vez querer establecer una relación de cercanía y familiaridad con ella. Aplicando el género a esta cuestión, no hemos encontrado a practicantes y médicos que fueran nombrados o llamados como don Paquito, don Manolito o don Marianito. Otras matronas fueron llamadas y son recordadas como doña Carmen, doña Paz, doña María o doña Teresa, quizás esto sea significativo del lugar a donde unas y otras quisieron llevar su relación con las mujeres de la comunidad aun sin perder la cercanía.

Cuando hemos preguntado por invitaciones a actos sociales oficiales o institucionales, nos hemos encontrado con que el estatus de alguna de las matronas era reforzado con una palma cuando se iniciaban los desfiles procesionales de la Semana Santa, en otras ocasiones eran obsequiadas con pases para espectáculos como corridas de toros o bailes en las fiestas patronales.

En el Domingo de Ramos nos regalaban la Palma. No era corriente invitar a mujeres. En fiestas patronales y fiestas religiosas alguna copa de vino a médicos, practicantes y cabo de la Guardia Civil (Encarnación Rueda Herrera, matrona en La Guardia).

Cuando más, era el Domingo de Ramos y nos daban la Palma. En las fiestas del pueblo íbamos los sanitarios, el médico y yo o el practicante a los toros (Josefa Delgado Marín, matrona en Pegalajar).

6. Resultados y discusión

Fuera de estas particularidades, las matronas en Sierra Mágina no han participado en actos institucionales como nos han dicho nuestras informantes: *Las matronas bastante tenían con estar pendientes de nosotras las 24 horas del día y luego atender sus casas. Antes no se celebraban tantas cosas como ahora.* (Informe de Pegalajar de 76 años de edad).

Las matronas han sido también invitadas de forma irregular al acto social y religioso del bautismo del recién nacido, como muestra de agradecimiento por la asistencia a la madre en el momento del parto. En la época que hemos estudiado, esta invitación no tenía la finalidad de tiempos anteriores, que la matrona llevara al recién nacido a la pila bautismal como era costumbre y tradición. Tampoco fueron grandes celebraciones, algunas consistían en bautizar al recién nacido sin más celebración que tomar un chocolate en familia o arrojar unos cuantos caramelos y peladillas a la chavalería que lo demandaba en la calle detrás de los familiares que bautizaban al recién nacido. Las celebraciones se realizaban en función de la economía familiar, la presencia de la matrona en el bautizo de recién nacidos de la realeza en épocas anteriores, fue un signo de prestigio social para la matrona y para las familias. A mediados de del siglo XX era un acto que se iba perdiendo aunque las familias adineradas lo hacían con más frecuencia por lo desahogado de su economía y tal vez por acercarse a esas reminiscencias de prestigio del pasado: *Normalmente te invitaban las familias que más recursos tenían.* (Isabel Mula León, matrona en Jódar).

Sí era frecuente que participaras en el bautizo, una forma más de agradecer el trabajo que realizabas con ellas. (Isabel Leiva Raya, matrona en Cabra del Santo Cristo).

6. Resultados y discusión

Yo le dije a don Paulino "que no sea ésta cosa de que los otros quieran hacer igual, yo le hago esto por una deferencia pero que no me gusta llevar a los niños a la iglesia porque no". Algunas pobreticas, las de acción católica le pagaban al cura para que los bautizaran. (Francisca González Cabrera, matrona en Huelma).

Ahora los buñuelos y el anís aquí son una cosa grande, antes la que llevaba buñuelos en el bautizo era un lujo. (Informante de Albarchez de Mágina de 65 años de edad).

Había algunas que la invitaban, entonces lo que pasaba era que no se celebraban tanto los bautizos. (Informante de Torres de 71 años de edad).

Como te asistían tan bien, tú, en agradecimiento, siempre las invitabas. Si nos situamos en los años antes de doña Lola los bautizos no se celebraban con tanta pompa, entonces le regalabas unos dulces de Jesús a la matrona, que era típico de Jimena, pero no eran celebraciones fuertes. (Informante de Jimena de 70 años de edad).

Es que no se celebraba nada como ahora, que íbamos con el crío y lo acristianábamos y ya está. No era costumbre, a donde le decían a la matrona que fuera era en las casas grandes, en la de los ricos, le decían que fuera a la iglesia y al bautizo, porque es que yo he ido con ella, iba la partera. (Informante de Bedmar de 68 años de edad).

Al no tener dinero no podíamos invitar por eso no se hacían bautizos, yo misma para mi hija hice una olla de chocolate y unos bollos y ese fue el bautizo. Invitar a mi madre y a mi suegra, y a mi madrina para que me llevaran a mi hija a la Iglesia. (Informante de Bedmar de 64 años de edad).

6.4.2.2. Relaciones con los practicantes, ATS

La relación que mantuvieron con practicantes y ATS fue a la vez una relación de intereses profesionales y de reciprocidad en la ayuda laboral. Las matronas entrevistadas o sus familiares nos han hablado siempre de una relación cordial entre matronas y practicantes- ATS en esta Comarca estudiada, sólo en Pegalajar parece que hubo algunas fricciones relacionadas con temas económicos. La forma de ausentarse del lugar de trabajo la mayoría de las veces pasaba por advertir al médico y al

6. Resultados y discusión

ayuntamiento de la ausencia y pactar con ellos la cobertura de los servicios que quedaban descubiertos. Aún cuando los practicantes desde principios del siglo XX recibían en su período de formación enseñanzas para la asistencia al parto y a algunos le acumularon la plaza de matrona por vacante, en los pueblos donde ejercieron no nos han informado de conflictos por injerencias de éstos en el trabajo de las matronas. Los practicantes y ATS supieron retirarse de la esfera del nacimiento, a no ser que, por necesidad de la titular, fueran requeridos para prestar ayuda. Esto creemos que es debido, por un lado, al reconocimiento de los practicantes hacia la profesionalidad de las matronas y a su parcela de actuación, y por otro, al pudor y resistencia de las mujeres a ser tratadas en temas de embarazo y parto por hombres. La concepción de épocas anteriores de que el parto es una cuestión de mujeres y entre mujeres, ha estado y está aún presente en el imaginario colectivo de las informantes de los pueblos que hemos visitado.

A continuación exponemos testimonios de mujeres y matronas que refuerzan esta idea que apuntamos: *Cuando el practicante cayó enfermo, para que el hombre siguiera cobrando, le hacíamos el trabajo y el cobraba su sueldo.* (Encarnación Rueda Herrera, matrona en La Guardia).

Ellos me hacían a mí favores, las inyecciones a la familia, yo sus partos, en fin éramos uña y carne todos. A mí me decían muchas veces las mujeres "¡¡Ay!! doña Paquita, ¿por qué no viene a ponerme esta caja de inyecciones, que me da vergüenza que el practicante me vea el culo?". "Mire usted si el practicante, ese alto, él no mira el culo", yo le explicaba todo, "el culo no es para ellos nada, si el culo para nosotros es un órgano, que da Dios, uno para salir el feto, otro para que le pinchen, ni el médico, ni el practicante, ni yo nos fijamos en su culo de usted, llámelo usted". Los practicantes locos conmigo, don Antonio, ¿conoce a don Antonio?, pobrecillo, don Francisco se fue a Granada. (Francisca González Cabrera, matrona en Huelma).

6. Resultados y discusión

Te hacía las consultas porque si estabas mala ibas a doña María porque te daba vergüenza del médico, ibas a que te viera ella o venía a tu casa. Pero luego ya nos íbamos aquí al Clínico. (Informante de Mancha Real de 81 años de edad).

6.4.2.3. Relaciones con los médicos

Con los médicos las relaciones fueron más complejas y estrechas, pero en general, las matronas establecieron buenas relaciones con los médicos de Sierra Mágina dada la interdependencia a la que estaban sometidos. A matronas y médicos les interesaba trabajar con profesionales competentes, cuanto más competente fuera la matrona menos avisos recibía el médico y sobre todo a horas intempestivas. Como en todas las profesiones, cuando el equipo forma una piña y se lleva bien, son menos vulnerables a los conflictos por posibles negligencias. No hemos percibido una relación excesivamente jerárquica entre estos profesionales en este ámbito de estudio y, como hemos dicho anteriormente, las matronas de esta comarca forjaron su espacio de trabajo a base de una práctica diaria en condiciones muchas veces adversas y sabiéndose que eran las profesionales que tenían una formación más amplia y específica sobre cuestiones relacionadas con el nacimiento. Con todo, la estructura social y sanitaria del sistema ponía a la matrona a las órdenes del médico.

Los médicos de Sierra Mágina han dejado a las matronas la dirección de los partos, dando como buenas las decisiones que tomaban acerca de las intervenciones que debían realizar: Me decía "lo que tú digas y propongas". (Encarnación Rueda Herrera, matrona en La Guardia).

6. Resultados y discusión

Las relaciones con los médicos guardaron también su matiz de complicidad y picaresca, de ellos dependía muchas veces la mayor o menor administración de inyectables y los actos médicos a realizar, en una época donde todavía las diarreas infantiles y demás trastornos alimentarios necesitaban tratamientos prolongados. En alguna ocasión, han querido enjuagar malas actuaciones pasadas solicitando a la matrona ser requeridos cuando realmente no había necesidad de su intervención, pero como decimos, esto entraba en el juego de la complicidad corporativa sanitaria.

En general, las relaciones con el colectivo médico han sido percibidas por informantes, familiares y matronas como muy buenas, prueba de ello son algunos de los testimonios que hemos recogido:

Me llevaba con ellos extraordinariamente, ya ve, don Ebelio fue el primero que era de Granada, todos, todos, todos, don Paulino, eran tres uno de ellos particular. Muchas veces decía yo "mire usted esto tiene que venir el médico para ver qué opina él, yo también tenía que ver con él. Yo decía para que lo voy a llamar si esto. Yo he ido con la cosa de que el médico lo supiera. (Francisca González Cabrera, matrona en Huelma).

Trabajábamos en común, si había un parto distócico pues iba el médico, le decía a la familia que avisara al médico aunque fuera sólo para que estuviera presente, el médico iba. El primer médico, eran dos hermanos los "Siles", luego vino don Pedro Duro. (María Sánchez Sánchez, matrona en La Guardia).

Mi relación con don Adolfo, don Diego Jerez y don Arturo fue buenísima. (Isabel Leiva Raya, matrona en Cabra del Santo Cristo).

Mira, don Jesús Castillo Solís fue médico en Torres, pregúntale por ella, se llevaba bien con sus compañeros y muy querida por los médicos que pasaron por allí. (Informante hijo de María de la Paz Fernández Alarcón, matrona en Torres).

Eran una piña porque los médicos cobraban también su eso pero si iban a tu casa te cobraban, el practicante te cobraba (risas). Doña María de últimas lo que hacía es que ponía inyecciones, entonces había escasez de practicante aquí, entonces ibas y te ponía la inyecciones doña María. (Informantes de Mancha Real).

Se llevaban bien, si tenía que llamar al médico acudía de momento y si era al revés, que el médico la necesitaba a ella, también acudía de momento. Don Jesús y don Emilio eran los médicos. (Informantes de Torres).

6.4.2.4. Relaciones con las parteras tradicionales

Las relaciones que mantuvieron con las parteras tradicionales o mujeres aficionadas, como también se les llama en esta Comarca, fueron más variables y menos homogéneas que las que establecieron con los profesionales titulados de la salud. Llama la atención, la cantidad de parteras que se dedicaron de forma altruista a la asistencia de las mujeres de su comunidad, en tanto que las matronas tituladas fueron ocupando sus plazas. Fueron mujeres que no pidieron pagos por su trabajo, excepto una partera de Bedmar con autorización del médico para asistir partos, recibían el pago por sus servicios en forma de regalos, productos que cubrían sus necesidades más básicas, desde un mandil o unas alpargatas, hasta un puñado de garbanzos, pasando por unos trozos de jabón o media alcuza de aceite, pero nunca pedidos por ellas. Era una economía de subsistencia para unas familias donde los ingresos de los hombres no eran suficientes. Oliver Reche, en un estudio hecho en la comarca de los Vélez de Almería, llega a resultados similares en cuanto al pago a las parteras tradicionales, eran regalos voluntarios los que se hacían, la mayoría de las veces, a estas mujeres maduras²⁴⁰.

Nos consta, por los testimonios recogidos, que hubo un tiempo en el que el trabajo de mujeres aficionadas y matronas se mantuvo simultáneamente, estaban ahí y no se notaban, estaban dispuestas cuando se les necesitaba. A las mujeres de Sierra Mágina

²⁴⁰ Oliver Reche, M^a.I. *Venir al mundo en la comarca de los Vélez. Una etnografía de la maternidad*. Almería. Instituto de Estudios Almerienses, Revista Velezana, 2006.

6. Resultados y discusión

les costó tiempo desprenderse de la labor realizada por quienes eran sus vecinas o familiares para dejar ese momento tan íntimo del nacimiento en manos de matronas, que la mayoría de las veces, venían de otros lugares de procedencia. El parto seguía en la esfera de lo femenino pero era el comienzo de un movimiento de alejamiento del proceso de nacimiento desde la esfera de lo privado hacia lo público, desde el concepto de normalidad y espontaneidad, al concepto del parto como proceso tecnificado considerado como una enfermedad²⁴¹.

Las matronas de Sierra Mágina tuvieron que conjugar respeto, jerarquía, acercamiento e integración para ser parte de la comunidad, para ser vecinas y a la vez profesionales, para que su trabajo poco a poco fuera aceptado. A pesar de todo, esta transición no la hemos percibido traumática a través de los testimonios recogidos. No olvidemos, que el discurso divulgador higienista de mitad de siglo quería erradicar o eliminar las prácticas basadas en la fuerza de la costumbre sin fundamento científico, y desde el Consejo Nacional de Matronas se propugnaba a los cuatro vientos la lucha contra las intrusas.

Las parteras de Sierra Mágina supieron difuminarse de la esfera del parto sin causar disturbios, sin que las mujeres de parto notaran que llegaba el fin de una figura tan importante como controvertida a lo largo de la historia. Cuando las matronas ya ejercían como tales, las parteras eran necesitadas aun por quienes no tenían cobertura sanitaria, o no tenían dinero para pagar los

²⁴¹ Linares Abad, M.; Gálvez Toro, A.; Linares Abad, M. "La relación de ayuda a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del primer hijo". *Index de Enfermería*, 38, 2002, pp 9-14.

6. Resultados y discusión

honorarios de una titulada, a pesar del carácter humanitario que hemos presentado de las matronas de Sierra Mágina. Las hubo que se resistían a parir con una extraña cuando los partos anteriores habían tenido un final feliz con las mujeres del pueblo de toda la vida. Esta resistencia al cambio de gestoras del parto, lo percibieron las matronas y algunas le llamaron proceso de adaptación de las mujeres del pueblo a las matronas, pero ellas tuvieron también que adaptarse al medio donde trabajaron.

Matronas, parteras, practicantes y médicos configuraron el cuerpo de gestores del parto como en el resto de Andalucía de principios del siglo XX²⁴². Poco a poco las matronas fueron marcando su territorio y adquiriendo protagonismo hasta que los nacimientos fueron llevados de forma sistematizada en la década de los años 70 a las maternidades.

Las reuniones mantenidas con las informantes y matronas arrojan el saldo de un sólo relato en el que la matrona pleiteó en los juzgados de Mancha Real con una partera tradicional, fue la denuncia que Manuela González Peñas, matrona en Bedmar, interpuso contra María Josefa Ortega Ortega, mujer que se había dedicado durante muchos años a la asistencia de los partos con la autorización escrita del médico que le habilitaba para este trabajo:

[...]entonces se fue con el médico y cuando ya creyó que estaba para hacer un parto sola, pues se fue, pero ella no tenía título ni tenía nada, pero tenía su papel del médico como dándole permiso para hacer los partos. (Josefa Delgado Marín, contando los inicios de su abuela).

²⁴² Salas Iglesias, M. J. "Los cuidados del nacimiento en Andalucía. Gestores del parto, técnicas, procedimientos y fundamentos teórico-metodológicos a través de la Encuesta Ateneo de Madrid de 1901-1902". *Index de Enfermería*, 44-45, 2004, pp 62-66.

6. Resultados y discusión

Esta partera fue la abuela de Josefa Delgado Marín, matrona objeto de este trabajo por ser matrona en Pegalajar, tanto su nieta matrona, como las informantes de Bedmar, nos informaron de lo ocurrido allá por el año 1943 o 1944, ya que en el año 1942 la matrona trabajaba en Pegalajar y en el 1945 murió Josefa, la partera:

Cuando la matrona fue a Bedmar no la llamaba la gente y tuvo juicios con mi abuela porque la llamaban a mi abuela y decía ella "yo, ¿qué hago? si la gente me llama a mí", si no quieren que vaya usted pues yo que voy a hacer ¿voy a dejar a la mujer sola?". Ella quería quitar a mi abuela, ella decía "si yo me quiero quitar y estoy deseando quitarme pero si la gente me llama ¿qué voy a hacer?". (Josefa Delgado Marín, matrona en Pegalajar hablando de su abuela).

Hizo un parto y la matrona fue a ese parto y justificó como que lo estaba haciendo mi abuela, la llevó a Mancha Real a juicio. No estaban ni el médico ni el practicante y entonces al llevarla a juicio llevó mi abuela al médico y al practicante y ganó el juicio mi abuela. (Informante de Bedmar de 68 años, nieta de la partera).

La comadrona siguió en su sitio y a Josefa la seguían llamando. No fue mucho tiempo porque murió poco después. (Informante de Bedmar de 88 años de edad).

Fueron también, aunque no lo han reconocido las matronas abiertamente en el discurso, relaciones de conveniencia y a veces de necesidad, en unas ocasiones la matrona necesitaba ausentarse de pueblo y las parteras descargaban de trabajo a médicos y practicantes que debían suplirla. Aunque había reglamentación que regulaba, que la matrona que se ausentara por enfermedad o por asuntos personales, tenía que proponer una suplente para que la cubriera, la realidad fue que se ausentaban por un día o dos para ir a la capital, por diversos motivos, sin que otra matrona la sustituyera, unas veces para ver a sus hijos e hijas que los tenían en colegios de la capital, otras, para asistir a cualquier tipo de acto o

6. Resultados y discusión

arreglo de documentación. Hicieron, no todas, "la vista gorda" en algunas ocasiones, sobre todo cuando se ocupaban de mujeres que sabían que recurrían a ellas por la escasez de recursos o se identificaban como familiares directos.

Cuando yo venía a Jaén ella aprovechaba y alguna ya que no querían porque subí la cuota y ya no eran los doce duros, que era ya más dinero, pues las pobreticas por ahorrarse la llamaban a ella, la que tenía un poquito de dinero y de eso no las llamaban, eran más bien pobrecillas mujeres. Ni me decía adiós, me ha respetado siempre. Le decía yo a mujeres que estaban con ella "aquí en Huelma no hay más que una matrona y puericultora, aquí hago yo de todo". Yo decía "pobretica", un día fui yo porque me enteré que una mujer había tenido un desgarró grande y dije yo "esta mujer tendrá que clase de, ¿Estará bien?, ¿irá a arreglarla?, ¿a lavarla?, ¿tendrá bata?, ¿tendrá guantes?"

Cuando yo llegué al pueblo no confiaban en mí y llamaban a la Chaparra que era la aficionada y la que había asistido a todos los partos del pueblo. Un día una mujer no paría y me llamaron a mí, estaba allí y había tenido a la parturienta empujando 3 horas. Yo exploré a la señora y dije que no estaba de parto, como estaba cansada, le di un supositorio para dormir y le dije que descansara. Cuando empezó con contracciones más seguidas me avisaron de nuevo, la Chaparra no se había ido, se había quedado con ella, entonces la exploré y ya estaba de parto. Me quedé allí, asistí el parto sin episiotomía y cuando acabó, la costumbre era invitar a la matrona a café o comida según la hora y la Chaparra me cogió y me dijo: usted es muy lista pero a mí no me la da. Le ha puesto una medicina para ponerla de parto cuando usted quiera y quedar bien. Poco a poco me fueron tomando confianza. (Francisca González Cabrera, Matrona en Huelma).

Cuando doña Paz se iba de viaje se lo decía a la otra, a Juana "la candileja". Cuando doña Paz estaba aquí, si se tenía que ir a algún sitio también, pues se quedaba el médico o el practicante. Cuando doña Paz estuvo de viaje yo estaba mala y dije "Dios quiera que esté aquí cuando sea mi parto", nos daba más vergüenza del practicante. (Informante de Torres de 71 años de edad).

También se dieron situaciones de partos simultáneos y la matrona ordenaba a las vecinas que avisaran a estas mujeres parteras para que se ocuparan, generalmente, del parto que presentaba menos complicación:

6. Resultados y discusión

La mujer bajó dos o tres veces al día pero aquella noche se puso otra mujer de parto la de "piernas" que está casada con el jabonero, ¿te acuerdas tu de ella?, y le venía la chiquilla muerta y entonces subió ya que estaba el parto y le dijo doña María a mi madre y a mi suegra "Que asistas a tu hermana porque yo no puedo dejar sola a esta muchacha, porque esta muchacha viene la criatura muerta y tengo que estar yo allí a la fuerza". Y entonces ya de que acabó con la otra, ya bajó a mi casa pero entonces estaba ya mi hijo en el mundo y yo lavada y todo. (Informante de Mancha Real de 81 años de edad).

En los pueblos donde las matronas tenían más edad, las parteras eran más dadas a intervenir:

Si te venía muy rápido y ésta, Doña María no había llegado, decía María Dolores "Mira que cuando venga Doña María que le digáis que es que venía muy deprisa vaya que luego le sentara mal a Doña María. Eran cuatro compromisos nada más, venía muy rápida y María Dolores es que hacía ese favor. (Informante de Mancha Real de 65 años de edad).

Les decía doña Carmen "anda ve y le recoges a fulana que yo no puedo subir, que ya no puedo". Había muchas cuestas y la mujer estaba mayor y mandaba a Isabel o a Agustina, o a cualquiera. (Informante de Cambil de 72 años de edad).

Otras, como veremos seguidamente, guardaron celosamente su trabajo y la relación con las parteras de toda la vida no iba más allá del obligado saludo de cortesía cuando se cruzaban en la calle:

Estando mi madre allí nadie se metió en su trabajo, hola y adiós, la respetaron siempre muchísimo, mi madre no quería ayuda, mi madre no quería delegar en nadie para estar ella más libre. (Informante hija de Plácida López Rodríguez, matrona en Cabra del Santo Cristo).

No obstante eran los médicos los primeros interesados en hacer desaparecer el trabajo de las parteras, les interesaba más el trabajo que hacían las matronas, les daba más seguridad y tranquilidad, ellos, según testimonios de matronas que ejercieron en la Comarca, eran los que más velaban por erradicar el intrusismo

6. Resultados y discusión

profesional. Esta información de Mágina entra en contradicción con los resultados que hemos obtenido al analizar algunos artículos de matronas, en ellos manifiestan las quejas hacia los médicos por propiciar el intrusismo de parteras:

Los médicos con su poder evitaban el intrusismo, les interesaba nuestro trabajo más profesional, además dormían más tranquilos y si tenían que ir de caza o a cualquier cosa suya nos avisaban para que estuviéramos más pendientes de todo el pueblo. (Encarnación Rueda, matrona de La Guardia).

Las intrusas dejaron de hacer partos cuando llegué al pueblo, ya las mujeres me avisaban a mí y don Luis se enfadaba si llamaban a una mujer de éstas para seguir la dilatación (Antonia Aguayo, matrona de Carchelejo).

Donde no pudieron desligarse del trabajo de las parteras era en pedanías como La Cerradura o municipios como Arbuniel, Noalejo o Larva. En el tiempo estudiado, en Larva no nos han informado que hubiera matrona titulada. En Noalejo el paso de las matronas fue efímero en los años treinta y cincuenta del siglo XX. Paca "la Cachorra" hizo valer su hegemonía, las mujeres con más recursos iban a Granada a parir a su prole.

6.4.3. Las matronas entre la práctica profesional y el trabajo doméstico

Las matronas que ejercieron en la Comarca de Sierra Mágina realizaron la doble jornada laboral, al igual que sus vecinas, las mujeres de estos pueblos que en su mayoría trabajaban los huertos, cuidaban de los animales y ayudaban en las labores del campo. No faltaban a una recolección de aceituna y además, cuidaban de sus hijos e hijas y realizaban el trabajo de la casa. Las matronas tuvieron que compatibilizar matronería y trabajo del hogar, no existe un patrón común con el que podamos describir como

6. Resultados y discusión

compatibilizaron las matronas estos trabajos, nos hemos encontrado con testimonios e información muy variada, como todo, influenciada por varios factores. Por lo general tuvieron ayuda con las tareas domésticas, ayuda que no venía generalmente de sus maridos. La concepción de la época sobre la masculinidad hizo que el marido de alguna matrona cerrara su puerta a cal y canto para que los vecinos no le vieran realizar las tareas de cocina, pero no todos los maridos se prodigaron en este menester. Unas fueron ayudadas por las mujeres del pueblo, las que más se relacionaron con las vecinas siempre tenían una mujer dispuesta a lavarle los trapos en el lavadero público o a ayudarle con las tareas de planchado o de cocina, en señal de gratitud por los servicios prestados. Otras tuvieron al lado familiares, hermanas o primas, que por temporadas, compartían vivienda, algunas tuvieron asistentes de hogar. Como en otras esferas de la vida, el poder adquisitivo tenía mucho que ver en la forma de ingeniárselas para compatibilizar trabajo fuera y dentro de la casa. No obstante las matronas que hemos entrevistado siempre han mostrado una preocupación especial por ser ellas las que se encargaran de sus propios hijos e hijas, desconfiadas de dejar a extraños este cometido:

Tenía a mi hermana que ella ha sido la que me las ha criado. Mis hijas quieren a mi hermana, ella era la que se quedaba cuando yo me iba a los partos. También tenía a una mujer que era viuda y la mujer no tenía paga ni nada y entonces como se llevaba bien conmigo me decía "Doña María, ¿quiere usted que me vaya a su casa y le haga la comida?", "pues vengase usted" le decía yo. Y luego tenía una mujer que estaba casi toda la mañana que era la que hacía la limpieza de la casa. (Josefa Delgado Marín, matrona en Pegalajar).

A mi madre le ayudaba una mujer, de vez en cuando le lavaba y bajaba a ayudarle a las tareas de la casa. (Informante hija de Magdalena Viedma García, matrona en Jimena).

6. Resultados y discusión

Nosotros siempre hemos tenido muchacha en la casa, pero más bien para las tareas de la casa, nunca ha dejado a la muchacha que nos hicieran un biberón porque decía que las mujeres de entonces no tenían asepsia, ella para eso era muy meticulosa. Porque ella nos ha criado a los cinco con biberón.....No, no, mi padre no, únicamente si mi madre se tenía que ir de madrugada, mi padre se quedaba con nosotros. (Informante hija de Plácida López Rodríguez, matrona de Cabra del Santo Cristo).

No, a ella le hacían la comida y todo, ella se dedicaba a su trabajo. Mi hermana me dijo que en Jimena vivía en una casa cerca de un casino que había allí, tenía alquilada una habitación. Luego se fue a otro sitio a vivir que era la centralita de Jimena, vivió con la mujer encargada de la centralita, se llamaba Paquita. (Informante hermana de Dolores Rosell Ruiz, matrona en Jimena).

Cariño, he trabajado, he criado a mis seis hijos, yo hacía las tareas de la casa, limpieza, comida, planchar, lavar. No he tenido a nadie que me ayude, tuve la misma suerte que Plácida con el marido. (Isabel Leiva Raya, matrona en Cabra del Santo Cristo).

Tuvo varias mujeres que le ayudaron con las tareas domésticas, Juana "pistola" y Águeda, esta última se fue a vivir a Tarrasa, y cada vez que venía al pueblo mi madre hacía una comida para ella, era una especie de celebración que mi madre hacía por el cariño que le tenía a esta mujer. (Informante hijo de María de la Paz Fernández Alarcón, matrona en Torres).

Pues no, mi marido no me ha ayudado a mí, hombre me ha ayudado cuando me he dejado a la niña que tenía que darle el biberón y lo ha hecho él. En lo que podía ayudaba y en lo que no podía ese era mi sufrimiento cuando yo iba a los cortijos, lloviendo, nevando "¿Cómo estará mi marido y mi hija?". He sufrido mucho también de la incomodidad de ir a un sitio por la vereda, a lo mejor estaba lloviendo, a lo mejor estaba nevando, en un burro. (Francisca González Cabrera, matrona en Huelma).

Hacía huecos cuando podía, había días que estaba muy achuchada pasaba noches sin acostarme, noches haciendo partos y luego no me podía acostar a otro día para descansar, yo tenía que hacer las faenas de mi casa. Yo tenía a una muchacha, pero con todo y con eso la muchacha no me solucionaba nada, o sea, sí me ayudaba con las faenas de la casa pero la de los niños no. A lo primero tenía yo una amiga, en esa sí confiaba yo plenamente, al principio me ayudaba para darle de comer, pero la muchacha que tenía no me fiaba. La primera se casó y se fue a Sevilla y yo casi me tenía que valer de las vecinas más que de la muchacha. Dos o tres años estuve con la muchacha durante el día. (María Sánchez Sánchez, matrona en La Guardia).

6. Resultados y discusión

Trabajar a cualquier hora del día o de la noche era lo habitual de estas mujeres, como dijimos anteriormente, los partos no tienen hora y sabían cuando salían de sus casas pero no sabían a la hora que llegaban.

Recogemos también algunos testimonios de informantes vecinas acerca de la ayuda que las matronas tenían para el trabajo de la casa: *Tenía una muchacha, calla que te cuente, bueno, criada no ha tenido nunca, había una mujer del pueblo que le hacía las cosas pero no le cobraba.* (Informante de 69 años de Albánchez de Mágina).

La comida la hacía el marido, él se hacía las cosas, el hijo estudiando con las hermanas, él le ayudaba porque no iba al campo. María "la pistola", la de Ildelfonso, la madre de Barrionuevo, esa estuvo con ella porque José Mari tenía acetona. Le decía "María bájate mañana un rato que vamos a limpiar". (Informante de Torres de 73 años).

Entonces los hombres en aquellos tiempos no ayudaban en las casas. Él no le ayudaba, el hombre estaba en su trabajo y ella iba y venía. Entonces no, ahora ya, que hace poco que se murió el marido, cuando estaban ellos mayores si tenían una mujer que les hacía las cosas. (Informante de Pegalajar de 69 años de edad).

Siempre había alguna mujer que le hacía las cosas. Unas sobrinas también acudían a ella, venían a ayudarle, como estaba sola. (Informante de Cambil de 80 años).

Tenía a su hermana en su casa seguro que le ayudaba con las cosas de la casa. (Informante de Bedmar de 65 años de edad).

No hemos encontrado un patrón común de matrimonio entre las matronas, se casaron con albañiles, hombres del campo, funcionarios, taxistas, con pequeños propietarios de tierras, y en función de esto, a ellas les tocó trabajar más o estar más asistidas por otras mujeres. Llama la atención, que siendo ellas tituladas universitarias no se hayan casado con hombres de estudios

universitarios, excepto una que se casó con un hombre con título de practicante, otras se quedaron solteras y vivieron en sistema de pupilaje.

6.5. Cultura popular sobre el nacimiento en la Comarca de Sierra Mágina

La sabiduría popular de cada población debe ser tenida en cuenta y rescatada del olvido y del menosprecio al que las élites "sabias" la relegan, porque la cultura popular, en nuestro caso la del nacimiento, es sabiduría para pensar en el propio mundo y actuar en él²⁴³.

En este capítulo abordamos la cultura popular de nacimiento en la comarca de Sierra Mágina para contextualizar el trabajo de las matronas objeto de esta tesis. Conocer las costumbres, prácticas, creencias, valores y cuidados en torno al nacimiento, nos ayuda a comprender las situaciones que vivieron las matronas en relación a su práctica, al tiempo que nos da las claves de las condiciones en las que trabajaron, ya que todos los hechos humanos están condicionados por las coordenadas históricas, sociales y culturales además de las económicas y territoriales.

La referencia más importante que existe en España sobre costumbres y prácticas populares del nacimiento procede de un grupo de encuestas que el Ateneo de Madrid, a través de la Sección de Ciencias Morales y Políficas, distribuyó a nivel nacional por un gran número de provincias españolas durante los años 1901 y

²⁴³ Briones Gómez R. "Prólogo". En Amezeua M. *Lo que cambian los tiempos*. Granada. Fundación Index, 2005, pp 7-9.

6. Resultados y discusión

1902. Tras su recogida, estas fichas no fueron aprovechadas en consonancia con la información que contenían. En 1981, Limón Delgado recopila y edita datos de Andalucía, existen referencias a pueblos jiennenses como Marmolejo, Cazorra, Martos, Arjona y Arjonilla, pero no se alude a municipios de la Comarca de Sierra Mágina²⁴⁴.

Hasta 1990 no se hizo una edición con la transcripción literal de las fichas generadas, fueron Limón y Castellote quienes las ordenaron y clasificaron haciendo una valoración crítica de las mismas²⁴⁵.

A pesar de que la información recogida no gozó de las estrategias más idóneas, ni las personas encargadas de contestarlas fueron las mejores preparadas para este cometido, porque fueron notarios, secretarios de ayuntamientos y médicos entre otros²⁴⁶, la Encuesta Ateneo de Madrid ha servido de base para realizar otros estudios más recientes en el tiempo y como es nuestro caso, hay autores que la han adaptado o modificado para profundizar en diferentes realidades locales de la geografía española.

Destacan en relación a las costumbres de nacimiento los trabajos realizados por autores y autoras como Foster que estudia las costumbres del embarazo, nacimiento e infancia en Latinoamérica

²⁴⁴ Limón Delgado A. *Costumbres populares andaluzas de nacimiento, matrimonio y muerte*. Sevilla. Exema. Diputación Provincial, 1981.

²⁴⁵ Limón Delgado, A; Castellote, E. (eds). *El ciclo vital en España. Encuesta del Ateneo de Madrid 1901-1902*. Madrid. Museo del Pueblo Español, 1990 (2 volúmenes).

²⁴⁶ Rodríguez Becerra, S. "Perfil sociológico e ideológico de los informantes de la Ecuesta de Atenco de Madrid (1901-1902) en Andalucía y Extremadura". *Demófilo*, 71, 1991, pp 79-98.

6. Resultados y discusión

y España²⁴⁷; Simón Palmer²⁴⁸ que estudia la maternidad en España; Balaguer y colaboradores²⁴⁹ que realizan un estudio sobre la interpretación popular del ciclo vital en dos comunidades alicantinas. Salazar Agulló y colaboradores²⁵⁰ hacen un estudio sobre la antropología del embarazo, parto y puerperio en la ciudad de Elche. Esteban²⁵¹ estudia la maternidad y las costumbres sobre lactancia materna y cuidado infantil también en España. En Jaén autores como Amezcua²⁵² analizan algunos resultados parciales de la Encuesta Ateneo de Madrid; Granero y Cabrera²⁵³ o López²⁵⁴ documentan algunas prácticas y creencias relacionadas con la cultura del nacimiento en la comarca de Sierra Mágina.

Oliver Reche realiza en la comarca de los Vélez de Almería un trabajo de campo etnográfico que analiza en profundidad el nacimiento y todo los aspectos socioculturales, históricos, políticos y económicos que acontecen alrededor de él y que nos sirve de referencia para construir este capítulo de cultura popular de nacimiento en Mágina, coincidiendo con ella en el análisis de

²⁴⁷Foster, G.M. "Folklore y costumbres de embarazo, nacimiento e infancia". En Kenny, M.; De Miguel J.M. *La antropología médica en España*. Barcelona, Anagrama, 1980, pp 249-266.

²⁴⁸Simón Palmer, M^a C. "La maternidad en España: Ciencia y superstición", *Asclepio*, 37, 1985, pp 257-78.

²⁴⁹ Balaguer Perigüel, E; Ballester Añón, R; Bernabeu Mestre, J; Nolaseo Bonmatí, A; Perdiguero Gil, E. *Fenómenos biológicos y fenómenos culturales. La interpretación del ciclo vital en dos comunidades alicantinas*. Valencia. Generalitat Valenciana-Conselleria de Sanitat y Consum-IVESP. 1991.

²⁵⁰ Salazar Agulló, M.; Navarro Pellicer, S.; González Rodríguez, M. "Antropología del embarazo, parto y puerperio en la ciudad de Elche". *Cultura de los cuidados*, 1997, 2, pp 44-53

²⁵¹ Esteban M^a.L. "La maternidad como cultura. Algunas cuestiones sobre lactancia materna y cuidado infantil". En Perdiguero, E; Comelles, JM^a. *Medicina y Cultura Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona, Ediciones Bellaterra, 2000, pp 207-226.

²⁵² Amezcua, M. "El parto tradicional en Andalucía. Según la Encuesta del Ateneo de Madrid de 1901". *Index de Enfermería*, 38, 2002, pp 47-50.

²⁵³ Granero Alted, MJ; Cabrera Espinosa, M. "Simbología religiosa de Arbuñel". *El toro de caña. Revista de Cultura Tradicional de la Provincia de Jaén*, 8, 2002, pp 81-90.

²⁵⁴López Pegalajar, M. "Ritos de nacimiento y muerte en Sierra Mágina". *Sumuntán*, 17, 2002, pp 95-108.

6. Resultados y discusión

algunas categorías estudiadas y aportando otras diferentes como son las relacionadas con la percepción de los cambios físicos o la sexualidad en el embarazo y puerperio. Como señala esta autora La realidad es que en cada momento y lugar existen manifestaciones propias y necesarias para la supervivencia y la pervivencia humana, ni mejores ni peores sino diferentes²⁵⁵.

6.5.1. Problemas de esterilidad en la pareja

El hecho de tener descendencia ha sido motivo de alegría y satisfacción en todas las familias y a lo largo de la historia, los hijos deseados han sido signo de virilidad, feminidad y un seguro de perpetuación de la especie. Por contra los problemas de esterilidad han marcado de forma negativa a las parejas que no han podido tener prole y de alguna forma han sido estigmatizadas. Esta percepción ha sido más marcada en los entornos rurales donde las mujeres eran más reconocidas en la comunidad cuanto más descendencia tenían. En esta sentido existen metáforas que ponen en relación a las tierras y campos con los términos fertilidad e infertilidad en función de que las cosechas y cultivos fueran abundantes o escasos. También la literatura española se ha encargado de este problema a través de obras como las de García Lorca y Emilia Pardo Bazán²⁵⁶.

En la comarca de Sierra Mágina las informantes entrevistadas, al preguntarle sobre los que se decía cuando una pareja no podía tener hijos han utilizado de forma mayoritaria el término *no servir*:

²⁵⁵ Oliver Reche M^ºI. *Op. cit.*, p 32.

²⁵⁶ *Idem.*, p 60.

6. Resultados y discusión

Pues que la mujer no servía, el hombre era el macho ibérico, no se les podía echar la culpa a los hombres. Ellos tenían que servir siempre, nunca se les podían echar las culpas a ellos. Siempre éramos nosotras las culpables. El hombre no iba al médico, no se daba por aludido, algunas veces comentaban entre la familia puede ser que como el marido ha tenido las paperas no sirva (Grupo de Mancha Real)

Se decía esta mujer no sirve, claro. Hasta los tres meses no me quedé embarazada y me llevó al médico porque decía que no servía (Grupo de Albánchez de Mágina)

Si se pasaba tiempo y no podías tener niños te decía el marido "si no sirves" y ya está, él era un tío macho, él como iba a no tener hijos (Grupo de Huelma)

Las mujeres de Mágina eran conscientes de que los problemas de esterilidad no tenían que estar ligados al sexo femenino, pero silenciaron y cargaron con la culpa de que el matrimonio no tuviera descendencia. Los hombres que no tenían hijos con sus cónyuges buscaron en algunas ocasiones justificar su virilidad teniendo descendientes fuera del matrimonio:

La que siempre tenía la culpa de todo eran las mujeres antiguamente, para todo. Había hombres que se acostaban con otras y tenían bastardos, ¿sabes?, eso lo sabía poca gente, pero luego se hablaba mucho, pero eso era para que el macho no quedara mal (Grupo de Jódar).

Ella no servía, siempre se le echaba la culpa a la mujer, ahora ya se sabe que hay tantos fallos en los hombres como en las mujeres. Antes decían las mujeres más mayores "si fulanico se fue con otra porque como su mujer no tenía familia y él quería tener". Se dejaba a la mujer y se iba con otra para justificar que él sí servía (Grupo de Torres).

Cuando las parejas no podían tener descendencia se decía de la mujer que estaba *amachorrada* o era *machorra*, en clara alusión a una corporalidad femenina obesa que era aparente y a la creencia de una fisiología masculina:

Decían esa está muy gorda esa está amachorra, por eso no paren porque está amachorrá (Grupo Cambil-Arbuniel).

6. Resultados y discusión

Yo lo sé por mi madre que cuando una mujer no servía decían que era machorra, yo lo he oído de mi madre (Grupo de Carchelejo).

La angustia por el rechazo llevó a algunas mujeres a ingeniárselas para simular el periodo menstrual cuando su ausencia constituía un problema, otras falsearon signos de fecundidad y estados de embarazo de las formas más rocambolescas para no ser rechazadas por sus maridos y la comunidad:

Cuando se casó con mi tío pues como no tenían familia, mataba un conejo para tener todos los meses el periodo y decía que no servía mi tío y luego es que lo tenía seco ella (Grupo de Jimena).

Bueno que al poco tiempo ya llegaban los nueve meses para dar a luz y cada vez la panza iba más en aumento y llega un día y le dice mi tío "mama que desconcierto", y le dice mi abuela "¿Qué ha pasado?", "Que se ha caído la Eusebía por las escaleras y ha desgraciao la panza". Se ponía cojines, chaquetas para que creyera que estaba embarazada y cuando se cayó por la escaleras se le salió el cojín, se le salió todo (Grupo de La Guardia).

6.5.1.1. Remedios para tener descendencia

No podemos decir que en Mágina haya riqueza de remedios populares encaminados a solucionar los problemas de esterilidad según nuestro trabajo. Oliver Reche para la comarca de los Vélez a mitad del siglo XX y según el análisis que hace de las fichas de la Encuesta de Ateneo de Madrid de principios de del siglo pasado, justifica esta escasez en que los problemas de infertilidad no eran frecuentes, si se recurría a ellos era de forma secreta y poco comentada y además la gente estaba más preocupada en remedios para evitar el embarazo que para conseguirlo. No obstante, al igual que en este trabajo, el recurso a lo divino, promesas y novenas, era lo más utilizado²⁵⁷.

²⁵⁷ *Id.*, pp 62-64.

6. Resultados y discusión

La religiosidad popular es muy terapéutica, las promesas, rezos, donativos y otros tipos de actos religiosos son una expresión de búsqueda de salud integral por el recurso a lo divino. Se incluyen en la categoría de los dones las ofrendas, promesas y sacrificios a los espíritus y dioses para agradecer su benevolencia²⁵⁸. La negociación con Dios guarda proporcionalidad directa con lo que esperaban recibir de él. La situación límite a la que les llevan los problemas de esterilidad exalta el don de la fiel aun cuando lo divino tiene menos margen de maniobra. Se trata de dar más en la situación más complicada desafiando la veracidad y el poder sobrenatural de lo sagrado. Las promesas de las mujeres con lo divino eran un contrato entre la fiel y lo sagrado²⁵⁹:

Se iban andando y decían “voy andando nueve días andando a la ermita por los nueve meses de un embarazo para que la Virgen me de un hijo (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

Había mujeres las pobreticas que echaban promesas muy duras de ir a la Virgen de la Cabeza andando desde aquí, también otras prometían si se quedaban embarazadas novenas a la patrona del pueblo. También la mayoría se conformaba o no decía nada porque la procesión iba por dentro, ¿sabe usted? Antes había que tener zagales si no te miraban malamente como que no eras mujer, eso lo sabéis que era así (Grupo de Manchareal).

Mucha gente pedía agua del pozo de la Virgen de Huelma, en la ermita de la Virgen hay un pozo, según la tradición la gente fue allí donde se apareció y entonces había mucha gente que pedía agua de la Virgen para ponerse paños en el vientre de aquella agua (Grupo de Huelma).

El recurso a la curandería suele ser utilizado cuando la medicina tradicional falla, para el problema de la esterilidad en Mágina las informantes nos contaron que era más frecuente acudir

²⁵⁸Godelier, M. *El enigma del don*. Barcelona, Paidós Básica, 1998.

²⁵⁹Briones Gómez, R. “El Señor del cementerio de Granada. Estudio de un caso de religiosidad marginal”. *Gazeta de Antropología*, 1, 1982, pp 25-33.

6. Resultados y discusión

a curanderos que a médicos, el pudor a la exploración y la falta de resultados eran la causa de esta situación:

Ir al médico era ponerte con las piernas abiertas ¡que vergüenza!, total que lo dejabas y no ibas (Grupo de La Guardia).

Los médicos no sabían de esas cosas y al final te aburrías y dejabas de ir (Grupo de Noalejo).

Antes no había tantos adelantos como ahora y no daban con la tecla, ahora te hacen muchas cosas y al final lo cuajan (Grupo de Cabra del Santo Cristo).

Se iba a los curanderos para que le echaran las cartas y les echaban vapores y les pasaban ramas por el cuerpo. Mi cuñada también llegó a ir y me contó que la metieron en un cuarto oscuro y le rezaban y pasaban ramas... pero que su marido no creía en eso (Grupo de Mancha Real).

Algunas iban a curanderos y les mandaban una faja con una masa que le echaban y se escocían las pobres y todo de tener la faja puesta tanto tiempo, como una gachilla, ¿sabe usted? (Grupo de Bedmar).

En la Comarca de Sierra Mágina los problemas de esterilidad no eran llevados a consulta médica y salvo el recurso a lo religioso o a la curandería se dejaba a la voluntad de Dios tener o no tener hijos. Desde las culturas primitivas se ha relacionado la enfermedad con castigo de los dioses y la salud con premio o generosidad de los mismos. Como señala Santo Tomás, una concepción religioso-moral de la salud y enfermedad en las mentalidades de hombres y mujeres con vigencia aun en nuestro días a pesar de los avances científico-técnicos en el campo de las ciencias de la salud²⁶⁰ :

El Señor sabe qué hace y si te lo tiene que dar que te lo de y si no pues que no te lo tiene que dar (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

Si no tenías un niño era porque Dios no quería, al igual que si tenías una desgracia era porque Dios te la mandaba (Grupo de Cabra del Santo Cristo).

²⁶⁰ Santo Tomás Pérez, M. *La asistencia a los enfermos en Castilla en la Baja Edad Media*. Alicante. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2003.

6. Resultados y discusión

Los únicos remedios populares al margen de la religiosidad y curanderismo, hacen alusión a talegas de arena caliente puestas en el bajo vientre, bolsas de salvado también calentado en la lumbre para las matriz fría y en general calor local para mejorar la inflamación que apuntaban como causante de los problemas de esterilidad.

6.5.2. Cambios y molestias del embarazo

En la comarca de Sierra Mágina las mujeres entrevistadas nos han documentado sobre las opiniones que ellas establecían en torno a los cambios del embarazo. Es el ámbito rural de mediados de siglo un espacio donde el cuidado a las mujeres embarazadas era asumido por el grupo familiar y comunidad sin que la medicina tuviera oportunidad de controlar la gestación desde el punto de vista preventivo, ya que las mujeres no acudían al médico para vigilar su gestación:

Pues como se iba muy poco al médico o nada pues que era todo del embarazo, esto del embarazo y esto del embarazo (Grupo de Mancha Real).

Cara²⁶¹ recoge un relato biográfico sobre las dificultades y carencias de atención a las mujeres embarazadas hace 70 años.

Esta era la forma generalizada de explicar los cambios ocurridos en el embarazo. No obstante las manifestaciones que más han referido son el paño en la cara, llamadas también manchas, el aumento de apetito, aumento de pecho y del abdomen. Con

²⁶¹Cara Zurita, M.E. "Parir a principios del siglo XX. La historia de Piedad". *Index Enfermería*, 43, 2003, pp 59-62.

6. Resultados y discusión

respecto al paño, este cambio siempre lo han puesto en relación al sexo del futuro descendiente, siendo el sexo femenino de la recién nacida quien más acentuaba las manchas oscuras de la cara relacionando la fealdad del rostro de la embarazada al nacimiento de una hija. Esta estimulación melanocítica conocida ya a mediados de los años cincuenta, era referencia de las mujeres de Mágina para predecir el sexo del recién nacido:

Decían que cuando la cara se manchaba era porque era una hembra. Otras decían que cuando salía la lista en el vientre. Aquello sí era cierto, como la raya de un lápiz (Grupo de Albánchez de Mágina).

Las manchas en la cara que le llamaban paño eran porque el embarazo era de una niña (Bélmez de la Moraleda).

Tuve tres hijas y con las tres me resalieron manchas en la cara, luego de mi Antonio me salieron menos.

Decían que las manchas oscuras salían de los embarazos de las niñas, no sé si es verdad pero eso es lo que se decía (Grupo de Larva).

Los cambios en el apetito de la embarazada eran achacados al hambre que tuviera el feto y a las dimensiones que posteriormente alcanzaría éste. También estaba arraigada la creencia de que había que comer por dos. Los cambios abdominales guardaban proporcionalidad con la grandeza de la corporalidad del hijo que se estaba gestando, ocupando el feto de sexo masculino más espacio que el feto de sexo femenino:

Creo que ese aumento de las ganas de comer es porque el niño tiene más hambre, según se encuentre, también le afecta a uno (Grupo de Mancha Real).

Sí tenías más ganas de comer, cuando se pasaban las angustias esas del principio tenías que comer por dos y la que podía sí que se inflaba de potajes y chorizos (risas) (Grupo de Jimena).

El macho te hacía una panza más grande y claro eso iba creciendo para que tuviera sitio, las hembras hacían una panza más chica (Grupo de Campillo de Arenas).

6. Resultados y discusión

Los cambios en el tamaño de pecho ocurrían, según la creencia popular, en proporción directa a la leche que la madre estaba formando dentro, en algunos casos hablan de preparación a la lactancia y en otros a la formación de la leche desde el principio del embarazo:

Le ha engordado el pecho, eso es porque se fabrica leche para cuando el niño nace (Grupo de Mancha Real).

A todas las mujeres les engorda el pecho para que luego el crío tenga buena despensa (Grupo de Cabra del Santo Cristo).

La molestia del embarazo más repetida por todos los grupos de mujeres informantes (Figura 18) ha sido el ardor, nombrándolo también como rescoldera, con frecuencia también hicieron alusión a los vómitos, arcadas o angustias en el embarazo. La producción de ardor estaba relacionada con la cantidad de pelo que el feto estuviera formando en el interior del útero materno:

El ardor daba del pelo, del pelillo, si venía con mucho pelo te daba ardor.

Las nauseas, los vómitos, las varices, ardores, yo también he tenido ciática decían que era propio del embarazo

...o tenía que devolvía mucho, angustias como ahora por ejemplo, pero ahora enseguida te dan un remedio, entonces es que no había remedio para nada (aumenta el tono de voz) había que aguantarse con todo... (Grupo de Mancha Real)

Son originales y caseros los remedios que nos han apuntado para disminuir o mitigar el ardor del embarazo. Lejos de la terapéutica farmacológica, a excepción del bicarbonato sódico, utilizaron métodos muy variados:

Se hacía una bolilla del papel del cigarro te la tomabas te ibas a trabajar y se te quitaba, eso embarazada. Así se quitaba la rescoldera.

6. Resultados y discusión

Estaba cogiendo aceituna y tenía los ardores, cogías una piedra del suelo y te la echabas a la boca y la tenías todo el día y se te iba el ardor.

Pelando patatas, el corazón de la patata, te lo comías crudo y también se te iba la rescordera (Larva).

Un poquillo vinagre, un poquillo bicarbonato y una poquilla azúcar y un garbancillo crudo en la boca, con aquello te consolabas (Grupo de Torres).

En la aceituna embarazada he tenido ardor, yo he estado en la aceituna hasta febrero pariendo en marzo, con un barrigón así y cuando merendábamos, había una tierra muy fina, de esa tierra que de llover se queda muy fina, como arenilla y se echaba como se echaba para liar un cigarro, cogías y te la echas y una poquilla agua y eso era mejor que el bicarbonato y mejor que nada y no te daña (Grupo Pegalajar-La Cerradura).

6.5.3. La alimentación de la embarazada

Al igual que el estudio realizado por Oliver²⁶² en la comarca de los Vélez, las mujeres embarazadas en Mágina no tuvieron regímenes alimenticios especiales ni diferentes en el embarazo, si nos hemos encontrado, a diferencia de la ambigüedad de las velezanas, una creencia generalizada de que había que comer por dos. Su alimentación era igual que la que seguían fuera del periodo gestacional y además condicionada por los recursos económicos existentes en la familia. Sí hubo alimentación especial a las mujeres durante los primeros días del puerperio. Tampoco encontramos prohibiciones alimentarias excepto la condimentación de los mismos con especias y productos picantes. Oliver en el estudio de los Vélez hace referencia a correcciones en la dieta en función de la presencia de albuminuria o edema en las embarazadas, cuestión que no hemos encontrado en Mágina. Con todo, las mujeres de Mágina comían lo que podían, lo que había, y básicamente de todo lo que estaba a su alcance, incorporándose a la alimentación

²⁶² Oliver Reche, M^a.I. *Op. cit.*, pp 115-116.

6. Resultados y discusión

general familiar como una más. Comieron fundamentalmente potajes, pan, patatas, cocidos, andrajos, migas o gachas. Los productos derivados de la matanza del cerdo y la carne de ave, como el pollo, eran la base de proteínas animales en las casas donde la economía lo permitía. Fueron comidas típicas de un clima frío, seco y continental donde el trabajo del cabeza de familia en faenas del campo era determinante en la base de la alimentación del resto de la familia. El tiempo que les tocó vivir lo han descrito como una época de necesidad y pocos recursos sin referencia médica alimentaria para las embarazadas:

En la alimentación lo importante era comer bastante para que el niño y la madre estuvieran sanos. Buenos cocidos, potajes de lentejas con arroz, habichuelas, patatas, chorizo, jamón de la matanza (Grupo de Mancha Real)

De lo que había.

Aquí no había como ahora tantos yogures, tantos plátanos ni nada, lo que comíamos eran papas, lo que había en la casa.

Cocido, andrajos y migas y lo que había (Grupo de Albánchez de Mágina).

Pues si había harina en la casa se hacían gachas.

Se hacían migas o andrajos, lo que había en la casa.

No había referencia, lo que había se comía.

Había también matanza, la que podía costárselo.

Poníamos cocido y del caldo del cocido pues se mojaban sopas y el marido se comía los garbanzos que tenía que ir al campo (Grupo de Larva).

Las mujeres comían de todo, comían cantidad de hecho se ponían que no veas (risas). Las mujeres tenían que comer para dos. Decían si devolvía, ha devuelto sigue comiendo que algo te quedará (Grupo de Cambil-Arbuniel).

Acelgas, collejas, espinacas para agregar a garbanzos, habichuelas, lentejas, la carne ni en pintura, si acaso algún pollo de los que se tenían en el corral, eran tiempos de inmigración y necesidad (Grupo de Bedmar).

6.5.4. Sexualidad y embarazo

En el capítulo de análisis del discurso de matronas en revistas profesionales de mitad del siglo XX, hemos encontrado que se desaconsejan las prácticas sexuales durante el embarazo. La costumbre acerca de este tema, según los testimonios recogidos en Sierra Mágina, deja claro que existía un desconocimiento generalizado sobre la conveniencia o no de una sexualidad activa durante la gestación. Han sido temas tabúes no comentados entre los miembros de la familia, madres e hijas y la vecindad en general, por considerarse cuestiones del ámbito privado. Existe ambigüedad en los testimonios recogidos acerca de la realización de prácticas sexuales en la pareja, expresada como *uso del matrimonio*. Utilizan el término *respetar, guardarse*, cuando se refieren a la ausencia de prácticas sexuales, si bien es verdad que consideraban el embarazo un periodo propicio para tener relaciones sexuales sin temor a quedar embarazadas, bajo la creencia de que el primer trimestre del embarazo y el último podrían ser perjudiciales para el feto. La exploración de esta área nos ha permitido conocer que el método anticonceptivo usado era el coito interruptus de forma mayoritaria, expresado y simbolizándolo en faenas del campo relacionadas con sacar productos de la tierra; sacar matas, arrancar garbanzos. No obstante parece que la iniciativa de estas prácticas fuera y dentro del embarazo la tomaba el hombre, lo que de alguna manera evidencia que el ritmo y frecuencia de la actividad sexual era marcada por los maridos al margen del deseo de las mujeres:

Cuando estabas embarazada, era cuando más se arrimaba el marido. Ahora no hay que sacar matas. Los dos solos tan a gusto, no hay que tirar para atrás ni nada. Tiraban para adelante con más mala idea, no les daba lástima como estábamos, les daba igual (Grupo de Noajeja).

6. Resultados y discusión

Hasta el último día (risas), había que aprovechar de que embarazada ya no te podías quedar.

Luego para no tenerlos íbamos al tirón (risas), decíamos vamos a arrancar los garbanzos que se va el tercio (risas), arrancar los garbanzos era tirar marcha atrás, entonces era el estirón, como el estirón de los garbanzos (risas) (Grupo de Torres).

Lo hacías a conciencia porque ya estabas embarazada.

Yo los primeros meses me guardaba y los últimos también.

Las madres y las abuelas nos aconsejaban que cuidado con los primeros meses y los últimos que no era bueno para el feto.

Para mí no ha existido el uso del matrimonio en los cinco embarazos, me ha respetado (Grupo de Jimena).

Antes te guardabas para no cargarte de hijos, cuando estabas preñada pues era cuando más confiada lo hacías y el marido a darse el lote y tú a veces ni fu ni fa (risas) (Grupo de Pegalajar-La Cerradura).

Yo que sé, algunas decían que era malo porque le hacías daño al chiquillo, pero vamos que yo creo que poca gente hacía caso de eso y se usaba el matrimonio más.

Podías hacer las relaciones sexuales siempre que quisieras, menos cuando coincidiera la fecha de la relación con la fecha en la que tú tuviste la falta, porque era cuando el crío se empezó a formarse, ¿Entiende? (Grupo de La Guardia).

Entonces nadie nos explicaba lo que teníamos que hacer o no hacer y si era bueno o malo, si el marido quería pues que te ponías y ya está (Grupo de Jódar).

De toda la vida de Dios siempre se ha dicho que mejor no hacer nada, que había que guardarse pero ya ves tú que mi hombre estaba fuera de la casa más que dentro y como venía cada dos o tres semanas pues a mí nunca me ha pasado nada y mis hijos han nacido muy sanos (Grupo de Cabra del Santo Cristo).

6.5.5. Embarazo y trabajo

Tal como señala Oliver²⁶³, la literatura médica de divulgación sobre actividad y reposo de la embarazada, abogaba por evitar trabajos extenuantes que supusieran un sobreesfuerzo físico de las mujeres gestantes. Sí se recomendaban como prácticas saludables el ejercicio moderado y el paseo. En *Mágina*, cuando hemos

²⁶³ *Idem.*, p 110-111.

6. Resultados y discusión

preguntado por la relación de la embarazada con el trabajo nos hemos encontrado con testimonios que nos llevan a pensar que estas mujeres no tuvieron en cuenta el discurso médico preventivo, aferrándose al discurso familiar que propugnaba la movilidad y el trabajo rutinario para un mejor desarrollo del embarazo y sobre todo del parto. Las actividades laborales o domésticas prohibidas estaban relacionadas con liar hilos o madejas de lana y coser a máquina por la creencia de que estas actividades podían malposicionar al feto para el parto o hacer que se enrollara el cordón umbilical. En el mismo sentido era temeroso cruzar las piernas, estas creencias ya son apuntadas en la Encuesta Ateneo de Madrid años antes, los dos siguientes fragmentos recogidos en Magína se refieren a estas creencias:

Mi madre hace 22 años que murió y mi nuera tuvo a la Juani, embarazada de mi nieta estaba un día en mi casa y mi madre se enfadaba mucho cuando cruzaba las piernas, "que no cruces las piernas que ahogas a la criatura". Tampoco nos dejaba coger peso, bueno eso era un decir nos cargábamos como burras (Grupo de Mancha Real).

Que no liáramos hilo que era malo para el cordón. Te decían que no liaras la madeja estando embarazada. Tampoco podíamos coser a máquina porque se movía tdo y se podía dar la vuelta el niño (Grupo de Pegalajar).

Menee usted esa barriga que luego pueda parir usted con facilidad que mire usted las gordas que trabajosas están al final y que fatigas pasan (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

Te decían que trabajar no era malo que cuanto más se moviera uno antes salía el crío. Mueve la panza que luego antes sale me decía mi madre (Grupo de Jimena).

Había que trabajar para comer y además el trabajo era bueno para que las coyunturas se abrieran y el crío saliera mejor, las que tenían dineros parían en Granada con buenos médicos y les ayudaban (Grupo de Noalejo).

6. Resultados y discusión

Los trabajos derivados del olivar eran la economía de base de esta Comarca para las familias más humildes por lo que la recolección de aceituna y las actividades subsidiarias fueron trabajos que las mujeres de Mágina compatibilizaron con sus estados de embarazo hasta límites peligrosos e inimaginables actualmente:

Con barriga y todo yo me acuerdo que iba montada en el burro y el burro estaba en celo salió corriendo el burro y antes de que me tirara me tiré. Fue en Marzo y di a luz en Abril. Estaba yo en la aceituna con el "humo" que era de los últimos que acababa.

Trabajando en la aceituna iban a cargar la bestia en unos capazos, iba yo agarrada, yo no cargaba porque no era capaz de echarlo en lo alto no me daba el barrigón estaba de 8 meses, pero yo sujetaba el capazo y en el otro lado cargaban ellos (Grupo de Pegalajar-La Cerradura).

Yo estuve en la aceituna antes de dar a luz y a los ocho días de dar a luz volví a la aceituna, y llevaba mi casa, a ver... Cuando yo he estado en estado, la vida ha seguido lo mismo, yo iba hasta la aceituna preñada, que ya es una borricada, que te caes por cualquier peñasco y te escalabras, pero antes era así, había que trabajar para vivir y además para poder dar buena cuna al niño que venía en camino (Grupo de Mancha Real).

La Lucrecia, mi vecina, estuvo todo el día de aceituna, se fue a su casa cuando paró por la tarde y aquella noche dio a luz dos melguizos. Así que estuvo cogiendo aceituna con dos criaturas en la barriga que manchaba el hato con los terrones. eso si era trabajar (Grupo de Larva).

Ponerse de parto algunas en el campo, trabajando y cogirlas los maridos y cuando llegaban a la casa tenían la dilatación hecha por completo y parían a la media hora

Las abuelas se hacían unas camisas tan grandes y como entonces las pobreticas no sabían lo que eran unas bragas, pues entonces cogían, lo que utilizaban algunas era lo mismo que los niños chicos, un empapador que las mujeres se lo ataban por detrás, recio. Mi abuela me acuerdo yo que tenía unas lañas grandes, eso se ponía una o dos por si la criatura en cualquier momento se caía cuando estaba cogiendo aceituna, cuando estaba cerca el parto. Que una mujer tenga que ir con la camisa y con los cuatro picos hacerse un nudo para que no se caiga la criatura eso es duro de pasar, si no era así la criatura se podía caer en los fardones, algunas han parido en las pozas que lo he visto yo con mis ojos (Grupos de Bélmez de la Moraleda).

6. Resultados y discusión

También la siega y otras faenas agrícolas de siembra y recolección fueron economías de ayuda y subsistencia practicadas por las mujeres embarazadas. Este trabajo era añadido a las tareas domésticas del hogar y a la crianza de la prole en un tiempo donde los electrodomésticos y las conducciones de agua en las casas brillaban por su ausencia. Como ejemplo, el lavado de ropas era un arduo peregrinar a los ríos y fuentes de los municipios estudiados:

Yo me quedé embarazada en cuanto me casé en el año 47 y a los tres meses de estar casada aborté, empecé a sangrar y no me daban dolores ni nada yo pensé que había tenido retraso del periodo y ahora me ha venido, pero entonces me empezaron a dar dolores terminé de lavar como pude y fui a casa mi madre y le dije "mama que tengo un dolor más grande aquí" y me dijo "siéntate, siéntate aquí en la lumbre". Y estando allí sentada, venga dolores, venga dolores y me sentí una cosa que salió rara, algo más que la sangre y salí corriendo al corral, al mular, entonces no había bater. Me agaché y se me salió una cosa y dije "¿esto qué es?", era la sangre y una cosa así (se señala un dedo como 3 cm.). Y entonces salgo y le digo a mi madre "mama que he echado una cosa así con unos coajaronos de sangre". Y dice "oy a ver" y fue le dio un poquillo con el pie a lo que había en el suelo y me dijo "eso es que has abortado" hizo así (hace un gesto con el pie) y lo enterró aquello con el estiércol y ya se me quitaron los dolores aquellos y me fui a mi casa al rato a tender los trapos en el patio (Grupo de Pegalajar-La Cerradura).

Las tareas de la casa se realizaban normales. Se hacían todo tipo de trabajos, planchar, lavar, íbamos a la aceituna aún estando fuera de fecha, blanqueábamos las fachadas de las casas, matanzas y todo lo que hubiera que hacer. Antes no teníamos lavadoras, lavaplatos ni nada, todo era a mano (Grupo de Mancha Real).

¿Embarazadas? Y para parir íbamos al río andando y veíamos andando, a lavar ropas para que el marido tuviera que ponerse, anda que no había que lavar antes no había nada más que una muda para los zagales (Grupo de Larva).

Montada en el mulo íbamos a los cortijos a labrar y sembrábamos garbanzos con la barriga que nos llegaba ya a la boca.

La barriga nos daba en el suelo cogiendo aceituna y eso es lo que había.

Yo he trabajado en un cortijo también arrendado diez años y trabajábamos en la remolacha, en las habichuelas, siembra de trigo, de cebá, segar y ablentando de noche, teníamos la era en frente del cortijo, enchufábamos una bombilla y a ablentar y por la mañana labrando el

6. Resultados y discusión

maíz y la remolacha y lavando en la acequia, luego hacíamos las comidas, arregla la casa.

Yo estuve hasta el mes de marzo recogiendo aceituna y el nueve de marzo nació mi hijo.

Mire usted antes cogíamos un canasto de trapos y subíamos al lavadero que hay a las afueras, no había agua dentro de las casas y eso lo hacíamos con un barrigón de muy señor mío (Grupo de Huelma).

En el discurso vivo de las informantes entrevistadas queda expresado explícitamente un sentimiento de protesta por la nula corresponsabilidad que tuvieron los maridos a lo largo de la vida en el trabajo doméstico. Sacado a la luz en la en la senectud pero silenciado y asumido en los tiempos que recordaron:

Yo trabajaba en el campo con una buena bartola y cuando venía limpiaba, fregaba, baría, planchaba, arregla a los chiquillos y lo hacía todo, antes los maridos no ayudaban como ahora que algunos sí ayudan a sus mujeres (Grupo de Jódar).

Pues las mismas que las de la que no estaba embarazada, los hombres entonces no te ayudaban en nada, llegaban a casa y como habían trabajado se sentaban y una es la que tenía que poner... no ves que eso, eran muy machistas y eso no se podía (Grupo de Mancha Real).

Ayuda de los maridos ninguna teníamos, no es como ahora, los maridos al campo nada más y fuera. Al río íbamos a lavar, ahora no podemos bajar porque le han hecho unos muros. Pero antes la cesta de ropa, la piedra y los chiquillos enganchados, si podías dejabas a los chiquillos acostados en la meseta de la escalera con una manta y sube corriendo que estaban solos y el marido llegaba y había que apañar algo de cena y quitarle el barro a las botas (Grupo de Cambil).

6.5.6. Embarazo y antojos

A través de la historia y en todas las épocas las mujeres embarazadas han gozado de privilegios que han venido a proteger su estado por medio de lo social. Está documentado este privilegio desde la obra de Juan Alonso Ruyces de Fontecha de 1606 cuando

6. Resultados y discusión

escribe que *la vida de la preñada es vida privilegiada*²⁶⁴. Los antojos son deseos, envidias o caprichos pasajeros de algo, generalmente alimentos o plantas, también son llamados antojos al resultado o manifestación corporal del deseo no satisfecho en el hijo o hija nacida, adquiriendo esta marca la misma forma que lo deseado y no concedido. Esta creencia popular ha sido una de las que de forma más consistente se ha transmitido hasta nuestros días, si bien no con la misma fe en el resultado de lo no satisfecho, sí como deseo que pone a prueba la actitud de los futuros padres hacia la voluntad imperiosa de la mujer embarazada.

El antojo ha sido una medida de protección social de las mujeres embarazadas establecida por la familia y la comunidad en una época donde la escasez de recursos y alimentos ponía en peligro la salud de madres y descendencia. La adhesión a esta creencia ha servido para resarcir a las mujeres de la desigualdad en el racionamiento alimentario con respecto a los hombres en periodo no gestacional. Oliver recoge de las velezanas testimonios muy similares a los que hemos recogido en *Mágina* acerca de lo deseado por las embarazadas, comida, fruta, plantas y flores²⁶⁵. El resultado del capricho no satisfecho podía ser un estigma de por vida en el futuro descendiente o un final de embarazo malogrado con resultado de aborto o parto pretérmino:

Bueno se decían muchas cosas, como los antojos, cuando yo aborté yo entré a mi casa y estaba mi madre haciendo pipirrana y me dijo mi madre "cualquier día es bueno para que cojas un trozo de pan y te la comas". Le dije mama que pinta tiene esa pipirrana y me dijo "¿quieres?" y le dije que ya había cenado y dicen mis niños "si ya hemos comido nosotros me ha frito mi mama un huevo". Era verano y mi marido estaba en

²⁶⁴ *Id.*, p 100.

²⁶⁵ *Id.*, p 101.

6. Resultados y discusión

un cortijo y subí a casa de mi mamá, se me metió la pipirrana por los ojos pero no tenía gana y luego aborté (Grupo de Mancha Real).

Al igual que Oliver, nos hemos encontrado con mujeres que han sido reticentes a creer en los antojos, incluso nos han dado testimonios contrarios al deseo, como era aborrecer alimentos. No obstante aunque escépticas a esta creencia han participado en el juego social de la mayoría ofreciendo alimentos a las embarazadas:

Yo creo que eso eran chominadas, a mí nunca me ha dado deseo de nada pero si han entrado a mi casa y han visto claveles y aunque no me lo hayan pedido yo lo he dado, por mí que no dijeran luego que tenía una rosa en la cara (Grupo de Campillo de Arenas).

Mire usted hay quien creía en eso y hay quien no creía yo no he tenido a la familia en vilo por esas cosas pero si mucha gente se aprovechaba de los maridos para comer lo que deseaban (Grupo de Jódar).

Yo en vez de deseo aborrecí el jamón y las sardinas cuando me quedé embarazada.

En la época en que estaba embarazada envidiaba a mis amigas que tenían antojos (Grupo de Jimena).

Yo con las angustias no me daba deseo de nada al contrario veía algunas cosas y me ponían mal cuerpo (Grupo de Cabra del Santo Cristo).

El mecanismo de señalación corporal ha sido transmitido de generación en generación de la misma manera, la embarazada que deseaba algo si su deseo no era satisfecho, el descendiente nacía con la marca y forma en el mismo lugar donde la embarazada estuviera tocándose en el instante del deseo, una pierna, el brazo la espalda o la cara:

Aquí entraba cualquiera que estaba en estado a una casa y por ejemplo estaban comiendo, y entonces decían "anda toma vaya que te de, vaya que...", las rosas de la cara lo achacaban que había entrado a algún sitio y había visto aquello y le había dado mucho deseo y donde se tocaba le salía el antojo luego al crío (Grupo de Cámbil-Arbuniel).

A mi prima le salió al nacer como un cantillo de pan así en el cuello porque mi tía estuvo todo un día sin comer y le dio antojo de un canto de

6. Resultados y discusión

pan con aceite y cuenta ella que no paraba de tocarse aquí (señala con su dedo el cuello) (Grupo de Pegalajar).

El antojo traduce, según la creencia, un deseo del feto, siendo la madre correa transmisora de lo solicitado por el hijo que lleva en el útero:

Me dio gana de peras al pasar por el mercado, eran muy hermosas pero no llevaba dinero y cuando llegué a mi casa mi hijo no paraba de moverse, ¡brubrubru!, luego salió con una pera en el hombro y cada granillo de la pera era un pelo (grupo de Jimena).

Algunas mujeres embarazadas frustraron sus deseos por evitar dar a conocer que estaban embarazadas a sus familiares y se movieron entre el deseo no satisfecho y la privacidad de su estado:

A mi suegra cuando estuvo mala le llevaron una pescada con la cola mordida y yo decía "mi suegra se va a comer la pescada y no me va a dar", y yo que se me salían los ojos con la pescada y porque no sabiera que estaba otra vez preña me callé, estuve tres meses día y noche viendo la pescada en el plato y luego le salió una mancha negra (Grupo de Torres).

A mi me daba vergüenza pedir algo aunque se me salieran los ojos pero no tenía que saber la gente que estaba yo embarazada hasta que yo quisiera que luego sabe usted lo que pasa en los pueblos la gente le da y le da y no para (Grupo de Larva).

Nos hemos encontrado con testimonios que apuntan al miedo al castigo que la embarazada puede imponer a quién no le satisfaga en su deseo, otra forma de justificar la creencia:

Si una mujer en estado te pide una cosa y no se la das te sale un orzuelo, si me pide perejil por ejemplo y no se lo doy me sale un orzuelo (Grupo de Cábnil-Arbuniel).

Si alguien estaba comiendo te daba porque decía "toma, pruébalo porque vaya que luego me pidas un orzuelo" (Grupo de Jódar).

6. Resultados y discusión

Las marcas en el cuerpo de los recién nacidos han recibido diferentes nombres en Mágina, se habla de rosetas, flores y rosas de forma genérica y de forma particular peras, lonchas, racimos y hojas, según lo anhelado y no complacido. Los hemangiomas y excesos de melanina o defectos de la misma en los recién nacidos o nacidas, han sido justificados, con mayor o menor adscripción, a los antojos de las mujeres embarazadas. En la actualidad, si bien perdura esta creencia con mayor o menor grado de adhesión, los deseos han sufrido un cambio desde alimentos básicos de antaño a alimentos y cosas que constituyen caprichos o lujos como son los bombones, los ramos de rosas de floristerías o el marisco. A lo que Oliver interpreta como protección social y recompensa por agravios de estado de no embarazo, añadimos que los antojos suponen una forma de expresión de la mujeres, sabedoras de que la sociedad las ha encumbrado en su proceso de maternidad. La maternidad como fin último de las mujeres, una ideología creada por los hombres para inculcarles que su función principal era la procreación, el cuidado de los hijos, de la casa y del marido, bien merecía la pena pagar el tributo de los antojos que reforzaba el principal cometido que los hombres desde siempre han proyectado para las mujeres y también en la época estudiada.

6.5.7. Las prácticas abortivas

El aborto constituye actualmente una preocupación social que viene heredada desde la Antigüedad, donde empezaron a utilizarse los primeros procedimientos abortivos. Ya en la época grecorromana existían un gran número de métodos abortivos. Entre los campesinos de la Edad Media las prácticas abortivas eran habituales a pesar de la prohibición de la Iglesia Católica y del

6. Resultados y discusión

juramento Hipocrático que advertía a los médicos que se abstuviesen de suministrar productos abortivos²⁶⁶.

Como hemos visto en el análisis del discurso escrito de matronas y médicos, en la época franquista las prácticas abortivas eran contrarias a la moral y a la legislación, el código penal las castigaba con penas que iban desde la prisión mayor en su grado máximo a la reclusión menor en su grado mínimo, según los casos tanto para el o la que las practicaba como la que las recibía. La Iglesia lo castigaba con la excomunión para ambas partes²⁶⁷.

Existe una gran tradición escrita acerca de remedios abortivos²⁶⁸ al igual que gran número de trabajos realizados sobre esta cuestión, como el de Blanco²⁶⁹ que escribe sobre la utilización del perejil picado en vagina, cornezuelo de centeno molido y hervido, granos de zanahorias, infusiones de rosas malditas, romero o perejil y ajo colocado en el ombligo.

Balaguer y colaboradores centran sus trabajos en la provincia de Alicante recogiendo métodos con cerveza caliente, purgas de azufre y plantas medicinales como la ruda y el perejil o un vaso de vinagre. Algunos rituales mágicos también fueron descritos en esta provincia para interrumpir el embarazo²⁷⁰.

En la Comarca de Sierra Mágina hemos explorado los procedimientos y prácticas abortivas no sin cierta dificultad por la

²⁶⁶ Sánchez Criado, V.; López Medina I.M. "Métodos anticonceptivos en la Edad Media". *Revista de Enfermería*, 24, 2001, pp 34-36.

²⁶⁷ Oliva Reche, M^a.I. *Op. cit.*, p 83.

²⁶⁸ *Idem.*, p 89.

²⁶⁹ Blanco J.F. *Medicina y Veterinaria popular en la provincia de Salamanca*. Salamanca. Ediciones de la Diputación Provincial de Salamanca, 1987, p 19.

²⁷⁰ Balaguer Perigüel, E. y cols. *Op. cit.*, p 95.

6. Resultados y discusión

resistencia de las mujeres a hablar de estos temas. No en vano esta categoría de análisis fue introducida en el protocolo de entrevista, de forma intencionada, una vez que habíamos realizado un buen número de preguntas y nos habíamos familiarizado con el grupo. Nos hemos encontrado con que prácticas abortivas las hubo, pero casi siempre puestos los relatos en boca de otras personas. Pero el aborto era una solución a la deshonra familiar que suponía un embarazo en una mujer soltera y un remedio a la afronta del deshonor que podía sufrir el padre de la hija embarazada:

Algunas veces la mujer se quedaba embarazada y el novio no quería saber nada, el padre de ella, si se enteraba le daba una paliza y la echaba a la calle, porque eso era una deshonra para la familia. Ante esto algunas mujeres intentaban abortar, lo hacían a escondidas para que nadie se enterara, yo no conozco a ninguna que abortara (Grupo de Mancha Real).

También el aborto era la solución a los problemas que planteaba una descendencia muy numerosa en familias que disponían de escasos recursos económicos:

La hija de los Pacorros abortó dos veces, tenía cuatro chiquillos y no podía alimentarlos con el sueldo del marido que no daba para nada, esa se metía perejil y bebía vinagre caliente ya ves tú que eso debe ser malísimo (Grupo de Huelma).

El aborto era una práctica reprochada social y moralmente y constitutiva de pecado donde los maridos jugaban un papel defensor del embarazo como procreadores:

Mi marido me dijo que cuando quisiera hiciera algo, que los niños había que tenerlos así tuve yo quince hijos y un parto prematuro (Grupo de Cambil-Arbuniel).

6. Resultados y discusión

Mi marido decía que él estaba para eso, para dar hijos y que no le importaba que yo los tuviera, cuchi usted que mentalidades machistas, claro ellos no los parían (Grupo de Carchelejo).

Eso estaba mal visto incluso podías morirte si ibas a una persona que te lo hiciera porque había quien se dedicaba a eso (Cabra del Santo Cristo).

Mire usted, tampoco aquí ha habido medios para eso, y además... era pecado, es más, que tenías que confesar y decir que habías usado mal del matrimonio (Grupo de Mancha Real).

Entres los remedios y prácticas hemos encontrado una gran similitud con otras comarcas estudiadas como la de Vélez, Alicante o Salamanca. Oliver hace un repaso por la literatura botánica llegando a la conclusión de que algunas plantas no tenían contrastados sus efectos abortivos aunque otras están descritas con propiedades específicas para este cometido²⁷¹. Entre las que sí estaban contrastados sus efectos en la bibliografía desde la Antigüedad figuran la artemisa vulgaris, el culantrillo, la sabina, la hiedra, el perejil y la ruda²⁷².

Perejil, agua de Carabaña, ajo, vinagre, tallos de hiedra y agujas de hacer hilo son los remedios y procedimientos utilizados y comunes a otras comunidades, también los saltos desde cierta altura, tirarse por unas escaleras, o producirse traumatismos a propósito con la finalidad de interrumpir el embarazo llamado popularmente *esfaratar* o *desgraciar*:

Aquí se usaba el perejil metido ahí. Una madre hizo eso con su hija que estaba ya de cinco meses y la hija y el crío fueron al cementerio. Pero le pusieron el perejil con una regadera, con una irrigación, en vez de metérsela por el trasero.

²⁷¹ Oliver Reche, M^a.J. *Op. cit.*, p 89.

²⁷² Font Quer, P. (1961). *Plantas Medicinales: el Dioscórides renovado*. Barcelona (15^a ed.). Labor, 1995.

6. Resultados y discusión

El agua de Carabaña también te la tomas y abortas, eso es verdad, es una purga, para purgarse uno (Grupo de Larva).

Yo de eso he oído poco. Se tomaban cosas para abortar, se metían el perejil por ahí. Había una mujer que me decía cuando me veía embarazada "otra vez tonta ven para acá que te apañe yo.

Decían que tomaban vinagre en ayunas, pero la que estaba ya embarazada no lo tiraba ya (Grupo de Cámobil-Arbuniel).

Con perejil, yo lo he oído. Un poco perejil con ajo bien machacado y le echas vinagre y eso te lo tomas en ayunas y decían que con eso efaratabas, pero tenías que estar de poquillo (Grupo de La Guardia).

Se metían tallos de hiedra ahí y servía para dilatar la matriz, eso me lo han contado de gente que yo conocía, pero yo verlo no lo he visto, pero que sí que había quien no podía o no quería tener más hijos (Grupo de Torres).

Mi vecina se tiraba de lo alto el burro a caso hecho para desgraciar el embarazo, también de lo alto de una mesa pero nada aquello lo tenía bien cuajado (Grupo de Campillo de Arenas).

Algunas se tiraban de culo, daban un porrazo, no se si servía para algo pero daño si se harían las jodidas. También tomaban cerveza caliente eso lo probé yo una vez y no me hizo nada era lo que más a mano teníamos.

Había mujeres que sabían cómo hacerlo e iban a verlas, éstas cogían lo que pillaban, unas tijeras de coser, una aguja de punto... la calentaban y te la metían por ahí, rompían la matriz, había una hemorragia y abortabas, también te podías morir desangrada. También la gente decía que se ponía perejil y abortaba pero no lo sé porque no he tenido abortos. (Grupo de Jódar).

Otras prácticas o procedimientos contados por nuestras informantes no han sido descritas en las comarcas antes mencionadas, este es el caso de la ceniza, el azafrán, orégano, el esparto, las ortigas y el agua de cipreses y las hojas de higuera en el calzado:

Hay quien se tomaba vasos de esparto cocido .En una alberca se mete un manojo de esparto y se cuece. Pero hay gente que lo cocía en la olla.

Algunas decían que tenían tropesía de agua y lo que era es que abortaban.

6. Resultados y discusión

El esparto se cuece y se pone negro y huele a cieno, entonces lo sacas de la alberca y lo cueces en una olla y esa agua a bebérsela.

El orégano dicen que también sirve para eso, pero cuando se tiene una falta, se toman tres mañanas seguidas una taza de orégano como te tomas la manzanilla.

El azafrán también sirve para abortar, lo machacaban y lo echaban en un vaso de agua y lo tomaban tres mañanas y después les bajaba la regla.

La ceniza también dicen que es bueno para eso, se echa en una palangana el agua y la ceniza y te das un fregado de piernas y dicen que es muy bueno para abortar. El agua de la ceniza es como la sosa (Grupo de Huelma).

Revolcarte en las ortigas y a la subida de los picores de las ortigas se abortaba decían. Pero que picores de muerte.

Ponerse hojas de higuera dentro de las zapatillas se hacía para que una mujer abortara (Grupo de (Bélmez de la Moraleda).

Agua de los cipreses, agua cocía, agua Carabaña te daban ganas de vomitar y abortabas. Ponían perejil echado en agua y lo dejaban al sereno y luego esa agua te la bebías y te hacía abortar. (Grupo de Jimena).

También existió en Mágina la creencia popular que asociaba ponerse calzado de tacón alto con la intención de quien lo utilizaba para abortar:

Decían que ponerte el tacón alto para salir era malo y si sabían que estabas embarazada cuchicheaban esa quiere abortar. Salimos a pasearnos mi marido y mis hijos y yo tenía costumbre de quitarme las zapatillas en mi habitación. Cuando volví me puse muy mala y le dije a mi marido "anda y ve y el avisas a mi mama". Cuando vino a mi casa lo primero que preguntó es que qué calzado me había puesto (Grupo de Mancha Real).

Ponerse tacón era de ser mala mujer, los tacones altos se ponían para abortar, no se si para caerse con la excusa del zapato o qué, pero yo lo he oído (Grupo de Carchelejo).

En definitiva, las prácticas abortivas han estado presente en la vida rural de Mágina, si bien más relatados por tercera persona, sin que las mujeres entrevistadas se hayan identificado como protagonista de la acción. Aunque el ideario colectivo en las

mujeres de este tiempo fuera el inculcado por el Estado y la Iglesia a favor de la maternidad y en contra de prácticas abortivas tipificadas como delito, lo cierto es que algunas mujeres se revelaron en contra de estos discursos dominantes en función de sus necesidades y particularidades.

6.5.8. Embarazo, parto y religiosidad popular

En la misma tónica religiosa que en los problemas de esterilidad, las mujeres de Mágina apelaron a lo sagrado para solicitar un embarazo y parto que transcurriera por los cauces normales de salud tanto para la madre como para su prole:

Pues yo cuando pasé delante de la ermita plantada en lo alto del mulo cuando estaba de parto de mi hijo dije "¡ay virgen Pura que me lo saques sanico, que no sea bonito pero sanico, que no le pase nada!". La patrona ha sido siempre la virgen de la ermita la Inmaculada, como venía en lo alto el mulo pues le pedí que me diera salud y que mi hijo naciera sobre todo sanico. (Grupo de Mancha Real).

Santos, vírgenes, patronos o patronas de los municipios eran los recursos a lo divino para negociar un embarazo y parto sin complicaciones, en un tiempo donde la medicina científica dejaba muchas lagunas sin resolver y no daba la cobertura necesaria. La negociación con lo sagrado consistía en promesas, rezos peregrinaciones, un Tú me das y yo te doy dentro de un contrato tácito y privado entre la creyente y la divinidad.

La intención de cumplir el contrato que supone la promesa tiene unas matizaciones que son interesantes. Nos hemos encontrado con mujeres que realizaron la promesa para que el proceso de maternidad les saliera bien, otras no la realizaron hasta que no vieron el resultado y también hemos encontrado quienes se

6. Resultados y discusión

ha acogido a este contrato con lo divino porque habían prometido algo a cambio de la solución de un problema. En el primer caso se donan actos religiosos a priori sin conocer el resultado final a sabiendas de que este proceso entraña riesgos, en el segundo caso se realiza el acto religioso en señal de agradecimiento a la normalidad del proceso de maternidad y en el tercer caso la promesa toma un matiz retador a la divinidad puesto que se pide la solución de un problema ya existente:

Con relación a los embarazos y los partos, se iban andando y decían "voy andando nueve días andando a la ermita por los nueve meses de un embarazo para que la Virgen me de un hijo sano" y también mucha gente pedían agua del pozo de la Virgen de Huelma. Esto me estoy refiriendo a Huelma, en la ermita de la Virgen hay un pozo, según la tradición la gente fue allí donde se apareció y entonces había mucha gente que pedía agua de la Virgen para ponerse paños en el vientre de aquella agua. Aquí la ermita de todo este contorno es la Virgen de la Fuensanta y el Señor de la Vida (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

Cuando han nacido mis hijas después he ido a rezar a la Virgen de las Nieves durante nueve días para darle gracias por los embarazos y partos que he tenido.

Le rezábamos a la virgen de las nieves porque no teníamos dinero ni para comprarle flores y si te salía bien el embarazo y el parto ibas descalza en procesión (Grupo de Pegalajar).

Le pedí a la virgen de Belén que dejara de sangrar estaba asustada los primeros meses, le ponía velas hasta que nació mi hijo, luego gracias a Dios nació bien y le hice tres novenas (Grupo de Noalejo).

El parto ha constituido desde siempre el acto central del proceso de embarazo, una experiencia cargada de emotividad y significación sociocultural, a la vez que ha sido el momento más temido en relación a la salud de las mujeres y de sus descendientes viviéndose de forma temerosa por el dolor y la posibilidad de muerte:

Decían que la muerte pasaba por debajo de la cama cuando estabas pariendo, yo eso lo he oído (Grupo de Larva).

6. Resultados y discusión

Antiguamente se morían muchas mujeres de parto, era peligroso y por eso decía un dicho que la muerte pasaba debajo de la cama cuando estabas de parto, las estampas y los santos de la mesita te protegían cuando era el parto (Grupo de Bedmar).

En ausencia de una asistencia que prestara total garantías, las mujeres invocaban a la acción divina. El santo al que más se recurría para tener un buen parto era San Ramón Nonato, abogado de las mujeres parturientas y protector de los partos. Limón y Castellote refieren en el análisis de la Encuesta Ateneo de Madrid una especial devoción a este santo en Cazorra, Arjona, Arjonilla, Marmolejo y Martos²⁷³. Según la creencia religiosa, este santo nació a finales del siglo XII con la ayuda de un cazador que abrió el vientre de su madre después de muerta.

Oliver, en su trabajo de campo, al contrario que nosotros, no encuentra una devoción y mención especial a este santo²⁷⁴, aunque para Albox y Taberno el dicho pícaro muy frecuentado en la Comarca de Mágina; *San Ramón Nonato ciérrame la boca y ábremme el papo, la palabra boca es sustituida por culo*. De cualquier forma el dicho hace clara alusión a una intercesión por parte del santo para que la parturienta tuviera una fácil y rápida dilatación expresada también en la frase; *Que tenga una horica corta*:

Le pedíamos al patrón de las embarazadas, San Ramón, que tuviéramos una horica corta y que todo saliera bien que no nos pasara nada y a tu hijo tampoco (Grupo de Albánchez de Mágina).

A San Ramón y a vírgenes, a la patrona del pueblo de uno.

²⁷³ Limón Delgado, A.; Castellote, E. *Op. cit.*, p 339. Tomo I, vol. 1.

²⁷⁴ Oliver Reche, M^a.I. *Op. cit.*, p 149.

6. Resultados y discusión

San Ramón Nonato ciérrame la boca y ábreme el papo (risas del grupo). Eso lo decían, mi suegra siempre estaba con aquello cuando iba a parir. Y a la Virgen siempre se encomendaba uno para a ver si tenía ayuda para parir, pero no había otra ayuda (Grupo de Mancha Real).

Aquí, San Ramón Nonato, ese el patrón de las paridas. Te decían mete la estampa debajo de la almohada.

A la virgen de los Dolores le decías que si salía bien le hacías una promesa de esto o lo otro y así promesas pues rezarle, ponerle velas (Grupo de Larva).

Se pasaban las viejas toda la noche que estabas de parto rezando a San Ramón y a la virgen del Rosario (Grupo de La Guardia).

En Mágina el recurso a lo religioso con relación a los embarazos y partos fue muy variado con un patrón común en la figura de San Ramón Nonato apoyada en las vírgenes y patronas de los municipios. Los dones y promesas también fueron variados; encendido de velas, vestimenta de hábitos, flores, oraciones y novenas, préstamos de santos entre vecinas, estampas divinas debajo de la almohada en el momento del parto, visitas o peregrinaciones a ermitas y santuarios, todo un florido abanico de manifestación religiosa popular en torno al nacimiento.

6.5.9. Aspectos biológicos y socioculturales del nacimiento

Hemos apuntado en el apartado anterior el parto como eje central del proceso de nacimiento, nos vamos a ocupar aquí de la información recogida en Mágina sobre los lugares donde ocurría el parto, prácticas para un mejor parto, utensilios para la asistencia, complicaciones, asistencia al recién nacido, red de personas en torno al nacimiento y papel del padre en el momento del parto.

6.5.9.1. Lugar de la casa para el nacimiento

A mediados del siglo XX los partos fueron asistidos en las casas en la comarca de Mágina al igual que en otras comarcas rurales de la geografía española. El tránsito del parto normal domiciliario al parto hospitalario ocurrió entre mediados y finales de los años 70. Oliver justifica este cambio de escenario más temprano en la comarca de los Vélez, en la negativa de los médicos titulares a hacerse cargo de los partos, quizás por presión y recomendación de las instituciones públicas a lo que contribuyó el aumento de prestaciones sanitarias y la mayor cobertura de la Seguro Obligatorio de Enfermedad²⁷⁵.

Lo cierto es que en Sierra Mágina la actividad de las matronas tituladas, de forma generalizada, está documentada desde principios del siglo XX, centrándose la ocupación de plazas en los años 40 y 50, excepto en el municipio de Larva donde no nos informaron que hubiera habido matronas tituladas, sí parteras y médicos. Por lo que el hospital de Santiago en Úbeda y los hospitales granadinos para Noalejo, donde el paso de matronas tituladas fue muy fugaz, eran referentes en los años 50 para partos complicados y partos de mujeres acomodadas. La ausencia de matronas tituladas puede ser la causa de que en la comarca de los Vélez tomada como referencia, las mujeres fueran llevadas para la asistencia del parto unos diez años antes a los centros hospitalarios, si bien debemos de apuntar que la extensión geográfica de una y otra comarca no tienen comparación, ni tampoco los núcleos poblacionales que la configuraban y configuran actualmente, siendo la comarca de Sierra Mágina mayor en número de

²⁷⁵ *Idem.*, p 144.

6. Resultados y discusión

municipios y extensión. Las matronas tituladas eran reticentes a desarrollar su actividad en núcleos rurales pequeños por las bajas remuneraciones que recibían.

Al margen de situaciones extremas que se dieron con relativa frecuencia en las que las mujeres parieron en los lugares donde trabajaron, normalmente en el campo, las informantes entrevistadas nos han referido como lugar habitual para el nacimiento el dormitorio conyugal de la casa, bien propio o de la familia de origen de la parturienta o del marido, concretamente la cama era el lugar habitual para el período expulsivo aunque nos han informado de otros mobiliarios utilizados sobre todo en tiempos más lejanos:

Las piernas yo me acuerdo del mayor, que yo estaba en el filo de la cama y con las patas abiertas ahí, a parir el crío. Había una silla, me acuerdo... es que hace ya más de 50 años. No había potros ni había nada porque era en la casa, eso fue cuando ya te ibas a Jaén a dar a luz, es que era en la casa donde se hacía aquello.

Si les daba gana de orinar o ensuciar se ponían su bacín, cuando los dolores dan, sabe usted, no sabías si nacía la criatura o la cabeza asoma te ponían allí por si acaso, la escupidera era más pequeña, eso está muy curioso por dentro puedes comer hasta encima de él (Grupo de Mancha Real).

Yo en la cama, pero que yo me hincaba de rodillas en la habitación. Y antes de parir el crío ya estaba todo preparado, mi agua caliente para lavarme yo y para lavar a la criatura.

Yo de mi hija me llevaron al hospital porque no salía y me metieron los ganchos esos (Grupo de Larva).

En la cama nuestra, en la cama de matrimonio. Estábamos allí acostadas y decía la comadrona "venga póngase usted bien" y nos decía que alzáramos las piernas, y aprieta más y no respire que se te escapa la fuerza. Cuando los partos tardaban más a algunas le metían una tabla de las que había antes del pan para llevar los panes al horno (Grupo de Pegalajar).

6. Resultados y discusión

Otros mobiliarios utilizados fueron las sillas, echaron también colchones al suelo con tablas debajo para que el cuerpo de la parturienta no se hundiera, facilitando la labor a la asistente a la vez que los pujos se hacían más eficaces:

Colchón en el suelo o manta así he parido yo.

Lo normal es que se pariera en la cama del dormitorio (Grupo de Bedmar).

Yo la primera la tuve en una cocina que teníamos arreglada, la tuve en una mecedora, que lo pasé muy mal porque no me podía sujetar, luego los otros en una tarima, una tabla dura como un sofá de tabla con cuatro patas (Grupo de Huelma).

Yo parí en una habitación a teja vana, con tejado de cañas y vigas.

Paríamos en los dormitorios, había gente que se iba con su madre o con su suegra si le cogía más cerca y le arreglaban el dormitorio de casados par el parto.

Me pidió doña Paz una cama que fuera de fierros para poder agarrarte y empujar mejor.

Tumbadas en la cama y con las piernas en el pecho, dobladas las rodillas (Grupo de Torres).

De último era cuando se paría en la cama, en una silla, poníamos una silla así, con el culo en el filo, la comadrona se ponía delante y si el parto venía pesado venía Paco Chamiza y apretaba te cogía. Cuando me pusieron a mí en la cama dije yo "¿Pero cómo voy a parir yo en la cama?". Pues era donde más a gusto se paría en la cama.

Eran unas sillas bajas de enea que se utilizaban para coser, con el culo hecho de trencilla de esparto, entonces le ponían detrás cojines suficientes para que estuvieran apoyadas en los cojines, hasta ponían una tabla detrás con un cojín y se ponían justo al filo, casi fuera y las sujetaba Paco Chamiza (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

Se paría en la cama, se hacía un hoyo para abajo, antes la cama era de lana y el culo se iba para abajo, apretábamos para arriba lo que podíamos agarrada a las barras de la cama con las rodillas en la boca y te metían un tabla de lavar al revés en el último momento cuando estabas empujando (Grupo de Noalejo).

6.5.9.2. Prácticas para mejorar la dilatación y parto

Además de las prácticas religiosas frecuentes en la Comarca de Mágina como facilitadoras de un mejor parto, a lo largo de la

6. Resultados y discusión

historia se han utilizado amuletos y talismanes consistentes en piedras preciosas para las familias acomodadas y otro tipo de amuletos para las familias más humildes. Carbón describe los beneficios de la piedra de esmeralda y el coral, entre otras piedras, atadas a la pierna izquierda de la parturienta²⁷⁶.

En Vélez ha sido usada desde épocas antiguas la piedra del águila o piedra del imán encontrada en los nidos de estas aves, compuesta por limonita u óxido de hierro y catalogada como buena para los partos, fue utilizada por María Manuela de Portugal, primera esposa de Felipe II²⁷⁷.

En los textos antiguos están descritas un gran número de plantas utilizadas para facilitar y solucionar diversos problemas relacionados con el parto²⁷⁸. Blanco, en Salamanca, escribe sobre los métodos herborísticos para provocar contracciones uterinas y favorecer el parto, entre los que se encuentran las infusiones de laurel, culantrillo cocido y los helechos²⁷⁹. Por su parte, Fernández documenta que la fitoterapia de Asturias en relación a este tema se utilizaba en forma de vahos y humos a partir de plantas como la artemisa, la manzanilla, tomillo, romero o mirra²⁸⁰.

Aunque la aplicación de calor en el área genital, bajo vientre y zona lumbar no tiene una base científica para favorecer la dilatación cervical, sí está descrito que produce un efecto

²⁷⁶ Carbón, D. Transcripción de Susarte, F. *Op. cit.*, p 75.

²⁷⁷ Oliver Reche, M^a.I. *Op. cit.*, p 160.

²⁷⁸ Oliver Reche, M^a.I. "Plantas y remedios usados tradicionalmente en la asistencia al parto". *Matronas profesión*, 2000, 1. pp 32-41.

²⁷⁹ Blanco, J.F. *Op. cit.*, pp 41-42.

²⁸⁰ Fernández García, J. *Curanderos y Santos Sanadores. Curanderismo y Medicina Popular en Asturias*. Madrid. Istmo, 1996.

6. Resultados y discusión

vasodilatador, analgésico, aumenta el riego sanguíneo, disminuye el espasmo muscular y favorece la elasticidad del tejido colágeno. Al igual que en Vélez y en otras zonas geográficas, en la comarca de Sierra Mágina ha sido una práctica muy utilizada la aplicación de calor local:

Te ponían en la escupidera con agua caliente o en una lumbre, había en todas las casas lumbres y te ponían allí con las piernas abiertas para que te diera el calor, decían que te daban más contracciones. Pero a mí doña María me ponía la escupidera con agua caliente (Grupo de Mancha Real).

Vapores de agua caliente abajo, en el orinar nos sentábamos con agua calentita para dilatar (Noalejo).

Lo caliente, lo caliente en los riñones cuando el dolor te venía ahí decían que era bueno y en la barriga.

Vapores y brasero calentito te ponían un brasero hay mismo debajo y por pocas nos quemaban el papo (risas) (Grupo de La Guardia).

También se ponían vapores abajo con una escupidera, también te sentaban cerca de un fuego porque decían que eso ayudaba a la dilatación (Grupo de Larva).

Yo he visto bacines grandes como una orza y eran para esas cosas, para el parto.

Eso servía para sentarse para los vapores, ahí no podías echar la criatura que se mataba (Grupo de Cabra del Santo Cristo).

Para las mujeres de Mágina ciertas infusiones de canela, pimienta y manzanilla y cocimientos de plantas herbáceas como la cebolla, tenían propiedades favorecedoras del buen parto:

Lo que se les daba era canela para que apretaran los dolores a la hora del parto, canela en rama cocida, una infusión de canela, le daban las viejas, para que le apretaran los dolores (Grupo de Mancha Real).

Para que te dieran más dolores y mejor, decían que bebieras agua de canela, canela en rama cocida con agua. Calor abajo también era bueno (Grupo de Cámbil-Arbuniel).

6. Resultados y discusión

Aquí se decía que cuando los dolores te venían atrás y no dilatabas, una taza de agua caliente con canela y te venían los dolores delante de momento (Grupo de Jimena).

Eso no lo he sentido, eso que me lo han dado a mí y funciona, un buen tazón de agua con canela calentito y en seguida vino la criatura al mundo (Grupo de Carchelejo).

Leche caliente con mucha canela y te ayudaba a dilatar eso lo han hecho por aquí y por los alrededores de este pueblo (Grupo de Bedmar).

Les daban agua cocida con cebolla para que el parto fuera más rápido a mí no me han dado pero conozco gente que me ha hablado de la cebolla y lo bueno que era para el parto (grupo de Campillo de Arenas).

El agua de cebolla era muy buena, cosas calentitas, leche, sopas calientes, cosas así (Grupo de Noalejo).

Para que apretaran los dolores más hacían pimienta como la manzanilla tenía que beberte el caldo aquel (Grupo de Huelma).

También las informantes nos han hablado de prácticas que se utilizan en la actualidad como la episiotomía no suturada llamada *cortazo*, *rajar*, y también *inyecciones para que apretaran los dolores*, los actuales oxitócicos, *amasar la barriga* o manipulaciones externas para favorecer el descenso del feto y aplicaciones de cinturones en la parte alta del útero para provocar el descenso del feto y dilatación manual o rechazar el reborde del cuello uterino. La coñac ha sido utilizada como bebida que revitalizaba las fuerzas en el periodo expulsivo:

Te daban un cortazo pero no te cosían. En este pueblo de las de nuestra edad si miraras estábamos casi todas lo mismo, sin coser. Te decían para otra vez ya no hay que darlo (Grupo de Pegalajar).

Cuando no salía hervían unas tijeras con fuego y alcohol de las que tuvieras en la casa y te rajaban de arriba abajo pero luego ni te cosían ni nada y eso se quedaba que así estamos que se nos escapa todo por ahí ahora de viejas (Grupo de Campillo de Arenas).

Mi madre una de las veces que no pudo, que fue en guerra cuando yo nací y no había quien fuera por la partera, estaban los rojos y

6. Resultados y discusión

mi abuela la de la Venta del Gallo, la madre de mi padre pues entonces cogió una botella de coñac y le echó una copa que eso daba fuerza, en la leche y el aguardiente afloja, la coñac da muchas fuerzas. De que aquello se lo tomaba, aquello le daba calor y le daba fuerza para apretar, el aguardiente relaja.

La Matarina nos daba coñac al par que ella se lo bebía y nos entraba un calor que vaya si dilatabas (Grupo de Pegalajar-La Cerradura).

El coñac era bueno para tener fuerzas al final, también para que no doliera tanto parir, eso se ha visto hasta en las películas en los heridos de la guerra (Grupo de Carchelejo).

Cuando no estaba bien puesto o estaba muy alto el crío te amasaban la barriga para que bajara o ponerlo bien y se echaban manteca en las manos o aceite (Grupo de Albanchéz de Mágina).

Estabas ya con dolores y como estuviera muy alto te fajaban arriba o te ponían un cinturón ancho apretado para bajarlo, eso era muy malo porque te faltaba el aire (Grupo de Jódar).

También te cogía la matrona y con el dedo lleno de aceite te rodeaba el borde de la matriz y te la dilataba (Grupo de Cabra del Santo Cristo).

Decían te queda un borde y te voy a ayudar y te metían los dedos con aceite para que te doliera menos y te ayudaban (Bélmez de la Moraleda).

6.5.9.3. Utensilios para el parto

En Mágina el concepto de higiene estaba presente a la hora de preparar el utillaje para el parto. Esto probablemente obedezca a la instrucción y a la labor divulgadora de las matronas tituladas que asistieron los partos. No obstante la tradición popular ha tenido presente, aunque en menor medida, la preparación de elementos higiénicos básicos como agua calentada en una lumbre y contenida en una olla y la previsión de abundantes trapos limpios para limpiar la gran cantidad de fluidos corporales expulsados durante el proceso de nacimiento, también zaleas de piel animal, cernaderos y hules para proteger las ropas de la cama. Por tanto hubo preparación de enseres caseros, una tabla dura para que el

6. Resultados y discusión

colchón no se hundiera fue también una constante. Otros eran comprados para el momento, la matrona, en algunos pueblos y dependiendo de la época, iba provista de un material básico para la asistencia y también con la llegada del SOE las embarazadas dispusieron de una caja con el material elemental como gasas, compresas, cordoncillo para la ligadura del cordón umbilical, yodo y alcohol:

Lo que tenía es que te hervían agua en tu casa, una olla de agua hervida y una palangana y allí te lavaban y lavaban al crío también con el agua hervida, templada y ya está.

También se preparaba el cordón, se preparaban gasas si te daban o las tenías tú que comprar, se compraban algodones, el cordón lo comprabas lo metías en un botecillo con alcohol para atarle la tripa y luego para los ombliguillos se ponía la gasa y el algodón y la hormi.. la ombliguera.

En la cama usábamos zaleas, que era la piel de una oveja curtida, se ponía encima del colchón para que empapara toda la sangre y no se manchara... las zaleas también se les ponían a las cunas por si se orinaban los niños...De últimas en vez de poner zaleas poníamos un hule que comprabas, luego tus cernaderos que eran trapos blancos que tú te preparabas, también agua caliente para lavar al niño cuando saliera y para lavarte a ti.

Yo tengo del mío chico todo y te lo daban así muy bien, cuando daba la tripilla entonces iba la comadrona, aunque fuera todos los días a lavarte y a verte ¿sabe usted?, ahora es de otra manera pero antes le echaban yodo.

Pues mire, así que yo recuerde, la trompetilla para escuchar al crío, es que muchas veces si te atendía una vecina que supiera u otra, ni trompetilla si quiera (Grupo de Mancha Real).

Preparabas ollas de agua caliente en una olla, cordón, trapos y más tarde la cajefilla que daba la Seguridad Social con gasas y yodo (Grupo de Bedmar).

Recuerdo un olor característico, cuando esta señora iba, Doña Carmen, ponían una olla de agua y mucho olor a alcohol, eso yo niña chica, yo soy la mayor de tres hermanos y me acuerdo yo cuando mis hermanos nacieron y el olor a alcohol, y la olla de agua y la zafa. También se usaban cernaderos, como medias sábanas

La matrona quemaba la zafa, le echaba alcohol y un misto para desinfectarla. (Grupo de Cambil-Arbuniel).

Se preparaban unas tijeras y unos trapicos de hilo para el ombliguillo del niño, mi madre preparaba canela para abreviar el parto. Y

6. Resultados y discusión

aguardiente después del parto para los dolores. Agua hervida para lavarse la partera bien las manos, y a una la lavaban con un trapillo y agua tibia abajo y ya está. La tripilla del niño se ataba bien atada con hilo y un trapillo de hilo para que no le rozara al niño en la barriguilla. También alcohol.

Y aguardiente hacía el efecto del alcohol (Grupo de Huelma).

Las aguas se hervían en unas ollas grandes que teníamos, se hervían en la casa. Si no daban a luz se tiraba esa agua y se hervía otra.

Alcohol también se preparaba, el cordón de hilo de perlé que se metía en alcohol.

Trapos finicos que fueran suaves.

Se compraba un hule de plástico blanco y se ponía de bajo.

A mí me pusieron debajo la piedra de lavar.

A mí también me la pusieron en los riñones, porque mi cama no era de hierro, mi cama era una cordelaura, dos listones a lo largo y dos a lo ancho y con una soga se hacían unos cuadros y era la cordelaura y un colchón de hojarasca, cáscaras de las panizas de maíz (Grupo de Torres).

La olla de agua caliente, la palangana, que no faltara agua, sabanas y toallas.

Los colchones eran de lana y se hundían, te metían algo duro, pero debajo del colchón, una tabla de lavar o arrancaban una puerta. También los colchones eran de farfollas, de las cáscaras de maíz se rellenaban también los colchones.

Yo me acuerdo de pedir la comadrona agua caliente que no faltara y alcohol (Grupo de Jimena).

Pues traían como unas tijeras de plata para cortar el cordón, una pinza para ponérsela en el cordón...Y se preparaban ollas con agua caliente y paños para lavarnos. En las camas ponían empapaderas y sabanas (Grupo de Cibra del Santo Cristo).

Una olla de agua hirviendo, cuando ya estaban de parto encendíamos la lumbre y poníamos la olla, no había gas ni nada, calentaban el agua y la zafa nueva y sus cerneores y sus sábanas y una canasta de sábanas y había algunas mujeres que antes de parir te decían "mujer a ver si tienes unos trapicos que cuando de a luz que me hacen falta" y le apañabas sus trapicos de sábanas otras daban aticos si eran mujeres mayores.

La comadrona traía sus herramientas, tijeras, una trompetilla, sus inyecciones por si acaso (Grupo de Pegalajar).

6.5.9.4. Complicaciones en el parto

Los principales problemas en los que se han centrado las informantes de Sierra Mágina han sido los concernientes a la fase de alumbramiento, momento en el que se produce la expulsión de la placenta. La retención de la misma, llamada en esta comarca también secundinas y las hemorragias consecuentes o por falta de tono uterino eran una gran preocupación a tenor de las informaciones recogidas. También hemos recogido testimonios de los cuidados realizados a los recién nacidos deprimidos por situaciones asfícticas.

La placenta normalmente es expulsada entre quince y treinta minutos después del parto, la reducción del útero tras la salida del feto hace que la placenta se desprenda y sea expulsada, a esto contribuyen también las contracciones uterinas aunque de menor intensidad que las producidas en las fases de dilatación y expulsivo. En el puerperio, período que sigue al alumbramiento, la mayoría de las mujeres permanecen hospitalizadas en la actualidad por cuanto es un período crítico, pues el útero debe contraerse eficazmente para evitar problemas hemorrágicos, a la vez que deben instaurarse los mecanismos de hemostasia correctos. Por otra parte se dan en este período los principales reajustes hemodinámicos y cardiovasculares con la consiguiente fluctuación de los signos vitales. La complejidad de este periodo asistido hace más de medio siglo en los domicilios de nuestras informantes, nos da una idea de las situaciones comprometidas y de riesgo vital que vivieron cuando la expulsión de la placenta constituía un problema:

Pues algunas sangraban y sangraban sin parar...y es que, ¿cuantas se han muerto dando a luz por que se han desangrado? y otras pues que

6. Resultados y discusión

el niño venía de piernas y no podía salir, y como ni te rajaban para sacártelo como hoy en día con las cesáreas, pues el niño se moría asfixiado, pero es que, si después de morirse el chiquillo no se lo podían sacar, la madre también se iba para adelante (cara de tristeza), cuantas se han muerto así (Grupo de Mancha Real.)

Algunas se han muerto por hemorragias, salía el niño y luego la placenta se quedaba dentro y venga a sangrar.

Perdone que le voy a decir una cosa, a mi amiga le nació la niña y no le salió la placenta y yo me quedé en su casa y la cogieron y se la llevaron a Úbeda.

Algunas pues que se morían cuando no había Úbeda. Aquí me acuerdo que se murió una mujer que se llamaba Cornelia, fue nacer la niña y ella morirse porque también le vino una hemorragia y como no había adelantos ninguno se murió (Grupo de Larva).

Muchas personas morían aquí por hemorragias, porque no había facilidad de comunicaciones con otros sitios y cuando se acudía ya no había remedio. Yo me acuerdo de una prima hermana de mi marido que se murió de una hemorragia y no había manera de sacarla porque no había coche, ni camión ni nada para llevarla (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

La hemorragia puñetera.

Se morían muchas mujeres de parto. Si no las veía ni médico en el embarazo, ni en el parto ni nada pues se morían (Grupo de Campillo de Arenas).

La mayoría de remedios o métodos encontrados en esta Comarca para solventar la expulsión de la placenta están descritos en la literatura médica popular y en el trabajo reciente de Oliver²⁸¹. Sin embargo en Mágina los han descrito con ciertas matizaciones y hemos encontrado otros nuevos. El más recurrente en otras comarcas, soplar en una botella vacía para lograr que la placenta saliera, no ha sido descrito en Mágina. Sí era frecuente utilizar una azada colocada su hoja metálica en el abdomen de la mujer para que hiciera fuerza sobre ella y la contracción abdominal facilitara la expulsión:

²⁸¹ Oliver Reche, M^a.I. *Op. cit.*, 2006, pp 169 y *passim*.

6. Resultados y discusión

Te ponían una azá en la barriga y al apretar bajaba para abajo (Grupo de Huelma).

Con una azá que tenían los hombres para trabajar en el campo, se lo ponían aquí en la barriga y se echaban encima.

Qué hacemos, qué no hacemos, oy yo sé que los antiguos le ponían en la barriga el azaón, le ponemos el azaón a mi hermana y puso su barriga aquí. Le decíamos "Loles aprieta", apretó y hizo aquello Bluuuum.

Y a otra que recogimos en el pueblo una aficionada y yo le pusimos el azaón. No le vino hemorragia porque Dios no quiso (Grupo de Nodaje).

Lo que le voy a contar le parecerá algo de primitivos pero cuando no salían las secundinas a la preñada se le echaba para adelante en un azá, una herramienta del campo, ¿Sabe lo que le digo no?, pues apretando la barriga algunas estampaban las secundinas en el suelo (Grupo de Cabra del Santo Cristo).

Otro método utilizado fue introducir en la boca de la parturienta el pelo de ella misma o de alguna acompañante para que le indujera la arcada o el vómito y la prensa abdominal actuara expulsando la placenta. También el masaje en el fondo uterino era una práctica habitual que perdura hasta nuestros días:

Una tía mía le metía el pelo suyo en la boca le daba angustia y salía (Grupo de Bedmar).

Si no salía la placenta te metían una trenza en el pelo te daban arcadas y vaya si salía, que asco (Grupo de La Guardia).

En un parto que yo tuve me asistió una mujer, pero luego tuvieron que ir a por ella porque las secundinas no las eché y me las sacó ella, apretándome y apretándome con las manos. Doña Carmen me ha recogido algunos de los 15. Mi hijo el mayor tiene 55 años y el chico 38 años.

La comadrona doña Carmen nos daba masajes con la mano en la tripa, un buen rato amasando la tripa y luego te apretaba (Grupo de Cambil-Arbuniel).

La partera que tenía título cuando no echabas las secundinas, la placenta esa te empujaba con el puño en la barriga, que dolor, veías las estrellas (Grupo de Huelma).

Como remedios populares diferentes a los descritos por otros autores nos hemos encontrado con la ingestión de agua caliente

6. Resultados y discusión

tras la cocción de cebolla y agua caliente con sal para inducir el vómito de la parturienta. También montar a la mujer a hombros del marido saltando, o a la espalda de éste dejándola en suspensión y ser asida por la cintura apretando desde atrás el abdomen. Han sido remedios utilizados donde el hombre ha intervenido bajo las instrucciones de las mujeres en base a su mayor fuerza física:

Doña Paz nos daba agua de cebolla cocía para que saliera la placenta, agua caliente que angustia y también te daban más dolores (Grupo de Torres).

Agua caliente con sal figúrese usted como estaba eso, más malo que un dolor, claro así echabas hasta las asaduras devolviendo (Grupo de Larva).

La comadrona doña Pilar llamó a mi marido, me echó a cuestras con las patas colgando yo para ver si salía la placenta, se cansaba y me cogía otra vez así me tuvo más de una hora (Grupo de Campillo de Arenas).

Paco Chamiza se las echaba a hombros como un saco y saltaba para que saliera la placenta (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

Te cogía un hombre por la espalda y del apretón que te daba en la tripa veías las estrellas pero eso salía, vaya que sí salía (Grupo de Cabra de Santo Cristo).

El destino de la placenta en los partos domiciliarios de antaño estaba cargado de simbolismo documentado en muchas culturas. Normalmente la placenta era enterrada o quemada, este ritual correspondía al marido orientando el lugar las mujeres mayores. El significado del enterramiento o cremación no estaba claro pero se trataba de evitar que algún animal lamiera o comiera la placenta porque perjudicaba a la salud de la recién parida³⁸². En Mágina no hemos encontrado un patrón uniforme sobre la manera de proceder en cuanto a la disposición de la placenta, en unos municipios la han enterrado y en otros la han quemado en la

³⁸² *Idem.*, pp 172-173.

6. Resultados y discusión

lumbre. Quizás más inclinados hacia lo primero que hacia lo segundo. Con connotaciones de género el enterramiento, puesto que se buscaban lugares próximos al hogar cuando el nacimiento era de una niña y el sitio escogido para los nacimientos de niños era el campo o debajo de un árbol:

Ah no sé, decían que el hijo se criaba más sano y no podían comerla o chuparla los animales porque era malo para la parida, y que si se enterraban estarían más cerca de los padres de mayores, si era niña se enterraba cerca de la casa, en el corral y si era niño en el huerto o en el campo debajo de un árbol, eso decían, eso he oído yo.

También se quemaba en la misma lumbre donde ponías la olla, aquí unos hacían una cosa y otros otra, ahora hacen cremas de belleza mire usted (Grupo de Mancha Real).

La placenta la enterraba el marido fuera en el campo, cavaba un agujero y la enterraba, era malo para la mujer tirarla a la basura (Grupo de Larva).

Antiguamente se quemaba en el fuego, mi marido la quemó en una lumbre que hizo en el corral cuando nació mi hija mayor (Grupo de Jimena).

Las secundinas se enterraban debajo de un olivar les daba más brío a la aceituna, cuando era macho así luego le gustaba trabajar el campo (Grupo de Pegalajar-La Cerradura).

Otra de las complicaciones más narradas entre las informantes de Mágina fue la asfixia del recién nacido por problemas relacionados con el cordón umbilical, concretamente las vueltas de cordón. Actualmente las medidas de reanimación del recién nacido aseguran una correcta adaptación a la vida extrauterina, hace más de cincuenta años los problemas de asfixia neonatal resultaban una situación comprometida y las medidas resolutivas eran populares y de base empírica, consistentes en colocar al recién nacido boca abajo estimulándolo, dándole unas palmadas en las nalgas, cuando no reaccionaba se estimulaba con

6. Resultados y discusión

agua fría y caliente, simultaneándola tal como describe Oliver en su etnografía de la maternidad²⁸³:

Antes, en cuantico nacían si ni lloraban les daban azotazos en el culo y la espalda para que lloraran (Grupo de Albanchéz de Mágina).

Algunos críos no respiraban al nacer y la comadrona le daba golpes en el culo, los ponían bocabajo hasta que respiraban y lloraban. Me acuerdo de un caso de mi prima que la comadrona lo puso boca abajo y le apretaba en el cuello y en la quijada y el crío echó un charco de mocos y empezó a llorar (Grupo de La Guardia).

También morían muchos porque salían enredados en el cordón, y de eso tengo yo una historia, y es que estaba yo cortando unos pantalones de pana a los nenes en un cortijo y llegó una vecina de un cortijo de más para abajo gritando "Catalina, Catalina baja, baja que tú que sabes, tienes que ayudarle a mi hermana, que el niño no sale, que no sale". Ya ves tú, no se me olvidará en la vida que tenía puesto un mandil que tenía yo con unas listas por lo hondo. Llegue y estaba allí la mujer chillando la pobre, asustadita y claro cuando el niño empezó a sacar la cabecilla le tiramos un poco y la saco. Bueno, asomó la cabeza el nene con tres vueltas de tripa en el pescuezo y el nene morado, morado, negro como el tizón. Total que nos tiramos allí un rato y venga dolor y el crío no salía, hasta que ya viendo el percal cogí con el mandil la cabeza del crío y con la otra mano tire de la tripa y se la desenlié, y cada vez que lo veo pienso, hay que ver lo grande que está y lo que le costó venir al mundo. Nació negro como el tizón y le pusimos el culo morado de darle azotazos para ver si lloraba, boca abajo, boca arriba, le soplábamos y por fin arrancó a llorar el condenado (Grupo de Mancha Real).

Mire usted una de las complicaciones era que el niño salía medio muerto de tantas horas de parto, con el cordón aquí en el cuello, morado y le echábamos con la mano agua fría para que del repullo se despabilara (Grupo de Larva).

Suardíaz²⁸⁴ para los problemas asfícticos de los recién nacidos de la la Sierra de Segura de Jaén, describe como introducían la cabeza de una gallina en la boca del recién nacido deprimido a la vez que la estrangulaban para que al agitarse el animal insuflara aire al nacido. En Mágina hemos encontrado dos relatos que nos

²⁸³ *Id.*, p. 179.

²⁸⁴ Suardíaz Espejo L. *La vida tradicional en la Sierra de Segura*. Madrid. J. Noticias. S.A., 1995.

6. Resultados y discusión

hablan del método de la gallina con la particularidad de que la gallina reanimadora debía ser negra y no nos describen la estrangulación del ave:

Estaba mi padre y le dijo al médico que vino de Jodar "Don Francisco la niña se muere", yo estaba en otra habitación. Le dijo "¿tienes gallinas en el corral?", "sí" le dijo mi padre, pues trate una gallina pero que sea negra, subió mi padre una gallina porque la chiquilla se iba, la chiquilla estaba asfixiada", le puso el pico de la gallina en la boca y conforme le fue dando respiración fue tomando la niña color, se salvó. Mi padre le dice estás aquí gracias a la gallina, la gallina se murió de vieja en mi casa. Mi padre no consintió matarla. Le pidió la gallina negra porque tienen la respiración más fuerte que las blancas (Grupo de Jimena).

Algunos críos nacían muertos los pobres. Cuando nacían como muertos, con la tripa enredada, le metía el pico de una gallina negra para que les diera aire, tenían los pulmones más grandes, eso he escuchado, no podía ser blanca, negra era mejor (Grupo de Huelma).

Estos métodos que nos resultan disparatados con el paso del tiempo a la luz de la medicina moderna, eran la solución que las familias daban para resolver los problemas en compensación a la carencia de métodos médicos apropiados.

6.5.9.5. Asistencia al recién nacido

Pasado el momento crítico de la instauración de la respiración aérea y el establecimiento de la circulación extrauterina, en Mágina hubo un patrón de cuidados inmediatos al recién nacido que cubría las necesidades básicas, posterior a la ligadura y sección del cordón umbilical. Higiene, vestimenta y alimentación, por este orden se cubrían las necesidades de forma general. No hemos encontrado ningún testimonio que relacionara al marido o al padre del recién nacido con estas actividades de cuidado del recién nacido, algo que no sorprende, pero sí creemos importante dejar constancia de ello.

6. Resultados y discusión

Para la ligadura y cura del cordón umbilical, las informantes de Mágina nos han hablado de materiales diferentes y productos antisépticos propios de una época en la que la sanidad había introducido los polvos de azor, el yodo, el alcohol y el mercurocromo en la cura umbilical. También hemos encontrado como Oliver²⁸⁵, la práctica de la cura del cordón umbilical con aceite de oliva en la comarca jiennense, pero de forma menos frecuente, quizás por ser una práctica más alejada en el tiempo. Pero sobre todo el fruto principal de esta comarca era utilizado para el primer lavado del recién nacido:

Lo lavaba la comadrona, luego lo vestía y ya está. Le ataban la tripa con un hilo de seda de los mantones de Manila.

Luego venía en el cajón un botecillo con el hilo metido, un cajón que nos daban que venía de la Seguridad Social con alcohol, algodones el botecillo.

Echábamos unos papeles y iban a la Seguridad Social y te mandaban el cajón (Grupo de Pegalajar-La Cerradura).

Lo primero se le ataba el cordoncillo umbilical con el cordón de algodón por dos veces y luego se cortaba, así se quedaba un trozo de tripica al niño y la matriz atada también (Grupo de Mancha Real).

La tripa se la cortaban con unas tijeras y le ataban el cordón bien. Le echaban polvos de azor. Luego venía un paquetillo con cosas, yodo, el cordoncillo y gasas, lo mandaba la Seguridad Social (Cambil- Arbuniel).

Yo he visto a mi madre curar la tripa de mis hermanos con aceite quemado de las comidas, eso es más viejo luego se usaban polvos (Grupo de Huelma).

Untaban los dedos en aceite crudo para limpiar la tripilla de los chiquillos y luego se tapaba muy bien tapaíco (Grupo de Cabra del Santo Cristo).

Respecto a las creencias populares sobre el tratamiento del muñón del cordón umbilical, en los Vélez existían supersticiones acerca del infortunio que puede traer el hecho de que un gato

²⁸⁵ Oliver Reche, M^a.I. *Op. cit.*, 2006, p 184.

6. Resultados y discusión

coma o tome contacto con el muñón, siendo en el futuro el recién nacido ladrón. También su cremación con sarmientos podía llevar al recién nacido a ser un borracho. Oliver deja constancia en su libro de la creencia de muchas culturas acerca de las propiedades maravillosas del muñón para la resolución de enfermedades²⁸⁶. En este sentido, hemos encontrado también algunos relatos diferentes pero relacionados con la fortuna de quienes guardaban el muñón desprendido:

La tripa del niño, si era varón y si era hijo primero, era mágica, o sea, tenía poderes mágicos. Sí, entonces esa tripa se guardaba, pero se guardaba con mucho secreto y se la daba la comadrona a la persona que fuera. Entonces esa tripa se la metías tú a un soldado, a un niño, a quien fuera, en el sitio que fuera le hacían una bolsita a punto de ojal y se la ponía, y entonces esa persona que llevaba esa especie de talismán, pues podía ir a la mili, que no le pasaba nada, podía ir a la guerra (Grupo de Campillo de Arenas).

Cuando daba la tripa algunas suegras se peleaban por ella porque tenerla daba suerte y se la quedaba casi siempre la madre de la que tenía el crío, para eso luego ella era la que más le ayudaba (Grupo de Carchelejo).

El lavado del recién nacido era rutinario pero superficial, normalmente se lavaba por partes y no por inmersión en recipientes o bañeras. Nos hemos encontrado como práctica habitual el lavado del recién nacido con aceite de oliva. Los lavados subsecuentes ya han sido con agua templada y jabones de los que se hacían en las casas.

El vérnix caseoso es un unto blanquecino con el que nacen algunos recién nacidos y que guarda relación con la semanas de gestación. Está formado por la descamación de células epiteliales del feto y la secreción de las glándulas sebáceas, actualmente

²⁸⁶ *Idem.*, p 185.

6. Resultados y discusión

están claras las ventajas de su reabsorción en la piel del recién nacido para evitar infecciones nosocomiales, además de actuar conservando la temperatura del neonato. En el período estudiado las mujeres de Mágina quitaban esta sustancia de la piel que era llamada *manto*, *manteca*, *grasa* o *sebo*. En cualquier caso, hasta que las matronas no tomaron los pueblos no entendieron que tuviera ninguna utilidad:

Cuando nació un niño, pues lo lavábamos, lo secábamos muy bien, le quitábamos el sebo, se vestía y luego venía la mujer te lavaba a ti y ya está (Grupo de Noalejo).

Aquí todas le quitaban la grasa con la que nació el niño, luego yo cuando empecé a ayudar al médico les decía que no se la quitaran que era una alimentación para el niño. La gente le decía el manto, algunos niños salían con mucha grasa otros no tenían nada.

Antiguamente, en los tiempos míos se cogía y se limpiaba con aceite, fíjese usted que tontería le quitábamos el manto y luego los embadurnábamos de aceite y luego con agua templada.

En una olla se calentaba el agua y luego le añadían fría, en una palangana que tuviera más curiosa (Grupo de Belméz de la Moraleda).

Nada más nacer se lavaba con aceite, luego ya al día siguiente se lavaba con agua y jabón un poquillo, porque ahora cogen al chiquillo y lo enjabonan y lo meten allí, hombre que cuando lo hacen no será malo, pero que el angelico calentico, nada más nacer con agua y jabón de arriba abajo, eso tampoco será tan bueno.

Yo a los míos les lavaba con aceite que la piel era muy delicada, hombre si venían sucios se lavaban más pero no se mojaban antes tanto como ahora. Los que traían esa manteca decían que era porque la madre había comido mucha grasa, eso decían y los que traían pelillos por todo el cuerpo decían que el parto había sido muy seco y se había quedado el crío sin aguas (Grupo de Mancha Real).

Coincidimos con Oliver a la vista de los resultados que hemos encontrado, en que la vestimenta del neonato era compleja y laboriosa²⁸⁷. Existía la creencia de que el descendiente nacido tenía que estar bien abrigado y muy vestido, *bien armado* como nos han contado para que el niño fuese *hecho un paquete*. Lo cierto es que

²⁸⁷ *Id.*, p 188.

6. Resultados y discusión

hasta que el nacido no cogía una cierta corpulencia, no se vestía de corto, o lo que era lo mismo, se desprendía de ropajes cuando cumplía algunos meses para exhibir las familias el cuerpo lustroso y bien alimentado del hijo. Hemos encontrado como creencia en varios relatos la necesidad de cambiar las ropas de largas a cortas cuando el niño cumpliera meses impares para que tuviera buena suerte. Los que nacían más canijos eran vestidos con ropajes y faldones largos durante más tiempo. A continuación reproducimos a través de los relatos recogidos los pasos del ritual meticuloso que suponía vestir a un recién nacido incluido el acto cristiano de santiguar al recién nacido por las mañanas al vestirlo:

Un niño se vestía, cuando nacía se lavaba muy bien y se le quitaba todo lo que traía de la barriga y se le ponía una ombliguera, una tira de tela con una cinta, se le echaban polvos de talco. Ya se le ponía la camisilla, un juboncillo que era de grande como la camisilla, pero aquello se le ponía encima de la camisilla. Luego se le ponía un meteor le decíamos un meteor, una tira de tela más chica que el pañal, luego se le ponía el pañal y luego un empapador, para que empapara y luego las mantillas, como un faldón, se le ponían dos para que empapara bastante y luego se le ponía la bata de largo con mangas y con todo, iba el niño echo un paquete que pesaba diez arrobas (risas de grupo).

No se podía poner de corto hasta que no tuviera tres meses o cinco, ya se veían unas piernas regordetas y unos brazos muy hermosos, tenían que ser meses nones, no era bueno si no eran nones, ahh y había que hacerle la cruz al terminar de vestirlo

Como estábamos harticas de trabajar y estábamos que ya no podíamos, si el niño se ensuciaba...

El jubón era una cosa que se ataba y era un poquito más largo que la camisa, entonces se cogía la parte del cinturón de las mantillas, se le cogía y se le sujetaba, luego ya las mantillas se abrían...esto era la mantilla (lo explica con las manos y una servilleta), aquí llevaba una tira así que era de una tela que empapaba y luego otra tira un poquito más estrecha que era el meteor y se hacía esto en las piernas de la criatura (explica como se colocaba) y luego la mantilla se doblaba y encima de esto venía el jubón que cogía aquí. La camisilla debajo, era lo primero de todo. Cuando el niño se orinaba, se hacía caca, se abría aquí y se tiraba de este trapito que estaba sujeto ahí y se le quitaba uno y se ponía otro sequito pero el de abajo generalmente se quedaba amasado, la empapadera, se quedaba mojado y los culitos de los niños algunas veces daban verdadera pena (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

6. Resultados y discusión

Madre mía lo que se les abrigaba, se le ponía su camisilla, luego su abrigo y luego su saquito.

De pañal la empapadera, luego la rodilla porque entonces no había gasas, era un trapo viejo, como una sábana vieja, tu madre te la preparaba con su dobladillo y todo pero no a máquina, a mano para que no estuviera muy tieso.

Para que al niño no le hiciera escocedura, ¿sabe usted?

Luego un meteor, cuando ibas de visita o cuando lo hacías cristiano, por lo menos yo. Las ropicas muy bien lavaícas con jabón de lavar, hecho de aceite en la casa, cocido que se hacía no como ahora. Todo eso para que el niño no se escociera (Grupo de Mancha Real).

Los vestíamos con lo que teníamos, lo que podías. Un pañal de tela, más basta o más fina, luego una empapadera como un delantal que se lo abrochabas atrás y orinaba y empapaba y luego después le ponía una mantilla, como un faldón y luego una batilla de estas de casa cerrada atrás y ya está. El ceñidor para ceñirlo, igual que una fajilla de ancho como la mano. Lo ponías de corto cuando ya el niño estaba de buen ver a los siete o a los nueve meses y era la envidia de las vecinas decían "ay como está, ay que hermoso se está criando".

La ombliguera era una cosa que se le ponía los primeros días, de que se le caía la tripa y aquello era como una venda con una cinta y aquello se le liaba pero que le cogiera nada más que el ombligo. El ceñidor era otra cosa como la ombliguera pero más larga y entonces de que le ponías al niño la empapadera como ella ha dicho, le liabas el ceñidor" y aquello le daba al niño por lo menos cuatro o cinco vueltas. El niño se quedaba escayolado. Mi madre me decía a mí "no le quites el ceñidor al niño" porque decía que los huesecillos estaban muy chicos y tenían que formarse y ponerse derechos, tenían que ir bien armado, no se podían mover (Grupo de Torres).

A los niños, cuando los vestíamos por las mañana, después los santiguábamos para que nos les pasara nada, a mí mi madre no me dejaba sacarlo a la calle y me decía "no saques al niño a la calle sin hacerle la cruz de buen cristiano" (Grupo de Cámbil-Arbuniel).

Dentro de los cuidados inmediatos al recién nacido, la alimentación al pecho era una constante en la comarca estudiada. Esto no resulta nada novedoso puesto que desde los tiempos más remotos la lactancia materna ha constituido un pilar fundamental para la alimentación y supervivencia de los recién nacidos. En Mágina la lactancia materna era una forma de economizar el gasto en una época donde los bolsillos maltrechos de la mayoría de las familias empujaban a las madres a alimentar al pecho a sus hijos

6. Resultados y discusión

no sólo por cuestiones fisiológicas y afectivas, sino también por cuestiones económicas:

Cuando no tenían teta ya le daban harina tostá pero algunos se empachaban y había que hacerles moñillas de matalahúva (Grupo de Huelma).

El chiquillo en cuantico que nace hay que agarrárselo al pecho, claro esa teta no esta... la teta hasta los 3 o 4 días no le hace nada. Mientras estás en la cuarentena tiene menos fuerza la teta, cuando ya sales de la cuarentena entonces... es cuando la teta tiene alimento, y la teta depende también de alimento de lo que comas.

Que exagerada es usted, la teta coge fuerza en unos días, si en la cuarentena algunas ya no tenían teta las pobreticas.

Comer sardinas asadas siempre han dicho que daba mucho pecho. En Jaén es costumbre comer sardinas el día de Santa Catalina, usted es de Jaén eso lo sabe. Mire usted yo creo que antiguamente se daba el pecho más a los chiquillos porque había menos potitos de esos que hay ahora y también le digo una cosa antes no había tanto dinero y cuanto más teta le dabas menos gastabas, o ¿no era así? (Grupo de Mancha Real).

Te ponían el crío a la teta nada más arreglarlo que no había nada, salía más que agüilla pero te lo enchufaban y eso es lo que había y rezando que mamara mucho que no había dineros para la leche en polvo de los americanos (Grupo de Larva) .

Una costumbre muy arraigada en Mágina, pero perdida en la actualidad era la dar ciertos alimentos al recién nacido para hacerle *las entrañas* o el paladar. Se tenía la creencia de que al dar ciertos alimentos dulces o salados al recién nacido éste tendría una mejor y mayor predisposición a la buena y abundante alimentación futura²⁸⁸. Granero y Cabrera²⁸⁹, estudiosos de esta Comarca, describen para Arbuniel que lo primero que se le da al recién nacido es un trozo de jamón para que haga las entrañas. Estos autores le dan un doble significado a la palabra *entrañas*, por un lado lo asemejan a vísceras y por otro interpretan el término como

²⁸⁸ *Id.*, p 182.

²⁸⁹ Granero Alted, M^a.J.; Cabrera Espinosa, M. *Op. cit.* p 83.

6. Resultados y discusión

alma que es lo primero que se debe introducir en el neonato. Bajo esta segunda significación cabe interpretar el hecho de hacerle las entrañas al recién nacido como un ritual que tras la Reconquista reafirmaba ante la comunidad la filiación cristiana para evitar ser tachados de moros. La mayor parte de la información recogida sobre esta antigua práctica nos llevan a la utilización del jamón como costumbre para hacerle las entrañas al recién nacido, aunque también han relatado la toma de agua con azúcar o la propia leche madura materna como alimentos beneficiosos para inducir a una buena alimentación del recién nacido, además de la relación estrecha simbólica que existe entre la leche y el carácter de las personas reflejada en dichos que hoy en día aun se utilizan con un matiz peyorativo y sexista; *La leche que mamaste o que mala leche tienes.*

Le voy a decir una cosa que a lo mejor no ha oído porque usted es muy joven, algunas en cuanto nacían llevaban al niño a otra mujer para que le diera de mamar y le hiciera la entrañas, era bueno que lo primero que mamara primero fuese leche y no calastros... porque decían que era bueno, pero hay que ver qué cosas, las entrañas las traía el muchacho (Grupo de Mancha Real).

Se lavaba, una vez que estaba lavado le dábamos una cucharadilla de agua con azúcar para que como no teníamos teta para que chupara eso para hacer las entrañas (Grupo de Carchelejo).

Lo primero que se le daba era una rebanada de jamón para que hiciera las entrañas. Lo chupaba y lo dejaba más blanco que....eso lo he hecho yo y la gente de mi familia (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

Lo primero que chupaban los niños era el jamón para hacerle las entrañas. Incluso cuando mi hijo último nació me llevaron el jamón a la clínica y todo para que le diera jamón. Y el crío le ponías el jamón en la boca y lo chupaba como un condenado, recién nacido (Grupo de Cambil-Arbubiel).

A lo primerico, en cuanto nació, un trozo de jamón para hacerle las entrañas, como buen cristiano, la comadrona nos decía que estábamos

6. Resultados y discusión

locas, que íbamos a matar a los chiquillos y llevaría razón porque eso ahora no se lleva (Grupo de Huelma).

Para que tuviera un buen asiento de estomaguillo y fuera comilón le dábamos al nacer un pedazo de jamón para que chupara, eso se le decía hacerle las entrañas y por aquí se hacía mucho (Grupo de Cabra del Santo Cristo).

6.5.9.6. Acompañamiento en el momento del parto. Función del marido

En el tiempo de estudio al que nos hemos remontado, el acompañamiento que tenía la parturienta en el momento del parto estaba formado por la partera o matrona, madre de la parturienta, la suegra, hermanas, cuñadas y vecinas experimentadas, normalmente un grupo de mujeres que mediaban apoyo físico y emocional a la parturienta y servían de auxiliares a quien tomaba las riendas de la asistencia. No en todos los partos existieron las mismas redes de ayuda en cuanto al número de presentes y relación de parentesco. En Mágina, algunas matronas tituladas se encargaron de intentar reemplazar la figura de la madre de la parturienta y otras mujeres, en la escena del parto, por la figura del padre del hijo por nacer. Mientras que parteras sin formación se dejaban acompañar de un mayor número de personas, las matronas tituladas eran reacias a tener mucha gente alrededor mientras actuaban, esto lo podemos interpretar como una mayor confianza en el trabajo de sí mismas y en una desconfianza a ser observadas por madres y mujeres experimentadas que podían cuestionar y no entender las nuevas técnicas y procedimientos de las matronas, que aunque poseían formación, ocuparon las plazas a edades muy tempranas:

6. Resultados y discusión

Dependía de que la comadrona dejara a más o menos gente, la más vieja que hubo aquí no le importaba que hubiera vecinas y la familia, tu hermana, tu madre, pero la nueva no quería más que una ayudanta por si necesitaba algo y la que tenía madre pues era su madre la que estaba con doña María.

Pues estaba la madre, las hermanas, las cuñas y algunas veces hasta las vecinas. La comadrona era la que estaba allí siempre alrededor tuyo y cuando ya había sido el parto ya venía el médico a verte, cuando ya nacía el crío llamaban al médico. Yo creo que en aquella fecha pocos hombres había que entraran a la habitación a ver el niño nacer (Grupo de Mancha Real).

Doña María prefería que estuvieran los hombres con nosotras, decía que los padres tenían que estar allí para que vieran lo que las mujeres hacíamos por ellos, así nos querían más (Grupo de La guardia).

Cuando estábamos de parto doña Plácida decía "aquí no quiero a nadie mas que al marido, que para comadrona estoy yo, las mujeres fuera y si necesito a alguien aviso", esta mujer guardaba las distancias mucho (Grupo de Cabra del Santo Cristo).

No obstante, según los relatos recogidos, prevaleció un ambiente femenino en los partos domiciliarios de Mágina. El marido no estuvo presente en la escena del parto, ocupando en el mejor de los casos dependencias anejas en tareas de ayuda subsidiarias. En otras muchas ocasiones fue avisado para acudir a conocer a su hijo o hija porque estaba trabajando, pero son muchos los testimonios que lo sitúan en la cantina esperando el acontecimiento o celebrándolo. Al igual que tras un entierro existe costumbre de ir al bar a tomar vino por que *el que no bebe vino el suyo viene de camino*, los maridos tras el nacimiento iban a tomar vino a *enderezar las piernas al niño*.

Algunos hombres se enfadaron con su mujeres haciéndolas culpables de que el sexo del descendiente no fuera varón. La prácticamente nula presencia y colaboración de los maridos en la escena del nacimiento y su forma de pensar son rasgos propios de la sociedad machista en la que estaban inmersos, eran disculpados

6. Resultados y discusión

por las parturientas justificando su ausencia en la falta de valor de los hombres para estas situaciones y, otras veces, por tener que cumplir con su trabajo:

Los hombres no estaban allí. Se asustaban.

Se asustaban, no podían ver a su hijo, luego entraban y preguntaban si había sido macho o hembra. Y cuando era macho ¡uy! que alegría el hombre, les gustaban más los varones que las hembras (Grupo de Albanchéz de Mágina).

Estaba tu madre, a lo mejor tu hermana, alguna vecina, no mucha gente porque para los partos no gusta que haya tanta gente.

El marido si tenía valor a lo mejor estaba y si no se iba a la lumbre a esperar a que le dijeran que ha nacido un niño. El mío cuando nació la más pequeña salieron los dos chiquillos de la mano que estaba mi marido trabajando en la estación y dice "¡¡jajajy papa!" "¿Qué pasa?" "que le ha dado a mama un dolor de cabeza y ha tenido a la niña", "no me digas que ha tenido mama una niña", dice "Sí", cuando llegó a mi casa ya lo había parido.

No eran capaces de ponerse al frente.

Estaban las madres, las hermanas, las vecinas, las que fueran pero ellos se quitaban de en medio (Grupo de Larva).

Los hombres si era un niño una buena botella de aguardiente (risas) y a celebrarlo, estaban en la calle o pendientes de la lumbre pero cuando nacía, al bar y a celebrarlo con quien estuviera, a enderezar las piernas torcidas del niño, eso decían los condenados para quitarse de en medio.

La madre, la hermana, las vecinas, la suegra, todo mujeres y los maridos se iban fuera. No querían saber nada. Mi marido se fue a otra casa y hasta que no salió no vino.

El mío celebró el de mi Isabel con una borrachera que para qué, para llegar al cortijo se vio negro (risas) (Grupo de Cambil-Arbuniel).

Se salían y se entraban.

Mi marido no ha estado nunca a la hora del parto. Se ha ido a trabajar o se ha salido a la calle.

Los hombres estaban siempre por ahí, y venían y preguntaban "¿Ha parido ya?", que no habías parido pues se iban otra vez.

Se quitaban de en medio (Grupo de Huelma).

Las madres y la comadrona y el marido en la escalera sentado, doña Paz no quería mucha gente a su alrededor, ella era una mujer muy habilidosa.

El mío estaba trabajando y hasta que no salía no iba.

Las hermanas también, alguna cuñada.

Conmigo estuvo mi madre, la comadrona y mi marido en la cocina haciendo plaíta, serones de esparto y espuestas (Grupo de Torres).

6. Resultados y discusión

Hasta que llegaba la matrona estaban los familiares, la suegra, una madre, una hermana, depende al que le pillara en la casa, luego doña Isabel no quería a nadie a su alrededor, el marido y poco más. El marido esperar fuera, porque le daba sofocación de lo que estaba pasando ella y no entraba, se quedaba en otra habitación o en la calle (Grupo de Jódar).

Solas con la comadrona y quien ella dijera.

Las suegras, las vecinas, las madres o las cuñada, pero eso era si la comadrona dejaba, si estaban allí pues le ayudaban, traían las cosas.

Los hombres no, mi hombre estaba en el vino estaba (risas), allí a lo de "pinta monas" tuvieron que bajar que yo estaba en el romeral alto.

El hombre no se preocupaba de aquello, se bebía un vasico de vino y la mujer apretando todo lo que podía.

Según los años iban cambiando se preocupan más, ahora casi todos están con sus mujeres pero los antiguos su vaso de vino y nosotras empujando (Grupo de Pegalajar-La Cerradura).

El marido se iba al campo, ganándose el chusco. Se quitaba de en medio. Lo que tardabas en decir joy! estoy mala, el tío se iba. No quería cuentas. Le decíamos cucha que listo eres al tiempo de venir no quieres y al tiempo de entrar que gustoso venías.

Cuando venían ya estaba todo hecho. El marido se iba huyendo de la quema. Cuando venía decía "me voy a enderezarle los pies al niño", de copas, emborracharse, venir borracho. Tan contento por haber tenido un niño. Ponían la excusa de enderezar las piernas al niño.

Mire usted el marido de una mujer que estaba en el bar, ¿sabéis quien digo?, la que tuvo los tres niños, la mujer de Manuel Fuente Nueva. Y le dicen "Manuel que vayas que ha tenido un niño tu mujer" y dijo "hasta que no tenga otro no voy". Lo llaman y viene otro "Manuel que ya tienes dos", hasta que no tenga otro no voy. "Que has tenido otro niño", tuvo una niña y dos niños. Dijo "ya me voy que esta me va a llenar la casa de niños". El creía que era cachondeo, dijo "coño me voy que esta me llena la casa" (risas) (Grupo de Noalejo).

Los maridos en el campo trabajando, cuando me puse mala se lo dije a mi marido cogió su talega se fue a trabajar al campo y cuando vino ya estaba mi hijo en el mundo, así es que...

Mi marido se iba huyendo.

Al mío le pilló trillando en la era, una parva de trigo y le dijeron "tu mujer a tenido un niño" y se puso muy contento porque eso es lo que quería.

Cómo tuvieran niñas se disgustaban con la mujeres y todo aquello. Pensaban que la culpa era de ellas (Grupo de Carchelejo).

Nos hemos encontrado, al igual que Oliver²⁹⁰, con la prohibición a las embarazadas de estar presentes en la escena del

²⁹⁰ Oliver Reche, M^a.I. *Op. cit.*, 2006, p 155.

6. Resultados y discusión

parto, también como en Vélez por una doble creencia, la embarazada podía desencadenar su parto al asistir a otro y la parturienta podía detener su trabajo de parto por la presencia de una embarazada. Esta teoría popular tiene su apoyo en la transmisión de estados de ánimo como la serenidad o la ansiedad de unas personas a otras (Morris citado por Oliver²⁹¹):

Había mujeres en el parto, pero no podían estar embarazadas porque le cortaban los dolores a la que estuviera pariendo, si se le quitaban los dolores y había alguna joven decían "¿no estarás tú embarazada?". También se decía al revés que le podía venir el parto a una embarazada que estuviera viendo a otra parir (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

Con la que daba a luz estaban las mujeres más allegadas, la madre, la suegra, las cuñadas y la partera o la comadrona pero decían que si había una mujer embarazada en la habitación se podía parar el parto, no podía estar una mujer embarazada en el parto (Grupo de Bedmar).

Éste es el escenario que nos han descrito las informantes de Mágina en relación a la presencia de personas en el momento del nacimiento. Desde este periodo de los años cuarenta, cincuenta y sesenta hasta el actual, hubo una etapa intermedia, años setenta y ochenta, en la que las políticas sanitarias fueron restrictivas en este sentido. Los paritorios se convirtieron en lugares tabú donde estaba prohibida la presencia de cualquier familiar, la mujer daba a luz separada de su familia y su marido con la única presencia del personal sanitario. La década de los años noventa bajo el lema de la humanización de la asistencia abre las puertas de los paritorios a la persona que la parturienta eligiera, generalmente su pareja. Esta nueva visión de la escena del parto fue aceptada por lo

²⁹¹ *Idem.*, p 156.

6. Resultados y discusión

profesionales no sin ofrecer resistencia, pero estaba amparada por un decreto de ley de 1995²⁹².

6.5.10. Aspectos biológicos y socioculturales del puerperio

El puerperio también llamado período postparto es el intervalo de tiempo transcurrido desde la finalización del parto y el momento en que el organismo de las mujeres retorna a sus condiciones normales anteriores a la gestación. Para la mayoría de los autores el puerperio abarca las seis semanas siguientes al parto, de ahí que se haya llamado tradicionalmente a este tiempo cuarentena.

Por otra parte, pero ocurriendo simultáneamente, las mujeres y cada uno de los miembros de la familia deben adaptarse a los nuevos papeles y responsabilidades que lleva consigo la llegada del recién nacido. Por tanto, el puerperio tiene connotaciones fisiológicas y socioculturales. Todas las sociedades han considerado el puerperio como una etapa de transición entre dos etapas vitales, por tanto un período de tiempo vulnerable desde el punto de vista físico y social.

La vulnerabilidad física viene dada por la complejidad de los ajustes fisiológicos que ocurren en el cuerpo de las mujeres tras el parto, la social estaba determinada por la consideración de impureza de las mujeres en este período y el consiguiente aislamiento social y prohibiciones a la que era sometida, además de la adaptación al rol de madre.

²⁹²Cf. Ley 105/95, publicado en BOJA el 18 de abril de 1995.

6.5.10.1. Cuidados a la madre

Guardar la cuarentena entre las puérperas de mitad de siglo XX, suponía poner en práctica una serie de cuidados relacionados con la higiene, alimentación, descanso y protección contra factores climáticos que se creía perniciosos para las mujeres. Como señala Oliver²⁹³, estos cuidados encaminados a favorecer la lactancia materna y a prevenir la enfermedad puerperal estaban más basados en la medicina popular de influencia hipocrática que en la medicina científica del momento.

En general, las pautas de conducta relacionadas con el cuidado en la Comarca de Mágina guardan una gran similitud con las recogidas por esta autora para la comarca de los Vélez y para el mismo periodo estudiado. Incluso la mayoría de costumbres, creencias y cuidados ya fueron recogidos en la Encuesta Ateneo de Madrid de principios de siglo. No obstante hemos encontrado algunas variaciones en la comarca de Mágina en relación a los cuidados de la puérpera.

El concepto actual de higiene en la etapa del puerperio nada tiene que ver con el que estaba presente en el imaginario colectivo de las mujeres en general hace más de cincuenta años. En Mágina las mujeres entendían la higiene del puerperio como actividad superficial y centrada en el área genital. De forma generalizada, en la mentalidad de estas mujeres, el aseo en los días que seguían al parto no debía ser muy exhaustivo porque no era bueno para la estabilidad emocional de las recién paridas. De esta creencia eran guardianas las abuelas y mujeres mayores:

²⁹³ Oliver Reche, M^a.I. *Op. cit.*, 2006, p 201.

6. Resultados y discusión

Asearte nada, peinarte, lavarte los pies las manos, mi madre cuando el mayor por pocas estoy todavía en la cama, no hacías fuerzas, te guisaban, te lavaban. En cuarenta días no podías salir, no podías salir a la calle sin ir a misa, decían la gente que se te podía caer una teja, nos tenían asustadas (Grupo de Mancha Real).

Los primeros días de aseo corrían por regla general a cargo de la persona que asistía el parto a la vez que curaba el cordón de recién nacido:

La que nos asistía nos lavaba tres o cuatro días, curaba la tripa al crío pero luego ya no venía nadie a lavarnos.

La limpieza que hiciera la comadrona y después de eso no se volvían a lavar hasta que no terminaba la cuarentena porque no era bueno. Ni el pelo, ni el baño ni nada.

Una mujer que tenía yo de vecina me dijo, porque estaba yo entretenida en el cuarto de baño, "¿Qué haces tanto tiempo en el baño metida ahí?", le dije "no estoy haciendo nada estaba lavándome", me dijo "yo no me he lavado desde que me lavó la partera". Naturalmente estaba exagerando pero con esto se hace usted una idea de cómo era la higiene entonces.

Decían que era malo porque perjudicaba el agua.

Mala con el periodo no te podías lavar, ni duchar, ni lavarte la cabeza, decían que se cortaba el periodo, la frase era esa, no te laves que se te corta (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

Nos lavábamos en una palangana.

Nos lavaba doña Paz unos días abajo. Entonces no había ducha cogíamos un barreño de agua y nos lavábamos y con agua templada nos aclarábamos.

Mi madre decía a ver si te vas a mojar, a ver si te vas a hacer, en la cuarentena, es que aquí una muchacha se lavó antes y la cabeza se le fue y se murió (Grupo de Torres).

No nos lavábamos la cabeza ni nada porque decían que era malo en la cuarentena, no se podía.

Cuarenta días sin lavarnos la cabeza, si te lavabas decían que te volvías loca.

Abajo con agua calentica y un trapico.

Te lavabas con jabón casero y la herida el jabón para eso era lo mejor.

Teníamos que estar con las piernas cruzadas un día entero porque nos podía venir una hemorragia, doña Encarna lo advertía (Grupo de Pegalajar-La Cerradura).

6. Resultados y discusión

Con respecto a la alimentación, ésta tenía como finalidad una pronta recuperación de la puérpera y asegurar una exitosa lactancia materna en términos de cantidad y calidad. Los principales alimentos protectores eran el caldo de gallina, el chocolate a la taza, el vino y el ponche, al igual que en otras zonas de la geografía española. Estos alimentos líquidos se creían beneficiosos para una subida de la leche exitosa y de calidad, evitando alimentos sólidos los primeros días para que la leche no fuera muy *recia al principio*²⁹⁴. En Mágina la gallina para hacer el caldo la solía regalar la suegra o los padres de ella. La abundancia de chocolate y vino dulce regalado para consumir la puérpera eran utilizados para las celebraciones de los bautizos y también era puesto otra vez en el circuito de regalos para otras mujeres que tenían prole. Hemos encontrado otros alimentos favorecedores como las habas y la cerveza, nos han hablado también de las sardinas asadas. Como variante del caldo de gallina, en Mágina, lo aderezaban con sopas de pan. Cuando se hacía cocido de garbanzos con el ave, éstos se los comía el hombre como soporte nutricional para las faenas del campo. En las costumbres recogidas en la Encuesta de Ateneo, además de los alimentos mencionados para otras partes de la geografía española, en Marmolejo y Arjonilla daban a la recién parida sustancia o agua de la cocción de arroz²⁹⁵ que no hemos documentado para Mágina:

La verdad es que no comían nada en especial, eso sí, le daban mucho chocolate como dice Carmen, pero se apañaban con lo que podían y comían lo que podían, porque como no había ni una peseta, pues no podíamos ponernos delicadas, por lo menos yo.

Tus sopillas para tener teta... hombre yo no es que tuviera mucha teta pero yo he criado a mis niños aunque le ayudaba con sopillas y eso, pero que yo la teta siempre se la he dado.

²⁹⁴ *Idem.*, pp 202-203.

²⁹⁵ Limón Delgado, A.; Castellote, E. *Op. cit.*, p 602, tomo I, vol 2.

6. Resultados y discusión

El caldico de gallina que cuando parías te regalaba la suegra una gallina y luego te decían "come lo que quieras pero guárdate de los picantes y las cosas esas", también decían "toma cerveza que da mucha teta y un poquillo vino bueno" de ese que decían que era dulce, vino de la monja, vino de San Clemente y esas botellas te las regalaban cuando parías para que tomarás un vasillo porque aquello era bueno... eso es lo que había antes, esos eran los cuidados que tenían las parías (Grupo de Mancha Real).

La gallina, un caldo, echaban la gallina a cocer y le echaban agua, sacaban un caldo le echaban agua.

Se ponía cocido, normal, el echabas la gallina y un trozo de hueso de jamón, eso a cocer, una vez que estaba eso ya cocido, quitabas el caldo lo sacabas y la parida se comía un tazón de aquello con sopas y lo demás, el cocido para la familia.

A la parida se le llevaba chocolate y vino, de la monja de aquella. La mesita de noche se la llenaban de chocolate y botellas de vino, luego las regalabas tú a otras paridas (Grupo de La Guardia).

Ponían cocido con una gallina y nos daban el caldo. Los garbanzos se los comía el hombre.

Juntaba un cerro de chocolate, después tú lo regalabas también del que te sobraba. Todas las vecinas te llevaban un corte así de medias libras de chocolate. Y vino para la teta.

Habas para la teta, potaje de habas.

Decían que la cerveza daba mucha teta, pero no todo el mundo tenía en su casa (Cambil-arbuniel).

Existen dos creencias en Mágina con respecto al caldo de gallina y los huesos de la misma; la primera, que cuanto más caldo de gallina tomara la madre mejor soplo tendría el hijo para avivar las lumbres, y la segunda, que los huesos de la gallina no podían echarse a un perro macho para que los comiera porque podría retirarse la leche a la madre:

Mucho chocolate.

Sopa de pan, venga allí a echarle pan. Te decían tú bebe bastante caldo que luego los niños tengan buen soplo. Como antes había lumbres encendidas, para soplar la lumbré. Ahora cuando ves a uno soplar le dicen "¡¡ay!! que poco caldo de gallina ha comido tu madre".

La costumbre era un tazón de chocolate para desayunar, fuera la hora que fuera también.

Luego la gallina con el caldo para la mujer y los garbanzos para el marido. Para que la mujer tuviera teta y el pobre marido se llevaba los garbanzos, a él le venían mejor para hacer las faenas del campo los garbanzos.

6. Resultados y discusión

También comían picatostes con vino porque eso ayudaba a la subida de la teta, se freían los picatostes, pan frito se ponían en un plato y se le echaba azúcar y vino. Eso ayudaba a que subiera la leche (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

Mucho caldo de gallina.

Tu vaso de vino y esas cosas, el chocolate a media mañana, tu vaso de caldo con tu muslo de gallina y a medio día. Ahora que no se le echara los huesos de la carne de gallina que se comía la parida a ningún perro macho porque se le iba la teta a la parida. Tenía que ser a una perrilla y si no enterrados (Grupo de Pegalajar-La Cerradura).

Estos alimentos eran regalados por la comunidad y familiares en un acto de protección social a las madres y como muestra de la importancia que tenía en estos entornos rurales el hecho de tener descendencia. En este sentido, las recién paridas eran envidiadas porque se les regalaban alimentos tenidos como lujosos en una época donde la alimentación diaria era farinácea, rica en hidratos de carbono, grasas y pobre en proteínas de origen animal²⁹⁶.

Las mujeres de Mágina tuvieron presente la importancia de guardar la cuarentena a través de los cuidados porque eran conscientes de que el puerperio era una etapa complicada por cuanto era un periodo vulnerable y proclive a la enfermedad y muerte. No obstante la red de ayuda familiar y los recursos económicos fueron determinantes a la hora de guardar adhesión a estas normas populares. De esta forma el reposo físico, importante para la recuperación de las mujeres, varió de unas a otras en función de la ayuda con que contaban, aunque la norma establecía estar en cama alrededor de siete u ocho días después del parto:

²⁹⁶ Oliver Reche, M^a.I. *Op. cit.*, 2006, p 204.

6. Resultados y discusión

La que tenía ayuda de la familia se quedaba una semana sin moverse, la que no a otro día estaba haciendo las tareas de la casa (Grupo de Albánchez de Mágina).

Poco tiempo, entonces como no le daban a uno puntos ni le daban nada pues a los dos días estaba uno de pie. Te decía Doña Isabel "estás 24 horas con las piernas cruzadas sin moverte y eso se pega solo" (Grupo de Jódar).

Te decían que guardaras cama unos días, dos o tres, porque cuando pare una mujer tiene cuarenta días la tumba abierta (Grupo de Jimena).

Depende de quien tuvieras para que te ayudara, podías estar en reposo, algunas podían estar una semana, otras, tres días y otras tenían que levantarse a otro día a hacer las faenas de la casa (Grupo de Campillo de Arenas).

De igual forma, aunque las relaciones sexuales estaban mal vistas y por tanto prohibidas durante la cuarentena, por los testimonios recogidos, las mujeres paridas estuvieron a merced de que los hombres guardaran la norma y las respetaran, y de las lesiones que el parto hubiera producido en los órganos genitales externos:

En la cuarentena poco y cuando estábamos con el periodo tampoco.

Algunas han salio embarazadas en la cuarentena.

Los hombres eran los que querían y nosotros lo aguantábamos todo.

Ahora es una violación antes no era nada nos gustara a nosotros o no nos gustara.

A la fuerza o sin fuerza aquello era del matrimonio y había que hacerlo.

Que estuvieras mala, que no estuvieras, que tuvieras ganas o no que aquello había que hacerlo. Y ahora ya es una violación. La mitad de las veces sin ganas o sin querer tenías que ponerte. Había que entrar por uvas (Grupo de Pegalajar-La Cerradura).

Cuando querían, cuando querían, cuando el cuerpo les pedía, la mujer no decía nada y el hombre ponte que te toca, la realidad, no estoy diciendo nada más que la verdad (Grupo de Bedmár).

6. Resultados y discusión

Decían que no usaras el matrimonio hasta que no pasaras la cuarentena, te costaba trabajo, peleas, muchas discusiones y todo eso, pero te las aguantabas.

Antes no era como ahora, que hasta que no les conviene, y nosotras parecía que aquello era para toda la vida y aquí estamos aguantando todavía.

Era más voluntad del hombre que de nosotras, cuando tenían ganas, ¡¡hala!! a hacerlo hubiera parido o no. (Grupo de Noalejo).

A algunas no las respetaban y a otras sí, te desgarrabas en el parto y no te cosían y según pudieras, pues eso, que lo hacías o no (Grupo de Carchelejo).

Por los menos tenías que estar cuarenta días sin hacer nada.

Hombre la mujer en la cuarentena no estaba muy por la labor, por que entre lo de abajo que dolía y más si te habías rajado y el cansancio pues no había muchas ganas, pero si al marido le apetecía había que hacerlo, claro.

Pues a ver..., después de nueve meses que estaba prohibido pues..., yo no se si sería bueno o no pero si teníamos relaciones, siempre con mucho cuidado porque entonces no había como ahora cortapisas (risas), por entonces te arriesgabas a todo (Grupo de Mancha Real).

6.5.10.2. Problemas de salud en la cuarentena. Cuidados y remedios populares

Siguiendo como referencia la reciente etnografía de Oliver²⁹⁷, en Mágina nos hemos encontrado con los mismos problemas de salud que refieren las mujeres velezanas para el mismo tiempo estudiado. Las hemorragias puerperales, el estado de debilidad tras el parto y los problemas relacionados con la lactancia materna han sido los problemas más comunes recogidos de las entrevistas. Los cuidados y remedios practicados han tenido una base médica popular y a veces irracional y sólo en los casos graves se ha acudido al tratamiento del personal sanitario del municipio:

A lo mejor le daban caños cerrados, le salían bultos así en los pechos, apostemas y le metían una gasa y le salía por fuera, muchas les rajaban el pecho, de tanta teta los pechos se ponían... a muchas le

²⁹⁷ *Idem.*, pp 226-227.

6. Resultados y discusión

sacaban la teta con una cosa de cristal que había, sacaleches, le sacaban teta porque tenían demasiado. Yo no he tenido porque los he criado... Doña María si te asistía bien, era muy buena comadrona, te cuidaba, te lavaba y te daba con yodo (Grupo de Mancha Real.)

Los problemas eran que algunas perdían mucha sangre y se ponían muy malicas y si no se las llevaban a Jaén se morían y algunas llegaron muertas (Grupo de Campillo de Arenas).

Estaba uno que no podía tenerse, estabas débil y tenías que hacer las cosas, a los cuatro o cinco días tenías que lavar trapos y trabajar.

Se taponaban los caños, te salían apostemas en los pechos (Grupo de Huelma).

De los calostros, te daba reteso, la agüilla pajiza, esos cuando viene la venida. Cuando viene la venida del pecho eso es el reteso. Cuando se han mamado los calostros los niños ya viene la teta corriendo. Cuando no se los dabas los calostros se queda el reteso en el pecho. Y de que ya se maman todo los calostros y se pasa el reteso ya viene la teta normal (Grupo de Torres).

Le daba a muchas el reteso se le ponían los pechos como globos y si el niño no mamaba la leche no salía y te podía dar caños cerrados, a mi no me ha pasado pero antes había mujeres que lo pasaba muy mal (Grupo de Bedmar).

Existe la creencia popular de que los factores ambientales y los elementos de la naturaleza influyen de forma directa en el éxito o fracaso de la lactancia materna. Esto ya es apuntado por Kenny cuando dice: *En determinadas zonas rurales, sobre todo en el norte, las personas menos sofisticadas siguen aferradas a la idea de los peligros atmosféricos que amenazan la salud en lugar de cualquiera de las teorías microbianas*²⁹⁸. También las situaciones que provocan estrés, ansiedad, miedo o nerviosismo estaban presentes como desencadenantes de los problemas maternos:

Dicen que se tapaban los caños si planchabas o si te quemabas o de cualquier impresión, de meter las manos frías en agua, de lavar.

También decían que de una bocanada de aire (Grupo de Larva).

²⁹⁸ Kenny, M. "Valores Sociales y Salud". En Kenny, M.; De Miguel, J.M. (eds). *La Antropología Médica en España*. Barcelona. Anagrama, 1980, pp 72.

6. Resultados y discusión

Que no salía la leche, del frío, se inflama todo el pecho y no sale. No podías coger frío ni planchar ropa tampoco (Grupo de Torres).

Yo tengo el pecho este que lo perdí. Me puse mala, tuve a mi cría llevaba yo siete días. Me salí a la calle a coserle un pantalón a mi marido era septiembre, estuve fuera hasta que anocheció, cuando entré a darle el pecho a la niña se me lió una tiritona y se me puso el pecho inflamado, se ve que cogí frío o de la sofocación de que tenía la niña sola. Gordo, gordo, gordo, aquello no fueron caños cerrados ni nada, fueron apostemas. Con decirle que me lo sajaron (Grupo de Jimena).

Dicen que por estar en pasos de aires, o por la impresión de tocar algo o frío se retiraba el pecho o te podía dar caños cerraos (Grupo de Cabra del Santo Cristo).

Los problemas más veces apuntados por las mujeres de Mágina entrevistadas han sido los relacionados con la lactancia materna, concretamente con la ingurgitación mamaria, llamada *reteso*, las grietas del pezón, las mastitis llamadas *caños cerraos* y en Carchelejo *pelo de teta también* y los abscesos mamarios llamados *apostemas*. Todos ellos han sido tratados en el ámbito familiar con una florida variedad de remedios populares, aunque hay relatos de situaciones que han necesitado de intervención quirúrgica por parte de médicos o practicantes:

Te metían una llave fría por la espalda, una llave de la puerta cuanto más grande mejor y el frío hacía que abriera los caños cerrados, se te iba un repullo y echabas los hombros para atrás y el pecho se abría. También te ponías a darle teta al chiquillo atravesado.

Mire usted, ponernos al contrario te pones al crío aquí para darle de mamar (se señala el pecho izquierdo), le dabas la teta (se señala el pecho derecho) y hacías así y cuando estaba chupando, pegabas el tirón, tiras hacia la izquierda como si tuviera un niño en brazos, ¿entiende usted?

Cuando estaba el chiquillo en el pecho, que estaba con toda la fuerza mamando, te lo quitaban de pronto, de golpe y veías las estrellas pero abría los caños.

Las mujeres mayores si a lo mejor decías tengo un dolor, te decían "venga dale el pecho al niño, venga ahora".

A mí mi suegra que esté en gloria, cuando se me cerro un pecho, me dijo "póntelo al contrario para darle de mamar, si el que tienes cerrado es el derecho en vez de ponértelo con los pies mirando para tú ombligo

6. Resultados y discusión

con los pies al contrario y cuando esté chupando le pegas el tirón y ¿sabe qué?, que sí se me destapó (Grupo de Mancha Real).

Te tenía que poner el niño en contrao y le dabas un tirón al niño para que te desatancara el caño, cuando estaba mamando.

Las patas de la perdices se tostaban y se machacaban y eran buenas pa' las grietas, el polvillo.

La manteca rancia era buena para eso. A mi se me reventó una apostema y mi madre me dijo que me pusiera manteca vieja de los zapatos, entonces me ponía parches de manteca y luego con un trapo y así me lo dejaba.

Yo he visto poner hasta basura, caca, caca, eso para que se reventara, hacían cataplasmas de la porquería.

Un casco de cebolla caliente, lo abre es como la hierba esa que se llama "sanalotó". El tomate también es bueno partido y caliente.

Los perillos abrían también los caño te los ponías y cuando el crío no tenía fuerza te quitaba el atranque (Grupo de Huelma)

Las manos atrás, te cogían las manos atrás y te apretaban, te tiraban para que se te abrieran los caños.

Con los perillos, cuando el crío no mamaba porque daban los caños cerraos y si seguías sin sacarte la leche y la inflamación no bajaba entonces salían postemas en los pechos, te los tenían que sajar, te los tenían que curar y decían "a ver si hay alguien que tenga algún perillo chico". Te arrimaban el perillo y el perillo te mamaba y sacaba leche y te quitaba los caños cerraos, la inflamación, luego te lavabas muy bien el pecho y te lo desinfectabas para poner al niño. Mi cuñada Magdalena que tiene sus dos hijos, le tuvieron que buscar el perro para los dos, para el Benito y para la Carmen y luego no tuvo teta para criar a ninguno.

Pan mascado en el pecho y papel de estraza calentao, ceniza. Manteca de cerdo también.

Cataplasma, para ablandar el pecho y se curara más pronto.

A mí me salieron grietas y mamaban y le salía la sangre por aquí y por aquí, me echaba aceite de oliva y me consolaba (Grupo de Torres).

Los caños cerraos y el pecho se te ponía hinchado, te sacabas la leche con una mamadera de goma, lo de cristal te lo ponías en el pecho y la porra era de goma, te ordeñabas el pecho. A los apostemas le temíamos más que a parir.

Cuando se te tapaba el caño buscaban un perillo y se lo ponían que le mamara a la mujer y yo no encontré perro y fui en busca de mi hermana y mi hermana me mamaba para destaparme el caño.

Te daban unos calenturones que para qué. Tuve un apostema y se me reventó me lo absorbió mi hermana.

Se ponía tocino añejo encima del pecho y luego ya cuando se formaba para que madurara. Tomates, se ponían unas hierbas que se llamaban....tolosana.

Te lo pones en la herida, también una cataplasma con leche y mijoncillo de pan calentico.

6. Resultados y discusión

A mí se me puso un pecho malo y hasta que no venía mi mamá yo no me destapaba aquello, me lo vendaba, me ponía tomate, tocino de todas esas cosas. Y cuando ya aquello se puso para reventarse vino, viene una mañana mi mamá y dice "vamos a ver como está eso" y le dije ¡¡uyyy!! esta noche he pasado una noche muy mala. Una fiebre que me daba y una desesperación, apretó y hace aquello ¡¡buuuu!! y salió un caño (Grupo de Ndalejo).

A mí me salieron grietas en el pecho y me trajeron unas hojas de yedra que era muy suave y me las ponía y dejaba el pezón fuera nada más y sentía mucho consuelo (Grupo de Pegalajar-La Cerradura).

Los remedios y cuidados narrados por las informantes; utilización de llaves, perros recién nacidos, succión del pecho por parte de familiares y cataplasmas de plantas y alimentos entre otros, son un fiel reflejo del sufrimiento por el que pasaron estas mujeres en un tiempo donde los cuidados populares convivían con los tratamientos y cuidados científicos. No quisieron recursos ni asistencia sanitaria, temerosas de que la medicación prescrita retirara la lactancia y preferían, por necesidad, el sufrimiento y los remedios populares al gasto sanitario y al desembolso económico que suponía la lactancia artificial.

6.5.10.3. Lactancia materna. Solidaridad vecinal y economía de subsistencia

La alimentación al pecho ha sido considerada desde siempre y en muchas culturas como la mejor opción para los recién nacidos y en buena medida, hasta hace poco tiempo, se consideraba determinante para la supervivencia de los neonatos. La actitud de las mujeres de Mágina y de otros entornos rurales ha sido favorable hacia la práctica de la lactancia en el periodo estudiado. Justificada esta actitud en la necesidad y carencias de la época y en que las fórmulas artificiales, aunque introducidas ya en los años cincuenta, eran inaccesibles económicamente. El Régimen

6. Resultados y discusión

franquista, a través de sus política de adoctrinamiento de la población femenina a través de la Sección Femenina de la Falange Española Tradicionalista y de las JONS, asoció el patriotismo a las mujeres que daban el pecho a su prole mediante una campaña propagandística de mensajes escritos e iconográficos con un doble objetivo; uno abierto, reducir la morbilidad y mortalidad infantil y otro subyacente, el de mantener con la crianza de los hijos a la mujer en el hogar. En esta época el trabajo remunerado de las mujeres llegó a considerarse enfermedad social:

Dos años estuve dando el pecho, antes no había suficientes medios como para comprar leche de la farmacia y tenías que darle el pecho tanto tiempo. Además así estaban los críos antes de bien criados, no lo que hay ahora (Grupo de Cabra del Santo Cristo).

Mire usted, yo creo que antiguamente se daba el pecho más a los chiquillos porque había menos potitos de esos que hay ahora y también le digo una cosa antes no había tanto dinero y cuanto más teta le dabas menos gastabas, o ¿no era así?

Pues mis hijos mamaron mucho también, casi veinte meses. Mientras podías mantenerlos con eso pues mejor, no gastabas para alimentarlos con otra cosa. Mi hija fueron 18 meses, porque se puso mala y me dijo la comadrona que la teta le servía de agua a la cría, que le diera ya de comer bien. (Grupo de Mancha Real).

Fueron las décadas de los 60 y 70, años de acercamiento a las leches artificiales en detrimento de la lactancia natural auspiciado por la industria farmacéutica, los intereses de la clase médica y la incorporación de la mujer al mundo laboral entre otros aspectos socioeconómicos. En la actualidad nadie duda de la supremacía de los beneficios de la leche materna en comparación con los aportados por las leches adaptadas animales.

La adhesión de las informantes a la práctica de la lactancia por los motivos antes comentados y por el convencimiento de los beneficios para ellas mismas, les llevo a ser lactadoras durante amplios periodos de tiempo en comparación a la prevalencia de

6. Resultados y discusión

hoy día. Este amplio tiempo de lactancia les llevó a métodos de destete muy particulares e inusuales en la actualidad:

Lo bueno era que mientras estabas dando el pecho no te quedabas embarazada no veías las reglas (Grupo de Carchelejo).

Pues la que más mamó fue dos años y medio y el que menos catorce meses porque ya me dolía la espalda, ya tuve que quitarle la teta, y ya bueno me tenía que liar hasta una maraña de pelos en la teta para que les diera asco para que soltaran la teta.

Claro, si no te dejaban consumida, a mí me tiznaban el pecho con el culo de las sartenes para que el crío se asustara de lo negro, pero le daba con la manecilla y seguía mamando. También había quien se daba en el pecho con un poco de picante o limones que amargan, con tal de que se desengancharan ya (Grupo de Mancha Real).

Mi madre me ponía vinagre rebajado en los pezones y el angelico hacía unos guiños que para qué, así le fui quitando la teta (Grupo de Jimena).

Te restregabas el pecho con picante para que dejara de mamar, antes no había chupes y les hacíamos muñequillas de azúcar (Grupo de Campillo de Arenas).

Sobre el inicio de la lactancia materna hubo cierta confusión acerca de la idoneidad de dar los calostros al recién nacido, confusión probablemente originada por los antiguos textos y tratados materno infantiles que hasta tiempos recientes escribían sobre los peligros del calostro²⁹⁹. En Mágina, como en Vélez³⁰⁰, las opiniones acerca de dar o no dar el calostro estaban divididas, aunque fueron mayoría las que se decantaron por encalostrar al recién nacido, de hecho es conocido en esta zona un refrán que decía "*Niño bien encalostrado niño bien criado*". Asociaron erróneamente el tinte icterico de los neonatos al hecho de encalostrar a los nacidos y nacidas hasta el punto de que creyeron

²⁹⁹ Ballester Añón, R. "Factores biológicos y actitudes vigentes frente a la infancia en la sociedad española del antiguo Régimen". *Asclepio*, 35, 1985, p 352.

³⁰⁰ Oliver Reche, M^a.I. *Op. cit.*, 2006, p 221.

6. Resultados y discusión

que si no se ponía amarillo o pajizo era consecuencia de estar mal encalostrado:

El calostro se ponían los muchachos pajizos de la primera teta es el calostros, los calostros y de aquella teta se ponían los muchachos pajicillos porque aquella teta seguramente que estaba ahí retenida y entonces la chupaban y se... eran los calostros no mandaban nada para eso. Aquello decían que a lo mejor no la hacía bien a los chiquillos porque los calostros era una cosa muy espesa y que se guardara uno de dales aquello, vamos no ponerles mucho la teta y eso era antes de que subiera la leche y era encalostrar a los críos se decía... que los pusieras que chupara pero que no era bueno para los nenes... ni los míos se han puesto amarillos ni nada. Yo le daba, unas decían que sí otras que no, eso no estaba muy claro, pero lo pajizo era de los calostros, eso sí (Grupo de Mancha Real).

Decían que si no se ponía amarillo que no estaba bien encalostrao y si se ponía que estaba bien encalostrao. Era bueno que se pusiera amarillo. Mira que salud tiene que amarillico está (Grupo de Huelma).

El niño que lloraba mucho era porque no estaba bien encalostrado. No había mamado los suficientes calostros.

El calostro siempre decían que era bueno dárselo. Si hubiera alguna que estaba recién parida, pues le llevaban al niño que lloraba para que le diera calostros, para que se tranquilizara.

Yo le di teta a dos chiquillos que nacieron en el pueblo porque decían que lloraban mucho que no estaban bien encalostrados. Y di a luz y me los llevaron para que le diera teta, dos o tres panzadas. Me los llevaban por la mañana luego a la noche y cuando le di dos o tres panzadas de calostros pues los chiquillos se calmaron (Bélmez de la Moraleda).

La lactancia materna como hecho solidario adquirió una gran dimensión en la Comarca de Sierra Mágina. Lejos de la lactancia mercenaria o "industria de las nodrizas" de otras épocas³⁰¹. Las madres que daban el pecho a sus hijos coincidentes en el tiempo con otras vecinas y madres que no pudieron alimentar a sus hijos por falta de leche, problemas de salud o incluso muerte, ofrecieron su pecho desinteresadamente a otros niños. Si acaso, este gesto a priori altruista, tubo la recompensa de una economía

³⁰¹ Siles González, J.; Gabaldón Bravo, E.M^º; Tolero Molino, D.; Gallardo Trias, Y.; García Fernández, E.; Galao Malo, R. "El eslabón biológico en la historia de los Cuidados de Salud. El caso de las nodrizas (una visión antropológica de la enfermería)". *Index de Enfermería*, 20-21, pp 16-23.

6. Resultados y discusión

de subsistencia basada en alimentos regalados que eran consumidos por las madres solidarias para garantizarles una buena alimentación en beneficio de una mayor y mejor producción láctea que cubriera las necesidades de los recién nacidos. Las madres guardaron parte de estos alimentos para llevarlos a sus hogares donde eran necesarios para el resto de la familia. A estas madres sociales se les llamó amas de cría, madres de teta, amas de leche y madres de leche:

Antiguamente las mujeres mayores, mi padre lo crió Amalia de "perolas" mi abuela no tenía teta, y criaban a dos más, luego cuando alguien no tenía teta decían "fulana tiene teta" y criaba a tres o cuatro y le llevaban a uno por la mañana y a otro por la tarde y mamaban y así los criaban. A mi suegra también, Luisa "la reina" crió a mi marido, le decían a estas mujeres el ama. Había muchas mujeres que entre ellas criaban a muchos chiquillos, les daban comida para que estuvieran bien alimentadas y ya está.

Mi madre me crió a mí y a la par mío crió a Paquita la de cura amarillo y yo soy hermana de teta de ella. No había tanta leche ni nada de eso es lo que había y ya está. Y Ana María la de la virgen también la crió mi madre. Apreciaban a la ama como si fuera una madre, bocado que se tenían que comer era para la ama también.

Mientras estaban criando a un hijo al ama no le faltaba de nada. Otras veces pasaba que al ama se le moría el chiquillo y daba la teta al chiquillo que lo necesitaba. Mama Gloria era un ama que crió al maestro y cuando hacía el maestro una fiesta la invitaban al ama. (Grupo de Pegalajar-La Cerradura).

Que la mujer no pudiera dar el pecho al hijo se llevaba el niño a una mujer que estuviera dando el pecho para que también lo diera a él. Las mujeres con más dinero les daban comida a las que daban de mamar a sus hijos y estaban muy bien miradas en esas casas. Les decían madres de leche. Juanita mi vecina crió a varios crios y la pobre como no le llegaba el sueldo la comida unas veces se la comía en casa de esta señora y otras lo que le daban se lo llevaba a su casa (Grupo de Cabra del Santo Cristo).

Mi suegra, como cayó enferma, no le podía dar el pecho y por la comida había una mujer que había tenido una niña y le daba el pecho a mi marido, por la comida.

No le pagaban le daban comida porque sabían que cuanto más comían más teta tenían y las alimentaban bien, la mujer también guardaba para sus hijos.

Mi abuela, mire usted, crió seis hijos y seis de la calle, uno de la calle era don Juan que era secretario y podía pagarla.

6. Resultados y discusión

Mi madre en el año del hambre, en el 46, estaba criando a mi hermano, mi madre tenía mucha teta pero claro como no había para alimentarte, teta apenas, entonces una mujer aquí tenía un niño de la edad de mi hermano que es el marido de la Antoñita, Moraga, pues lo crío mi madre, mi madre iba y comía allí en su casa, claro como comía, bebía leche, los pechos de teta, hasta la bola, una teta para él y otra para mi hermano, pero comía allí ella que sí no (Grupo de Carchelejo).

Otra práctica que suplió la escasez o ausencia de leche fue la alimentación del recién nacido y lactante con leche de cabra, esta práctica fue anterior a los años cincuenta, pero extendida en la Comarca y contada por las mujeres. Las familias, ante este contratiempo, compraron o apartaron cabras de los rebaños que fueron tratadas como un miembro más de la familia. Animales seleccionados por su presencia, docilidad, tamaño de las ubres y por la producción de leche. Gozaron de privilegios y fueron distinguidos del rebaño para que fueran respetadas. Aunque tuvieron especial cuidado en la alimentación e higiene de las ubres, al mamar la leche directamente de la cabra, como nos han relatado, pusieron en peligro la salud de los pequeños por cuanto la brucelosis, entre otras infecciones, era y es transmitida por este ganado a través de la leche:

Una cosa que para usted quizás sea curiosa, a mi hijo mayor lo crió una cabra. La cabra se acostaba en la cama, la cabra era la dueña de la casa, se comía las cortinas, me destrozaba el pan, todo lo que quería. La teta de la cabra se le lavaba antes de ponérsela al niño, se le ponía al niño un cojín en el suelo y entonces la cabra se abría de piernas y se agachaba para que el niño chupara de la teta. El niño me lo crió la cabra, desde tres meses en adelante, se crió muy sano, tiene ahora 57 años, el mayor.

A mi hermano lo crió una cabra también y la cabra también venerada, en un altar. La cabra era sentir al niño llorar y salía corriendo y mi madre tenía una cunilla de las antiguas que había antes y llegaba la cabra y se espatarraba en lo alto de la cuna y le dejaba las tetas caer y el niño se enganchaba.

La cabra oía al niño llorar y a lo mejor tenía al niño en una habitación y la cabra en un sofá que tenía yo en la cocina y buscaba al niño. Mi padre que todavía vivía nos decía que la cabra no se irritara, que

6. Resultados y discusión

no pasara mal rato para que tuviera buena teta. Si la dejáramos lamía al niño. Lo mismo que si hubiera sido un chotillo.

Mi hermana con tres añillos se fue al corral a comer orascas de la leña y mi madre cuando la vio le dijo "¿qué haces?" le dijo "Lo que come mi mama cabra" (Grupo de Belméz de la Moraleda).

Yo tenía un primo de mi edad, un poco mayor, 76 años, y cuando tenía 11 días se le murió la madre y lo crío una cabra. Le ponía mi madre y mi abuelo un cojinillo en el suelo, acostaba al niño y la cabra lo sentía llorar y todo y llegaba y se espatarraba.

Mi suegra dio a luz en un cortijo y no tenía teta y le pusieron una cabra y le decían a la cabra la señorita porque la dejaron a parte y no comía hierbas malas, solo lo mejorcito. Era mi marido, era recién nacido.

A las cabras le tenían que cortar las uñas y todo porque no iba al campo ni nada las cuidaban muy bien. Eso eran meses y años, mamaban directamente del pezón de la cabra (Grupo de Larva).

Quien no tenía medios para comprar leches en polvo y no tenían teta cogía una cabra que fuera joven. Y le ponían un lazo a la cabra en el pescuezo y aquella cabra iba suelta por donde quiera que iba, en las siembras en todos lados y no le decían nada y aquella cabra le daba teta al crío, de la teta a la boca. El lazo era para distinguir que era como una madre. Mi tío Antonio compró una cabra, tenía la cabra tres años y le pusieron un lazo iba suelta por donde quiera que iba, una señorita ni hortalizas ni nada. Y sentía al crío llorar y se mataba la cabra corriendo y se despatarraba en lo alto de una silla o en el sofá y le acercaban al crío y se hinchaba, debajo. Mi primo Manolo se crío con una cabra, montada en dos sillas hasta que el chiquillo se hartaba y la cabra rumiando, le lavaban la ubre. Es mejor que vaya directamente para que no pierda calorías y la leche no coja nada. La cabra tenía una ubre color de rosa con un brillillo que aquello era un primor, la lavaban con su jabón casero. Se respetaba a la cabra que daba teta a un crío. En Jaén se compraba leche de vaca pero aquí no (Grupo de Pegalajar-La Cerradura).

6.5.10.4. Problemas de salud y cuidados del recién nacido

Al analizar el discurso médico de los años 40 y 50 del siglo XX, hemos encontrado que la mortalidad y morbilidad de los recién nacidos tenían como culpables a las madres ignorantes que trataban las dolencias de sus hijos con remedios impropios, basados en la cultura popular de años anteriores y por consejos de madres y abuelas. Lo cierto es que las tasas eran más elevadas que en el resto de Europa y esto era una preocupación del Estado que bajo

6. Resultados y discusión

un ideario patriótico y militarista quería unos hijos de España sanos y fuertes para la defensa de la nación.

Existía un discurso culpabilizador que evitaba cualquier esfuerzo de análisis y contextualización aun cuando la asociación entre ignorancia y falta de recursos era un hecho evidente³⁰². A esta escasez de recursos hay que sumarle la baja cobertura de las prestaciones sanitarias que en el año 1945 alcanzaba sólo al 22% de la población, hubo que esperar a 1956 para que la protección del Estado llegara a cubrir a un tercio de la población, y a mediados de los años 60 la cobertura sanitaria cubría ya el 50% de la población total. Mientras tanto para muchas familias el acceso a los servicios sanitario era un gasto que no podían asumir en una época de carestías.

Higienistas y puericultores mostraron una gran preocupación por la educación de la población sin tener en cuenta aspectos antropológicos y culturales, por lo que no valoraron el peso cultural y las formas de pensar de las poblaciones rurales.

El juicio médico descontextualizado sobre los fallos de las mujeres madres, permite adentrarse en el significado de los expresado por éstas cuando aplicaban cuidados relacionados con la enfermedad de los recién nacidos y sus diferencias con respecto a la medicina científica³⁰³.

³⁰² Bernabeu Mestre, J. "Madres y enfermeras. Demografía y salud en la política poblacionista del primer franquismo, 1939-1950". *Revista de demografía histórica*, XX, I, 2002, pp 123-143.

³⁰³ Bernabeu Mestre, J. "Cultura médica popular y evolución de la mortalidad: los cuidados de salud en la infancia durante la España contemporánea". *Revista de Demografía Histórica*, XX, II, 2002, pp 147-162.

6. Resultados y discusión

Los problemas de salud y los cuidados practicados en Mágina en la mitad del siglo XX eran similares al resto de las zonas rurales de España. La mortalidad infantil en líneas generales y a nivel nacional ha descendido notablemente. En los años cincuenta la tasa de mortalidad infantil estaba en 64,2/1000 nacidos vivos. En Jaén murieron 1318 niños menores de un año en 1950, esto supone una tasa de 78,9/1000. Nacieron 16700 (Tabla 8 y Gráfico1)³⁰⁴. Nacían muchos niños y también morían muchos, el efecto contrario al actual con escaso número de nacimientos y muertes infantiles. En los años ochenta, la tasa de mortalidad infantil en España fue de 12,3/1000 nacimientos. En el año 98, descendió a 4,7/1000, siendo una de las más bajas de Europa y continuando esta tendencia. Los nacimientos en Jaén fueron 6601 en el año 2005 y las defunciones para menores de un año 23 lo que supone una tasa de 3,48/1000. Esto nos da una idea comparada de la evolución de las tasas en 55 años y la influencia de los cuidados de salud y prestaciones de servicios sanitarios para los menores de un año. No disponemos de cifras históricas para el periodo neonatal³⁰⁵.

Las enfermedades que nos han apuntado como problemas de salud de los recién nacidos y que perduran en la memoria de las mujeres han sido las diarreas, las indigestiones llamadas *empachos* en la Comarca y dolores abdominales. Entre los remedios y tratamientos hemos encontrado, ingestión de infusión de matalahúva, apio en cataplasma o ingerida el agua de su cocción, agua de arroz, aceite de ricino, agua de Carabaña, cuyas propiedades benefactoras en problemas de estreñimiento y afecciones de la piel han sido probadas en la actualidad. Los

³⁰⁴ Fondo documental del Instituto Nacional de Estadística. Anuario de 1951.

³⁰⁵ Fuente INE. www.ine.es/daco/daco42/mortalidad/rmnacional.pdf. Consultada 26-2-2007

6. Resultados y discusión

cuidados, como en otras ocasiones, han estado basados en la medicina popular heredada, así, las prácticas purgativas para problemas como diarrea, estreñimiento, vómitos e indigestiones, fueron muy utilizadas:

Si el niño se empachaba se le ponía apio en cataplasma y por la boca una cucharada de la cocción diciendo "¡tienes a tu hijo muerto teniendo apio en el huerto!".

A los 8 o 10 días de nacer les salía a los niños una especie de llaga en la boca y en la cara que se llamaba arestín, para curarla se cogía un trapo mojado en miel blanca de abeja, se le daba con la miel en la llaga hasta que se hacía sangre con la finalidad de arrancarla y después se quemaba el trapo en la lumbre y con él se quemaba el arestín.

Para las escoceduras del culo del niño se hacía una pomada con el agua de apagar la cal viva mezclada con aceite de oliva (Grupo de Cambil-Arbuniel).

Cuando los niños se ponían malos con la tripa le dábamos aceite de ricino. Estaba muy malo.

Agua de Carabaña también era un purgante que le dábamos para el empacho. Generalmente era lo que se le daba a los niños (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

Los chiquillos cogían unos cagetazos que se iban de vareta, la que podía iba al médico y la que no le daba agua de arroz para sujetarle la tripa, pero que algunos se han muerto de diarreas (Grupo de Jódar).

Cuando se empachaban los críos le daban aceite de la alcuza, una cucharada de aceite. Cuando estaban estreñidos se les metía un misto y de las malvas del campo se le metía el tronco, el rabo, eso es del estilo de los geranios y los tallos de la cebolla (Grupo de Pegalajar-La Cerradura).

Había muchos empachos, se les daba a los niños manzanilla y una cucharada de aceite crudo, aquello era mano de santo. Para la fiebre se le ponía unos paños mojados en la frente y se les daba baños con agua templadita. El agua la calentábamos en una olla en la lumbre (Grupo de Cabra del Santo Cristo).

Los cuidados para las hernias estaban basados en maniobras compresivas realizados por el entorno familiar o vecinal, siendo frecuente acudir a mujeres de la comunidad llamadas curanderas que mediante rezos, oraciones y métodos sin base racional, se

6. Resultados y discusión

consideraban con gracia para curarlas³⁰⁶. Otra costumbre de la zona era coger un lagarto del campo quitarle la piel y colocársela al niño dejando el reptil de nuevo en el lugar donde fue cogido. En Mancha Real nos han contado un remedio basado en el huevo de la gallina negra y la asistencia a misa el día de la Ascensión.

Claro que se herniaban, pero eso era culpa de la comadrona que les dejaba la tripica muy corta y cuando el niño tosía o lloraba con mucha fuerza pues se herniaba. Y empachos, pues lo mismo, a veces que le dábamos las gachas como han dicho y encima de postre le dábamos una chupaíca de teta, y algunos se hinchaban y luego les daban unos diarrazos...del empacho que pillaban y unos calenturones (Grupo de Mancha Real).

Los críos recién nacidos se quebraban de la tripa, y para quitar la quebrancia se pone una reata de tela con una perra gorda blanca de esas que había y se le ponía en el ombligo (Grupo de Huelma).

A mi hermano mayor le curaron una quebrancia del ombligo se la curaron con un lagarto, lo cogieron del campo y mi hermano se quebró, le cortaron al bicho el lomo, la piel, y se lo pusieron y luego había que dejarlo donde se había cogido, a donde estaba, que nadie le haga nada y conforme se iba curando el lagarto se curó mi hermano. Lo he oído de mi madre.

Una perra gorda se le ponía, unas gasas, unas vendas que se liaban, que tenían dos cuerdas al final y se ponía una perra gorda. De algodón se lo ponía yo (Grupo de Campillo de Arenas).

Cogían un lagarto vivo y le sacaban la piel y se la ponían y conforme iba curando el lagarto en el campo curaba el crío (Grupo de Larva).

El día de al Ascensión coges una gallina negra que ponga un huevo por la mañana y de que lo ponga, se lo pones al crío en el ombligo y te vas a la iglesia, y el crío toda la misa con el huevo puesto, luego agarras haces un agujero en la pared y lo dejas así y se le quita. Eso lo decían las antiguas también (Grupo de Mancha Real).

Cuando estaban quebrados del ombligo decían que les salía una pompita de aire y le cogíamos, les pillábamos un pellizco le cogía dentro el aire, le cruzábamos un esparadrapo y se lo poníamos bien puesto y cuando se le mojaba o se le estropeaba venía la madre y se lo quitaba y

³⁰⁶ Cf. Amezcua Martínez, M. "Prácticas y creencias de los santos y curanderos de la Sierra Sur (Jaén)". *Gazeta de Antropología*, 9, 1992, pp 9-12.

6. Resultados y discusión

se ponía otro, he curado muchísimos niños, muchísimos niños (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

Había aquí una mujer ya mayor se llamaba Carmen, que lo llevabas y le daba unos masajes y le ponía unas vendas, tres o cuatro días lo llevabas y los curaban, eran quebrados de la ingle más que de la tripa, pero eran críos de teta (Grupo de Torres).

A los niños con hernias los llevaban a la Rupa, una mujer habilidosa como las parteras. Los tendía en la cama se tomaba una bocanada de anís y le espurreaba anís y le daba un masaje en la tripa diciendo una oración. Y yo se me ocurrió decir un día "mama no le des más anís a la Rupa que se pone barracha" y me dio una torta.

A mi me curó el susto, como un nudo en el estómago que no te deja comer nada. También cura las culebrillas (Grupo de Jimena).

6.5.10.5. Creencias y superstición en torno al neonato

En este epígrafe mostramos los resultados relacionados con las creencias y supersticiones que afectan al recién nacido. Centrándonos en la predicción del sexo del nacido o nacida, su porvenir y una de las creencias más relatadas, la superstición del mal de ojo.

6.5.10.5.1. Vaticinio del sexo

El interés por conocer el sexo del feto antes del nacimiento ha sido una constante y denota la preocupación e incógnita que suscitan los meses de gestación a la embarazada y la familia y la necesidad de la construcción social del género³⁰⁷. La adscripción del no nacido al grupo familiar pasa por asignarle identidad y convertirlo en ser real y social. Esto ha llevado a la expresión común *si es niño se llamará y si es niña se llamará*. Por lo que el conocimiento del sexo era una premisa importante, de ahí que

³⁰⁷ Oliver Reche, M^a.I. *Op. cit.*, 2006, p 96.

6. Resultados y discusión

haya sido costumbre intentar adivinar el sexo del descendiente antes del nacimiento³⁰⁸.

Limón y Castellote describen formas de vaticinio del sexo para los municipios de Arjona, Arjonilla, y Marmolejo recogidas de las fichas de la Encuesta Ateneo de Madrid. Algunas de las creencias son comunes a las descritas por las mujeres de Mágina como es el caso de la influencia de las fases lunares, la movilidad fetal en el interior del útero, el paño de la cara en la mujer embarazada y el grosor de sus labios³⁰⁹.

Autor y autora establecen una división en tres grupos a partir de la información estudiada de la Encuesta atendiendo a la actuación de tres factores: causas externas a la voluntad de las personas como puede ser la influencia de las fases lunares; conducta de la madre voluntaria o no, como ejemplo echar el pie izquierdo o derecho al comenzar a caminar y, por último, conducta del feto en el interior del vientre materno entendida como movimiento³¹⁰.

En Mágina, hemos encontrado diferentes creencias para vaticinar el sexo del feto antes de que nazca. Todas encajan en estos tres grupos, aunque de la conducta de la embarazada hacemos una subdivisión derivada de los cambios fisiológicos del embarazo. El cloasma gravídico de las embarazadas, la forma del abdomen, el tamaño de los labios, la tendencia al sueño, mirarse las

³⁰⁸ Tosál Herrero, B. "Pautas de identificación del recién nacido a través del nombre". *Index de Enfermería*, 2000, 31, pp 9-13.

³⁰⁹ Limón Delgado, A.; Castellote, E. *Op. cit.*, tomo I, volumen I, pp 214-215.

³¹⁰ Limón Delgado, A.; Castellote, E. "La medicina popular en torno al embarazo y el parto a principios de siglo". En Kenny, M.; De Miguel J.M. *La antropología médica en España*. Barcelona. Anagrama, 1980, pp 227-248.

6. Resultados y discusión

manos o brazos a la orden, el baile de medallas en la mano de la embarazada, lanzar monedas al aire, las caídas de la embarazada, la movilidad fetal o la influencia lunar, son los factores que servían de apoyo a la predicción del sexo en Mágina:

No lo sabíamos, a lo mejor una sabia te decía vas a tener una niña, por la boca que si la tenías muy espachurrada era una niña y que si no era un niño. Si se manchaba la cara decían que era niña, si es que no había médicos, bueno había pero no íbamos.

También decían que si tenías mucho sueño era una niña. Otra cosa que decían era que si te caías de culo era un chiquillo y si te caías de cara una chiquilla, o si la nariz estaba afilada niño y gorda niña, tonterías digo yo.

Yo en el lavadero como antes no había bañeras ni nada subí la pierna para lavarme los pies en la pila de lavar se me escurrió el otro pie y me quedé encajada con la barriga (risas), me caí para atrás y decían eso es un chiquillo, un chiquillo (Grupo de Mancha Real).

Antiguamente se decía se te ha afinado la cara vas a tener un niño y si se te estropeaba era niña, la cara de pan. Cuando una mujer embarazada se quedaba con las manos así mirándose las palmas era que iba a ser niña y si las ponías para abajo era niño, eso me lo decía mi madre (Grupo de Pegalajar-La Cerradura).

Si te mirabas la parte de atrás del brazo niña y si te mirabas el codo niño (Grupo de Cabra del Santo cristo).

Echabas una moneda al aire si era cara era una niña y si era cruz un niño.

A ver las manos te decían y si las ponías boca arriba era una muchacha, si las ponías boca abajo era un muchacho (Grupo de Torres).

Existe en esta creencia anteriormente narrada, discrepancia con lo encontrado en la Encuesta Ateneo de Madrid que vaticinaba un varón cuando las manos se ponían con las palmas hacia arriba.

Ponías una medalla en la mano si daba vueltas en redondo era niña y si se movía así, de adelante atrás era un niño (Grupo de Campillo de Arenas).

Cuando lo hacías en cuarto creciente nacía un crío y si lo hacías en cuarto menguante una cría (Grupo de Jódar).

6. Resultados y discusión

Con relación a los apellidos, nos han descrito una forma de averiguar el sexo del primer hijo o hija contando la suma de los dos primeros apellidos del padre y la madre, si sumaban un número par nacería una niña y si sumaba un número impar nacería un niño:

Contaban las letras de los apellidos, de los primeros apellidos del macho y de la hembra, si terminaba en nones era un macho y si terminaba en pares era una hembra.

Los apellidos de cada uno, de los dos, si terminaba en par era hembra y si terminaba nones era macho. Lo hacían con el primero (Grupo de Larva).

Cuando se mueve mucho y antes, es un niño; si tarda más en moverse dentro de la madre es una niña porque es más tranquila (Grupo de Albanchéz de Mágina).

También en Mágina como en otros lugares de la geografía se intentaba vaticinar el sexo. Actualmente esta costumbre sigue vigente aunque la adhesión a estas creencias predictivas ha perdido fuerza. En parte esto es debido al avance técnico que ha supuesto el uso de la ecografía. Esta técnica permite diagnosticar de forma temprana el sexo del recién nacido incluso antes de que los cambios o manifestaciones fisiológicas del embarazo, factores antiguos de vaticinio, se hagan presentes.

Coincidimos con la interpretación que hace Oliver en cuanto que relaciona la predicción del sexo a la cosmovisión androcéntrica y dicotómica tradicional de la sociedad; derecha, izquierda, móvil, inmóvil, arriba, abajo, actividad, pasividad, exterior, interior. En estas oposiciones binarias, lo femenino corresponde a lo que culturalmente ha sido negativo; izquierda, abajo, pasividad, inmovilidad, etc³¹¹.

³¹¹ Oliver Reche, M^a.I. *Op. cit.*, 2006, p 99.

6. Resultados y discusión

Desde la atribución intrauterina del sexo fetal se comienza a proyectar la construcción social del género, herramientas simbólicas de poder utilizadas desde una cosmovisión masculina como logística de apoyo a los intereses de dominación de los hombres.

6.5.10.5.2. Predicciones del recién nacido

Otra creencia que hemos encontrado es la de predecir el futuro del ser humano por nacer basado en circunstancias relacionadas con el nacimiento. La acción de predecir qué suerte correrá en la vida y las cualidades con la que nacerá un nuevo humano, era una costumbre en Mágina al igual que en otros lugares de España.

Oliver, para la comarca de los Vélez, documenta que estas predicciones apuntaban a la posibilidad del nacimiento de una persona que tuviera gracia como curandero o curandera. Así, los mellizos, los que nacían en presentación podálica, los que lo hacían en quinto lugar, hombres o mujeres sin que se rompiera la continuidad del sexo, los que lloraban en el vientre materno, eran personas que tendrían gracia para curar. En Vélez, como ocurriera en siglos pasados, incluso en las cortes reales españolas, se ha recurrido a la astrología para averiguar la gracia con la que nacería una persona. La oposición de la Iglesia a las creencias astrológicas hizo declinar el interés de los monarcas en estas costumbres³¹². Para Mágina hemos encontrado factores predictivos comunes y otros diferentes a Vélez:

He oído que si lloran dentro de la madre y lloran al sacar la cabeza tienen gracia, para ser curandero. El que llora en el vientre de la madre ese

³¹² *Idem.*, p 183.

6. Resultados y discusión

niño tiene un don. Si un niño tenía muchos mocos se decía que iba a ser muy inteligente (Grupo de Cambil-Arbuniel).

Yo eso no lo he sentido a ver las más viejas.

Si nacía de pie estaba agraciado si nacía en año bisiesto y había sido niño, en el siguiente embarazo tendría otro niño, eso si lo he sentido yo.

Yo escuchaba que si había nacido en Jueves Santo, decían "ha nacido cuando no había Dios" (Grupo de Mancha Real).

Los que lloran dentro de su madre dicen que luego tienen gracia para luego curar ellos cosas (Grupo de Larva).

Cuando un niño nacía y la bolsa de las aguas no se había roto, como si fuera una careta que trajera, ¿me entiende?, la cabeza fuera y la bolsa de las aguas rodeando, eso es que va a ser agraciado y va a tener suerte (Grupo de La Guardia).

Los que nacían y daban los pies al nacer tenían buena estrella, si sacaban el pie derecho primero (Grupo de Huelma).

Decían que el quinto, niño o niña, tenían gracia para curar el mal de ojo (Bélmez de la Moraleda).

6.5.10.5.3. Mal de ojo al recién nacido

Por último en este epígrafe tratamos la superstición sobre el mal de ojo, Salillas, uno de los autores del cuestionario Ateneo de Madrid, utilizó los datos recogidos sobre el mal de ojo en una edición de 1905 que en el año 2000 ha sido reeditada. Para Jaén, los informantes sobre el mal de ojo fueron cuatro hombres, concretamente uno en Marmolejo, dos en Arjona y uno en Arjonilla.

El mal de ojo, como creencia, estuvo muy extendida en toda la geografía española y es una herencia del pasado difícil de situar en el tiempo, ya en el siglo primero antes de Cristo hay referencias a hechiceras aojadoras y a amuletos parecidos a los actuales para

6. Resultados y discusión

combatirlo³¹³. También en toda la comarca de Mágina ha existido esta creencia, con remedios para la prevención y curación variados, pero con una base común en la interpretación, método de aजार y quienes eran los destinatarios del aजारamiento.

Salillas recoge para Marmolejo, Arjona y Arjonilla la superstición del mal de ojo entre la gente más humilde. Lo hacen personas sin intención, al mirar a un recién nacido o lactante hermoso y saludable. Si éste no llora tras ser aazarado, puede caer enfermo y morir. Cuando el que echa el mal de ojo es consciente de ello, hace al niño llorar³¹⁴.

Entre los remedios populares estaban pesar a torovizco al niño, si la planta se marchitaba tenía mal de ojo y si permanecía verde no tenía el mal. Otros remedios de protección preventivos eran colocar a los recién nacidos escapularios, una higa o mano de azabache, o en la faja de ceñir cortezas de pan. A continuación las interpretaciones, manifestaciones, aazaradores, diagnósticos, métodos preventivos y remedios encontrados en Mágina entre las mujeres que hemos entrevistado, algunos comunes a los pueblos jiennenses citados por Limón y otros diferentes:

Mire usted eso es muy cierto, porque mi madre lo contaba.

Eso lo echaban a los niños muy guapos muy hermosos, los miraban con malos ojos.

Mi hijo tuvo mal de ojo, dijo mi mama "vamos a casa de tu tía Paquita". Era ver al chiquillo y le salían unos piojos así (señala con los dedos), se ponía llena de piojos la curandera.

³¹³ Díaz Ojeda, M^a J.: Sevilla, J.L. "Patología popular y mal de ojo". En Kenny, M.; De Miguel J.M. *La antropología médica en España*, Barcelona. Anagrama, 1980, pp 209-223.

³¹⁴ Salillas, R (1905). *La Fascinación en España. Brujas, brujería y amuletos*. Barcelona. mra ediciones, 2000. pp 23.

6. Resultados y discusión

Negríta de piojos, pero negríta de piojos, al curar al chiquillo, me decía ¡ay hija mía! pero ¿para qué me lo has traído?, luego mi madre le tenía que quitar los piojos, luego se quitaban, era por todo el cuerpo.

También le ponía una manecilla negra,

O blanca, o de plata.

La blanca dicen que no vale, es la mano así, puñillo con la mano así (hace la forma del puño).

Yo a los míos también les ponía una corteza de pan entre las cintas de la ropica. Del Palmar de Troya que es mi yerno, cuando va allí hay una mujer que tiene la vista pesada y le ha partido la cruz de Caravaca dos veces a mi nieta.

Sí que echa el mal de ojo y entonces mi nieta cuando va allí le ponemos en una taleguilla un cuscurrón de pan. Una vez no llevaba la cruz y se puso ensuciando, vomitando, malísima. Yo casi lo creo por eso porque a mi nieta le ha pasado (Grupo de Mancha Real).

Al niño le daba por cerrar los ojos, vómitos, calentura y decían "Mal de ojo que tiene".

Había mujeres que lo curaban, le echaban un poco de romero y tomillo, lo echaban a una lumbre y ponían al niño así boca abajo para que tomara todo aquel vapor y nos lo lleváramos a la casa y lo acostáramos la siesta y cuando despertaba, despertaba mejor.

Tenían que pesarlos a torovisco, ¿no Ramona?

Cuando se les había pasado el mal de ojo, porque a lo mejor no se habían dado cuenta que habían pasado el mal de ojo decían "Tenían que pesarlos a torovisco". Lo pesaban, unas matas que hay en el campo que le dicen torovisco, lo pesaban, el mismo peso que pesaba el torovisco pesaba el crío y si habían acudido a tiempo se mejoraba el crío y si no se moría.

El torovisco lo echaban a un peso y decían que si el torovisco se secaba el crío se iba poniendo bien.

Pesaban al niño, ¿qué pesaba, tres kilos o cinco?, pues pesaban de torovisco igual y eso lo cogían y lo tiraban donde no se veía y conforme se iba secando al sol pues el niño se iba mejorando, eso era ya cuando se pasaba el tiempo de curarle el mal de ojo, a lo mejor no se daban cuenta y decían "El mal de ojo lo tiene pasado" y decían eso "Ya se le ha pasado el mal de ojo y ya no se le puede curar" y entonces era cuando lo pesaban a torovisco. Yo, eso del mal de ojo, sí me lo creo.

Yo también. Se curaba en una lumbre y entonces le echaban tomillo aceitunero y tomillo del otro y cogían y cuando ya estaba eso, que aquello echaba muchísimo humo pues cogían al niño y lo pasaban por aquello dos o tres veces y le rezaban una oración, lo cogías lo liabas en una toalla grande y lo metías en la cama y aquello se le pasaba sin necesidad de ir al médico. Los médicos te decían que eso eran tonterías.

Eso no lo curaba todo el mundo, eso lo curaba el que tenía esa gracia, decían que habían nacido con esa gracia. La oración no se la decían a nadie, era como secreto, no cobraban le hacías algún regalo si lo curaban.

6. Resultados y discusión

Se ponían rebanas de pan o migas de pan en una taleguilla y se lo colgaban. Tres bocaditos de pan en una bolsilla de tela y se lo colgaban al niño.

En la reata, como era lo último que se le ponía para cogerle ya la ropilla antes de ponerle el abrigo, se lo colgaban en la cinta aquella.

Eso se lo ponían al que era muy guapo, muy hermoso, al que era feo no le hacían el mal de ojo (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

Les da angustia y fiebre y la mollera se hunde, eso no lo curan los médicos hay que acudir a las mujeres que lo rezan.

Algunos los curan diciéndole una oración. Una chiquilla que yo conocía del cortijo de Cabrera se murió del mal de ojo. Se le abrieron los cuatro cascotes de la cabeza. La madre se lo achacó a dos mujeres que entraron al molino, tenía un mes la chiquilla que pena.

Una sobrinilla mía con dos meses le echaron el mal de ojo y uno que medía el grano se lo echó, la niña estuvo por la noche con unas risas muy grandes, después se puso con unas vomiteras y los ojos cerrados y mi madre le metía el dedo en el aceite del candil y lo echaba en el vaso de agua y se perdía el aceite y lo hacíamos nosotros y se quedaba el aceite en lo alto. Cogieron la burra y la llevaron a una mujer a que le curaran. El cura regañaba, nos regañaba decía que era cosas del diablo acudir a curanderas (Grupo de Huelma).

Eso es verdad, que se lo echaron al mío primero que se murió, era una guapura, lo bajé al altar ese de, donde está...la virgen de Santa Lucía, lo bajé y le echaron el mal de ojo. Y empezó aquella noche con vómitos a otro día el médico decía que era una infección del pechillo, que le diera baños con agua templada y unas pastillas para la fiebre y si no se le quitaba que había que ponerle unos botes. Estuvo dos días con calenturas y al tercero se murió con tres meses, eso fue mal de ojo. No me dio tiempo a que le rezaran.

Lo hacían mujeres que no se daban cuenta quien eran, mujeres que había especiales, por envidia se ha echado o por mirar con mucha pasión.

Para que no lo echaran, siete peacillos de pan amasados en viernes Santo, siete granillos de sal y una crucecilla en una taleguilla colgada. Ese era el remedio. Lo vestí yo y nos íbamos al altar y dije "ya no le he puesto la taleguilla se ha quedado la camisetilla, que fue ahora en mayo. Digo voy a ponerle la taleguilla y dice mi padre "anda ya que eso son tonterías y a la noche le hicieron el mal de ojo.

Mi suegro me decía a mí siempre, hija mía la taleguilla, nunca, nunca le pongas una medalla que se vea por fuera, por dentro, por dentro.

Mi cuñada me dijo porque mi hijo se criaba muy hermoso ¿"le has puesto la manecilla?" y le decía yo "anda ya que eso son chominas", yo no creo en eso, "no seas tonta pónsela" y me hicieron ir a comprarle una manecilla para ponérsela al chiquillo.

A mi sobrino le pusieron una y pasó una mujer por la puerta donde él estaba y la manecilla que tenía reventó.

6. Resultados y discusión

A mí me dijeron que pusiera un escapulario siempre en la cunita del niño y me vio un señor por la calle y me dijo "hija, sin conocerle de nada, te voy a decir una cosa a lo largo de tu vida cada x tiempo vivas a donde vivas coge agua bendita de la iglesia y en las habitaciones sobre todo donde duerman tus hijos y donde duermas tú y tu marido, en todas las esquinas echa agua bendita y reza en cada esquina un padre nuestro (Grupo de Jimena).

En La Sierra de Mágina la superstición del mal de ojo estaba muy arraigada y la convicción de que había que protegerse de este maleficio era fuerte, la mayoría de la veces alentada por las mujeres mayores de la familia. El corolario de procedimientos preventivos y curativos estaba basado en creencias mágico-religiosas y en la solicitud de la gracia de mujeres curanderas que mediante oraciones secretas y rezos curaban el mal de ojo.

Es el mal de ojo, una de las supersticiones más antiguas que aún perviven hoy, aunque no con la adhesión de épocas pasadas. Según esta creencia popular, los niños, especialmente los varones, estaban expuestos a la fuerza misteriosa de algunas miradas que producían enfermedades incurables, al parecer ciertas personas poseían el poder pernicioso de dañar lo que les rodeaba, muchas veces sin ellas saberlo. Para prevenir el mal de ojo las madres acostumbraban a poner a sus hijos recién nacidos un amuleto, la higa, que representa una mano cerrada mostrando el pulgar entre los dedos índice y corazón. Se cree que es un amuleto de influencia árabe y que en otro tiempo pasado tuvo un uso más frecuente del que tiene en la actualidad. El uso de la higa como amuleto protector es una tradición viva en nuestros días, si bien no parece gozar de la aceptación que tuvo en épocas pasadas. Como apunta Erkoreka, las tradiciones populares empiezan su decadencia

6. Resultados y discusión

paulatinamente en el siglo XVI³¹⁵. Este amuleto de azabache nos sitúa ante un caso típico de fenómeno que tiene que ver con la magia.

El pan, símbolo católico por excelencia, hemos visto que fue utilizado también para la prevención de este mal junto a otros objetos como medallas, escapularios y crucifijos de simbología religioso-cristiniana. La naturaleza, a través de las plantas como torvisco, tomillo, romero, y el fruto del olivar, fue utilizada como procedimientos predictivos y curativos. Se cumplió en Mágina el itinerario terapéutico de los enfermos andaluces apuntado por Briones³¹⁶, recurrir a los remedios mágico-religiosos una vez que había fracasado la medicina científica oficial o simplemente no se tenía acceso a ella. En los relatos de nuestras informantes seguramente hubo compatibilidad entre los remedios científico-médicos y los mágico-religiosos, sin bien parece que la curandera apareció sin esperar al fracaso de la medicina oficial en un intento de mejorar la salud de los niños. Para este maleficio, en Mágina había más adscripción a lo mágico y religioso que a lo científico. El nacimiento de un hijo suponía un hecho crucial en la vida de una pareja. El vínculo afectivo que surge de forma temprana hacía que las familias temieran por la salud y vida de sus descendientes. Quizás esta creencia sirvió en tiempo pasados para dar sentido a las altas tasas de enfermedad y mortalidad cuando la economía y la sanidad no habían logrado el desarrollo actual.

³¹⁵ Erkoreka, A. *De cómo quitar el mal de ojo*. Bilbao. Ekain, 1995.

³¹⁶ Briones Gómez, R. "Las experiencias del catolicismo y la identificación de los andaluces". En: Gómez García, P. *Las ilusiones de la identidad*. Madrid. Cátedra, 2000.

6.5.10.6. Trabajo y apoyo a la madre

En la comarca de Sierra Mágina la mayoría de las mujeres entrevistadas han contado con una red de apoyo familiar configurada por las mujeres para el trabajo doméstico después del parto. No ha sido una ayuda homogénea en términos de cantidad variando sustancialmente de unos testimonios a otros. En ningún caso la ayuda ha abarcado los cuarenta días que marca la cuarentena, ha tenido una duración variable en función de las necesidades y recursos disponibles de la puérpera. La madre de ella se ha erigido como la máxima responsable de esta ayuda y de velar porque los cuidados se cumplieran, otras veces las hermanas, tías, cuñadas y suegras han aportado su colaboración.

Entre los testimonios de las informantes, al igual que ocurría con el embarazo y el trabajo de la casa y fuera de ella, hemos encontrado una rotunda afirmación acerca de la no corresponsabilidad de los maridos en las tareas del hogar, unas veces justificada por las propias mujeres y otras expresada en términos de protesta al haber sido consideradas, en la sociedad que vivían, como personas con menos derechos y más obligaciones para las actividades de la casa:

¿Trabajo?, mucho, nadie, a mí no me ayudo nadie (expresión de enfado) y el marido no ayudaba nada, entonces los maridos no ayudaban a nada, ahora son de otra manera, son más buenos que antes y además ayudan y hacen bien desde luego. Pero... entonces no.

Bueno, si a lo mejor la necesitabas, venía a ayudarte tu madre, si la llamabas, pero entonces no había esta cosa que... yo digo que es que no había tanto... o que no se querían tanto los hijos. Antes es que si te podías apañar nadie te ayudaba.

Ahora si tenías cualquier problema entonces ya si venía tu madre o quien fuera. Y el marido nada más que con la lucha de su campo y ya está.

La que tenía alguna ayuda pues se podía quedar dos o tres días descansando pero sino tenías que seguir lavando y tus tareas, te ponías tu trapito y andando. Casi nunca ayudaba nadie... a no ser que estuvieras

6. Resultados y discusión

cerquita de tu madre o tus hermanas, y si las tenías. Luego también si estaban cerquita a lo mejor alguna cuñada o alguna tía, pero que no te creas, que antes la mujer a la que le ayudaban casi que estaba mal vista, una mujer en cuarentena o no cuarentena tenía que hacer las cosas de su casa y llevarla para adelante ella solita (Grupo de Mancha Real).

Las madres, mi madre estuvo una semana cuidándome, haciéndome las cosas de la casa.

Mi madre en cuanto amanecía estaba en mi casa, de noche se iba a la suya. En mi casa me lo hacía todo.

Mi madre me decía "tu hija mía encárgate del chiquillo, que yo te lo hago todo.

A mí, ha sido mi mama la que me ayudado en todo, mi marido no me hacía nada.

La que tenía su madre es la que le hacía las cosas.

Yo soy de la mentalidad antigua porque mi hija dio a luz y yo estuve un mes y medio bajando desde lo alto del pueblo a su casa, todos los días.

Se ha dicho siempre "hay que ayudar a la que está pariendo antes que al que se está muriendo", eso se ha dicho siempre (Grupo de Jimena).

Tu madre te ayudaba a lavar y planchar. Lo maridos si no tenían arte para nada. Se iban a beber el vino por la noche y cuando llegaban estaban los niños acostados y cuando se levantaba él se iba y nosotras levantadas, así que los niños los veían ellos poco. Cuando lloraban te decían que esto no puede ser, ¡hala! te levantabas y lo dejabas a él sólo. En estos pueblos los maridos no ayudan nada. Las esclavas eran las mujeres y ellos los reyes.

Aquí a las mujeres nos miraban como si fuéramos nada. Las mujeres no hemos sido miradas, ahora si nos miran más pero es porque te dicen "que no te vaya a pasar nada que me buscas una ruina".

Antiguamente nos tenían que parecía que veníamos de la nada y ellos de yo no se donde. Ahora demuestra una las cosas y dices "que coño tanto". Aquí ha llegado la cosa ya. Tú tienes el mismo derecho que yo. Tú no podías salir a ningún sitio, ibas nada más que con él. Si decías de ir a la escuela, "para que vas a ir a la escuela". Para qué quieres tú ir a este sitio o al otro Grupo de Nodajejo).

Las ayudas prestadas por la red familiar o los cuidados recibidos por parteras y matronas durante los primeros días tenían un componente formativo e iniciaban a la nueva madre en la práctica de estos cuidados:

Tres o cuatro días venía la comadrona a lavarte por abajo y a curarle la tripa al crío y te explicaba para no tener que ir muchos días. Tu madre te ayudaba con las faenas de la casa y del primero lo que hacías era fijarte como ella se manejaba luego de los otros ya cogías experiencia (Grupo de Jódar).

6. Resultados y discusión

En la actualidad la nuclearización familiar, la movilidad en busca de puesto de trabajo lejos de entornos rurales y la incorporación de las mujeres al trabajo retributivo, han contribuido a que los hombres vayan asumiendo su responsabilidad en las tareas de cuidado de los recién nacidos y en el trabajo doméstico. Aunque aún existe en la mayoría de las familias un desequilibrio en el porcentaje de ejecución de éstas tareas en detrimento de las mujeres.

6.5.11. Costumbres sociales, culturales y religiosas del nacimiento

El nacimiento de un nuevo ser a una comunidad ha estado marcado por cuestiones sociales, culturales, económicas y también religiosas. Abordamos en este apartado la descripción y análisis de costumbres con un fuerte arraigo en la Sierra de Mágina y que suponían un ritual de exclusión e integración social y religiosa de la madre y el bautizo del neófito como rito de integración y pertenencia a una comunidad cristiana.

6.5.11.1. La cuarentena y la misa de presentación

La reclusión social de la madre inmediatamente después del parto ha sido muy variable en los municipios de Mágina y como hemos visto ha estado influenciada por la necesidad de retomar las actividades domésticas y laborales en función de las ayudas recibidas y las condiciones económicas familiares. Esta idea de recogimiento materno estuvo justificada en la necesidad de cuidados especiales al recién nacido y en el carácter impuro del puerperio por el simbolismo de una sangre materna contaminante. Los orígenes de estas creencias se remontan al Antiguo Testamento,

6. Resultados y discusión

de la mano de Moisés quien estableció normas para este periodo y dictó que cuando una mujer daba a luz a un hijo varón este permanecería impuro siete días al igual que el tiempo de las reglas de las mujeres, al octavo día debía ser circuncinado y la mujer seguiría impura treinta y tres días más no pudiendo tocar cosas santas ni asistir a santuarios hasta que no terminase su purificación³¹⁷.

Detrás de este precepto religioso que sitúa a las mujeres como contaminadoras puede haber un matiz higiénico, pero representa un sistema simbólico con respecto al cuerpo y un referente para situar a hombres y mujeres según las funciones que les toca desempeñar³¹⁸.

Este periodo impuro de la madre terminaba a los cuarenta días, tiempo que debía pasar para asistir a la misa de la parida o de presentación y llevar a Dios a su hijo o hija y dar gracias por haber salido todo bien. En Mágina esta costumbre fue inconsistente en el tiempo que hemos explorado, quedando solamente vestigios de ella, en unas ocasiones se ha llevado con más adhesión y en otras con menos en función de la fe cristiana de cada familia, pero sí con la creencia generalizada de que era peligroso para la madre salir a la calle si antes no habían acudido al templo a presentar a su descendiente porque les podía caer una teja encima. En cualquier caso, por los testimonios recogidos, no parece que las mujeres de Mágina estuvieran toda la cuarentena sin salir a la calle y la misa de presentación cuando era llevada a cabo, ocurría antes de los cuarenta días, a veces cuando la mujer dejaba de expulsar loquios

³¹⁷ Oliver Reche, M^a.I. *Op. cit.*, 2006, p 211.

³¹⁸ Douglas, M. *Pureza y peligro: un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid. Siglo XXI de España, 1991.

6. Resultados y discusión

o *dejar de manchar* como era referida esta manifestación puerperal:

Le voy a contar aunque no tiene que ver con esto, las mujeres cuando daban a luz ya se había pasado los días que no podían salir a la calle, la primera salida tenía que ser siempre ir a misa, porque recordaban la purificación de la Virgen cuando sube al templo a la purificación y a ofrecer como se ofrecía en aquella época dos palominos o dos tórtolas y entonces las bendecía el sacerdote que hubiera, en los tiempos de María Santísima (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

Yo siempre que salía miraba para arriba, por donde no había tejas, antes de ir a misa. Tenía yo cuidado de decir por aquí que me puede caer una teja. Si salías a la calle antes que a misa te podía caer una teja, ibas a misa a dar gracia pero a ver quien estaba cuarenta días sin salir a la calle como se decía antes (Grupo de Bedmar).

La primera salida que hacía la parida era para ir a la iglesia, se le llamaba salir a misa y la hacía cuando ya se encontraba bien del parto.

A los ocho días ya salías a la calle, el primer sitio a misa, a darle gracias a Dios, esa fe le teníamos. ¿Sabe también lo que hacíamos?, llevarle al niño y ponérselo allí delante, cuando alzaban en misa lo echábamos al suelo, cuando consagran, lo poníamos en el suelo hasta que terminaban de consagrar. Se lo ofrecíamos al Señor. Se lo ofrecía toda la que iba a misa (Grupo de Cambil-Arbuniel).

La primera visita que hacías era ir a misa, para dar gracias a Dios y la Virgen de que habías salido bien del parto. Derechos a misa si no podía aporrearte una teja (Grupo de Huelma).

Se te caía una teja, hasta que no salieras a misa no podías ir a ningún sitio.

Yo oía de mi madre y de mi abuela que hasta que no se bautizaba al niño o a la niña no podía salir la mujer. Se salía la primera vez a ofrecer al niño o a la niña a tu santo, esa era la primera vez (Grupo de Jimena).

Nos han descrito otras costumbres sociales relacionadas con devolver el cumplido a la vecindad que visitaba a la madre, coincidiendo con que ésta salía la primera vez a la iglesia:

La primera salida a la iglesia que podía ser cuando bautizabas al chiquillo. Con el chiquillo de casa en casa, dabas a luz y toda la que iba a verte a tu casa, como luego ibas a misa con tu niño tenías que hacerle visita a todas, cargadas de carne todo el camino, en brazos.

Y si no ibas se disgustaban, ya se quitó eso.

6. Resultados y discusión

Tenías que ir a misa porque si salías se te caía una teja. Si te asomabas a la puerta sin ir a misa te decía la gente "que se te va a caer la teja encima". Cuando dejabas de manchar después del parto la mujer ya podía salir, pero lo primero a Misa. Ya te lavabas el pelo y te apañabas (Grupo de Carchelejo).

Salías a la iglesia a darle gracias a la Virgen de que había salido todo bien. Decían que no se salía a otro sitio porque se te caía la teja pero la gente salía antes por necesidad de cualquier cosa pero sin arreglar. Luego todas las visitas que te hacían cuando parías luego tú tenías que ir con tu niño en brazos a devolver la visita, a su casa después de misa, eran todos muy cumplisimos (Grupo de Larva).

Yo de todos mis hijos he salido lo primero a misa porque mi madre era muy creyente y así nos lo enseñó, pero no guardabas la cuarentena para salir lo hacías antes cuando estabas bien y aprovechabas para visitar a los que te habían hecho visitas eso era costumbre en este pueblo ya se está perdiendo (Grupo de Pegalajar-La Cerradura).

Son estos, testimonios que reflejan como las costumbres populares en general se van difuminando y trasformando con el paso del tiempo. La misa de presentación y las visitas a la vecindad simbolizan el final de un periodo relacionado con el embarazo, parto y puerperio y una reintegración de la madre a la comunidad a la que pertenece.

6.5.11.2. El marco familiar y sociocultural del bautizo

En la Encuesta Ateneo de Madrid se recogen costumbres relacionadas con el bautizo del recién nacido. Limón y Castellote las presentan para los municipios de Jaén ya apuntados, como para el resto de la geografía española. Estas costumbres eran sobre el padrinzago del neonato, celebraciones religiosas, convites, vestimenta para el acto religioso y nombres para el nuevo cristiano³¹⁹.

³¹⁹ Limón Delgado, A.; Castellote, E. *Op. cit.*, tomo I, vol. 2. p 695 y *passim*.

6. Resultados y discusión

El bautizo, como hecho cultural, social y religioso, ha sido y es una ceremonia muy importante en las sociedades católicas. Las parteras y matronas tenían entre sus funciones administrar el bautismo de urgencia en caso de que la vida del nacido estuviera en peligro³²⁰.

El bautismo, además de su sentido religioso, implicaba simbólicamente una entrega social del nuevo miembro a la comunidad a la que pertenecía³²¹. Todas las culturas han instituido ritos de paso que representan una duplicidad del nacimiento biológico, introduciendo y reconociendo al nacido en la familia, en una línea de parentesco y en la Humanidad³²².

En la comarca de Mágina a mediados del siglo pasado era costumbre bautizar al recién nacido dentro de los patrones que dictaba un Estado confesional católico.

En Mágina, como en los Vélez, la ceremonia del bautismo se celebraba antes del mes, generalmente entre una semana y quince días, incluso antes si el descendiente corría peligro de muerte por enfermedad. Los niños que morían no acristianados corrían el riesgo

³²⁰ *Cf.* Constituciones Sinodales del Obispado de Jaén, hechas y ordenadas por el Ilmo. Sr. Don Baltasar de Moscoso y Sandoval, cardenal de la Santa Iglesia de Roma y obispo de Jaén. Segunda impresión año 1787. En el capítulo V “*De las parteras*” se insta a los priores de la Diócesis de Jaén a que “*examinen las parteras de sus parroquias en la forma de bautismo, e’ intención con que lo administran; y hallándolas suficientes les den aprobación in scriptis, firmada de sus nombres; y no lo estando, nos avisarán, para que ordenemos lo que conueniere*”.

García Martínez, M.J.; García Martínez, A.C.; Valle Racero, J.I. “La administración del bautismo de urgencia. Una función tradicional de la matrona”. *Matronas hoy*, 4, 1994, pp 47-53.

García Martínez, A.C.; García Martínez, M.J.; Valle Racero, J.I. “La imagen de la matrona en la Baja Edad Media”. *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, 3-4, 1997, pp 67-74.

³²¹ Oliver Reche, M^a.I. *Op. cit.*, 2006, p197.

³²² Tubert, S. *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*. Madrid. Siglo XXI de España, 1991.

6. Resultados y discusión

de ir al limbo, según la fe cristiana lugar donde iban las almas de los no bautizados. Además eran enterrados en un lugar del cementerio diferente al resto de los mortales:

Se bautizaban antes del mes porque fuera a pasarle algo. Si el crío se moría sin bautizar no iba al cementerio como los demás iba al corralillo del los ahorcados. En el cementerio, los que se ahorcaban le quitan el poder a Dios entonces no iban al cementerio legal, dentro de ese cementerio hay otro más chiquitillo que le dicen el corralillo.

En le cementerio había como un trozo, como una habitación que le decían el osario. Hasta que no estaba el niño bautizado, no le daba un beso nadie era como besarle a la madre el culo. Cosas de los antiguos, era un trozo de carne que no había entrado en la iglesia (Pegalajar-La Cerradura).

En ocho días tras haber nacido el niño tenías que bautizarlo y llevarlos al ayuntamiento para asentarlos. Lo certificaba tanto el cura como en el ayuntamiento la persona que se encargaba de asentarlos era el padre (Mancha Real).

Hoy es un acto social, antiguamente hacía ocho días que el niño había nacido, el que era muy religioso, muy cristiano, cogía la madrina, que era la abuela paterna, al que fuera y se lo llevaban y se lo traían a su madre generalmente, bueno a veces estaba en la cama todavía (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

A los tres días y si lo veías malillo de momento para que si le pasaba algo entrara cristiano al cielo, otros se bautizaban a la semana (Grupo de Huelma).

Mire usted, antes se bautizaban prontico por si les pasaba algo, a los ocho días estaban acristianados antiguamente iba la madrina sola a la iglesia y se decía "me lo llevé moro y te lo devuelvo cristiano" (Grupo de Campillo de Arenas).

Los padrinos en el acto religioso eran por regla general los mismos que los de boda, y éstos a su vez eran el padre y la madre del marido. Fue costumbre también, quizás mas alejada en el tiempo, que la madrina o comadre fuera la encargada de llevar al recién nacido a la pila bautismal, sola o con algún familiar, justificado en que la madre no había asistido a la misa de presentación. Por los testimonios recogidos, parece ser que el padrino y la madrina, más que una elección era una imposición

6. Resultados y discusión

familiar en todos los pueblos de Mágina, excepto en Carchelejo, donde la madrina era una hermana del padre y cualquier otro allegado de la familia. También en Bélmez contaron que cuando las familias eran pobres, algún vecino pudiente o con desahogo económico ejercía de padrino en muchos bautizos, unas veces por solidaridad y otras porque no tenían descendientes³²³.

En Mancha Real han hablado de una costumbre no encontrada en otros municipios, esta era la de acostar la noche del bautizo al neófito en la misma cama de la madrina, al parecer con el objetivo de que le transmitiera sus bondades:

[...] pero ya te digo yo que cuando mi mayor mi madre que fue la comadre, mi marido estaba en el campo y mi madre fue a bautizarlo y ya está.

Yo me acuerdo que antes se decía que era bueno acostar al niño después del bautizo en la cama de la comadre.

Eso no lo sé yo decir, digo yo que como era la madrina sería para que cogiera cosas buenas de quien le bautizaba

Los suegros siempre, lo padres del marido, del primero, del segundo y de todos y los nombres siempre los padres de la familia de él, ya está. (Grupo de Mancha Real).

Si no habías salido a misa no podías ir al bautizo.

Las suegras te decían tú para que vas a ir quédate ahí que ya lo bautizo yo, cogían al niño en brazos y venían con el bautizado (Grupo de Huelma).

Los padrinos eran los que te casaban, los padres de él, el primero te lo bautizaba el padrino de boda, el segundo también (Grupo de Noalejo).

Aquí la costumbre eran las hermanas de los maridos con otro familiar del hombre, el hermano del marido o un primo.

Si no había hermanos por parte del hombre pues los más cercanos pero siempre del hombre

³²³ Cf. Bienan, G. *Al Sur de Granada*. Madrid. Siglo XXI de España, 1987.

La invención del padrinazgo por la iglesia católica sirvió en los entornos rurales para que se establecieran lazos morales y religiosos entre personas ricas y pobres, de tal forma que se creaba una red social en la que el terrateniente o rico se hacía de personas fieles y respetuosas a su intereses y el pobre ganaba protección frente a las dificultades.

6. Resultados y discusión

Una cuñada fue la comadre, la hermana de mi marido. Aquí eran las hermanas (Grupo de Carchelejo).

Mis padres en el barrio que vivíamos todo el barrio era compadre y comadre, a ella le decían comadre y a mi padre compadre. Allí mi padre tenía medios y le daba lástima cuando alguien daba a luz y no tenía para ir a la iglesia, "Miguel usted me lo bautiza" y mi padre era así (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

Para la ceremonia del bautismo la vestimenta del neonato era especial, de color blanco, consistente en un faldón como en muchas zonas de España, con capa de adorno y una mantilla y un gorro para el frío. El vestido de acristianar, como lo llamaban, era confeccionado por la propia madre pero con más frecuencia por las abuelas del recién nacido. Ésta era la única vestimenta no sexista y era utilizada para el resto de la prole que viniera indistintamente que fuera niña o niño. Hemos encontrado una creencia genuina de Arbuniel que no han descrito en el resto de municipios:

Bueno el traje de bautismo de los niños se deja el máximo tiempo posible aquí en Arbuniel porque dicen que las horas que esté con el traje puesto sin quitárselo si se cae al río o al nacimiento del río estará sin ahogarse todas esas horas. Eso lo decía mi madre (Grupo de Cambil-Arbuniel).

El acompañamiento a la iglesia lo hacían la red de familiares más cercanos, a la madrina y padrino solían acompañarles los otros abuelos, la madre y padre del recién nacido y hermanas y hermanos de ambos. Aunque algunos relatos nos han informado un menor acompañamiento. El nombre para el recién nacido, al igual que la "elección de los padrinos" era una cuestión que corría por ascendencia paterna. Generalmente, los nombres que se ponían eran los de los padres del marido que solían ser los padrinos. Para los descendientes sucesivos, cuando se había cubierto la línea del padre, tenían oportunidad los nombres de los padres de la madre:

6. Resultados y discusión

De los padres del marido primero y los que vengan detrás ya si cae la madre bien y si no. Si el marido quiere que le pongas porque a mí me paso, mi marido dijo "Hembra, Encarnación como mi madre", el segundo macho "José Antonio como mi padre" y le dije "el tercero como mi madre o como mi padre" y me dijo "No que son los nombres muy feos".

Pues yo como mi suegro y como mi suegra.

Lo más normal era poner los nombres de los abuelos del padre y si luego venían más pues los de la madre y si no pues se quedaban nada más que los del padre (Grupo de Larva).

La costumbre era que el primer niño si era niño se llamara igual que el padre del padre, del abuelo paterno, si era niña igual que la madre del padre y luego los segundos ya como la familia de la madre. El primero corresponde al padre, el segundo a la madre y el tercero ya lo que quisieran. Si el segundo era niño otra vez al padre de la madre.

Los padres del padre tenían que ser los primeros, aquí la costumbre era esa (Grupo de Albanchéz de Mágina).

Los primeros los de los suegros y después, si hay más, los de la madre si no se cruzaba alguna cuñada por parte del marido (Grupo de Cambil-Arbuniel).

Primero por la parte del marido. Si era un niño el nombre por la parte del padre, si era una niña el nombre de la madre del padre, si había más niños entonces se ponían los nombres de la madre, de los padres. Que no había más niños se quedaba la madre burlada. Si tenías dos varones o dos niñas cogías las dos ramas (Grupo de Pegalajar-La Cerradura).

Por los testimonios recogidos, las celebraciones tras el ritual religioso eran bastante austeras, hubo convites muy íntimos en cuestión de invitados, con viandas muy sencillas en consonancia con una economía que no permitía excesos ni alardes. Unas veces el convite era pagado por los padrinos y otras los propios padres del nacido lo preparaban para la ocasión. Los padrinos tenían la obligación de hacerse cargo de sus ahijados ante la ausencia de la madre y del padre, la iglesia también les exigía que los adoctrinaran en la fe cristiana:

Bueno mujer, otras veces iban los cuatro padres y los cuatro abuelos, los hermanos que fuera alguno o algo pero ya está. Pero una cosa entre familia, pero convidar para un bautizo, ni... nosotros de mis hijos cuando se han bautizado pues hemos hecho a lo mejor... que si ha sido en el verano pues hemos hecho un poco ponche o hemos hecho cualquier

6. Resultados y discusión

cosa, se han ido allí y le hemos echado..., a lo mejor ni comida ni nada, cuatro ligás y cuatro cosas, y ya está.

Sí, pero todo muy sencillico, no como ahora que montas unas fiestas, venga a comprar ropas y banquetes por todo lo alto, antes había más fe y menos jolgorio (Grupo de Mancha Real).

Una botella de aguardiente con una galletas redondas de esas gordas, eso era el bautizo.

Antiguamente las abuelas, tías madres, se tiraban mucho tiempo haciendo dulces, luego ese día se hacían las albóndigas o algo así típico, pero los dulces se tiraban haciendo muchos días para el día del bautizo, pero eso dependía del dinero (Grupo de Jimena).

No se celebraban nada. Los padrinos pagaban el bautizo, eso sí, ya está. Al cura se le daban tres pesetas si se podía. Mi padre fue el padrino de todo el barrio entero pagaba unos vinos y ponían en una mesa unos cantos de pan, aceitunas y vino y algunas gaseosas de la bola.

Había un cura que tenía un pedazo de tierra y cuando no tenías dinero decía "Me llevas una carga de estiércol allí al pedazo" (Grupo de Bélmez de la Moraleda).

Yo si he celebrado a mi hijos mis bautizos, no porque yo lo haya hecho pero los ha hecho mi comadre.

Entonces se hacían tostones de garbanzos, flores, eso eran palomitas de maíz, roscos, cañamones, todas esas cosas se tostaban se arreglaban y se comían y galletas. Se hacían galletas, magdalenas, hacías roscos, su aguardiente (Grupo de Larva).

El acto del bautismo y el ceremonial que lleva consigo era el punto de partida para introducir al nuevo ser en la vida social, religiosa y cultural de la comunidad. El dicho extendido en la comarca estudiada, como en otras zonas, *me lo distes moro y te lo devuelvo cristiano*, da cuenta del simbolismo de este ritual de iniciación a la vida cristiana que lleva aparejado la admisión al grupo social. El marcado carácter androcéntrico del evento venía dado por la imposición tradicional de los padrinos y la elección del nombre del descendiente por la línea paterna sin opción de las madres a elegir según sus preferencias o deseos.

7. CONCLUSIONES

A continuación presentamos las conclusiones que se han obtenido de este trabajo. Comenzando por las extraídas para las matronas de la comarca de Sierra Mágina. En segundo lugar se presentan las conclusiones relacionadas con los objetivos complementarios marcados para la cultura popular del nacimiento en Mágina, y los textos profesionales escritos por médicos y matronas.

La cantidad de datos obtenidos para cada una de las matronas identificadas es diferente. Esto obedece a varias razones: por un lado a la lejanía en el tiempo de la matrona estudiada, por otro ha dependido de que la información haya sido recogida de la propia protagonista, de informantes directos familiares, de informantes del municipio donde ejercieron o de fuentes documentales primarias.

1ª- Hemos identificado los nombres y apellidos de veintinueve matronas que ejercieron en la comarca de Sierra Mágina. Teresa Montes Prados es la matrona más antigua, nació en 1877 y la tercera que ejerció en la provincia de Jaén en el año 1909. La matrona más joven de la comarca es Isabel Leiva Raya nacida el 30 de diciembre de 1937, vive en la actualidad en Barcelona.

2ª- De las matronas identificadas, tenemos constancia del matrimonio de veintiuna, de éstas, todas tuvieron prole. Una se casó dos veces y otra se separó legalmente. Solamente cuatro de ellas se mantuvieron solteras y sin descendencia. De cuatro matronas no hemos obtenido ningún dato familiar. No hay un patrón común en

7. Conclusiones

cuanto a la profesión de los maridos, se casaron con trabajadores, funcionarios, agricultores y empresarios. Ninguno de ellos tenía estudios universitarios excepto uno con título de practicante.

3ª- Las matronas identificadas tuvieron diferentes programas y vías de acceso al título. Sólo la matrona más joven, Isabel Leiva Raya, tuvo como requisito inicial para acceder a los estudios de matrona estar en posesión del título de ATS. El Real Decreto que regula la formación de las veintiocho matronas restantes es de fecha 10 de Agosto de 1904, publicado en la *Gaceta de Madrid*.

4ª- De las matronas identificadas, veinte tienen expedidos sus títulos por universidades andaluzas. Doce en Granada y ocho en Sevilla. Tres en la universidad de Valencia y cuatro en la universidad Central de Madrid. De dos matronas no hemos encontrado datos de expedición del título.

5ª- Tres matronas identificadas estudiaron en la primera Escuela Oficial de Matronas fundada en España, la Casa de Salud Santa Cristina de Madrid. El resto de matronas se acogió al régimen de formación no oficial. Después de un período de prácticas y con el certificado correspondiente de haberlas realizado, hicieron dos exámenes, uno por curso en la universidad donde habían formalizado su matrícula. Existió la posibilidad de realizar los dos exámenes en el mismo año. La formación práctica no fue homogénea en cuanto a tiempo de realización. Tenemos constancia de que siete matronas realizaron sus prácticas en la Maternidad Provincial de Jaén.

7. Conclusiones

6º- El análisis del único libro encontrado de actas del Colegio Provincial de Matronas de Jaén, pone de manifiesto la fuerte adhesión de la junta directiva a la Iglesia del Estado a través de la necesidad de reuniones periódicas con asesores religiosos. Las matronas rurales, que en 1974 ocupaban tan sólo el 25% de los municipios de Jaén, mostraron su preocupación por mejorar los deficientes canales de comunicación con el Colegio Provincial. El escaso presupuesto con el que contaba el Colegio, mantenía a las matronas en un régimen de austeridad constante, como ejemplo la denegación de edición de hojas informativas, la falta de recursos para sufragar desplazamientos de su Presidenta y la utilización compartida de locales para su sede. Ejercía el Colegio Provincial la regulación y control del intrusismo profesional y de la asignación de matronas a los municipios de la provincia. Se mostraron con inquietudes en materia formativa y educadora para con la comunidad en consonancia con el discurso divulgador sanitario de la época.

7º- En Sierra mágica, lejos de las maternidades, las matronas realizan su trabajo en ámbitos cargados de riesgo y con recursos insuficientes. Creyeron en la toma de sus propias decisiones, desarrollando un sentimiento de orgullo profesional. La división del espacio laboral entre el colectivo médico y de matronas, refleja que la intervención de éstas 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 cierta autoridad.

7. Conclusiones

8ª- El trabajo de las matronas en Sierra Mágina trascendió la atención al parto y al puerperio precoz. Fueron educadoras de salud y divulgadoras del discurso higienista cuando trabajaron en la época franquista, que tenía entre sus objetivos reducir las tasas de mortalidad infantil y aumentar la tasa de natalidad. Intentaron despojar a la comunidad de prácticas que estaban muy arraigadas por tradición y costumbre y resultaban nocivas para la salud.

9ª- Según el discurso de matronas e informantes, las relaciones con la comunidad donde ejercieron tuvieron enfoques diferentes. Hubo matronas que establecieron una relación jerárquica con los vecinos a semejanza de la que ellas traían de su formación académica, otras se integraron como parte de la comunidad en una relación más igualitaria. Las matronas de Sierra Mágina tuvieron que conjugar respeto, jerarquía, acercamiento e integración para ser parte de la comunidad, para ser vecinas y a la vez profesionales, para que su trabajo poco a poco fuera aceptado. Las mujeres de los pueblos sirvieron para reforzar el estatus de las matronas, eran éstas la referencia para la asistencia del parto normal aunque en algunos pueblos tardaron en adaptarse y hubo más resistencia a la nueva figura profesional.

10ª- Las matronas entrevistadas o sus familiares nos han hablado siempre de una relación cordial entre matronas y practicantes o ATS en esta Comarca estudiada, sólo en Pegalajar parece que hubo algunas fricciones relacionadas con temas económicos. Fue a la vez una relación de intereses profesionales y de reciprocidad en la ayuda laboral.

7. Conclusiones

11ª- Según el discurso de las matronas, informantes y familiares de éstas, las relaciones con los médicos fueron más complejas y estrechas, pero, en general, las matronas establecieron buenas relaciones con los médicos de Sierra Mágina dada la interdependencia a la que estaban sometidos. A matronas y médicos les interesaba trabajar con profesionales competentes, cuanto más competente fuera la matrona menos avisos recibía el médico y sobre todo a horas intempestivas. Los médicos de Sierra Mágina dejaron a las matronas la dirección de los partos, dando como buenas las decisiones que tomaban acerca de las intervenciones que debían realizar, de esta forma la jerarquía teórica del sistema sanitario fue invertida en la realidad de la práctica.

12ª- Las relaciones que mantuvieron con las parteras tradicionales o mujeres aficionadas, como también se les llama en esta Comarca, fueron más variables, distantes y menos estrechas que las que establecieron con los profesionales titulados de la salud. No obstante se dieron también relaciones de conveniencia. Hubo un tiempo en el que el trabajo de mujeres aficionadas y matronas se mantuvo simultáneamente, estaban ahí y no se notaban, estuvieron dispuestas cuando se les necesitó. Las parteras de Sierra Mágina supieron difuminarse de la esfera del parto sin causar disturbios. Cuando las matronas ya ejercían como tales, las parteras eran necesitadas aún por quienes no tenían cobertura sanitaria o no tenían dinero para pagar los honorarios de una titulada, a pesar del carácter humanitario que hemos presentado de las matronas de Sierra Mágina.

7. Conclusiones

13ª- Las matronas tuvieron que compatibilizar matronería y trabajo del hogar. No existe un patrón común con el que podamos describir cómo compatibilizaron las matronas estos trabajos. Nos hemos encontrado con testimonios e información variada. Por lo general tuvieron ayuda con las tareas domésticas, ayuda que no venía de sus maridos. Unas fueron ayudadas por las mujeres del pueblo, otras tuvieron al lado una red familiar que por temporadas compartían vivienda, algunas tuvieron asistentes de hogar. Como en otras esferas de la vida, el poder adquisitivo condicionó la forma de ingeniárselas para compatibilizar trabajo fuera y dentro de la casa.

14ª- En la comarca de Sierra Mágina ha existido de forma generalizada una partería tradicional o proto-matronería al estilo de siglos pasados que ha perdurado hasta bien entrada la segunda mitad del siglo XX. Hemos identificado en la comarca de Sierra Mágina el nombre y o apodos de cuarenta y tres mujeres, parteras tradicionales, y un hombre de Bélmez de la Moraleda que ayudó de forma regular en los partos complicados. Las parteras, sin formación académica, fueron mujeres que no cobraron por sus servicios. Los pagos que le hicieron con enseres y alimentos configuraron una economía de subsistencia que apoyó la economía maltrecha familiar. Los conocimientos sobre la asistencia del parto de estas mujeres estaban basados en la transmisión oral y en la experiencia vivida.

15ª- Por los datos recogidos de las mujeres informantes de la comarca de Sierra Mágina, podemos afirmar que en las décadas centrales del siglo XX, aún perduraban en la zona estudiada costumbres, creencias y cuidados acerca del nacimiento instaurados en tiempos anteriores. A muchas de estas creencias

7. Conclusiones

resulta difícil encontrarle una base científica y racional, otras estaban fundamentadas en la medicina tradicional y en la herencia cultural de tiempos pasados. Lo cierto es que, se mantuvieron en el tiempo, integradas y modificadas en cada comunidad de acuerdo a sus propios valores y a la forma de entender e interpretar los hechos sociales. Al comparar las costumbres de nacimiento de Mágina con la Encuesta Ateneo de Madrid y con el trabajo de Oliver para la comarca velezana, constatamos que la mayoría de las costumbres encontradas en este trabajo estaban ya descritas, algunas con ligeras variaciones. Hemos encontrado también costumbres y creencias originales de Mágina, pero todas ellas, comunes y originales, caminan hacia la desaparición provocada por las transformaciones socioculturales y el avance científico sanitario. La práctica de estas costumbres en los espacios femeninos estudiados, fueron en algunas ocasiones un mecanismo de defensa contra la falta de medios y la lejanía de los recursos sanitarios, por lo que resulta injusto y un sesgo de género, achacarlas solamente a la incultura de las mujeres sin tener en cuenta otras circunstancias como la pobreza, la escasez de recursos y el peso de la cultura de cada comunidad.

16º- Todas las costumbres y prácticas populares del nacimiento analizadas en Mágina, estuvieron enmarcadas dentro de una sociedad androcéntrica que ponía a las mujeres en inferioridad de condiciones y en una posición de desventaja con respecto a la de los hombres. Las mujeres informantes al relatar sus experiencias ya alejadas en el tiempo, han expresado explícitamente un tono de protesta y disconformidad con respecto a las desigualdades que existían en el tiempo estudiado.

7. Conclusiones

17º- Las matronas tuvieron que ejercer su profesión basada en conocimientos científicos, capeando la adhesión de la comunidad a costumbres populares del nacimiento. Existen testimonios de las informantes que constatan el intento de las matronas por erradicar prácticas populares relacionadas con el nacimiento.

18º-En el discurso de la literatura médica analizada, la enseñanza de la puericultura a las madres es un vehículo para la consecución de espacios de poder en la esfera pública, justificada esta intervención y control sobre la maternidad, en la ignorancia e incultura de la mayoría de las madres, sobre todo las de entornos rurales. Los discursos médicos introdujeron, a través de la maternidad, sus programas ideológicos de reforma social en consonancia con los momentos políticos y religiosos que vivieron. El discurso médico sobre la femineidad es un fiel reflejo de la consideración general sobre ésta en la mitad del siglo XX. Se consideraban los hombres médicos autorizados social y científicamente para dictar la normalidad y la anormalidad del cuerpo femenino, así como para definir las características psicológicas, emocionales y sociales que debían tener las mujeres.

19º- El discurso médico sobre matronas conlleva explícitamente un mensaje de jerarquía, subordinación y domesticidad profesional con el objetivo de adoctrinar a la matrona para proteger el prestigio de los médicos y formarlas en la obediencia y sumisión, justificado en una preocupación por su formación académica. El discurso médico acerca de las cualidades morales de la matrona pivota alrededor de la religión católica, espacio en el que las matronas debían encontrar justificación a su sacrificada profesión. La literatura médica analizada considera a las matronas pieza clave de la

7. Conclusiones

divulgación del discurso higienista puericultor. Son las profesionales ideales para actuar sobre la forma de proceder de las madres.

20º- El discurso de matronas analizado en revistas profesionales tiene como denominador común un tono reivindicativo con la finalidad de lograr mejoras económicas y sociales del colectivo. Solicitan a las autoridades competentes, a través de artículos y ponencias, mejoras y estabilidad profesional para las matronas rurales. Piden la creación de un escalafón de matronas del Estado, reclaman actuaciones contra el intrusismo profesional, reivindican la condición de mujer para ejercer en exclusividad la profesión de matrona, solicitan mejores equipamientos en los entornos rurales, formación continuada subvencionada y ante la proliferación de partos asistidos en clínicas y hospitales públicos y privados, la obligatoriedad de que las matronas estén presentes. Bajo este contexto, las matronas en sus artículos destacan la importancia social de su profesión argumentada en su actuación en el momento clave del nacimiento de las personas y amparada en la ideología patriótica, católica y militarista de la época. Está claramente identificada en el discurso escrito, la interiorización de la subordinación de las matronas con respecto a los médicos, asumiendo la hegemonía de los hombres en el campo de la ciencia.

7.1. Líneas de futuras investigaciones

Con este trabajo sobre las matronas que trabajaron en Mágina pretendemos contribuir al estudio de la historia de las mujeres en general y al de las matronas en particular. Nos hemos acercado a la dimensión familiar, académica, profesional y

7. Conclusiones

humana de unas mujeres que jugaron un papel muy importante en la salud de las mujeres y hombres de la provincia de Jaén. Este acercamiento lo hemos hecho a través de quienes configuraron su espacio de relaciones. El acercamiento desde el método etnográfico nos ha permitido, recoger de cerca, para después describir y analizar de lejos, la experiencia individual de cada matrona y las relaciones que han configurado como consecuencia de su práctica profesional. Estudiar las formas de interacción con otros profesionales de la salud, con las mujeres que han cuidado, con las instituciones y con sus propias familias, nos ha ayudado a conocer un poco más quiénes y cómo eran estas mujeres que ejercieron una profesión tan antigua como controvertida a lo largo de la historia. En definitiva, conocer cómo se ha modelado su identidad personal y profesional y cómo se han influido ambas identidades entre sí.

Hemos visibilizado el microcosmos de las matronas de Sierra Mágina para aportar luz al macrocosmos de la matronería. Es nuestro deseo e intención seguir trabajando en este apasionante tema de matronas y la cultura del nacimiento. Como parte de la realidad que estudiamos e inmersos en ella, Jaén y su provincia nos ha puesto en la pista de lo mucho que se puede investigar en este campo, de ahí nuestro firme compromiso por seguir trabajando en temas de mujeres, nacimiento y matronas de Jaén bajo la categoría de análisis de género.

BIBLIOGRAFÍA³²⁴ Y OTRAS FUENTES

-AIXELÁ CABRÉ, Y. *Género y antropología Social*. Sevilla, Doble J/Comunicación Social, 2005.

-ALONSO, L.E (1998). *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid. (2ª ed.). Fundamentos, 2003.

-*ÁLVAREZ, P. "Intervención de Pilar Álvarez, Presidenta de Mater Creatoris". *Matronas*, 1, 1956, pp 29-30.

-ÁLVAREZ ROLDÁN, A. "La invención del método etnográfico. Reflexiones sobre el trabajo de campo de Malinowski en Melanesia". *Antropología*, 7, 1994, pp 83-101.

-AMEZCUA MARTÍNEZ, M. "Prácticas y creencias de los santos y curanderos de la Sierra Sur (Jaén)". *Gazeta de Antropología*, 9, 1992, pp 9-12.

----"El trabajo de campo etnográfico en salud: una aproximación a la observación participante". *Index de Enfermería*. 2000, 30, pp 30-35.

----"El parto tradicional en Andalucía. Según la Encuesta del Ateneo de Madrid de 1901". *Index de Enfermería*, 38, 2002, pp 47-50.

----*Lo que cambian los tiempos* .Granada. Fundación Index, 2005.

³²⁴ Señalamos con asterisco las obras que hemos descrito y analizado su discurso.

Bibliografía y otras Fuentes

-AMEZCUA, M.; HUESO, C. "Cómo elaborar un relato biográfico".
Archivos de Memoria, 2004, 1.

Disponible:<http://www.index-f.com/memoria/metodologia.php>.

Consultado el 8 de febrero de 2006.

-ARCAS RUIZ, P.; ARCAS RUIZ, M.J.; ORTEGA MARTÍN, E.; HERRERA RAMOS, F. "Formación y ejercicio profesional de las matronas en la provincia de Granada: 1900-1987". *Enfermería Clínica*, 4, (2), 1994, pp 31-35.

-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" *Actas del II Congreso de Historia de Andalucía. Las Mujeres en la Historia de Andalucía*. Córdoba. Junta de Andalucía. 1994, pp 139-144.

-BALAGUER PERIGÜEL, E.; BALLESTER ANÓN, R.; BERNABEU MESTRE, J.; NOLASCO BONMATÍ, A.; PERDIGUERO GIL, E. *Fenómenos biológicos y fenómenos culturales. La interpretación del ciclo vital en dos comunidades alicantinas*. Valencia. Generalitat Valenciana-Consellería de Sanitat y Consum-IVESP, 1991.

-BALLARÍN DOMINGO, P. "La Educación Contemporánea de las Mujeres". En GUEREÑA J.L.; RUIZ BERRIO, J. *Historia de la Educación en la España Contemporánea*. Madrid. Ministerio de Educación y Ciencia, 1994, pp 173-190.

-BALLESTER AÑÓN, R. "Factores biológicos y actitudes vigentes frente a la infancia en la sociedad española del antiguo Régimen". *Asclepio*, 35, 1985, p. 352.

Bibliografía y otras Fuentes

- BANDO CASADO, H. C. "Evolución histórica de la protección de la salud en España: desde 1812 hasta la Ley General de Sanidad". *Estudios sobre Consumo*, 1986, 8, pp 51-61.
- BARRIO CANTALEJO, I.; SIMÓN LORDA P. "Problemas éticos de la investigación cualitativa". *Medicina Clínica*, 126, (11), 2006, pp 418-23.
- BARTHES, R. *La aventura semiológica*. Buenos Aires. Paidós, 1990.
- *BENÍTEZ MILLAN, C. "Matrona rural". *Matronas*, 2,1959, p. 46.
- BERGER, P.L.; LUCKMANN, T.; *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires. Amorrortu, 1984.
- BERNABEU MESTRE, J. "Madres y enfermeras. Demografía y salud en la política poblacionista del primer franquismo, 1939-1950". *Revista de demografía histórica*, XX, I. 2002, pp 123-143.
- "Cultura médica popular y evolución de la mortalidad: los cuidados de salud en la infancia durante la España contemporánea". *Revista de Demografía Histórica*, XX, II, 2002, pp 147-162.
- BEAUVOIR, S. (1949). *El segundo sexo*. Madrid (2ª ed.). Cátedra. Universitat de Valencia. Instituto de la Mujer. 2 Vol., 1999.
- BLANCO, J.F. *Medicina y Veterinaria popular en la provincia de Salamanca*. Salamanca. Ediciones de la Diputación Provincial de Salamanca, 1987, p. 19.

Bibliografía y otras Fuentes

- BLASCO ORDÓÑEZ, C. "La incorporación de practicantes y matronas al sistema sanitario español (1901-1950)". *Index de Enfermería*, 4-5, 1993, pp 7-10.
- BORST, CH. *Catching babies. The professionalization of childbirth, 1870-1920*. Cambridge-Ma, Harvard University Press, 1995.
- *BOSCH MARÍN, J. "La matrona y su actividad puericultora". *Matronas*, 5, 1956, pp 194-200.
- BOYLE, JOYCEEN, S. (2003). "Estilos de etnografía". En MORSE, J.M. *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Alicante. Universidad de Alicante. 2005, pp 211-238.
- *BRAVO MORALES, J. "Dignificación profesional". *Matronas*, 1, 1956, pp 18-19.
- BRENAN, G. *Al Sur de Granada*. Madrid. Siglo XXI de España, 1987.
- BRIONES GÓMEZ, R. "El Señor del cementerio de Granada. Estudio de un caso de religiosidad marginal". *Gazeta de Antropología*, 1, 1982, pp 25-33.
- "Las experiencias del catolicismo y la identificación de los andaluces". En: Gómez García, P. *Las ilusiones de la identidad*. Madrid. Cátedra, 2000.
- "Prólogo". En AMEZCUA, M. *Lo que cambian los tiempos*. Granada. Fundación Index, 2005, pp 7-9.

Bibliografía y otras Fuentes

- *BUENO, J.; SOLER, J. "La matrona ante los seguros sociales". *Al servicio de España y del niño Español*, 211, 1955, pp 3-16.
- BURNS, N.; GROVE, S. (1995). *Investigación en Enfermería*. Madrid. (3ªed.). Elsevier, 2005.
- BURST, H.V. "The history of nurse-midwifery/midwifery education". *Journal Midwifery Womens Health*, 50, (2), 2005, pp 102-107.
- CABRÉ I PAIRET, M; ORTIZ GÓMEZ, T. *Sanadoras, matronas y médicas en Europa*. Barcelona. Icaria, 2001.
- CABRÉ, M. "Como una madre, como una hija: las mujeres y los cuidados de salud en la Baja Edad Media". En MORANT, I. (dir). *Historia de las mujeres en España y América Latina*. Vol. 1. Madrid. Cátedra, 2005, pp 637-657.
- CALSAMIGLIA BLANCAFORT, H.; TUSÓN VALLS, A. (1999). *Las cosas del decir: manual del análisis del discurso*. Barcelona. (3ª ed.) Ariel, 2004.
- CANO-CABALLERO GÁLVEZ, M.D. "Enfermería y género, tiempo de reflexión para el cambio". *Index Enfermería*, 2004, 46. Disponible<http://www.index-f.com/index-enfermeria/46revista/46_articulo_34-39.php> Consultado el 5 de noviembre de 2005.
- *CAPDEVILA BELLOT, C. "La matrona indispensable en el ejercicio de su profesión". *Matronas*, 1, 1956, pp 17-18.
- CARA ZURITA, M.E. "Parir a principios del siglo XX. La historia de

Bibliografía y otras Fuentes

Piedad". *Index Enfermería*, 43, 2003, pp 59-62.

-CARBÓN, D. (1541) Transcripción de SUSARTE, F. *Libro del Arte de las Comadres o Madrinas*. Alicante. Universidad de Alicante, 1995.

-CAREY, M. A. "El efecto del grupo en los grupos focales: planear, ejecutar e interpretar la investigación con grupos focales". En MORSE, J.M. (ed.). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Alicante. Universidad de Alicante, 2003, pp 287-328.

-CHAMIZO VEGA, C. "La perspectiva de género en Enfermería. Comentarios y reflexiones". *Index Enfermería*, 2004, 46. Disponible:<http://www.indexf.com/indexenfermeria/46revista/46_articulo_40-44.php> Consultado el 7 de noviembre de 2005.

-*CARRASCO VIRETTI, N. "Discurso de Natividad Carrasco Viretti de Madrid". *Matronas*, 1, 1956, pp 28-29.

-CATALÁN, C. "Consuelo Catalán conversa con Consuelo Ruiz Vélez-Frías". *Revista de comunicación interactiva Mujeres y Salud*. Disponible http://mys.matriz.net/mys08/entrevista/ent_08_01.html. Consultado el 18 de noviembre de 2005.

-CIRCOUREL AARON, V. *El método y la medida en sociología*. Madrid. Editorial Nacional, 1982.

-*CLAVERO NÚÑEZ, A. "La enfermera obstétrica ideal para el tocólogo". *Matronas*, 4, 1953, pp 14-15.

Bibliografía y otras Fuentes

----"La enfermera obstétrica ideal para el tocólogo". *Matronas*, 1, 1954, pp 12-16.

----"La enfermera obstétrica ideal para el tocólogo". *Matronas*, 2, 1954, pp 11-13.

----"La enfermera obstétrica ideal para el tocólogo". *Matronas*, 3, 1954, pp 12-15.

----"La enfermera obstétrica ideal para el tocólogo". *Matronas*, 4, 1954, pp 19-22.

-COFFEY, A. ATKINSON, P. (2003). *Encontrar sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. Alicante. Publicaciones Universidad de Alicante, 2005.

-COMAS D'ARGEMIR, D. *Trabajo, género y cultura, La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres*. Barcelona. Icaria, 1995.

----"Mujeres, familia y estado del bienestar". En DEL VALLE, T. (edit). *Perspectivas feministas desde la Antropología Social*. Barcelona. Ariel, 2000, pp 187-204.

-CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA. Artículo 43.1. 1978.

-CONSTITUCIONES SINODALES DEL OBISPADO DE JAÉN, hechas y ordenadas por el Ilmo. Sr. Don Baltasar de Moscoso y Sandoval, cardenal de la Santa Iglesia de Roma y obispo de Jaén. Segunda impresión año 1787.

- CRUZ RODRÍGUEZ, A. "El acceso de las mujeres a la educación como eje fundamental para su promoción y participación". *Sumuntan*, 24, 2007, pp 9-30.

Bibliografía y otras Fuentes

-CUADRI DUQUE, M.J. "Antecedentes históricos de la formación de matronas. *Híades, Revista de Historia de la Enfermería*, 5-6, 1999, pp 259-283.

-DAWLEY, K. "Perspectives on the past, view of the present: relationship between nurse-midwifery and nursing in the United States". *The Nursing Clinics of North America*, 37, (4), 2002, pp 747-755.

----"Origins of nurse-midwifery in the United States and its expansion in the 1904s". *Journal Midwifery Womens Health*, 48, (2), 2003, pp 86-95.

-DEL VAL VALDIVIESO, M^a.I. "A modo de introducción. La historia en los albores del siglo XXI". En DEL VAL VALDIVIESO, M^a.I.; SANTO TOMÁS PÉREZ, M.; DUEÑAS CEPEDA, M^a.J.; DE LA ROSA CUBO, C. (coords.). *La Historia de las Mujeres: Una revisión Historiográfica*. Valladolid. Universidad de Valladolid, 2004, pp 11-27.

-DEL VALLE, T. (edit.) *Perspectivas feministas desde la antropología social*. Barcelona. Ariel, 2000.

-DELGADO CABEZA, M. "El subdesarrollo andaluz. La época de Franco (1939-1975)". Cuadernos de trabajo de Historia de Andalucía, V. Contemporánea. En LACOMBA AVELLAN, J.A. *Seminario Permanente de Historia de Andalucía*. Sevilla. Consejería de Cultura. Junta de Andalucía, 1982.

-DENMAN C.A.; ARMANDO J. "Trayectoria y desvaríos de los métodos cualitativos en la investigación social". En MERCADO

Bibliografía y otras Fuentes

FJ.; GASTALDO D.; CALDERÓN C. *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud*. México. Universidad de Guadalajara, 2002.

-*DÍAZ, C. "La matrona como divulgadora sanitaria en el medio rural". *Súrgere*,6, 1959, pp 10-12.

-*DÍAZ, C.; GÓMEZ MORILLAS, M. "La matrona en el medio rural". *Al servicio de España y del niño español*, 210, 1955, pp 3-14.

-DÍAZ, Fª. "Santa Isabel". *Súrgere*, 5, *Órgano Oficial de la Sección de Matronas del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios*, año I, Julio, 1959, pp 25 y 32.

-DÍAZ OJEDA, Mª J.; SEVILLA, J.L. "Patología popular y mal de ojo". En KENNY, M.; DE MIGUEL J.M. *La antropología médica en España*, Barcelona. Anagrama, 1980, pp 209-223.

-*DÍAZ RAMOS, F. "El Colegio profesional". *Súrgere*,8, 1959, p. 26.

-DIRECTIVA 80/154/C.E.E.

-DIRECTIVA 80/155/C.E.E.

-DOMÍNGUEZ-ALCÓN, C. *Los cuidados y la profesión enfermera en España*. Madrid. Pirámide, 1986.

-DOUGLAS, M. *Pureza y peligro: un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid. Siglo XXI de España, 1991.

Bibliografía y otras Fuentes

- DUNA, P.M. "Louise Bourgeois (1536-1636): royal midwife of France". *Archives of disease in childhood fetal and neonatal edition*. 89, (2), 2004, pp 185-187.
- DURÁN M^a. R. "La producción del Conocimiento". *Desarrollo Científico Enfermería*, 12, (8), 2004, p. 227.
- DURKHEIM, E. *Las reglas del método sociológico y otros escritos sobre filosofía de las ciencias sociales*. Madrid. Alianza, 1995.
- *EDITORIAL. "El primer Congreso Nacional de Matronas". *Matronas*, 6, 1955, pp 235-236.
- ELOLA SOMOZA, J. *Política Sanitaria Española*. Madrid. Díaz de Santos, 2001.
- ERKOREKA, A. *De cómo quitar el mal de ojo*. Bilbao. Ekain, 1995.
- *ESCANCIANO Y SANCHO, L. "Feminidad". *Matronas*, 9, 1956, pp 383-385.
- "Feminidad". *Matronas*, 10, 1956, pp 433-435.
- "Feminidad". *Matronas*, 1, 1957, pp 9-12.
- "Feminidad". *Matronas*, 2, 1957, pp 8-14.
- ESEVERRI CHAVARRI, C. *Historia de la Enfermería Española e Hispanoamericana*. Madrid. Universitas, S.A. 1995.
- ESTEBAN, M^a.L. "El Estudio de la Salud y el género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista". *Salud Colectiva, Buenos Aires*, 2, (1), 2006, pp 9-20.

Bibliografía y otras Fuentes

----"La maternidad como cultura. Algunas cuestiones sobre lactancia materna y cuidado infantil". En Perdiguero, E; Comelles, JM^a. *Medicina y Cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona. Ediciones Bellaterra, 2000, pp 207-226.

-FAIRCLOUGH, N.; WODAK, R. "Análisis crítico del discurso". En VAN DIJK, TEUN A. *El discurso como interacción social*. Barcelona, Gedisa, 2000, pp 367-404.

-FERNÁNDEZ GARCÍA, J. *Curanderos y Santos Sanadores. Curanderismo y Medicina Popular en Asturias*. Madrid. Istmo, 1996.

-FERNÁNDEZ MÉRIDA, M.C. "Breve historia de las matronas españolas (1400-1950)". *Temperamentvm*, 2006, 3.

Disponible:<<http://www.index-f.com/temperamentum/tn3/t6136.php>>.

Consultado el 6 de julio de 2006.

-FERRER CARO, F. Las Parteras en el Protomedicato de Castilla. *Index de Enfermería*, 1999, 27.

http://www.index-f.com/index-enfermería/27revista/27_articulo_37-40.php>. Consultado el 8 de diciembre de 2005.

-FOLEY, L.; FAIRCLOTH, Ch. "Medicine as discursive resource. Legitimation in the work narratives of midwives". *Sociology of Health & Illness*, 25, (2), 2003, pp 165-184.

-FONDO DOCUMENTAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Años 1860-1910.

-FONDO DOCUMENTAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Anuario de 1951.

Bibliografía y otras Fuentes

-FONT QUER, P. (1961). *Plantas Medicinales: el Dioscórides renovado*. Barcelona (15ª edc.). Labor, 1995.

-FOSTER, G.M. "Folklore y costumbres de embarazo, nacimiento e infancia". En KENNY, M.; DE MIGUEL, J.M. *La antropología médica en España*. Barcelona. Anagrama, 1980, pp 249-266.

-FOX, E. "Midwifery in England and Wales before 1936: handywomen and doctors". *International history of nursing journal*, 1 (2), 1995, pp 17-28.

-FRÍAS OSUNA, A. *La cultura y las conductas de riesgo en adolescentes*. Tesis doctoral. Granada. Universidad de Granada, 2006.

-FUENTE INE. www.ine.es/daco/daco42/mortalidad/irmacional.pdf. Consultado el 26 de febrero de 2007.

-GARCÍA BAÑÓN, A.; SAINZ OTERO, A.; OLMEDO ALGUACIL, M.; MARCHAL ESCABIAS, M. "El grupo de discusión, otra técnica a usar por la enfermera". *Index Enfermería*, 2002, 38. Disponible en http://.index-f.com/index-enfermería/38revista/38_articulo_27-29.php. Consultado el 8 de noviembre de 2006.

-GARCÍA CALVENTE, Mª.M.; MATEO RODRÍGUEZ, I. "El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica". *Atención Primaria*, 25, (3), 2000, pp 81-86.

-*GARCÍA MARTÍN, M. "Los discursos del Congreso. Sesión inaugural y clausura". *Matronas*, 6, 1955, pp 261-264.

Bibliografía y otras Fuentes

- *----"Sanidad y asistencia maternal". *Matronas*, 3, 1956, pp 123-124.
- GARCÍA 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*, 3-4, 1997, pp 61-81.
- GARCÍA MARTÍNEZ, M.J.; ESPINA GUTIÉRREZ M^o.D. "La revista sevillana La matrona Hispalense (1929/1930): a la búsqueda de una identidad profesional". *Híades. Revista de la historia de la Enfermería*, 6, 1999, pp 287-332.
- 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*, 6, 1999, pp 243-260.
- GARCÍA MARTÍNEZ, M.J.; GARCÍA MARTÍNEZ, A.C.; VALLE RACERO, J.I. "La administración del bautismo de urgencia. Una función tradicional de la matrona". *Matronas hoy*, 4, 1994, pp 47-53.
- "Matrona y Beneficencia en la Sevilla del XIX". *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, 2, 1995, pp 43-56.
- GARCÍA TRIVIÑO, E. "La Tocoginecología Giennense desde los años 1931 a 1976 en la Beneficencia Municipal y Provincial". *Seminario Médico*, 38, 1978, pp 167-198.
- GERMÁN BES, C. "Género y Enfermería". *Index de Enfermería*, 2004, 46.http://www.index-f.com/index-enfermeria/46revista/46_articulo_7-8.php. Consultado el 13 de febrero de 2006.

Bibliografía y otras Fuentes

----"Apuntes de la Historia de la Enfermería en Finlandia y España". *Temperamentvm*, 2006, 3.

<<http://www.index-f.com/temperamentum/tn3/t6022.php>> Consultado el 24 de marzo de 2007.

-GIL GARCÍA, E. *Anorexia y bulimia: Discursos médicos y discursos de mujeres diagnosticadas*. Tesis doctoral. Granada. Universidad de Granada, 2005.

-GIL GARCÍA, E.; CONTI CUESTA, F.; PINZÓN PULIDO, S.A.; PRIETO RODRÍGUEZ, M.A.; SOLAS GASPAS, O.; CRUZ PIQUERAS, M. "El análisis de texto asistido por ordenador en la investigación cualitativa". *Index de Enfermería*, 36-37, 2002, pp 24-28.

-GODELIER, M. *El enigma del don*. Barcelona. Paidós Básica, 1998.

-GONZÁLEZ CANALEJO, C. *Asistencia sanitaria, género y cuestión social en Almería (1857-1930)*. Tesis doctoral. Almería. Universidad de Almería, 2005.

-GONZÁLEZ CANO, J.; LÓPEZ CORDERO, J. A.; MADERO MONTERO, A. *Sierra Mágina y Parque Natural*. Jaén. Everest S.A. y Asociación Para el Desarrollo de Sierra Mágina, 1998.

-GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M^a.A. "Los avateres en la relación/identificación madre-hija. La adolescencia". En GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M^a .A. (comp). *Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres*. Madrid. Siglo XXI editores de España, 1999, pp 211-251.

-GONZÁLEZ DE MOLINA NAVARRO, M. "Siete problemas en la interpretación tradicional sobre el movimiento campesino andaluz".

Bibliografía y otras Fuentes

Historia y fuente oral, 8, Andalucía Invención y Realidad, 1992, pp 26-53.

-GRANERO ALTED, MJ; CABRERA ESPINOSA, M. "Simbología religiosa de Arbuniel". *El toro de caña. Revista de Cultura Tradicional de la Provincia de Jaén*, 8, 2002, pp 81-90.

-HAMMERSLEY, M.; ATKINSON, P. *Etnografía, Métodos de investigación*. Barcelona, Paidós. Básica, 1994.

-HARDING, S. *Ciencia y feminismo*. Madrid, Morata, D.L., 1996.

-HERNÁNDEZ CONESA, J. *Historia de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería*. Madrid. Interamericana McGraw-Hill, 1995.

-http://www.cerespain.com/sierramagina_ruta1.html. Consultada el día 20 de Julio de 2005.

-HYDE, A.; ROCHE-REID, B. "Midwifery practice and the crisis of modernity. Implications for the role of the midwife". *Social Science & Medicine*. 58, 2004, pp 2613-2623.

-*HOLGADO ZAPATA, C. "El deber cumplido". *Matronas*, 5, 1955, pp 207-209.

-HUBERMAN, M.; MILES, M.B. "Data management and analysis methods". En DENZIN N.K.; LINCOLN Y.S. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA. Sage, 1994, pp 428-444.

Bibliografía y otras Fuentes

-HUSSERL, E. *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Madrid. Fondo de Cultura Económica, 1993.

-JULIANO, D. "Elaboraciones feministas y subcultura de las mujeres". En DEL VALLE (ed), *Perspectivas feministas desde la antropología social*. Barcelona, Ariel, 2000, pp 25-43.

-KENNY, M. "Valores Sociales y Salud". En KENNY, M.; DE MIGUEL, J.M. (eds). *La Antropología Médica en España*. Barcelona. Anagrama, 1980, pp 69-82.

-KHUN THOMAS, S. *La estructura de las revoluciones científicas*. Madrid. Fondo de Cultura Económica, 1975.

-KING, T.L.; BARGER, M.K. "The profession of midwifery in the United States: Looking back and looking forward". *Journal Midwifery Womens Health*, 50,(2), 2005, pp 69-70.

-KRAGH, H. *Introducción a la historia de la ciencia*. Barcelona. Editorial Crítica, 1989.

-KRUEGER, R.A. (1988). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid. Pirámide, 1991.

-LACOMBA AVELLÁN J. A. "Andalucía entre la Dictadura y la Revolución (1923-1939). Cuadernos de trabajo de Historia de Andalucía, V. Contemporánea". En LACOMBA AVELLÁN, J.A. *Seminario Permanente de Historia de Andalucía*. Sevilla. Consejería de Cultura. Junta de Andalucía, 1982.

Bibliografía y otras Fuentes

- LEGAJOS DE HACIENDA. Mancomunidad Provincial Sanitaria. 1935-1959. Archivo Histórico Provincial de Jaén.

- LEY 105/95, publicado en BOJA el 18 de abril de 1995.

- LIBRO de *Actas de la Junta de Gobierno del Colegio Provincial de Matronas de Jaén*. 1964-1978.

- LIBRO nº 1 de *Registro de Títulos del Colegio Provincial de Matronas de Jaén*.

- LILLO CRESPO, M. "Antropología, género y Enfermería contemporánea". *Revista. Rol de Enfermería*, 25, (12), 2002, pp 56-62.

- LINARES ABAD, M.; GÁLVEZ TORO, A.; LINARES ABAD, M. "La relación de ayuda a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del primer hijo". *Index de Enfermería*, 38, 2002, pp 9-14.

- LIMÓN DELGADO, A. *Costumbres populares andaluzas de nacimiento, matrimonio y muerte*. Sevilla. Excma. Diputación Provincial, 1981.

- LIMÓN DELGADO, A.; CASTELLOTE, E. "La medicina popular en torno al embarazo y el parto a principios de siglo". En KENNY, M.; DE MIGUEL, J.M. *La antropología médica en España*. Barcelona. Anagrama, 1980, pp 227-248.

- El ciclo vital en España. Encuesta del Ateneo de Madrid 1901-1902*. Madrid. Museo del Pueblo Español, 1990, (2 volúmenes).

Bibliografía y otras Fuentes

- LISÓN TOLOSANA, C. "Informantes: in-formantes". *Revista de Antropología Social*, 9, 2000, pp 17-26.
- LÓPEZ ARANGUREN, E. "El análisis de contenido tradicional". En GARCÍA FERRANDO, M; IBÁÑEZ, J; ALVIRA, F. (1986). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (3^a ed.). Madrid. Alianza, 2001, pp 554-573.
- LÓPEZ CORDERO, J.A.; CABRERA ESPINOSA, M. "Patrimonio histórico-cultural de Arbuniel". *Sumuntán*, 20, 2004, pp 185-219.
- LÓPEZ PEGALAJAR, M. "Ritos de nacimiento y muerte en Sierra Mágina". *Sumuntán*, 17, 2002, pp 95-108.
- LLEDÓ TELLO, P. "Caridad para las matronas rurales". *Matronas*, 4, 1953, p. 17.
- MAQUIEIRA D'ANGELO, V. "Género, diferencia y desigualdad". En BELTRÁN, E.; MAQUIEIRA, V. ÁLVAREZ, S. Y COLS. *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos*. Madrid. Alianza editorial, 2001, pp 127-191.
- MARLAND, H.; RAFFERTY, A.M. (eds.). *Midwives, society and childbirth. Debates and controversies in the modern period*. London. Routledge, 1997.
- MARTÍN CASARES, A. "Género raza e interculturalidad: una aportación metodológica". En JIMÉNEZ BAUTISTA, F. *Granada, unidad intercultural e integradora*. Instituto de la Paz y los Conflictos, Ayuntamiento de Granada, 1997, pp 107-121.

Bibliografía y otras Fuentes

----*Antropología de Género*. Madrid. Cátedra, 2006.

*MARTÍNEZ BUJALDÓN, A.M^a. "¿Qué es una matrona?". *Matronas*, 5, 1955, pp 206-207.

-MARTÍNEZ, M. "La investigación cualitativa. Razón de ser y pertinencia". *Concienciaactiva*, 10, 2005, pp 36-70.

-*MARTÍNEZ GIMENO, A. "Matronas". *Matronas*, 1, 1953, pp 19-21.

-MARTÍNEZ LÓPEZ, C. (ed.). *Feminismo, Ciencia y Transformación Social*. Granada. Feminae. Universidad de Granada. Instituto de Estudios de la Mujer, 1995.

-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, pp 603-610.

-MCINTOSH, T. "Profession, skill, or domestic duty?". *Social history of medicine*, 11, (13), 1998, pp 403-420.

-MEAD, M. (1929). *Adolescencia, sexo y cultura en Samoa*. Barcelona. Planeta Agostini, 1984.

-MENESES FALCÓN, C. *Mujer y heroína. Un estudio antropológico de la heroïnomanía femenina*. Tesis doctoral. Granada. Universidad de Granada, 2001.

Bibliografía y otras Fuentes

-MINISTERIO DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTES. Documento Marco. "El Espacio Europeo de Educación Superior", 2003.

-MIRA ABAD, A.; MORENO SECO, M. "Maternidad y evolución de la identidad femenina en la España del siglo XX". En DEL VAL VALDIVIESO, M^ª.I.; SANTO TOMÁS PÉREZ, M.; DUEÑAS CEPEDA, M^ª.J.; DE LA ROSA CUBO, C. (coords.). *La Historia de las Mujeres: Una revisión Historiográfica*. Valladolid. Universidad de Valladolid, 2004, pp 315-334.

-MOLINA BURGOS, P.A.; MOLINA BURGOS, C. "Inicio de la formación de las parteras en España". *Garnata*, 15, 2000, pp 15-20.

-MORATA MARCO, E.M^ª. "La maternidad como objeto de estudio de la Historia Social. Debate historiográfico sobre el proceso de profesionalización de la maternidad en los orígenes de los Estados de Bienestar". En DEL VAL VALDIVIESO, M^ª.I.; SANTO TOMÁS PÉREZ, M.; DUEÑAS CEPEDA, M^ª.J.; DE LA ROSA CUBO, C. (coords.). *La Historia de las Mujeres: Una revisión Historiográfica*. Valladolid. Universidad de Valladolid, 2004, pp 277-294.

-NAROTZKY, S. *Mujer, Mujeres, Género. Una aproximación crítica al estudio de las mujeres en las Ciencias Sociales*. Madrid, CSIC, 1995.

-NASH, M. (ed). *Presencia y protagonismo. Aspectos de la historia de la mujer*. Barcelona. Ediciones del Serbal, 1984.

----"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, pp 385-404.

Bibliografía y otras Fuentes

----"Las mujeres en el mundo contemporáneo". *Aula historia social*, 9, 2002, pp 14-35.

----"Representaciones culturales y discurso de género, raza y clase en la construcción de la sociedad europea contemporánea". En NASH, M.; MARRE, D. (ed). *El Desafío de la Diferencia: Representaciones culturales e identidades de género, raza y clase*. Bilbao. Servicio editorial Universidad del País Vasco, 2003, pp 21-36.

-NAVARRO, R. *Historia de la Sanidad en España*. Barcelona. Lunwerg, 2002.

-NUTTALL, A. "A preliminary survey of midwifery training in Edinburgh, 1844 to 1870". *International history of nursing journal*, 4 (2), 1998, pp 4-14.

-OLIVER RECHE, M^o.I. "Plantas y remedios usados tradicionalmente en la asistencia al parto". *Matronas profesión*, 2000, 1, pp 32-41.

----*Venir al mundo en la comarca de los Vélez. Una etnografía de la maternidad*. Almería. Instituto de Estudios Almerienses, Revista Velezana, 2006.

-ORTEGA BUENO, M. (Coord.). *Jaén, Pueblos y Ciudades*. vols. I, II, III, IV, V. Jaén, Diario Jaén. Cajasur, 1997.

-ORTÍ, A. "La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta semidirectiva y la discusión de grupo". En GARCÍA FERRANDO, M; ALVIRA, F; IBÁÑEZ, J. (1986). *El análisis de la realidad*

Bibliografía y otras Fuentes

social. *Métodos y técnicas de investigación social*. (3ª ed.). Madrid. Alianza, 2001, pp 219-282.

-ORTIZ GÓMEZ, T. "From hegemony to subordination: midwives in early modern Spain". En MARLAND, H. (ed.) *The art of midwifery. Early modern midwives in Europe*. London. Routledge, 1993, pp 95-114.

----"El discurso médico sobre las mujeres en la España del primer tercio del siglo XX". En LÓPEZ BELTRÁN, Mª T. (ed.) *Las mujeres en Andalucía. II Encuentro Interdisciplinar de Estudios de la Mujer en Andalucía*. Málaga, Diputación Provincial, vol. I, 1993, pp 107-138.

----"La educación de las matronas en la Europa moderna ¿Liberación o subordinación?". En SEGURA GRAÍÑO, C. (ed.) *De leer a escribir. La educación de las mujeres: ¿libertad o subordinación?*, Madrid, Asociación Cultural Al-Mudayna, 1996, pp. 155-170.

----"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, pp 229-238.

----"Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía". *Dynamis*, 16, 1996, pp 109-120.

----"De matrona a matrona: Francisca Iracheta y la divulgación de la ciencia obstétrica en España en 1870". *Arenal*, 6. (1), 1999, pp 183-195.

----"Las matronas y la transmisión de saberes científicos sobre el parto en la España del S. XIX". *Arenal*, 6 (1), 1999, pp 55-79.

Bibliografía y otras Fuentes

----"El género organizador de las profesiones sanitarias". En MIQUEO, C.; TOMÁS, C.; TEJERO, C.; BARRAL, M^a.J.; FERNÁNDEZ, T.; YAGO, T. (eds.). *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*. Madrid. Minerva Ediciones, 2001, pp 53-76.

----"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, pp 165-187.

----"Fuentes orales e identidades profesionales: Las médicas españolas en la segunda mitad del siglo XX". *Asclepio*, vol. LVII. Fasc. I, 2005, pp 75-97.

----"Las mujeres en las profesiones sanitarias (1800-1975)". En MORANT, I. (dir). *Historia de las mujeres en España y América Latina*. Vol. 3. Madrid. Cátedra, 2006, pp 523-546.

----*Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista*. Oviedo. KRK, 2006.

-ORTIZ GÓMEZ, T.; SÁNCHEZ, L. "La experiencia escrita de las matronas, siglos XVII-XVIII". En BALLARÍN, P.; MARTÍNEZ, C. (eds.) *Del patio a la plaza. Las mujeres en las sociedades mediterráneas*. Granada, Universidad de Granada, 1995, pp 239-246.

-PALACIO LIS, I. *Mujeres ignorantes: madres culpables. Adoctrinamiento y divulgación materno-infantil en la primera mitad del siglo XX*. Valencia. Universidad de Valencia, 2003.

Bibliografía y otras Fuentes

-PALACIOS BAÑUELOS, L. "Cuestión agraria, agitaciones campesinas y regionalismo político (1903-1923). Cuadernos de trabajo de Historia de Andalucía, V. Contemporánea". En LACOMBA AVELLAN, J.A. *Seminario Permanente de Historia de Andalucía*. Sevilla. Consejería de Cultura. Junta de Andalucía, 1982.

-PLUMER, K. *Los documentos personales. Introducción a los problemas y la bibliografía del método humanista*. Madrid. Siglo XXI, 1989.

-POLIT, D.; HUNGLER, B. (1999). *Investigación en Ciencias de la Salud*. México (6ª ed.). McGraw Hill, 2003.

-PUJADAS MUÑOZ, J.J. "El método biográfico: historia de vida en ciencias sociales". *Cuadernos metodológicos*, 5, Madrid. Centro de Investigaciones Sociológicas, 1992, pp 59-84.

-*RAMOS, R. (1941). *Puericultura, higiene, educación y alimentación en la primera infancia*. Barcelona. Autoeditorial Ramos, 1949.

-RAY, M.A. "La riqueza de la fenomenología: preocupaciones filosóficas teóricas y metodológicas". En MORSE, J.M. (ed.). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Alicante. Universidad de Alicante, 2003, pp 163-184.

-REGLAMENTO DE PREVISIÓN Y SOCORROS MUTUOS DE AUXILIARES SANITARIOS. Madrid, 1967.

Bibliografía y otras Fuentes

- 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, pp 189-213.
- RITZER, G. *Teoría sociológica clásica*. Madrid. McGraw Hill, 1993.
- RODRÍGUEZ, J. A.; DE MIGUEL, J. M. *Salud y Poder*. Madrid. Centro de Investigaciones Sociológicas. Siglo XXI de España, 1990.
- RODRÍGUEZ BECERRA, S. "Perfil sociológico e ideológico de los informantes de la Ecueta de Ateneo de Madrid (1901-1902) en Andalucía y Extremadura". *Demófilo*, 71, 1991, pp 79-98.
- *RODRÍGUEZ ENCINAS, R.; Hernández A. "Moral profesional y labor social de la matrona". *Al servicio de España y del niño Español*, 209, 1955, pp 3-19.
- RUIZ VÉLEZ-FRÍAS, C. "¿Cómo se paría en Madrid hace nada más que 50 años?". *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, 2, 1995, pp 57-62.
- RUSSELL, B. *Social Research Methods. Qualitative and Quantitative Approaches*. London. Sage Publications, 1999.
- RUSSELL, B.; KILLWORTH, M.; KRONENFELD, D.; SAILER, L. "The problem of informant accuracy. The validity of retrospective data". *Annual Review of Antropology*, 13. 1984, pp 495-517.
- *SALADIE, P. "Seamos dignas". *Matronas*, 1, 1956, pp 21-22.

Bibliografía y otras Fuentes

-SALAS IGLESIAS, M. J. "Los cuidados del nacimiento en Andalucía. Gestores del parto, técnicas, procedimientos y fundamentos teórico-metodológicos a través de la Encuesta Ateneo de Madrid de 1901-1902". *Index de Enfermería*, 44-45, 2004, pp 62-66.

-SALAZAR AGULLÓ, M.; NAVARRO PELLICER, S.; GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, M. "Antropología del embarazo, parto y puerperio en la ciudad de Elche". *Cultura de los cuidados*, 2, 1997, pp 44-53.

-SALILLAS, R. (1905). *La Fascinación en España. Brujas, brujería y amuletos*. Barcelona. mra ediciones , 2000.

-*SAMANIEGO, J. "El acta y las conclusiones del Congreso". *Matronas*, 6, 1955, pp 237-238.

-*----"La matrona empírica tradicional y la matrona titulada". *Súrgere*, 6, 1959, pp 6-8.

-SÁNCHEZ CRIADO, V.; LÓPEZ MEDINA, I.M^º. "Métodos anticonceptivos en la Edad Media". *Rol de Enfermería*, 24, 2001, pp 34-36.

-*SAN JOSÉ, E. "La matrona y su actividad puericultora". *Matronas*, 1, 1956, pp 14-17.

-SANTO TOMÁS PÉREZ, M. "Historia de la Enfermería". En FERNÁNDEZ, C.; GARRIDO M.; SANTO TOMÁS, M.; SERRANO, D. *Enfermería Fundamental*. Barcelona. Masson, 2000, p 8.

Bibliografía y otras Fuentes

----*La asistencia a los enfermos en Castilla en la Baja Edad Media*. Alicante. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2003.

----"La investigación en la Historia de la Enfermería: líneas de futuro". *Temperamentvm*, 2006, 3.

Disponible:<<http://www.index-f.com/temperamentum/tn3/t0106.php>>

Consultado el 16 de enero de 2007.

-SCHUTZ, A. *La fenomenología del mundo de la vida*. Buenos Aires. Paidós, 1972.

----*Estudios sobre teoría social*. Buenos Aires. Amorrortu, 1974.

-SCOGGIN, J. "The historical relationship of nurse-midwifery with medicine". *Journal Nurse Midwifery*, 42, (1), 1997, pp 47-52.

-SCOTT, JOAN W. "El género: una categoría útil para el análisis histórico". En ALEMANG, J. S.; NASH, M. (eds). *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Valencia. Alfons El Magnànim, 1990, pp 23-56.

-*SERRANO SALAGARAY, J.L. "Condiciones morales que debe reunir toda matrona. Actuación en sus relaciones con la parturiente, con los familiares, y con el médico. Con la parturiente soltera, Secreto profesional". *Matronas*, 4, 1953, pp 23-27.

-SHERIDAN, B. "De parto: 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, pp 143-163.

Bibliografía y otras Fuentes

-SILES GONZÁLEZ, J. *Historia de la Enfermería*. Alicante. Aguaclara, 1999.

----*Historia de la Enfermería*, vol. 2. Alicante. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, 1999.

----"La historia basada en fuentes orales". *Archivos de memoria*, 2006, 3, (1). Disponible en <<http://index-f.com/3/a0600.php>>. Consultada 7 de junio de 2006.

-SILES GONZÁLEZ, J.; GABALDÓN BRAVO, E.M^º.; TOLERO MOLINO, D.; GALLARDO FRÍAS, Y.; GARCÍA HERNÁNDEZ, E.; GALAO MALO, R. "El eslabón biológico en la historia de los Cuidados de Salud. El caso de las nodrizas (una visión antropológica de la enfermería)". *Index de Enfermería*, 1998, 20-21, pp 16-23.

-SIMÓN PALMER, M^º.C. "La maternidad en España: Ciencia y superstición", *Asclepio*, 37, 1985, pp 257-78.

-SIMÓN SEGURA, F. *Historia Económica Mundial y de España*. Madrid. Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1989.

-SOLANO RUIZ, M^º.C. "Fenomenología-hermenéutica y enfermería". *Cultura de los Cuidados*, 2006, X, (19), pp 5-6.

-STEVENS, R. "The Midwives Act 1902: an historical landmark". *Official journal of the Royal College of Midwives*, 5, (11), 2002, pp 370-371.

Bibliografía y otras Fuentes

- STONE, S.E. "The evolving scope of nurse-midwifery practice in the United States". *Journal Midwifery Womens Health*, 45, (6), 2000, pp 522-531.
- SUARDÍAZ ESPEJO, L. *La vida tradicional en la Sierra de Segura*. Madrid. J. Noticias. S.A., 1995.
- TAYLOR, S.J.; BOGDAN, R. (1975). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona. Paidós, 1998.
- TÉMIME, A.; BRODER, A.; CHASTAGNARET, G. *Historia de la España Contemporánea*. Barcelona. Ariel Historia, 1982.
- TESCH, R. Software for qualitative researchers: análisis needs and program capabilities. En FIELDING N.G.; LEE R.M. (eds.) *Using computers in qualitative search*. London, Sage, 1991, pp 16-37.
- *TORRES, M. "Prestigio profesional". *Matronas*, 1, 1956, pp 19-21.
- TOSAL HERRERO, B. "Pautas de identificación del recién nacido a través del nombre". *Index de Enfermería*, 31, 2000, pp 9-13.
- TOWLER, J.; BRAMALL, J. *Comadronas en la historia y en la sociedad*. Barcelona. Masson, 1997.
- TUBERT, S. *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*. Madrid. Siglo XXI de España, 1991.
- UBIETO, A; REGLÁ, J.; JOVER, J.M.; SECO, C. (1963). *Introducción a la Historia de España*. Barcelona (8ª ed.). Teide, 1971.

Bibliografía y otras Fuentes

- 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*, 7, 2000, pp 317-325.
- VALLE RACERO, J.I. "El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957". *Matronas profesión*. 9, 2002, pp 28-35.
- "Acerca de los términos comadrón/a, matrona, obstetrix y otros" *Matronas profesión*, 11, 2003, pp 17-19.
- VALLES, M.S. *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid. Síntesis, 2000.
- VAN DIJK, T.A. "El estudio del discurso". En VAN DIJK T.A. (comp). *El discurso como estructura y proceso*. Barcelona. Gedisa, 2000, pp 21-65.
- *Ideología y discurso*. Barcelona. Ariel lingüística, 2003.
- VARNEY BURST, H. "Genealogic origins of nurse-midwifery education programs in the United States". *Journal Midwifery Womens Health*, 48, (6), 2003, pp 464-472.
- *VIRSEDA YUBERO, M^o.R. "Discurso en sesión de clausura". *Matronas*, 1, 1956, pp 27-28.
- VELASCO JUEZ, M^o.C. "El método biográfico y las historias de vida. Su utilidad en la investigación en enfermería". *Index de Enfermería*, 1999, 27. Disponible en <http://www.index-f.com/index->

Bibliografía y otras Fuentes

enfermeria/27revista/27_articulo_25-30.php. Consultado el 22 de noviembre de 2006.

-WEBER, M. *Economía y sociedad*. México. Fondo de Cultura Económica, 1964.

www.juntadeandalucia.es/institutodeestadistica/mnp/anuales/tab/T2_5.xls . Consultada el 12 de noviembre de 2006.

www.juntadeandalucia.es/institutodeestadistica/padron/fich/2005/pobMuns2005.xls. Consultada el 6 de julio de 2005.

www.magina.org/historia38.html. Consultada el día 20 de Julio de 2005.

www.magina.org/poblacion31.html. Consultada el día 20 de Julio de 2005.

-ZICHI COHEN, M.; OMERY, A. "Escuelas de fenomenología implicaciones para la investigación". En MORSE.; JANICE M. (ed). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Alicante. Universidad de Alicante, 2003, pp 185-207.

Tabla 1.
Porcentaje de mujeres en las profesiones sanitarias
(Fuente: elaboración propia a partir
de datos del Instituto de la Mujer)

| Año | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Total | 58,92 | 59,52 | 59,89 | 60,96 | 61,71 | 62,47 |
| Médicas | 37,82 | 38,90 | 39,84 | 40,69 | 41,37 | 42,10 |
| Odontólogas y Estomatólogas | 37,02 | 38,22 | 39,27 | 39,99 | 40,46 | 40,48 |
| Farmacéuticas | 66,80 | 67,17 | 67,43 | 68,01 | 68,28 | 68,69 |
| Veterinarias | 29,07 | 30,66 | 32,02 | 33,73 | 35,10 | 35,71 |
| Diplomadas en Enfermería: | 80,48 | 80,46 | 80,45 | 81,60 | 81,61 | 82,58 |
| Total (1) | | | | | | |
| Diplomadas en Enfermería: | 94,94 | 94,31 | 94,17 | 94,86 | 94,63 | 94,55 |
| Matronas | | | | | | |
| Podólogas | | | | 47,83 | 50,36 | 52,00 |

Tabla 2.
Población de Mágina, año 1930

| Población | 1930 | | |
|------------------------|-----------------------------|--------------|----------------|
| | Nombre del municipio | Total | Hombres |
| Albánchez de Úbeda | 2.404 | 1.207 | 1.197 |
| Bedmar | 4.387 | 2.277 | 2.110 |
| Bélmez de la Moraleda | 2.177 | 1.100 | 1.077 |
| Cabra del Santo Cristo | 6.560 | 3.345 | 3.215 |
| Cambil | 6.447 | 3.295 | 3.152 |
| Campillo de Arenas | 3.513 | 1.831 | 1.682 |
| Cárcel | 989 | 524 | 465 |
| Carchelejo | 3.005 | 1.538 | 1.467 |
| Garciez | 707 | 336 | 371 |
| Guardia de Jaén (La) | 3.044 | 1.573 | 1.471 |
| Huelma | 6.856 | 3.468 | 3.388 |
| Jimena | 3.897 | 1.955 | 1.942 |
| Jódar | 10.746 | 5.352 | 5.394 |
| Mancha Real | 9.168 | 4.549 | 4.619 |
| Noalejo | 3.767 | 1.923 | 1.844 |
| Pegalajar | 6.249 | 3.189 | 3.060 |
| Solera | 1.153 | 584 | 569 |
| Torres | 4.942 | 2.476 | 2.466 |

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS. INSTITUTO GEOGRÁFICO, CATASTRAL Y DE ESTADÍSTICA (1932): Censo de la Población de España a 31 de Diciembre de 1930, Madrid.

Tabla 3.
Población de Mágina, año 1940

| Población | 1940 | | |
|-------------------------|----------------------|----------------|----------------|
| | Nombre del municipio | Total | Hombres |
| Albánchez de Úbeda | 2.509 | 1.262 | 1.247 |
| Bedmar | 5.062 | 2.557 | 2.505 |
| Bélmez de la Moraleda | 2.338 | 1.172 | 1.166 |
| Cabra del Santo Cristo | 5.817 | 2.934 | 2.883 |
| Cambil | 6.928 | 3.486 | 3.442 |
| Campillo de Arenas | 4.035 | 2.084 | 1.951 |
| Cárcel | 964 | 508 | 456 |
| Carchelejo | 2.797 | 1.396 | 1.401 |
| Garciez | 933 | 470 | 463 |
| Guardia de Jaén (La) | 3.272 | 1.687 | 1.585 |
| Huelma | 7.828 | 3.930 | 3.898 |
| Jimena | 4.030 | 1.981 | 2.049 |
| Jódar | 12.484 | 6.119 | 6.365 |
| Larva | 1.552 | 772 | 780 |
| Mancha Real | 9.518 | 4.623 | 4.895 |
| Noalejo | 3.630 | 1.812 | 1.818 |
| Pegalajar | 7.257 | 3.617 | 3.640 |
| Solera | 1.330 | 671 | 659 |
| Torres | 4.840 | 2.432 | 2.408 |
| Total provincial | 760.847 | 374.633 | 386.214 |

MINISTERIO DE TRABAJO. DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA (1943): Censo de la Población de España a 31 de diciembre de 1940, Madrid.

Tabla 4.
Población de Mágina, año 1950

| Población | 1950 | | |
|-------------------------|----------------------|----------------|----------------|
| | Nombre del municipio | Total | Hombres |
| Albánchez de Úbeda | 2.563 | 1.278 | 1.285 |
| Bedmar | 5.022 | 2.523 | 2.499 |
| Bélmez de la Moraleda | 2.588 | 1.304 | 1.284 |
| Cabra del Santo Cristo | 6.741 | 3.418 | 3.323 |
| Cambil | 7.669 | 3.791 | 3.878 |
| Campillo de Arenas | 3.849 | 1.906 | 1.943 |
| Cárcel | 848 | 423 | 425 |
| Carchelejo | 2.611 | 1.321 | 1.290 |
| Garciez | 1.028 | 521 | 507 |
| Guardia de Jaén (La) | 3.041 | 1.555 | 1.486 |
| Huelma | 8.858 | 4.430 | 4.428 |
| Jimena | 3.917 | 1.894 | 2.023 |
| Jódar | 13.560 | 6.567 | 6.993 |
| Larva | 2.061 | 1.044 | 1.017 |
| Mancha Real | 9.534 | 4.669 | 4.865 |
| Noalejo | 3.579 | 1.781 | 1.798 |
| Pegalajar | 6.604 | 3.141 | 3.463 |
| Solera | 1.371 | 693 | 678 |
| Torres | 4.749 | 2.381 | 2.368 |
| Total provincial | 781.228 | 382.517 | 398.711 |

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1954): Censo de la Población de España a 31 de diciembre de 1950, Madrid.

Tabla 5.
Población de Mágina, año 1960

| Población | 1960 | | |
|------------------------|--------------|----------------|----------------|
| | Total | Hombres | Mujeres |
| Albánchez de Úbeda | 2.628 | 1.320 | 1.308 |
| Bedmar | 5.084 | 2.501 | 2.583 |
| Bélmez de la Moraleda | 2.423 | 1.199 | 1.224 |
| Cabra del Santo Cristo | 5.542 | 2.770 | 2.772 |
| Cambil | 5.512 | 2.804 | 2.708 |
| Campillo de Arenas | 3.363 | 1.640 | 1.723 |
| Cárcel | 835 | 416 | 419 |
| Carchelejo | 2.376 | 1.186 | 1.190 |
| Garciez | 979 | 507 | 472 |
| Guardia de Jaén (La) | 2.625 | 1.330 | 1.295 |
| Huelma | 7.793 | 3.959 | 3.834 |
| Jimena | 3.067 | 1.509 | 1.558 |
| Jódar | 14.533 | 7.061 | 7.472 |
| Larva | 2.008 | 1.003 | 1.005 |
| Mancha Real | 8.180 | 4.053 | 4.127 |
| Noalejo | 3.427 | 1.747 | 1.680 |
| Pegalajar | 5.017 | 2.499 | 2.518 |
| Solera | 1.112 | 570 | 542 |
| Torres | 3.775 | 1.932 | 1.843 |

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1962-1969) Censo de la Población y de las viviendas de España a 31 de diciembre de 1960. Madrid.

Tabla 6.
Población de Mágina, año 1970

| Población | 1970 |
|-----------------------------|----------------|
| Nombre del municipio | Total |
| Albánchez de Úbeda | 2.277 |
| Bedmar | 4.274 |
| Bélmez de la Moraleda | 2.259 |
| Cabra del Santo Cristo | 3.353 |
| Cambil | 4.984 |
| Campillo de Arenas | 3.076 |
| Cárcel | 621 |
| Carchelejo | 2.008 |
| Garciez | 775 |
| Guardia de Jaén (La) | 2.092 |
| Huelma | 6.260 |
| Jimena | 2.324 |
| Jódar | 12.284 |
| Larva | 1.453 |
| Mancha Real | 8.061 |
| Noalejo | 3.050 |
| Pegalajar | 4.167 |
| Solera | 693 |
| Torres | 2.885 |
| Total provincial | 668.206 |

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1962-1969) Censo de la Población y de las viviendas de España a 31 de diciembre de 1960, Madrid.

Tabla 7.
Población de Mágina, año 1981

| Población | 1981 | | |
|-------------------------|----------------|----------------|----------------|
| | Total | Hombres | Mujeres |
| Albánchez de Úbeda | 2.007 | 996 | 1.011 |
| Bedmar y Garciez | 4.264 | 2.122 | 2.142 |
| Bélmez de la Moraleda | 1.993 | 982 | 1.011 |
| Cabra del Santo Cristo | 2.895 | 1.486 | 1.429 |
| Cambil | 4.030 | 2.051 | 1.979 |
| Campillo de Arenas | 2.464 | 1.257 | 1.207 |
| Cárcheles | 1.675 | 812 | 863 |
| Guardia de Jaén (La) | 1.763 | 878 | 885 |
| Huelma | 5.826 | 2.898 | 2.928 |
| Jimena | 1.965 | 986 | 999 |
| Jódar | 11.713 | 5.769 | 5.944 |
| Larva | 902 | 448 | 454 |
| Mancha Real | 8.003 | 3.950 | 4.053 |
| Noalejo | 2.138 | 1.086 | 1.052 |
| Pegalajar | 3.225 | 1.580 | 1.635 |
| Torres | 2.231 | 1.141 | 1.090 |
| Total provincial | 639.821 | 315.143 | 324.678 |

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1984): Censo de la Población de España a 1 de Marzo de 1981, Madrid.

Tabla 8. Nacimientos.

(Fuente: INE.. Fondos Históricos)

| Año | Andalucía | Jaén | Málaga | Sevilla |
|------------|------------------|-------------|---------------|----------------|
| 1938 | 121.098 | 21.842 | 14.057 | 20.282 |
| 1939 | 106.191 | 15.335 | 13.956 | 20.809 |
| 1940 | 151.533 | 26.102 | 18.718 | 25.500 |
| 1941 | 116.464 | 17.623 | 15.517 | 21.237 |
| 1942 | 124.741 | 19.178 | 17.030 | 23.049 |
| 1943 | 147.712 | 21.045 | 20.019 | 28.161 |
| 1944 | 138.833 | 20.362 | 18.673 | 26.404 |
| 1945 | 148.587 | 21.854 | 20.113 | 27.598 |
| 1946 | 130.634 | 17.656 | 19.065 | 24.031 |
| 1947 | 137.219 | 20.245 | 18.457 | 25.974 |
| 1948 | 151.472 | 23.396 | 19.514 | 28.031 |
| 1949 | 136.795 | 20.347 | 17.915 | 25.570 |
| 1950 | 119.349 | 16.700 | 15.391 | 21.762 |
| 1951 | 129.791 | 17.447 | 16.512 | 25.235 |
| 1952 | 138.290 | 20.057 | 17.106 | 26.301 |
| 1953 | 136.435 | 19.702 | 16.604 | 26.041 |
| 1954 | 129.537 | 17.610 | 15.984 | 25.262 |
| 1955 | 135.450 | 18.358 | 16.712 | 26.856 |
| 1956 | 135.149 | 19.069 | 15.665 | 26.641 |
| 1957 | 145.969 | 19.218 | 17.183 | 29.583 |
| 1958 | 147.218 | 20.009 | 16.445 | 29.724 |
| 1959 | 142.953 | 18.415 | 17.197 | 28.644 |
| 1960 | 146.509 | 20.169 | 16.775 | 29.875 |
| 1961 | 142.817 | 19.042 | 16.705 | 29.295 |
| 1962 | 140.372 | 18.214 | 16.724 | 29.640 |
| 1963 | 145.604 | 18.396 | 18.083 | 31.249 |
| 1964 | 152.660 | 19.173 | 19.678 | 33.098 |
| 1965 | 143.036 | 16.946 | 18.764 | 31.663 |
| 1966 | 138.730 | 14.867 | 18.730 | 31.242 |
| 1967 | 141.043 | 15.642 | 19.184 | 32.059 |
| 1968 | 135.750 | 14.427 | 18.570 | 31.337 |
| 1969 | 133.851 | 13.460 | 18.786 | 31.350 |
| 1970 | 130.713 | 13.083 | 18.569 | 31.042 |
| 1971 | 129.334 | 12.072 | 19.043 | 31.386 |
| 1972 | 128.073 | 12.067 | 19.151 | 31.118 |
| 1973 | 126.596 | 11.472 | 19.595 | 31.239 |
| 1974 | 127.403 | 11.034 | 19.760 | 32.048 |
| 1975 | 124.317 | 10.739 | 19.149 | 30.447 |

Tabla 9.
Sueldos de matronas y practicantes en pesetas (años 1935 y 1936*)

Elaboración propia a partir de legajos de Hacienda
(Archivo Provincial de Jáen)

| MATRONA | MUNICIPIO | S. ANUAL | S. MES | DESCUENTOS |
|----------------------------|---------------------|-----------------|---------------|-------------------|
| Gregorio Torres | Pegalajar | 1.050 | 87,5 | 0,8 |
| Carmen Alonso | Cambil | 1.600 | 133,3 | 5,3 |
| Amparo Arriaza | Arjona | 1.250 | 103,1 | 1,1 |
| María Alonso | Mancha Real | 1.300 | 107,2 | 1 |
| Encarnación Hervas | Jódar | 1.550 | 123,7 | 1,2 |
| Teresa Montes | Huelma | 1.050 | 86,6 | 0,8 |
| Francisca Romero | Cabra del S. Cristo | 1.050 | 86,6 | 0,8 |
| *Bernardo Morillas | Bélmez la Moraleda | 1.200 | 83 | 13 |
| Juan Muñoz | Albánchez de Úbeda | 900 | 76 | 11,5 |
| Francisco Fernández | Bedmar | 1200 | 87 | 13 |
| Alfredo Jiménez | La Guardia | 1.050 | 76,1 | 11,3 |
| Mariana Gómez | Garcéz | 750 | 54,3 | 8,1 |
| Pedro Gómez | Jimena | 1.050 | 76,1 | 11,3 |

Tabla 10.

Sueldos de matronas en pesetas (año 1942)

Elaboración propia a partir de legajos de Hacienda
(Archivo Provincial de J  en)

| MATRONA | MUNICIPIO | S.ANUAL | S.MES | DESCUENTOS |
|-------------------------------|------------------|----------------|--------------|-------------------|
| Carmen Alonso | Cambil | 3.140 | 259 | 2,6 |
| Manuela González | Pegalajar | 1.000 | 82,5 | 0,8 |
| Matilde Fernández | Huelma | 2.504 | 199,5 | 9,4 |

Tabla 11.

Sueldos de matronas en pesetas (año 1951)

Elaboración propia a partir de legajos de Hacienda
(Archivo Provincial de J  en)

| MATRONA | MUNICIPIO | S.ANUAL | S.MES | DESCUENTOS |
|--------------------------------|------------------------|----------------|----------------------|-------------------|
| Plácida López | Cabra del S. Cristo | 4.485 | 1.098,9 (3 meses) | 11,1 |
| M   Paz Fernández | Torres | 3.122,2 | 243 | 13 |
| Encarnación Rueda | La Guardia | 1.950 | 252,1 (20 días) | 7,9 |
| Teresa Suárez | Jimena | 3.510 | 548,7 (2 meses) | 29 |
| Carmen Alonso | Cambil | 4.940 | 1.656,3 (4 meses) | 16,7 |
| María Alonso | Mancha Real | 3.795 | 297,3 | 15,7 |
| Manuela González | Bedmar | 4.885 | 348,9 | 2,4 |
| Encarnación Pérez | Pegalajar | 2.400 | 588 | 5,9 |

Tabla 12.
Sueldos de matronas en pesetas (años 1958 y 1959*)

Elaboración propia a partir de legajos de Hacienda
(Archivo Provincial de J  n)

| MATRONA | MUNICIPIO | S.ANUAL | S.MES | DESCUENTOS |
|---|----------------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------|
| M^a Paz Fernández | Torres | 4.608 | 325,8 | 3,2 |
| Pilar Cárdenas | Campillo de Arenas | 4.277 | 907,2 {3 meses y extra} | 9,1 |
| Carmen Pereira | Bélmez de Moraleda | 4.111,1 | 1.284 {3 meses y extra} | 12,9 |
| Francisca González | Huelma | 4.277 | 1.246,6 {3 meses y extra} | 12,5 |
| Dolores Rosell | Jimena | 7.217,7 | 812,8 {1 mes y extra} | 8,2 |
| Isabel Mula | Jódar | 3.888,8 | 302,5 | 3 |
| María Sánchez | La Guardia | 4.277,7 | 605 {1 mes y extra} | 6,1 |
| Catalina Valderas | Mancha Real | 4.277,7 | 605 {1 mes y extra} | 6,1 |
| María Alonso | Mancha Real | | 834,9 {pensión y extra} | |
| Magdalena Viedma | Jimena | 7.207,7 | 302 {extra} | 3 |
| Emilia Moriana | Carchelejo | 4.277,7 | 1.026 {2 meses-extra} | |
| *Plácida López Manuela González | Cabra del S. Cristo Bedmar | 7.020 7.040 | 2.144,9 {3 meses-extra} 497,8 | 21,6 5 |
| Catalina Valero | Jódar | 3.888,8 | 302,4 | 3 |

Gráfico 1.
Evolución de las tasas brutas de natalidad, mortalidad y nupcialidad.
Jaén, 1858-2002

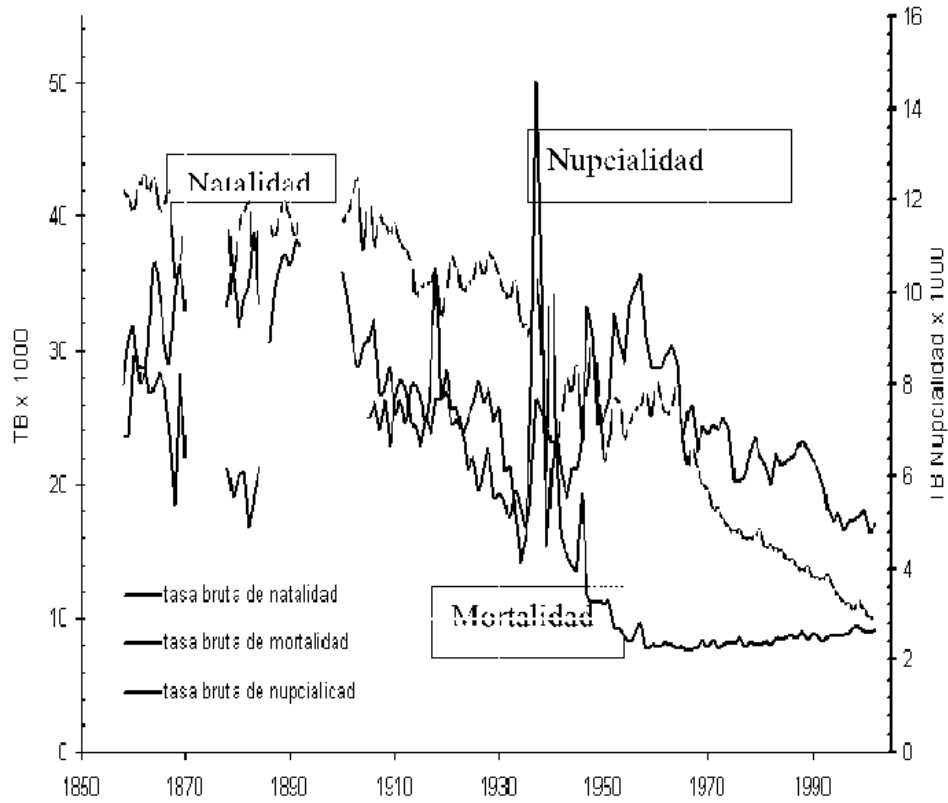


Figura 1.

Mapa de Sierra Mágina y Jaén

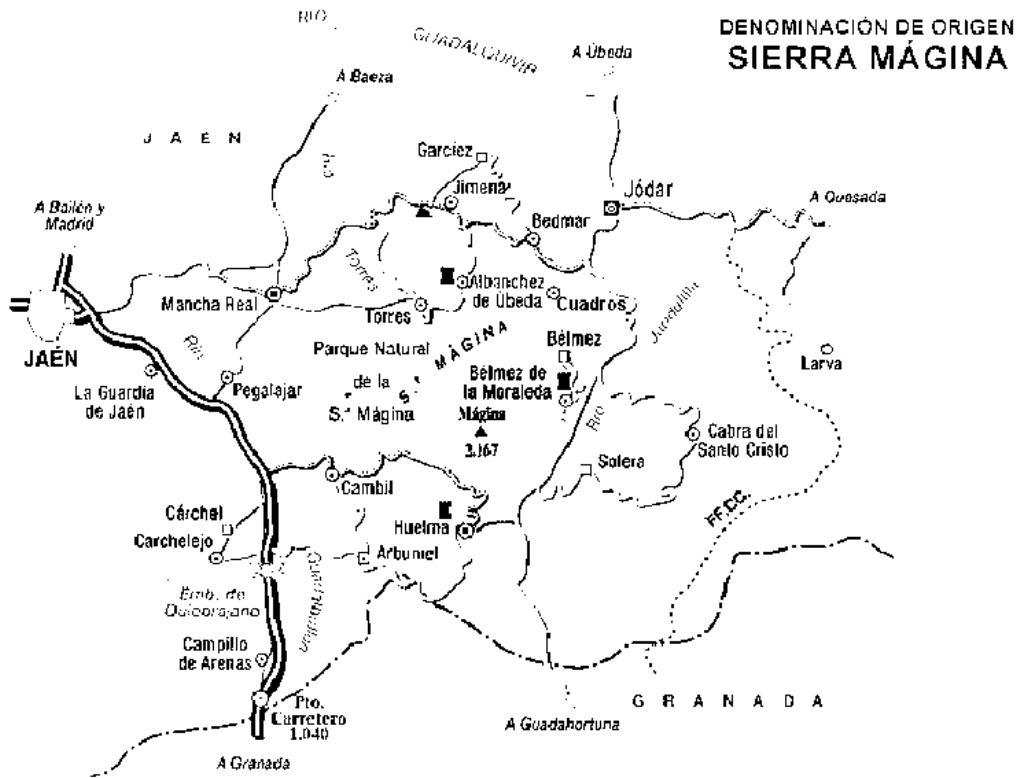


Figura 2.

Libro de registro de títulos de matronas



Figura 3.

Libro de actas del Colegio Provincial de Matronas



Figura 5.

**Antonia Aguayo Puerta
Matrona en Carchelejo y Noalejo**



Figura 6.

**Pilar Cárdenas Gallego
Matrona en Campillo de Arenas**



Figura 7.

**M^o Josefa Delgado Marín
Matrona en Pegalajar**



Figura 8.

Mariana Gómez Morillas
Matrona en Garcéz



Figura 9.

**Francisca González Cabrera
Matrona en Huelma**



Figura 10.

Plácida López Rodríguez
Matrona en Cabra del Santo Cristo



Figura 11.

**Emilia Moriana Jaraíces
Matrona en Los Cárcheles**



Figura 12.

Isabel Mula León
Matrona en Jódar

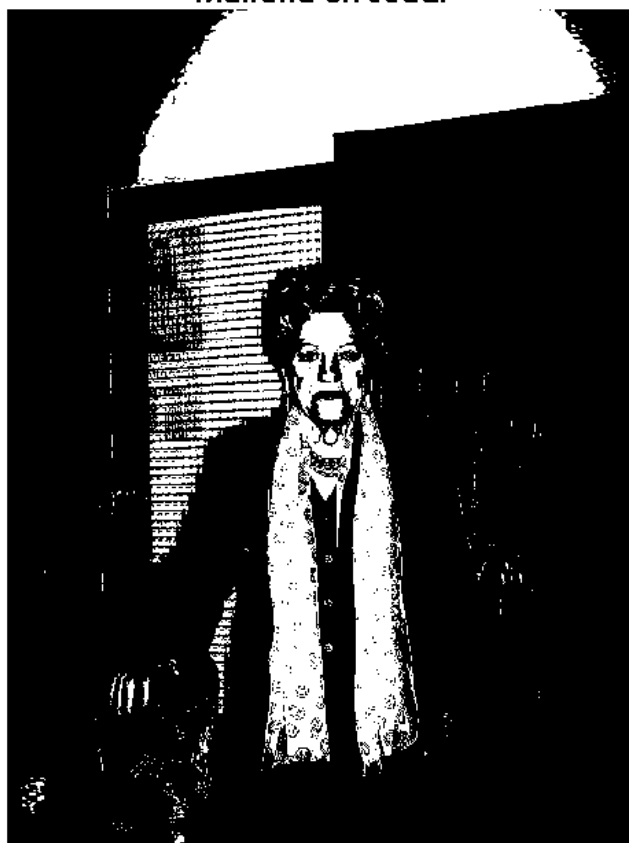


Figura 13.

Encarnación Pérez Quintana
Matrona en Pegalajar



Figura 14.

Dolores Rosell Ruiz
Matrona en Jimena



Figura 15.

**Encarnación Rueda Herrera
Matrona en La Guardia**



Figura 16.

**María Sánchez Sánchez
Matrona en La Guardia**



Figura 17.

**Magdalena Viedma García
Matrona en Jimena**



Figura 18.



Anexo 1

Entrevista transcrita: Grupo de Mancha Real

GRUPO DE DISCUSIÓN SOBRE COSTUMBRES, CREENCIAS, CUIDADOS Y VALORES EN TORNO AL NACIMIENTO.

CARACTERÍSTICAS DE LA SESIÓN GRUPAL

Nombre del entrevistador: Manuel Linares Abad

Lugar, fecha y hora de comienzo de la entrevista: Mancha Real. 20-2- 2004.
11 horas.

Duración: 2 horas y 40 minutos.

Grabadora: Si X No__

Datos de las personas entrevistadas:

Nombres y edad:

Ana, 65 años

Catalina, 81 años

Pilar, 69 años

Isabel, 78 años

Remedios, 74 años

Carmen, 55 años (presidenta de la Asociación de Mujeres)

Todas las informantes de Mancha Real son madres y nacidas en este municipio.

1 SECCIÓN EMBARAZO.

Empecemos hablando de la dificultad de las parejas para tener hijos, problemas de esterilidad.

¿De qué problemas se hablaban cuando las mujeres no podían quedar embarazadas?

C-Entonces no iban al médico ni nada, pues que no tenían.

I-Se decía que la mujer era estéril, que era machorra, y por eso no podía tener hijos...no me acuerdo de mas cosas.

R-Mi vecina no tuvo ni niños ni niñas ni nada, una mujer tan jaquetona y tan apañada y era porque tenía la matriz doblada y se han dado cuenta cuando ha tenido la mujer ya 50 años.

¿Se le achacaban a la mujer, al hombre, a ambos, a Dios...?

C-Eso lo contaban ellas, casi siempre a la mujer, al hombre no se le solía echar la culpa y a Dios tampoco, o se solía decir que Dios no quería que tuviese por algo.

R-Mi madre decía yo estuve cuatro años casada, sin hijos y a los cuatro años me han venido ocho. La naturaleza de ella era así.

I-Pues que la mujer no servía, el hombre era el macho ibérico, no se les podía echar la culpa a los hombres. Ellos tenían que servir siempre, nunca se les podían echar las culpas a ellos. Siempre éramos nosotras las culpables. El hombre no iba al médico, no se daba por aludido, algunas veces comentaban entre la familia “puede ser que como el marido ha tenido las paperas no sirva”.

¿Qué remedios terapéuticos o populares se utilizaban?

R-Pues unas tenían valor e iban al médico y el médico les ponía un tratamiento, y otras porque les daba vergüenza no iban (se ríe). Mi cuñada que fue al médico porque no podía tener hijos, como el médico le ponía con las piernas abiertas ella se ponía que no no y no, (se ríe) tapándose, porque no quería que la vieran y estuvo seis años sin poder tener hijos...porque claro, ir al médico le daba vergüenza... y ya luego al cabo de seis años, sin hacer nada se quedó embarazada (vuelve a reírse)... También se iba a los curanderos para que le echaran las cartas y les echaban vapores y les pasaban ramas por el cuerpo. Mi cuñada también llegó a ir y me contó que la metieron en un cuarto oscuro y le rezaban y pasaban ramas... pero que su marido no creía en eso.

¿Se recurría a lo religioso, a los santos, a patronas.....para conseguir el embarazo?

R- Había mujeres las pobreticas que echaban promesas muy duras de ir a la virgen de la Cabeza andando desde aquí, también otras prometían si se quedaban embarazadas novenas a la patrona del pueblo. También la mayoría se conformaba o no decía nada porque la procesión iba por dentro, ¿sabe usted? Antes había que tener zagales si no te miraban malamente como que no eras mujer, eso lo sabéis que era así.

I- Que siempre se iban a lo mejor donde había curanderos, iban a ver por qué, pero luego ni eso tenía efecto, ni eso era normal.

C-Sí, sí, eso sí. Se rezaba y se iba a la iglesia a pedir a los santos y a Dios.

Hablemos de los cambios que se producen en la mujer embarazada

¿Qué explicación se daba a estos cambios?

I-Pues como se iba muy poco al médico o nada pues que era todo del embarazo, esto del embarazo y esto del embarazo.

C-Te faltaba la regla y ya estábamos en estado, como no íbamos al médico ni a ningún sitio.

I-Yo me quedé embarazada de mi chico, tal día cumplo. Te ajustabas tú, tal día me faltó la primera vez pues tal día tengo a mi hijo, contabas nueve meses.

¿Cómo ajustaba eso?

I-Pues desde el día que te falta, desde ahí contaba yo.

R-Pues yo de mi chico si lo noté porque aquello fue veneno en mi cuerpo lo que me entró. Vino mi marido de un cortijo y a otro día me puse muriéndome, pero muriéndome, que mala, me quedé nueve meses así. Seis meses fregando lo suelos, que mala estaba, me ponía a guisar, que mala estoy. Calculaban con lo meses que te faltaba el periodo por ejemplo, pues ya llevo un mes, ya llevo un mes de embarazo así se iban contando hasta lo nueve ¿Sabe?, luego a lo mejor el mismo día que tu pensabas no nacía el crío sino que nacía algunas fechas antes o nacía después. Eso decían que eran las lunas, en las lunas decían que iba eso, eso es lo que yo sentí.

Si les aumentaba el sueño cuando estaban embarazadas ¿qué explicación se le daba?

I-A mucha gente le daba sueño y decían es que se duerme que por el embarazo, eso es que el niño que va a tener va a ser un dormilón, mucha gente decía eso, más viejas que yo, decían es que el niño que tenga va a ser un dormilón porque la madre se duerme, bueno entonces no había una explicación.

Si la mujer estaba cansada durante el embarazo, ¿qué explicación le daban?

I-Ninguna, si estaba cansada pues la pobre como está así o tenía que devolvía mucho, angustias como ahora por ejemplo, pero ahora enseguida te dan un remedio, entonces es que no había remedio para nada (aumenta el tono de voz), había que aguantase con todo o porque es que trabaja mucho y está cansada la mujer de tanto trabajar y con la barriga. Embarazada de mi hijo (la mujer se emociona) que iba yo a la aceituna, dime tú que iba yo a la aceituna y veníamos andando, ahí está la mujer de pataleto que veníamos andando, veníamos varias todos los días andando, yo que sé los que íbamos. Cuando venía a la noche ¿qué pasa?, venía echa polvo y luego vamos por agua al pilar y vamos a encender la lumbre.

C-Hoy es que eso no es así, pero antes eso era un problema y una pena antes se ha trabajado mucho, yo he estado yendo a la aceituna mientras he podido,

bueno que no me quejo, no me quejo porque estoy bien hombre. Tengo mis cosillas es que tengo 81 años ya pero estoy bien, la verdad es que estoy bien.

Y ¿del estreñimiento en el embarazo?, ¿qué decían?

C-Hombre claro como ahora pasa, pero no sé, no me acuerdo lo que le mandarían entonces, de eso no me acuerdo, pero lo achacaban a eso al embarazo, “claro como está hembra”... mucho aceite tomaban aceite para el estreñimiento había cosas pero te aguantabas porque entonces es que no te daban nada tenías que comprarlo tú y como había tampoco dinero..que es lo que pasaba te aguantabas con lo que te tocaba y ya está cada uno lo que le tocaba tenía que sufrírselo.

El aumento de pecho ¿por qué ocurría?

R-Le ha engordado el pecho, eso es porque se fabrica leche para cuando el niño nace, a otras le salían manchas en la cara, que decían le ha salido paño porque está embarazada y va a ser una niña, es lo único que sé hijo mío (baja el tono de voz), bueno lo que sé y lo que entonces se sabía y se veía.

I-El pecho pues que te subía la leche, la forma de la barriga pues que según estuviera el crío así era...., cuanto más grande era decían “vaya macho vas a tener” y nada eso que era porque estabas embarazada y esas cosas pasaban, no nos explicaban las cosas nunca, sólo que era así y ya está.

¿Se tenían más ganas o menos de comer en el embarazo?

R-Pues el apetito fue distinto con cada hijo; con mi primer embarazo lo pasé muy mal, muy mal (pone cara de malestar), no tenía ganas de comer nada, Con los demás ya no tuve problemas, tenía bastantes ganas de comer, no tuve ningún problema por esa parte.

P-Yo creo que el apetito es según esté el cuerpo, yo con cada embarazo viví algo diferente, aunque con los últimos tenía muchas ganas de comer... Creo que ese aumento de las ganas de comer es porque el niño tiene más hambre, según se encuentre, también le afecta a uno.

El aumento de ganas de orinar

P-Todo se lo achacaban al embarazo y había que aguantarse, como todo esto era normal del embarazo no se daba importancia. Decían “hasta que no lo sueltes no descansas”.

Carm-Pues no se, creo que es porque al tener al crío como que te aprieta la vejiga y te dan mas ganas de ir al baño, pero la verdad eso no lo sé, yo me lo decía a mí mismo así (risas).

¿Había explicación para los cambios de humor o del carácter en la embarazada?

R-Decían que se enfadaba porque le faltaban cosas que le hacían falta para alimentarse o para cuando viniera el niño preparar ¿no sabe? Por eso están

con ese humor tan malo porque tiene que hacer la ropita para el niño y no hay aquí dinero y se preocupaba claro.

I-No creas, no te hacían mucho caso, porque todo esto se veía normal, y si te quejabas mucho decían que eras caprichosa y no te echaban cuentas.

A-Entonces se decía que cuando una mujer en estado estaba de muy mala leche era que el embarazo no iba del todo muy bien, por eso muchas mujeres que en el embarazo apañaban muy mala sangre, cuando tenían dos o tres, ya no querían tener más, por que eso se hablaba y todo en el pueblo, no te creas.

Háblenme de las molestias o trastornos más comunes del embarazo

P-El ardor daba del pelo, del pelillo, si venía con mucho pelo te daba ardor.

I-Las náuseas, los vómitos, las varices, ardores, yo también he tenido ciática decían que era propio del embarazo.

R-Si se te manchaba la cara eso era el paño, te decían que cuando estuvieras con los dolores, te pasabas las manos y se te iba con el sudor de parir. Yo cuando mi chico el primer dolor que me dio la boca se me puso buena, un dolor que me llegaba a la orejas, fue ponerme de parto, me dan un vaso de leche y yo digo “yo no quiero leche”, fría y se ponía mi madre “bébetela chiquilla que no quema” yo no me la podía beber, pues me la bebí y la boca se me puso bien el primer dolor que me dio. La gente joven se lo dicen y te dicen que son cosas de bruja.

Le dieron un vaso de leche y ¿se le quitó el dolor?

R-Mire usted que yo tenía la boca mala y se me caía la baba, es verdad, unas bocazas que me llegaban a las orejas, bueno fatal y fue ponerme de parto el primer dolor y ponerse la boca bien con el vaso de leche fría.

I-Bueno se decían muchas cosas, como los antojos, cuando yo aborté yo entré a mi casa y estaba mi madre haciendo pipirrana y me dijo mi madre “cualquier día es bueno para que cojas un trozo de pan y te la comas”. Le dije “mama que pinta tiene esa pipirrana” y me dijo “¿quieres?” y le dije que ya había cenado y dicen mis niños “si ya hemos comido nosotros me ha frito mi mama un huevo. Era verano y mi marido estaba en un cortijo y subí a casa de mi mama, se me metió la pipirrana por los ojos pero no tenía gana y luego aborté.

A-Yo de mi mayor estaba mala porque me vino el parto muy mal y estaba acostada en la cama y conforme estaba había un balcón con muchos claveles, pues claro no veía nada más que aquello y estaba todo el rato mirando nada más que los claveles, venga a mirar los claveles y cuando mi hija nació pues nació con una rosita aquí (se señala la mejilla izquierda) muy bonita y ya dijimos que era de tanto mirar yo los claveles, luego con el tiempo se le fue.

C-Mi hija quería pajarillos fritos y como no había mi nieta tiene una manchilla en la rodilla como si fuera un pajarillo. Mire usted, la mociecas se

ponían a jugar en las olivas y decía el manijero “dejar a esta mujer” pues me dieron con una aceituna así de grande (señala con los dedos) en la espalda y mi niño nació con un cardenal en la paletilla, bueno una mancha marrón. Y cuando nació me dijo doña María que me lo podían haber matado. Si le llegan a dar en la cabecilla o algo me lo mata en el vientre. Pues sí pasan esas cosas mire usted.

Hablemos de la alimentación de la embarazada

¿Cómo se alimentaban las embarazadas?

C-Comían de todo allí no había cuidados. Cuando parías era cuando le daba un caldo de gallina mataban un gallina y con el hueso del jamón y la gallina se hacían tazas de caldo, de chocolate, pero eso era cuando dabas a luz. Las guardaban muchísimo, que no se levantaran porque aquello es... y ahora es parir como quien dice porque eso tampoco... hombre importancia si que tiene pero... que entonces no... entonces yo cuando parí el primer muchacho que yo de ahí abajo me rajé y aquello nada más que con yodo me lo curaron ni punto ni nada (aumenta el tono de voz), ¿sabe? y ahora a la vejez pues lo estoy sintiendo eso porque la matriz la tengo muy descolgada a consecuencia de eso, fue él al salir, pero es que hoy te dan puntos y eso se queda bien y no que así... pero de eso hay un montón de mi edad porque entonces no había de eso.

A-En la alimentación lo importante era comer bastante para que el niño y la madre estuvieran sanos. Buenos cocidos, potajes de lentejas con arroz, habichuelas, patatas, chorizo, jamón de la matanza.

¿Había recomendaciones sobre las relaciones sexuales? ¿En qué consistían?

P-No se decía nada de eso, era tema tabú, daba vergüenza hablar de este tema. Cada pareja se apañaba como podía.

R-Cuando se está embarazada eso era malo aunque recién embarazada a lo mejor sí... que no se debe, eso es que es un peligro para el crío, yo no tenía problema porque mi marido para eso sí ha sido... eso no lo he pasado yo, pero que hay también personas que no reparan y eso no es tampoco... pueden venir cosas malas. Porque eso es un sitio también delicado y un crío ahí dentro hombre (aumenta el tono de voz). Mi marido ha sido a rajatabla todo pero es que hay muchos hombres que en aquella época que son unos machistas que eso puedes hasta formarte cosas malas ahí dentro ¿sabe? Y para el crío y para todo eso no es bueno.

I-Durante el embarazo nada de nada, porque eso se respetaba mucho y no se podía bien y tras parir se decía que había que estar cuarenta días sin hacer nada, pero cualquiera le decía al macho que nada, no se aguantaba y claro... era en ese tiempo cuando se quedaba una embarazada... todos mis hijos los tuve seguidos... y es que ese tiempo es muy malo y no se suele cumplir y...

P-Yo creo que había que cortarlas, doña María decía que cuando me tocara la regla en los meses de embarazada que me guardara de hacerlo más.

¿Cómo era la relación de la embarazada con el trabajo de casa o familiar?

C-Las tareas de la casa se realizaban normales. Se hacían todo tipo de trabajos, planchar, lavar, íbamos a la aceituna aún estando fuera de fecha, blanqueábamos las fachadas de las casas, matanzas y todo lo que hubiera que hacer. Antes no teníamos lavadoras, lavaplatos ni nada, todo era a mano.

R-Pues las mismas que las de la que no estaba embarazada, los hombres entonces no te ayudaban en nada, llegaban a casa y como habían trabajado se sentaban y una es la que tenía que poner... no ves que eso, eran muy machistas y eso no se podía. Yo estuve en la aceituna antes de dar a luz y a los ocho días de dar a luz volví a la aceituna, y llevaba mi casa, a ver...Cuando yo he estado en estado, la vida ha seguido lo mismo, yo iba hasta la aceituna preñada, que ya es una borricada, que te caes por cualquier peñasco y te escalabras, pero antes era así, había que trabajar para vivir y además para poder dar buena cuna al niño que venía en camino. En casa todo era igual, y yo por que tenía a mis hermanas viviendo a mi lado y me echaban una mano y yo a ellas, sino, sola para todo.

¿Qué prácticas tenían prohibidas las embarazadas?

C-Los pepinillos, los alcaparrones son muy fuertes, estando embarazada yo aborte del primero y comía alcaparrones y dicen que eso es veneno, me decía mi suegra "eso por comer alcaparrones. has abortado por comer eso".

R-Mi madre hace 22 años que murió y mi nuera tuvo a la Juaní, embarazada de mi nieta estaba un día en mi casa y mi madre se enfadaba mucho cuando cruzaba las piernas, "que no cruces las piernas que ahogas a la criatura". Tampoco nos dejaba coger peso, bueno eso era un decir nos cargábamos como burras.

¿Cómo se vaticinaba el sexo del hijo/a que iba a nacer?, ¿conocen algún método para saber el sexo del feto que va a nacer?

P-No lo sabíamos, a lo mejor una sabia te decía vas a tener una niña, por la boca que si la tenías muy espachurrada era una niña y que si no era un niño. Si se manchaba la cara decían que era niña, si es que no había médicos, bueno había pero no íbamos.

A-También decían que si tenías mucho sueño era una niña. Otra cosa que decían era que si te caías de culo era un chiquillo y si te caías de cara una chiquilla, o si la nariz estaba afilada niño y gorda niña, tonterías digo yo.

C-Yo en el lavadero como antes no había bañeras ni nada subí la pierna para lavarme los pies en la pila de lavar se me escurrió el otro pie y me quedé

encajada con la barriga (risas), me caí para atrás y decían eso es un chiquillo, un chiquillo.

Los recién nacidos prematuros, ¿por qué se daba esta situación?,

I-A lo mejor había tenido disgustos o que le había pegado el marido. O que en fin... que no había comido bien, no se había alimentado bien, cosillas así es lo que yo sentí decir entonces.

R-También decían porque a lo mejor habían cogido mucho peso, o a lo mejor se había caído, o se trabajaba mucho en la casa, que no es como ahora.

C-Se podían adelantar por un susto o por una equivocación, que tú creyeras que estabas de menos tiempo y te habías equivocado, lo mismo que otras que decían que se le atrasaba y era por lo mismo, por que no le habían echado bien las cuentas.

¿Qué supersticiones había en torno al periodo de embarazo?

A-No era bueno dar saltos. Decían que no era bueno tener sueños raros.

I-Los viajes también eran malos en el embarazo.

R-Decían a fulanica le han echado el mal de ojo y a muchas pues se les esfartaba el niño.

En este pueblo ¿qué se decía de las prácticas abortivas?

P-Sí se abortaba, ¿no había aborto?, pues claro que había.

R-Algunas veces la mujer se quedaba embarazada y el novio no quería saber nada, el padre de ella, si se enteraba le daba una paliza y la echaba a la calle, porque eso era una deshonra para la familia. Ante esto algunas mujeres intentaban abortar, lo hacían a escondidas para que nadie se enterara, yo no conozco a ninguna que abortara.

¿Qué prácticas o procedimientos se hacían para abortar?

R-Cuando yo me quedé en estado al principio yo no quería tenerlo y me dijeron "da saltos y veras como abortas". Había gente que quería abortar porque precisamente mi cuñada quiso abortar de uno y se tiraba saltando todos los días y no abortó, y le decían "que bien cogido lo tenías". Porque quería que se le desprendiera, o a lo mejor le daban cosas, una pastilla porque ella quería intentar haber si abortaba, pero de eso nada.

I-Però que hay personas que con que se hayan dado un porrazo, o que hayan dado un brinco grande para ver si abortaban, y lo han conseguido, porque se habían quedado embarazadas y no querían o no podían mantenerlo.

C-Decían que ponerte el tacón alto para salir era malo y si sabían que estabas embarazada cuchicheaban esa quiere abortar. Salimos a pasearnos mi marido y mis hijos y yo tenía costumbre de quitarme las zapatillas en mi habitación. Cuando volví me puse muy mala y le dije a mi marido "anda y

ve y el avisas a mi mama". Cuando vino a mi casa lo primero que preguntó es que qué calzado me había puesto.

A-La gente estaba muy pendiente de tí, si te tomabas una aspirina o bebías algo si se enteraban que estabas embarazada decían que querías abortar, ya ve usted que yo no he sido bebedora.

P-A lo mejor se tomaban pastillas, pero que no eran hechas para abortar, sino que eran pastillas fuertes. Algunos decían: "no te tomes esa pastilla que es muy malo para el niño" y la tomaban, a lo mejor decían: "el ortelidón que es muy malo", la aspirina", y decían: "pues yo me la voy a tomar haber si aborto, y luego pues el niño ha nacido bien porque ni mucho menos le ha servido, a lo mejor a otras personas le habría hecho efecto.

C-Mire usted tampoco aquí ha habido medios para eso, y además... era pecado, es más, que tenías que confesar y decir que habías usado mal del matrimonio.

Háblenme de la religiosidad durante el embarazo, promesas, novenas.

P-Yo no, yo no en tenido necesidad de eso.

C-Pues yo cuando pasé delante de la ermita plantada en lo alto del mulo cuando estaba de parto de mi hijo dije "¡ay virgen Pura que me lo saques sanico, que no sea bonito pero sanico, que no le pase nada!".

¿Cuál es la patrona?

Carm-Ahora es la virgen del Rosario.

C-La patrona ha sido siempre la virgen de la ermita la Inmaculada, como venía en lo alto el mulo pues le pedí que me diera salud y que mi hijo naciera sobre todo sanico.

I-Cuando estás embarazada o estás mala pues le pides al santo que más devoción tienes.

R-Lo primero que dices es ¡ay Dios mío!

2 SECCIÓN PARTO.

Hablemos del parto

¿Dónde parían las mujeres?, habitación, cama, silla, posturas para el parto...

C-Las mujeres parían en una habitación con mujeres y los hombres se quedaban en un vestíbulo.

R-Las piernas yo me acuerdo del mayor, que yo estaba en el filo de la cama y con las patas abiertas ahí, a parir el crío. Había una silla, me acuerdo... es que hace ya más de 50 años. No había potros ni había nada porque era en la casa, eso fue cuando ya te ibas a Jaén a dar a luz, es que era en la casa donde se hacía aquello.

P-Si les daba gana de orinar o ensuciar se ponían su bacín, cuando los dolores dan, ¿sabe usted?, no sabías si nacía la criatura o la cabeza asoma te ponían allí por si acaso, la escupidera era más pequeña, eso está muy curioso por dentro puedes comer hasta encima de él.

¿Qué personas asistían al momento del parto?

C-Dependía de que la comadrona dejara a más o menos gente, la más vieja que hubo aquí no le importaba que hubiera vecinas y la familia, tu hermana, tu madre, pero la nueva no quería más que una ayudanta por si necesitaba algo y la que tenía madre pues era su madre la que estaba con doña María.

R-Pues estaba la madre, las hermanas, las cuñas y algunas veces hasta las vecinas. La comadrona era la que estaba allí siempre alrededor tuyo y cuando ya había sido el parto ya venía el médico a verte, cuando ya nacía el crío llamaban al médico. Yo creo que en aquella fecha pocos hombres había que entraran a la habitación a ver el niño nacer.

¿Cuál era la función del marido en el parto?

C-Pues como estaba trabajando, mi marido en uno de mis partos me pidió la talega y se fue a trabajar a la aceituna. Entonces no entraban, los maridos iban a entrar... ninguno quería, los maridos no entraban ninguno a los partos, los maridos no.

R-Cuando yo tuve otro macho, claro, como mi marido quería una hembra, pues cuando di a luz y se enteró se enfadó y se fue y estuvo tres días por ahí sin venir. Luego su madre le regañó y le dijo que si eso era normal, y es que claro, yo que culpa tenía.

I-Mire cuando a mí me daban ya los dolores malos yo avisaba a mi marido y él se encargaba de ir a avisar a mi madre y era mi madre la que iba en busca de la comadrona.

Estaba allí todo el parto de servidor...estaba pendiente de poner la olla de agua a calentar, cogía la placenta y se la llevaba para enterrarla, aunque alguna gente tenía costumbre de quemarla, mi marido siempre las ha enterrado.

¿Por qué la enterraba?

I- Ah no sé, decían que el hijo se criaba más sano y no podían comerla o chuparla los animales porque era malo para la parida, y que si se enterraban estarían más cerca de los padres de mayores, si era niña se enterraba cerca de la casa, en el corral y si era niño en el huerto o en el campo debajo de un árbol, eso decían, eso he oído yo.

C- También se quemaba en la misma lumbre donde ponías la olla, aquí unos hacían una cosa y otros otra, ahora hacen cremas de belleza mire usted.

¿Cómo se notaba que va a comenzar un parto?

I-Porque te daban dolores y se rompía la fuente y empezabas a echar agua y tenías unos dolores que te morías, esos dolores de parir.

C-En cuanto pinta la sangre ya puedes decir que... que está aquí el parto.

R-Pues que te empiezan a dar dolores y a darte en los riñones que se reparte para adelante y ya empiezas a eso..., a darte los dolores y ya cuando empiezas o bien a echar agua o sangre... ya tienes que salir corriendo.

¿Cuáles y cómo eran las exploraciones a la mujer embarazada durante el parto?

C-Doña María, la mayor, te tocaba sin guantes se lavaba muy bien las manos, tenías que poner tú el agua preparada, un trozo de jabón, toallas. Luego la nueva que vino sí se ponía guantes para registrarte.

¿Se ayudaba a dilatar? ¿Cómo se favorecía la dilatación del cuello?

C-Te ponían en la escupidera con agua caliente o en una lumbre, había en todas las casas lumbres y te ponían allí con las piernas abiertas para que te diera el calor, decían que te daban más contracciones. Pero a mí doña María me ponía la escupidera con agua caliente.

I-Lo que se les daba era canela para que apretaran los dolores a la hora del parto, canela en rama cocida, una infusión de canela, le daban las viejas para que le apretaran los dolores.

R-Te ayudaban un poco con las manos si podían hasta que le cogían la cabeza, porque el crío cuando nace la cabeza nace. Que es lo más..., la cabeza y los hombros es lo más... lo más grande, luego ya se escurre y sale, sí.

¿Qué utensilios o instrumentos eran necesarios o se preparaban?

C-Lo que tenía es que te hervían agua en tu casa, una olla de agua hervida y una palangana y allí te lavaban y lavaban al crío también con el agua hervida, templada y ya está.

P-También se preparaba el cordón, se preparaban gasas si te daban o las tenías tú que comprar, se compraban algodones, el cordón lo comprabas lo metías en un botecillo con alcohol para atarle la tripa y luego para los ombliguillos se ponía la gasa y el algodón y la hormi.. la ombliguera.

I-En la cama usábamos zaleas, que era la piel de una oveja curtida, se ponía encima del colchón para que empapara toda la sangre y no se manchara... las zaleas también se les ponían a las cunas por si se orinaban los niños...De últimas en vez de poner zaleas poníamos un hule que comprabas, luego tus cernaderos que eran trapos blancos que tú te preparabas, también agua caliente para lavar al niño cuando saliera y para lavarte a tí.

A-Yo tengo del mío chico todo y te lo daban así muy bien, cuando daba la tripilla entonces iba la comadrona, aunque fuera todos los días a lavarte y a verte ¿sabe usted?, ahora es de otra manera pero antes le echaban yodo.

R-Pues mire, así que yo recuerde, la trompetilla para escuchar al crío, es que muchas veces si te atendía una vecina que supiera u otra, ni trompetilla si quiera.

¿Cuáles eran las complicaciones más frecuentes?

I-Pues algunas sangraban y sangraban sin parar...y es que, ¿cuántas se han muerto dando a luz por que se han desangrado? y otras pues que el niño venía de piernas y no podía salir, y como ni te rajaban para sacártelo como hoy en día con las cesáreas, pues el niño se moría asfíxiado, pero es que, si después de morirse el chiquillo no se lo podían sacar, la madre también se iba para adelante (cara de tristeza), cuantas se han muerto así.

R-Algunas criaturas yo creo que es que...no tenían fuerza...no tenían fuerza para resistir ese trago y muchos por eso se morían. No resistieron el cambio de dentro a fuera.

C-También morían muchos porque salían enredados en el cordón, y de eso tengo yo una historia, y es que estaba yo cortando unos pantalones de pana a los nenes en un cortijo y llegó una vecina de un cortijo de más para abajo gritando “Catalina, Catalina baja, baja que tú que sabes, tienes que ayudarle a mi hermana, que el niño no sale, que no sale”. Ya ves tú, no se me olvidará en la vida que tenía puesto un mandil que tenía yo con unas listas por lo hondo. Llegué y estaba allí la mujer chillando la pobre, asustadita y claro cuando el niño empezó a sacar la cabecilla le tiramos un poco y la saco. Bueno, asomó la cabeza el nene con tres vueltas de tripa en el pescuezo y el nene morado, morado, negro como el tizón. Total que nos tiramos allí un rato y venga dolor y el crío no salía, hasta que ya viendo el pereal cogí con el mandil la cabeza del crío y con la otra mano tiré de la tripa y se la desenlicé, y cada vez que lo veo pienso, hay que ver lo grande que está y lo que le costó venir al mundo. Nació negro como el tizón y le pusimos el culo morado de darle azotazos para ver si lloraba, boca abajo, boca arriba, le soplábamos y por fin arrancó a llorar el condenado.

A-Cuántas mujeres han muerto en el parto..., porque venían con una cuerda de tripa en el cuello como dice Catalina. que se han muerto los dos mire usted, la madre y el crío y no sé... pasaban muchas cosas porque entonces no habían tantas cosas como ahora.

¿Qué cuidados inmediatos se les practicaban a los recién nacidos?

R- Lo primero se le ataba el cordoncillo umbilical con el cordón de algodón por dos veces y luego se cortaba, así se quedaba un trozo de tripica al niño y la matriz atada también. Luego lo lavaban con agua calentita, lo liaban en una manta y se lo daban a la madre. Ahora si el niño salía muy desesperado y con mucha hambre pues te lo colgabas ya a la teta, pero te arriesgabas a que no tuvieras todavía y el niño al mamar en seco te hacía unas estrías muy apañadas y no veas como sangraban.

¿Estrías o grietas?

R- Sí eso, grietas en el pezón que dolían a rabiar.

P-Nada más nacer se lavaba con aceite, luego ya al día siguiente se lavaba con agua y jabón un poquillo, porque ahora cogen al chiquillo y lo

enjabonan y lo meten allí, hombre que cuando lo hacen no será malo, pero que el angelico calentico, nada más nacer con agua y jabón de arriba abajo, eso tampoco será tan bueno.

C- Yo a los míos les lavaba con aceite que la piel era muy delicada, hombre si venían sucios se lavaban más pero no se mojaban antes tanto como ahora. Los que traían esa manteca decían que era porque la madre había comido mucha grasa, eso decían y los que traían pelillos por todo el cuerpo decían que el parto había sido muy seco y se había quedado el crío sin aguas.

Háblenme de las creencias, rezos, promesas, supersticiones en el momento del parto. Vírgenes, santos o santuarios ¿se acudía a ellos para tener un buen parto?

P- A San Ramón y a vírgenes, a la patrona del pueblo de uno.

I- San Ramón Nonato ciérrame la boca y ábreme el papo (risas del grupo). Eso lo decían. mi suegra siempre estaba con aquello cuando iba a parir. Y a la Virgen siempre se encomendaba uno para a ver si tenía ayuda para parir, pero no había otra ayuda. Hombre yo no he tenido mala suerte con los que he tenido, pero que siempre... al Señor o a la Virgen les decía “que me ayudes”.

3 SECCIÓN PUERPERIO.

Háblenme de los cuidados de la mujer que había parido

Asco, comida....

C-Ascarte nada, peinarte, lavarte los pies las manos, mi madre cuando el mayor por pocas estoy todavía en la cama, no hacías fuerzas, te guisaban, te lavaban. En cuarenta días no podías salir, no podías salir a la calle sin ir a misa, decían la gente que se te podía caer una teja, nos tenían asustadas.

Alimentos

A-Te daban caldo de gallina.

Carm-Y tazas de chocolate unos cuantos días.

P- La verdad es que no comían nada en especial, eso sí, le daban mucho chocolate como dice Carmen, pero se apañaban con lo que podían y comían lo que podían, porque como no había ni una peseta, pues no podíamos ponernos delicadas, por lo menos yo.

I-Tus sopillas para tener teta... hombre yo no es que tuviera mucha teta pero yo he criado a mis niños aunque le ayudaba con sopillas y eso, pero que yo la teta siempre se la he dado.

R-El caldico de gallina que cuando parías te regalaba la suegra una gallina y luego te decían “come lo que quieras pero guárdate de los picantes y las cosas esas”, también decían “toma cerveza que da mucha teta y un poquillo vino bueno” de ese que decían que era dulce, vino de la monja, vino de San Clemente y esas botellas te las regalaban cuando parías para que tomaras un

vasillo porque aquello era bueno... eso es lo que había antes, esos eran los cuidados que tenían las parías.

¿Cuáles eran los problemas más frecuentes de la mujer parida?

I-A lo mejor le daban caños cerrados, le salían bultos así en los pechos, apostemas y le metían una gasa y le salía por fuera, muchas les rajaban el pecho, de tanta teta los pechos se ponían... a muchas le sacaban la teta con una cosa de cristal que había, sacaleches, le sacaban teta porque tenían demasiado. Yo no he tenido porque los he criado... Doña María si te asistía bien, era muy buena comadrona, te cuidaba, te lavaba y te daba con yodo.

¿Qué cuidados se hacían para estos problemas?

C- Te metían una llave fría por la espalda, una llave de la puerta cuanto más grande mejor y el frío hacía que abriera los caños cerrados, se te iba un repullo y echabas los hombros para atrás y el pecho se abría. También te ponías a darle teta al chiquillo atravesado.

¿Atravesado, qué es eso?

R- Mire usted, ponemos al contrario te pones al erío aquí para darle de mamar (se señala el pecho izquierdo), le dabas la teta (se señala el pecho derecho) y hacías así y cuando estaba chupando, pegabas el tirón, tiras hacia la izquierda como si tuviera un niño en brazos, ¿entiende usted?

Sí, ahora la entiendo.

C-Cuando estaba el chiquillo en el pecho, que estaba con toda la fuerza mamando, te lo quitaban de pronto, de golpe y veías las estrellas pero abría los caños.

R-Las mujeres mayores si a lo mejor decías tengo un dolor, te decían “venga dale el pecho al niño, venga ahora”.

A- A mí mi suegra que esté en gloria, cuando se me cerro un pecho, me dijo “póntelo al contrario para darle de mamar, si el que tienes cerrado es el derecho en vez de ponértelo con los pies mirando para tu ombligo con los pies al contrario y cuando esté chupando le pegas el tirón y ¿sabe qué?, que sí se me destapó.

¿Sí se le destapó?

Sí se me destapó, ea.

Háblenme de las prácticas y creencias sobre la lactancia del hijo

R-Si la noche en que dabas a luz, que parías, comías bien, tu caldito de gallina, que era lo principal, pues te venía la teta muy pronto.

Carm-Te decían que no bebieses agua, que lo que hacía es aguarle la teta que lo que tenías que beber es mucha leche.

C- El chiquillo en cuantico que nace hay que agarrárselo al pecho, claro esa teta no esta... la teta hasta los 3 o 4 días no le hace nada. Mientras estás en la cuarentena tiene menos fuerza la teta, cuando ya sales de la cuarentena

entonces... es cuando la teta tiene alimento, y la teta depende también de alimento de lo que comas.

A- Que exagerada es usted, la teta coge fuerza en unos días, si en la cuarentena algunas ya no tenían teta las pobreticas.

P-Comer sardinas asadas siempre han dicho que daba mucho pecho. En Jaén es costumbre comer sardinas el día de Santa Catalina, usted es de Jaén eso lo sabe. Mire usted yo creo que antiguamente se daba el pecho más a los chiquillos porque había menos potitos de esos que hay ahora y también le digo una cosa antes no había tanto dinero y cuanto más teta le dabas menos gastabas, o ¿no era así?

El calostro, ¿qué se pensaba?

C- Decían que se ponía el niño amarillo de los calostros, pero nosotros se lo dábamos. Mi mayor se comía los pedazos de pezón, la sangre, me sajaron el pecho por unas apostemas. Decía mi suegra “dale el pecho y así no te quedas embarazada”, como te faltaba la regla, por eso muchas veces le dábamos más el pecho.

R-El calostro se ponían los muchachos pajizos de la primera teta es el calostros, los calostros y de aquella teta se ponían los muchachos pajicillos porque aquella teta seguramente que estaba ahí retenida y entonces la chupaban y se... eran los calostros no mandaban nada para eso. Aquello decían que a lo mejor no la hacía bien a los chiquillos porque los calostros era una cosa muy espesa y que se guardara uno de darles aquello, vamos no ponerles mucho la teta y eso era antes de que subiera la leche y era encalostrear a los críos se decía... que los pusieras que chupara pero que no era bueno para los nenes... ni los míos se han puesto amarillos ni nada. Yo le daba, unas decían que sí otras que no, eso no estaba muy claro, pero lo pajizo era de los calostros, eso sí.

¿Cuánto tiempo mamaron sus hijos?, ¿era bueno que mamaran mucho tiempo?

C-Pues la que más mamó fue dos años y medio y el que menos catorce meses porque ya me dolía la espalda, ya tuve que quitarle la teta, y ya bueno me tenía que liar hasta una maraña de pelos en la teta para que les diera asco para que soltaran la teta.

Carm- Yo he oído que algunos tomaban teta hasta los cuatro años, eso decían las abuelas aquí, les gustaba, estaban locos con la teta. Venían de jugar a chupetear en la teta, cuatro años... yo creo que... está feo hasta de decirlo pero así era.

¿Había métodos para el destete?

P- Entre medias del pecho se le hacían gachas de harina tostada, se echaban unas cucharaditas de harina con leche o agua y una poquita de azúcar, y se lo chupeteaban (risas), así iban dejando la teta.

I- Claro, si no te dejaban consumida, a mí me tiznaban el pecho con el culo de las sartenes para que el crío se asustara de lo negro, pero le daba con la manecilla y seguía mamando. También había quien se daba en el pecho con un poco de picante o limones que amargan, con tal de que se desengancharan ya.

R- Pues mis hijos mamaron mucho también, casi veinte meses. Mientras podías mantenerlos con eso pues mejor, no gastabas para alimentarlos con otra cosa. Mi hija fueron 18 meses, porque se puso mala y me dijo la comadrona que la teta le servía de agua a la cría, que le diera ya de comer bien. Le voy a decir una cosa que a lo mejor no ha oído porque usted es muy joven, algunas en cuanto nacían llevaban al niño a otra mujer para que le diera de mamar y le hiciera la entrañas, era bueno que lo primero que mamara primero fuese leche y no calostros... porque decían que era bueno, pero hay que ver que cosas, las entrañas las traía el muchacho. Eso me he acordado ahora, porque antes hemos hablado de los calostros, ¿lo sabía usted?, **No, no lo sabía, gracias**, pues ya ve.

Cuando no se daba el pecho, ¿cómo y con qué alimentaban a los recién nacidos y a los bebés?

P- ya le he dicho gachas de agua o de harina. Cuando les quitabas el pecho les daba harina tostada, las rebajaba con agua para que no estuviera tan fuerte, porque entonces era leche pura y gachillas y era fuerte cuando las mezclabas.

¿Y otros alimentos?

A- Con caldos que se le hacían a los niños, unas harinas que había que ya han dicho, no se si eran de trigo, maíz, no me acuerdo. Por entonces también había cosas en la farmacia pero claro no todo el mundo podía darle al niño cosas de la farmacia, eran caras y ... Arroz también, un poquillo jamón cortaillo, no había entonces danones ni potitos, no había nada... y con un trocillo de jamón lo ponías a hervir o si tenías carne le ponías un trozo de carne y con el caldillo que se le echaba un ajo, un casco de cebolla y con aquello le hacías un arrocillo que estuviera bien cocido.

Háblenme de otros cuidados de los recién nacidos y lactantes

¿Háblenme de la vestimenta del recién nacido, ropas, colores, adornos, amuletos.

A- Madre mía lo que se les abrigaba, se le ponía su camisilla, luego su abriguillo y luego su saquito.

C- De pañal la empapadera, luego la rodilla porque entonces no había gasas, era un trapo viejo, como una sábana vieja, tu madre te la preparaba con su dobladillo y todo pero no a máquina, a mano para que no estuviera muy tieso.

P- Para que al niño no le hiciera escochedura, ¿sabe usted?

C- Luego un meteor, cuando ibas de visita o cuando lo hacías cristiano, por lo menos yo. Las ropicas muy bien lavaicas con jabón de lavar, hecho de aceite en la casa, cocido que se hacía no como ahora. Todo eso para que el niño no se escociera.

Háblenme de los problemas frecuentes de los recién nacidos y lactantes

I- Yo gracias a Dios no he tenido problemas de esos.

C- A mí se me quebró uno de la ingle y me lo curó una curandera.

P-Claro que se herniaban, pero eso era culpa de la comadrona que les dejaba la tripica muy corta y cuando el niño tosía o lloraba con mucha fuerza pues se herniaba. Y empachos, pues lo mismo, a veces que le dábamos las gachas como han dicho y encima de postre le dábamos una chupaica de teta, y algunos se hinchaban y luego les daban unos diarreazos...del empacho que pillaban y unos calenturones.

Catalina, ¿cómo curó la curandera a su hijo?

C- Pues mire usted lo llevaba todas las tardes, yo que sé, ella lo cogía, unas vendas que le llevaba yo, le hacía un nudo en la gasa aquella, la liaba bien liada así (lo explica con las manos) y mi hijo no se quejó más de aquello. Luego yo le daba por aquello la voluntad. Era la Angula, la madre de los Angulos.

R- Era una mujer como esas de las parteras que entendía y ya está, una mujer mayor. Si se te jolillaba una muñeca te la liaba y te daba con su mano y ya está. Se llamaba Blasa.

A- El día de al Ascensión coges una gallina negra que ponga un huevo por la mañana y de que lo ponga, se lo pones al crío en el ombligo y te vas a la iglesia, y el crío toda la misa con el huevo puesto, luego agarras haces un agujero en la pared y lo dejas así (explica como mete el huevo) y se le quita. Eso lo decían las antiguas también.

¿Más problemas de los recién nacidos?

C- También, pues lo que más era que se les picaba el culo, como no había pañales de estos de ahora se les ponían los culillos al rojo vivo. se lo curaba con aceite lavado, cogíamos... tenía una tacilla, echaba el aceite y así (lo explica) con un dedo, con un tenedor, me liaba y pim, pim, pim, pim, muy bien batido y aquello se cuajaba, se hacía como manteca, como una crema y le dábamos con aquella crema. Las cremas vinieron luego después.

P- Otra cosa era cuando le echaban al niño mal de ojo y se ponía muy malo.

Háblenme del mal de ojo

C- También lo curaba esa mujer, pero esa mujer se murió hace muchos años.

¿En qué consiste?

C- Mire usted eso es muy cierto, porque mi madre lo contaba.

A- Eso lo echaban a los niños muy guapos muy hermosos, los miraban con malos ojos.

C- Mi hijo tuvo mal de ojo, dijo mi mama "vamos a casa de tu tía Paquita". Era ver al chiquillo y le salían unos piojos así (señala con los dedos), se ponía llena de piojos la curandera.

¿Piojos?

C-Negrita de piojos, pero negrita de piojos, al curar al chiquillo, me decía ¡ay hija mía! pero ¿para qué me lo has traído?, luego mi madre le tenía que quitar los piojos, luego se quitaban, era por todo el cuerpo.

I- También le ponía una manecilla negra.

P-O blanca, o de plata.

A-La blanca dicen que no vale, es la mano así, puñillo con la mano así (hace la forma del puño).

C-Yo a los míos también les ponía una corteza de pan entre las cintas de la ropica. Del Palmar de Troya que es mi yerno, cuando va allí hay una mujer que tiene la vista pesada y le ha partido la cruz de Caravaea dos veces a mi nieta.

¿La vista pesada?

C-Sí que echa el mal de ojo y entonces mi nieta cuando va allí le ponemos en una taleguilla un cuscurrón de pan. Una vez no llevaba la cruz y se puso ensuciendo, vomitando, malísima. Yo casi lo creo por eso porque a mi nieta le ha pasado.

Háblenme del vaticinio y de las creencias respecto al recién nacido según se había desarrollado el parto o nacimiento. Los que nacían de cara, los que nacían de pie, los sietemesinos...

A- Yo eso no lo he sentido a ver las más viejas.

R- Si nacía de pie estaba agraciado si nacía en año bisiesto y había sido niño, en el siguiente embarazo tendría otro niño, eso si lo he sentido yo.

I- Yo escuchaba que si había nacido en jueves Santo, decían "ha nacido cuando no había Dios".

Háblenme de los objetos que se cree tienen virtudes o son buenos para el embarazo, el parto, la cuarentena

C- Tú te ponías tu medalla de tu virgen. Yo tenía una medalla de mi madre del Perpetuo Socorro que se me ha estropeado que es una lastima, preciosa de esas de porcelana y siempre la tenía puesta.

Hablemos de refranes, dichos o expresiones relacionadas con el embarazo, parto o cuarentena.....

Proverbios, canciones populares, dichos, refranes....

C-Pues canciones y refranes no sé yo muchos, sé algo, pero un dicho que decía mucho la gente era que en la cuarentena no te podías mojar porque se te podía cortar, y mucho menos el pelo. así que muchas veces hasta cuarenta

días sin lavarnos la cabeza, yo me lavaba con aceite y me daba con una peineta, y luego con alcohol. y mira que pelo tengo todavía. Se decían dichos cuando íbamos a la aceituna, se cantaba “mi suegra del embarazo comía mucha moreilla por eso mi novio tiene tan gordas las pantorrillas” (risas del grupo). Se cantaba pero no del embarazo “tienes más patas que un olivar si quieres que te quiera te cortas la mitad” (risas de nuevo). “el querer que te tuve fue aceitunero se acabo la aceituna y también te quiero”.

R- Se decía “niño encalostroao, niño bien criaio”, que decía que si el niño se agarraba a la teta en cuanto nacía se criaba mejor, eso decían las viejas, “niño encalostroao, niño bien criaio”. Unas decían una cosa y otras decían otra mire usted.

I-San Ramón Nonato ciérrame la boca y ábreme el papo (risas), ya se lo dije antes.

Respecto a las relaciones sexuales de la mujer después del parto y en la cuarentena, ¿qué me pueden decir?

R- Por los menos tenías que estar cuarenta días sin hacer nada.

I- Hombre la mujer en la cuarentena no estaba muy por la labor, por que entre lo de abajo que dolía y más si te habías rajado y el cansancio pues no había muchas ganas. pero si al marido le apetecía había que hacerlo, claro.

P-Pues a ver..., después de nueve meses que estaba prohibido pues..., yo no sé si sería bueno o no pero sí teníamos relaciones, siempre con mucho cuidado porque entonces no había como ahora cortapisas (risas), por entonces te arriesgabas a todo.

Hablemos de la mujer en la cuarentena y el trabajo en las casas

R- ¿Trabajo?, mucho, nadie, a mí no me ayudo nadie (expresión de enfado) y el marido no ayudaba nada, entonces los maridos no ayudaban a nada, ahora son de otra manera, son más buenos que antes y además ayudan y hacen bien desde luego. Pero... entonces no.

I- Bueno, si a lo mejor la necesitabas, venía a ayudarte tu madre, si la llamabas, pero entonces no había esta cosa que... yo digo que es que no había tanto... o que no se querían tanto los hijos. Antes es que si te podías apañar nadie te ayudaba.

Ahora si tenías cualquier problema entonces ya si venía tu madre o quien fuera. Y el marido nada más que con la lucha de su campo y ya está.

A- La que tenía alguna ayuda pues se podía quedar dos o tres días descansando pero sino tenías que seguir lavando y tus tareas, te ponías tu trapito y andando. Casi nunca ayudaba nadie... a no ser que estuvieras cerquita de tu madre o tus hermanas, y si las tenías. Luego también si estaban cerquita a lo mejor alguna cuñada o alguna tía, pero que no te creas, que antes la mujer a la que le ayudaban casi que estaba mal vista, una mujer en cuarentena o no cuarentena tenía que hacer las cosas de su casa y llevarla para adelante ella solita.

C-¿Ayuda? ¡¡Que va!! no me fui yo a los nueve días a la aceituna, no ve que cuando llegaba la recolección era aprovechar para luego comer todo el año. Porque luego se quedaba el sueldo del hombre sólo y si te querías comprar ropa o algo pues tenías que aprovechar la recolección. Y luego pues lavar, planchar, todo lo tenías que hacer tú. Tu marido no te ayudaba para nada, eso eran cosas de mujeres... y ellos llegaban de trabajar y ya está a descansar, Mis hermanas me ayudaban un poco.

P- Mire usted antes se lo tenías que poner todo en las manos y se lo sigues poniendo, porque todavía le digo muchas veces, "¿yo cuando me voy a jubilar? Y se ríe, pero nada. Es que nos criamos en una época que no, que la mujeres estábamos muy mal, no se nos valoras nada y entonces éramos las criadas, y nosotras la viejas (risas) pues seguimos de criadas de los maridos. Yo me iba a la aceituna y me llevaba a los niños les ponía sus botillas, sus leotardos y los abrigaba bien y estaba allí conmigo todo el día, unos les decían una cosa otros les decían otra... y así todas las recolecciones.

4 SECCIÓN ÁMBITO SOCIAL, RELIGIOSO Y FAMILIAR EN TORNO AL NACIMIENTO.

Hablemos de los actos sociales y religiosos en torno al nacimiento

¿Al cuánto tiempo de nacer se bautizaban a los recién nacidos?

R-En ocho días tras haber nacido el niño tenías que bautizarlo y llevarlos al ayuntamiento para asentarlos. Lo certificaba tanto el cura como en el ayuntamiento la persona que se encargaba de asentarlos era el padre.

¿Qué celebraciones se hacían?

I- Se celebraban en las casas con muy poquito porque no se podía las cosas como son. A lo mejor iban los chiquillos y le dabas un caramelo, un poquillo de anís, entonces no podías.

R-Antes no había bautizo como ahora, entonces hacían unos roscos y una botella de aguardiente y aquello era en la casa y no como ahora que un bautizo es casi como una boda y una comunión, pero entonces no había nada (expresión triste). Cuando mi hijo, me acuerdo yo que fue mi madre la madrina y fuimos las dos y ya está y tampoco me regalaban nada ni a mí ni al niño, no había tantas cosas como ahora.

P- Cuando los bautizábamos lo que se hacían eran unas galletitas, magdalenas y lo hacías pues en tu casa, con unos vasitos de zumo o chocolate.

A-Sí se hacía fiesta, pues se iban todos a la casa del niño y los padres, donde se hacía la celebración, con la familia, que no, pues después de la misa se

iba cada uno a su casa y ya está. Yo me acuerdo que antes se decía que era bueno acostar al niño después del bautizo en la cama de la comadre.

¿Por qué?

A- Eso no lo sé yo decir, digo yo que como era la madrina sería para que cogiera cosas buenas de quien le bautizaba.

¿Qué personas intervenían?

R-No le digo, nada más que llegar allí y el cura te lo bautizaba y cuando venías te comprabas unas galletillas y una botella de aguardiente y de vino dulce y ya está, pero ya te digo yo que cuando mi mayor mi madre que fue la comadre, mi marido estaba en el campo y mi madre fue a bautizarlo y ya está.

P-Bueno mujer, otras veces iban los cuatro padres y los cuatro abuelos, los hermanos que fuera alguno o algo pero ya está. Pero una cosa entre familia, pero convidar para un bautizo, ni... nosotros de mis hijos cuando se han bautizado pues hemos hecho a lo mejor... que si ha sido en el verano pues hemos hecho un poco ponche o hemos hecho cualquier cosa, se han ido allí y le hemos echado..., a lo mejor ni comida ni nada, cuatro ligás y cuatro cosas. y ya está.

R- Sí, pero todo muy sencillito, no como ahora que montas unas fiestas, venga a comprar ropas y banquetes por todo lo alto, antes había más fe y menos jolgorio.

Regalos a la madre y al recién nacido.

C- Huevos, las cuñadas, las amistades, los padres, no había coches para el niño, te regalaban chocolate. Y los padrinos la ropa de acristianar que servía para todos.

A- Te regalaban una gallina para hacer caldico, que hiciera sustancia, hacía un cocido y te lo tomabas tu para el pecho.

C- Las habas secas yo no las quiero ni atadas y cuando nació mi mayor, como estaba tan delgadillo porque se tiró nueve meses en los pañales, lo ponía de pañales decía "que elegante está" lo ponía de corto decía "que feo y que delgado está mi hijo". Le ponía los faldones largos otra vez.

¿Por qué ha dicho lo de las habas secas?

C- Habas secas fritas, yo no las he querido nunca y me decían "tú come habas fritas y verás como da mucha teta. Yo porque mi hijo engordara comía habas secas. Las cocías y las freías con cebolla. Al cumplir un año se me puso que era un primor.

¿Quiénes eran los padrinos?

C- Los suegros siempre, lo padres del marido, del primero, del segundo y de todos y los nombres siempre los padres de la familia de él, ya está. Yo tengo dos Juanes. Mi suegro era Juan y mi padre Juan Martín y cuando nació el

mayor le dije yo a mi marido que en paz descanse “¿por qué no le ponemos Juan Martín?, Juan por tu padre y Juan Martín por mi padre”. Pues claro uno Juanito y otro Juan Martín se ve que habló con su madre y le dijo “¿cómo le vas a poner Juan Martín?”, así que tengo un Juan y un Juan Martín.

I- También según el día en que naciera y tocara el Santo o según el nombre del padre o el abuelo.

¿Quieren añadir algo más a esta entrevista?

C- Que hay que hacer las comidas, ¡uyy!, que tarde. Otro día viene usted por aquí otra vez y seguimos.

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 2

Entrevista biográfica transcrita: Francisca González Cabrera

ENTREVISTA BIOGRÁFICA A MATRONA

Entrevistada: Francisca González Cabrera.

Entrevistador: Manuel Linares Abad.

Fecha de de la entrevista: 29-4-04

Lugar: Jaén.

Hora: 19 h.

Duración: 2 horas y 15 minutos.

Medios auxiliares: protocolo y grabadora

1 FILIACIÓN

Nombre y apellidos: Francisca González Cabrera

Empecemos por su fecha de nacimiento

El 13 de Junio de 1913.

¿Dónde nació?

En Ibros, ¿lo conoce?

Sí

Domicilio actual: Calle Santo Reino, número 7. Jaén.

¿Cuál es su estado civil?

Viuda, yo me casé dos veces, una vez con el padre de mis hijas y luego me casé de segundas.

2 FAMILIA DE ORIGEN

Dígame los nombres y profesiones de su madre y de su padre

Ay que ¡¡¡lástima!!!, murió de parto, yo cuando me acuerdo, claro yo era una niña chiquitita entonces no había cesáreas, entonces era transversa, no podían actuar y las mujeres el útero, claro reventaría el útero y la pobretica mía se murió según me cuentan a mí, se murió de parto. Yo tengo cosas remotas de ella, pero no muy acentuadas.

Mi madre se llamaba Ascensión Cabrera Palomares, era ama de casa. Mi padre era maestro y llegó a ser director de una graduada, vivíamos en

Linares, que allí estudié yo, hice el ingreso y todo del instituto en la calle Pontón. Mi padre era Manuel González Núñez.

¿Cuántos hermanos tuvo?

Cinco, yo era la penúltima.

3 FAMILIA NUCLEAR

¿Se acuerda de la fecha de su primera boda?

Sí claro, me casé en junio, mi hija tiene 62 años (1940) y luego el segundo hará unos 12 años.

¿Cuáles eran los nombres y profesiones de sus maridos?

Mi marido tenía en Huelma unas fincas y el segundo estaba en la cámara urbana de escribiente. Murieron los dos, el segundo se llamaba Antonio Rodríguez Cortés.

¿Cuántos hijos o hijas tuvieron?

Dos mujeres, una en Madrid casada con un farmacéutico y ésta casada con Manolo. La de Madrid tiene 8 años menos.

4 FORMACIÓN

Antes de usted, ¿alguien de su familia tenía una profesión sanitaria?

Nada, nada ninguno. Que yo hice el bachiller en el instituto de Linares, en la calle Pontón y luego vino la Guerra, a mi padre lo ascendieron y vino aquí de director, estaba en el hospicio, por cierto. “Estos niños que cada uno es de su padre y su madre, me ponen la cabeza loca” decía mi padre (risas). Vino la Guerra en el 36, me vine en febrero del 36 y en julio estalló la Guerra, entonces los estudios parados, ni mi padre quiso que yo estudiara. ¿A dónde vas? me dijo mi padre, si no sirve para nada. Pasó la Guerra tres años entonces ya a los dos o tres años me casé yo y entonces yo decía bueno si yo tengo mi bachiller, ya estaba casada y después de tener a ésta. Bueno yo voy a hablar con Triviño, padre. Y le dije que yo quería ser matrona y quería hacer las prácticas con usted. “Le voy a decir una cosa Paquita, que si haces de matrona no quiero que vayas a Cádiz, allí pasan todas, allí pasan todas, si tu quieres ser matrona te vas a Granada que allí está don Arcadio Sánchez López.

¿Quién era?

¡¡Uy!!, el catedrático, que no aprobaba, allí Pepita Baena también estudió. Entonces yo iba allí a las prácticas y don Eduardo me enseñaba muy bien las prácticas, se distinguía mucho conmigo, aunque yo allí no era la única, la otra era Pepita Baena, de las otras no me acuerdo ya. Me preparé yo sola, yo sola con mis libritos de matrona, el “Bum” lo tenía yo porque era de

médicos y me gustaba a mí avanzar. Total no obstante yo no notaba yo confianza en mí y le digo a un practicante que daba lección a las matronas que iban a examinarse en la calle Llana. no me acuerdo yo como se llamaba y le digo yo “mire usted yo vengo aquí aunque sea 15 o 20 días para que me diga usted si yo estoy preparada para examinarme”, porque yo no quería ir a hacer el ridículo. Y además que don Arcadio no pasaba ni esto. Total que fui a Granada y me examinó y yo era una fuguilla y me tocaba la cabeza del feto, las fontanelas, cuando se cerraban y entonces me eché a reír y me dijo que me fuera a mi asiento y ya sabrá usted la nota que lleva usted sin decírsela yo, un notable.

¿Cuántos exámenes tuvo que hacer en Granada?

Dos exámenes nada más y lo hice en septiembre, de modo que en junio hice el primero y me dijo Don Arcadio “oiga usted, ¿usted es una olla express?, entonces estaban las ollas express de moda, tenía yo 32 años.

¿Las prácticas dónde las hizo?

Con don Eduardo, en la maternidad, estaba por San Juan. Estaba Isabel, la manda más.

¿Cuánto tiempo estuvo haciendo prácticas allí?

No estuve nada más que desde octubre hasta mayo, unos 8 meses. Y luego estuve también en el hospital porque quería ser también practicante, pero como no quería enredarme con las dos cosas y brillar un poquito mejor en matrona, digo no, yo voy a hacer de matrona y luego me haré practicante. Terminó la carrera de practicante y me dan también otro notable.

¿En qué consistían las prácticas?

Las prácticas si claro, asistir los partos que hacían ellos, nos entrábamos nosotros, si había un parto de nalgas nos explicaba como se realizaba, nalgas completas, nalgas incompletas, como podían realizarse, como no, esas cosas nos la iban explicando, entonces terminé yo la carrera y las prácticas y todo y me hice puericultura, que entonces también se hicieron Mariana y Pepita Baena.

¿Qué pasaba con la universidad de Cádiz?

A Cádiz fueron otras compañeras, uuu!!! Iban las que no sabían, las que no tenían ni bachiller, si no sabían ni escribir alguna (baja la voz) a algunas le hacíamos la historia cuando venían. No sabían ni eso que preguntaban los pediatras “test de Apgar”, que decíamos un 9, un 10, un 8,5, el diez no lo tenía nada más que el niño Jesús.

¿Les daban clases teóricas?

También, también, también, claro íbamos todos los días allí a maternidad y estaba don Pío, don Eduardo, cuando yo iba allí don Pío no era tocólogo, estaba también haciendo sus prácticas de medicina y entonces don Eduardo Triviño y Don Diego Luzón, era primer tocólogo de la maternidad, luego tomó la posesión don Eduardo de director cuando él se jubiló.

¿Pero les daban clases teóricas en aula?

No, no, no, eso por nuestra cuenta ya. Allí había un parto y decían “venga las matronas que están estudiando para esto”. Entonces explicaban esto viene así, esto viene “asao”, esto así, esto no se qué.

¿Se acuerda en qué año acabo sus estudios de matrona?

Creo que fue en el 45 o el 46.

La maternidad que había debajo del hotel Condestable Iranzo / Sí, allí he ido yo. ¿Cuánto tiempo estuvo abierta?

Yo no me acuerdo de aquella maternidad, entonces estaba una matrona que se murió la pobretica, ¿cómo se llamaba?, doña Carmen, doña Carmen, era ya muy vieja y doña Dolores Porras.

¿Qué títulos tiene usted?

Matrona, practicante y puericultora.

¿Ha escrito o escribe en alguna revista o libro profesional?

No, no.

¿Ha utilizado revistas profesionales, libros, cursos, jornadas, congresos para mantener actualizados sus conocimientos?

No, no, no, yo no me movía era muy tonta también yo. Me gustaba tener una casita, yo no quería vivir de alquiler y entonces yo iba juntando, hice un chalet. Fui a un parto y ese señor del parto dice “mire usted doña Paquita, este chalet lo voy a vender”, digo “uy!!! que bien me viene a mí”.

5 COLEGIACIÓN Y EJERCICIO PROFESIONAL

¿Estuvo colegiada en el colegio profesional de matronas?

Sí claro que sí.

¿Se acuerda a la edad que se colegió?

Pues tendría yo unos 38 años. No fui corriendo, yo quería una plaza adaptable a lo que mi marido tenía que no fuera lejos, prisa no me corría.

¿Qué temas se trataban en las juntas de gobierno del colegio de matronas?

Yo no asistía, teníamos todos los veranos una excursión aquí el día de la patrona, nos daban una comida, nos reuníamos todos los años.

En aquella época que empezó ¿quiénes formaban la junta de gobierno?

Yo creo que Mariana estaba ya metida en el colegio, no me acuerdo bien.

Hábleme de los lugares donde ejerció como matrona

Mire usted, fue en Alcaudete. Allí fui como matrona, nada más salir. Entonces salió la plaza de Huelma, pedí Huelma y allí estuve unos 14 o 15 años desde, no se, sería el 47. Allí teníamos un sueldo de APD. Después de Huelma me vine a Jaén, primero con don Domingo Cáceres a su clínica. Pero me tiraban mis hijos ¿sabe usted? (se emociona), había un parto que yo no podía realizarlo, pues nos veníamos, yo la acompañaba y venía desesperada a ver a mis hijas. Yo la primera ocasión me fui a la iglesia y le dije “madre mía si me conviene irme a Jaén acentúame más esta ilusión y si no me conviene retíramela porque aquí me quieren mucho. Lloran y lloraron cuando me vine. Yo he sido una matrona que me he quitado la vida por ellos he ido a cortijos, a Solera, he ido a todos sitios en una bestia, que yo nunca me había montado en una bestia, lloviendo, nevando, que allí hace mucho frío en Huelma, es horroroso, no veía el perjuicio que me hacía a mí, era mi obligación. Tenía que responder a mi trabajo, a mí me ha gustado mucho ver a los niños nacer, los he persignado, le he echado su colonia, yo que sé, los acariciaba, he sido una matrona que no he sido asperilla, lo que vale es la amabilidad, la alegría, las animaba, les decía “no hija mía eso no es nada tú tienes que hacer fuerzas, otro poquito más, vamos”. Les daba yo naranjas, fruta porque la llevaba yo en mi cartera, cualquier cosa.

¿En qué años se vino usted a Jaén?

Sería... a principios de los años 60, el 62. Estuve en el clínico de enfermera y luego me pasé ya a matrona. Don Juan Solís, director de la residencia, estuvo en el 18 de Julio. En la clínica estuve año y medio iba a estar menos pero le dije a don Domingo, “yo mire usted don Domingo hasta que no encuentre matrona no me voy”, claro yo le hacía de matrona, de enfermera y le hacía hasta de criada porque cuando había una cesárea y había que hacer otro parto, porque la asepsia es lo primero, porque una matrona cuando triunfa es con la asepsia, es el triunfo de una matrona, la asepsia. Primero entré al clínico y luego nos pasaron al centro maternal. Allí estuve hasta que me jubilé a los 60 años (año 1973).

Volvamos a Huelma, allí hacía su trabajo pero ¿cubría algún pueblo de los alrededores?

Hice nada más que un parto fuera, en Belmez de la Moraleda, había una señora que no sé si era por mi fama o por lo que fuera que decía que no daba a luz mientras no fuera yo. Cosas, yo he sido como todos. Fueron por mí, era un practicante el que hacía de comadrón y dije que si el practicante estaba conmigo que sí iba, yo no le iba a quitar al practicante... El no hizo nada yo lo hice todo.

¿En qué consistía su trabajo en el pueblo?

Asistir los partos, que tiempos aquellos.

Entonces teníamos que lavar 6 u 8 días hasta que se le caía la tripa al niño. Y ya entonces había unos botes que se llamaban curumbil y entonces eso en vez de ser la desecación más larga, yo los lavaba porque me convenía a mí por no ir tantos días y segundo por asepsia porque si el cordón se macera o bien porque sea un niño y se vaya el pipi ahí, o bien porque al lavarlo no se debe de lavar tan eso o a no ser que se tenga mucho cuidado de lavarlo boea abajo. Yo le ponía mi curumbil, mi gasita y a lo mejor a los dos días se le caía la tripa.

Algunas a lo mejor nos daban una gratificación cinco duros entonces. Como gracias a Dios mi marido tenía una finca yo tenía el aceite, las patatas, las legumbres, todo eso. Y yo hacía mi matanza con dos cerdos porque en los pueblos cuando estaba lloviendo o nevando ¿cómo ibas a salir?

Y las mujeres cuando se desgarraban, ¿cómo se curaban?

Yo les hacía la episiotomía cuando era primípara, lateral.

¿Y quién la cosía?

Solo, solo, las lavábamos con agua hervida con yodo, yo les tenía dicho a ellas lo que tenían que prepararme.

¿Qué era eso de los caños cerrados?

¡¡Ahhh!!! Sí, la leche se le acumulaba y entonces la subida de la leche los obstruía por eso yo les recomendaba que el jabón y agua, yo llevaba siempre un paño estéril lavado en agua hervida y lo dejaba secar, yo he puesto mi instrumental encima de mi paño estéril, así, así. Y entonces yo ya me ponía mis guantes, los guantes luego los hervía, algunos los hervía. La primera vez me daba lástima luego cuando los usaba dos o tres veces ya sí los tiraba.

¿Cuáles eran las complicaciones más frecuentes que se podía encontrar en el parto?

Las hemorragias, yo gracias a Dios, yo llevaba mi methergin iba siempre preparada. Cuando yo veía que había tenido más de eso (hemorragia) antes de venirme a mi casa cogía yo mi inyeccioneica y se la ponía. Yo en el útero antes sí lo veía lleno lo expulsaba.

¿Era frecuente que la placenta se quedara retenida?

Yo me quedaba y esperar y esperar, nunca tuve que meter la mano, gracias a Dios en la placenta no tuve ningún problema.

Cabritas era una cortijada, ¿asistió partos allí?

Ahí era donde teníamos el cortijo nosotros en Cabritas.

Lo que he hecho no lo hace nadie porque a los cortijos es donde más he ido. Usted comprende que un día nevando, una noche nevando, dejando a mí

marido, la niña chiquitilla, porque las niñas mías no se han venido hasta los tres años con las tías (se refiere a Jaén Capital), hasta que no salieron de culero. Me dijeron “doña Paquita vamos”, en una bestia, liada en una manta para ir al cortijo, ¡¡¡buuu!!!, venga nieve, ¡¡¡buuuuu!!!, los truenos, los rayos, me daba mucho miedo, ¡¡hala!! al cortijo y me decía “mire usted doña Paquita, usted no se puede volver porque está nevando” y le dije no puede ser porque he dejado a mi marido que no puede estar así y a mi hija chiquitina, yo no, yo no, yo no. Que me pase lo que me pase y Dios sobre todo, total que volví destrozada, pero con mucha alegría porque había hecho una obra muy grande de una mujer que tenía gana de tener hijos y le había dado yo, bueno Dios ese niño. En Huelma y sus alrededores han llorado cuando me he venido. Me vine sin decirle a nadie nada porque me daba pena despedirme.

Cabrita eran muchos cortijos, como un pueblecito pequeño.

Le dije a don Alfonso, el alcalde, que era amigo nuestro “mira Alfonso le tenías que decir que cuando fueran a parir se vengan a Huelma, ponme una habitación como Dios manda que yo pueda también desahogarme para poner una inyección”, no se podía poner, allí en medio de las bestias.

Le voy a contar una cosa con un parto, ¿usted comprende que una gitana que parió y ves el burro al lado? y le dije “mire usted señora” y hago así la sartén de migas ¿cómo la habían fregado eso? Que allí hicimos digo “no señora yo usted me va a hacer el favor de parte de doña Paquita ir a la esquina de al lado a la otra calle y que le presten una olla, unas sabanitas, porque yo decía esta no tiene, que yo hablaré con ellas luego, total que llevaron de todo, yo arrodillada la pobretica mujer no tenía cama, era nada más que un colchón de paja, el burro aquí al lado (señala a su izquierda). El colchón aquí (señala al otro lado), tres chiquillos comiéndose los mocos, un pedazo de pan y aceite.

¿En qué año era eso que me cuenta?

Eran los años... 54 y entonces nació muy bien gracias a Dios, el candil se apagó (risas) y la pobrecita “ayy!! Señora mía el señor la bendiga”, no tenían nada, ni asistencia ni nada.

¿No le cobró su asistencia?

Nada, que le iba a cobrar, no tenían para comer.

En aquella época ¿usted cobraba partos privados también?

Sí, bastante si no, ¿cómo íbamos a vivir?

¿Cuánto cobraba?

Ahora verás, mi parto primero fue por doce duros, sesenta pesetas, luego llegué a 100 y luego al venirme 5000 pesetas. Llegué a finales de los años 40 y me fui por el 60. Las que asistíamos de la Seguridad Social nos daban

muy poco yo creo que eran 30 pesetas por cada parto. De APD cobrábamos 300 pesetas al mes. Entonces unos gitanos se vinieron a dar a luz y pusieron en un sitio, las peñas aquellas, pusieron un tendedero con cuatro pantalones y llaman a la matrona y digo “yo no voy allí” porque yo no sabía quién eran de noche, digo “tiene que venir el municipal, aquí tiene que venir el municipal”, total que viene el municipal y me dice “doña Paquita, ¿usted sabe donde va usted a ir?, que allí se está cayendo, si es un lavadero, un lavadero” y dije “pues si es un lavadero hay que tener caridad, sea lo que Dios quiera”, total que la asisti, entonces mi muchacha que tenía yo la criada le mandó el desayuno, yo menos ¿qué puedo hacer?, si están las pobreticas que no tiene nada y entonces le dije “allí vas y le llevas este desayuno a ésta”.

Uno de los partos me llaman para Cabrita, total en un burro bueno que voy y está acostada le hago su tacto, muy bien, muy bien cefálica, no está mal, múltipara bueno que nació el primer crío con un candil, alumbrándome un candil y yo al lado de ella y la del candil no hacía nada más que mirar, claro a ver como se hacía un parto y entonces le hago yo a la del candil (hace un gesto con la cara), la mujer me entendió, que venían dos y la otra se queda así con las orejas.

¿Cómo se dio cuenta que venían dos?

Sí, sí, porque entonces cuando ya nació uno, claro al nacer uno me dijo “doña Paquita me dan dolorcillos” y dije yo entre mí eso no es nada, estaba la mujer asustada y le decía yo a la otra que había (señala con dos dedos). Y le digo al rato a la otra (señala con sus dedos, tres), el candil se cayó, aquello fue, eso era (risas). Don Mariano se echaba a reír cuando se lo conté. Cuando me dijo “¿Qué pasó de aquella mujer de la barriga tan grande?”, que, ¿Qué pasó?, dígame a mí que se le cayó el candil a la mujer en oliendo a quemado y dijo “¿Qué pasa?” Y digo “apriéteme usted no pasa nada. Total que expulsa el tercer feto y está muy bien todo gracias a Dios. Entonces le digo yo a la pobrecilla, no es que fueran pobres del todo pero se veían necesitados, obreros y le digo “mire usted lo primero que va usted a hacer de parte mía, a todos esos de acción católica, así, así, así, así. (se da golpes en el pecho) le dice usted “que de parte de doña Paquita, porque me querían mucho y las ricachonas eran, que le den el hatito porque son tres hijos lo que tiene usted. Reunió bastante eh!!, y cuando vaya usted a bautizarlos dígame a don José, el sacerdote, que haga una obra de caridad y que le ponga Jesús, José y María. Luego la pobre mujer me llevó una ristra de chorizos.

6 RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

¿Usted se acuerda quién estaba antes de que usted llegara?

Sí, doña Matilde, una matrona de Granada y se fue a Barcelona y allí ha estado en la Seguridad Social, se casó con uno de Madrid que tenía una joyería. Cuando yo tuve a mi hija en el 42 estaba muy vieja doña Teresa, pero me asistió don Ebelio, el médico, la matrona no se lavaba las manos.

¿Qué me puede decir de doña Teresa?

Poca cosa ya le digo que era muy vieja y un poco sucia para los partos, yo no quería que me asistiera ella del mío, tenía las uñas....

¿Era de su edad doña Matilde?

Sí, era de mi edad o menor.

En Huelma había también una intrusa, una intrusa.

¿Quién?

Le decían “la Chaparra”. Y entonces yo no le hacía caso porque lo que hacía la pobre mujer es que cuando yo me venía a Jaén, venía a cualquier cosilla y venía a Jaén a ver a mis hijas como es natural y entonces ella aprovechaba. Y el médico don Mariano no decía nada, yo he hecho partos muy difíciles, he hecho de practicante, de eso, de todo, hasta de puericultora, como tenía yo mi ese.

Me decían “doña Paquita mire usted que tengo unos pezones” y decía yo “¡¡¡oyyyy!!! Eso es muy delicado usted lo que tiene que lavarse esos pezones con jabón de lavar, bien “lavaitos”, que no vea yo, que vengo yo al parto con esos pezones....”Claro y entonces venían a mí a consultarme esto, lo otro, me pasa esto, lo otro y yo les daba mi explicación.

¿Cobrava por explicarles?

Yo nada, nada.

Hábleme de la Chaparra, la intrusa.

Cuando yo venía a Jaén ella aprovechaba y alguna ya que no querían porque subí la cuota y ya no eran los doce duros, que era ya más dinero, pues las pobreticas por ahorrarse la llamaban a ella, la que tenía un poquito de dinero y de eso no las llamaban, eran más bien pobrecillas mujeres. Ni me decía adiós, me ha respetado siempre. Le decía yo a mujeres que estaban con ella “aquí en Huelma no hay más que una matrona y puericultora, aquí hago yo de todo”. Yo decía “pobretica”, un día fui yo porque me enteré que una mujer había tenido un desgarro grande y dije yo “esta mujer tendrá que clase de, ¿Estará bien?, ¿irá a arreglarla?, ¿a lavarla?, ¿tendrá bata?, ¿tendrá guantes?”.

¿Usted utilizaba guantes para los tactos vaginales?

Hombre claro, mi bata, mis guantes, todas mis cosas, mascarilla.

¿Qué instrumental llevó a Huelma?

Todo, las pinzas, las tijeras, el estetoscopio que eso sí que es, así me he hecho medio sorda, no de una vez que lo ponía, lo ponía cuarenta veces. No he tenido un parto ni en la residencia ni en esos sitios se me ha muerto a mí una criatura. Con labio leporino, ya sabe usted el labio leporino.

¿Usted la ha dejado encargada de algún parto, a la Chaparra?

Yo no podía estar ni un día en Jaén. El día del parto de mi hija le dije al médico “mire usted yo me voy porque mi hija va a parir, lo más lógico es que esté yo allí”. Me decía don Pío Aguirre que asistió a mi hija, por cierto que estaban canonizando ha este Papa último (se refiere a Juan Pablo II, cuando sucedió al anterior). No había camas y la asistió particular.

Cuando usted llegó como titular ¿las parteras se quitaron de en medio?

Cuando yo llegué al pueblo no confiaban en mí y llamaban a la Chaparra que era la aficionada y la que había asistido a todos los partos del pueblo. Un día una mujer no paría y me llamaron a mí, estaba allí y había tenido a la parturienta empujando 3 horas. Yo exploré a la señora y dije que no estaba de parto, como estaba cansada, le di un supositorio para dormir y le dije que descansara. Cuando empezó con contracciones más seguidas me avisaron de nuevo, la Chaparra no se había ido, se había quedado con ella, entonces la exploré y ya estaba de parto. Me quedé allí, asistí el parto sin episiotomía y cuando acabó, la costumbre era invitar a la matrona a café o comida según la hora y la Chaparra me cogió y me dijo: usted es muy lista pero a mí no me la da. Le ha puesto una medicina para ponerla de parto cuando usted quiera y quedar bien. Poco a poco me fueron tomando confianza.

La relación con los médicos ¿cómo ha sido?

Me llevaba con ellos extraordinariamente, ya ve, don Ebelio fue el primero que era de Granada, todos, todos, todos. don Paulino, eran tres uno de ellos particular. Muchas veces decía yo “mire usted esto tiene que venir el médico para ver que opina él, yo también tenía que ver con él. Yo decía para que lo voy a llamar si esto. Yo he ido con la cosa de que el médico lo supiera.

Ya ve, don Ebelio fue el primero, que era de Granada.

Me acuerdo que a don Rogelio una vez se le murió una chiquita con 14 años que creo que le dio un purgante, yo no lo sé, no venía bien y se le murió. Y me dijo don Rogelio “Paquita le voy a pedir un favor”, “usted dirá don Rogelio”, “mire usted yo esa familia que se ha muerto la chiquilla, yo quisiera que usted dijera que hace falta médico, porque yo esa familia estaba con ellos tan unidos, con el marido, muchos favores que me han hecho y al morirse la niña, en fin, creo que no me llaman. “Doña Paquita hágame ese favor que se lo agradeceré mucho” y le dije “mire usted don Rogelio lo

siento mucho pero yo no sirvo para eso, yo cuando digo que a un médico lo llamen es porque hace falta pero mientras no yo no lo llamo.

¿Cuándo llamaba usted al médico?

Cuando había que trasladarla aquí. Si a mí no me hacían nada, a mí no me hacían nada. Cuando ya hacían falta venían a Jaén. Unas venían a la residencia y otras a clínicas particulares. Le decía Triviño a las mujeres “¿Le ha dado doña Paquita una pastillita o algo para antes del parto?, ¿le ha dado doña Paquita durante el parto esto o lo otro?”. “No mire usted no señor” y me dice Triviño “Paquita ¿tu cómo te has dado cuenta de ésto?”

¿Cuenta de qué?

De prolapso de cordón, de prolapso de cordón. No tenía apenas dilatación tendría unos tres centímetros, no llegaba, un feto alto, en segundo plano, más bien altito, la cabeza peloteando y le dije “mire usted señora ésto”.

Y decía “si yo no tengo dolores, si yo no estoy ni casi mala” y le dije “no señora”, eso se lo explicaba yo, por eso sabían ellas tanto, le digo “mire usted esto pasa, esto, la cabeza presiona el cordón. Yo les explicaba a ellas todo.

¿Cómo se llevaba con el practicante, con los ATS?

Ellos me hacían a mí favores. las inyecciones a la familia, yo sus partos, en fin éramos uña y carne todos. A mí me decían muchas veces las mujeres “¡Ay!! doña Paquita, ¿por qué no viene a ponerme esta caja de inyecciones, que me da vergüenza que el practicante me vea el culo?”. “Mire usted si el practicante, ese alto, él no mira el culo”, yo le explicaba todo, “el culo no es para ellos nada, si el culo para nosotros es un órgano, que da Dios, uno para salir el feto, otro para que le pinchen, ni el médico, ni el practicante, ni yo nos lijamos en su culo de usted, llámelo usted”. Los practicantes locos conmigo, don Antonio, ¿conoce a don Antonio?, pobreillo, don Francisco se fue a Granada.

¿Usted tenía independencia en su trabajo, respetaban sus decisiones?

El médico decía “usted ha dicho ésto y ésto es”.

7 RELACIONES CON LA COMUNIDAD

¿Me han dicho que se acurrucaba muchas noches con las mujeres de parto en la cama?

Eso si es verdad (pone cara de sorpresa) y usted ¿por qué sabe eso?

Me lo han contado en Huelma.

Me alegro mucho de eso. Prefería estar con la parturienta antes que irme a mi casa y volver otra vez. Observar ésto lo otro.

Figúrese como me llevaba con todo el mundo, creo que he sido una buena profesional, me han querido mucho y me emociona cuando he ido a Huelma después.

¿Por qué le llamaban el cortijo de los guidusos” al cortijo de su marido?
En Huelma un tío suyo se llamaba don Juan Guidú. Está casada con un guiduso, el cortijo de los guidusos decían.

En términos generales, los recursos económicos de las mujeres que ha asistido, ¿Cómo eran?

He asistido a mujeres con recursos económicos de todo tipo, gitanas, con dinerillos, de Seguridad Social y otras que no me pagaban, me engañaban, venían de un pueblo a dar a luz a Huelma y cuando iba a lavarlas a otro día ya habían desaparecido. Le decía yo a la que estaba allí “¿ha visto que poca vergüenza tienen?, eso no se hace”, porque la gente que había estado allí estaba muy bien puestecica. Cuando entramos a una casa y cuando vemos ya sabemos (risas) las cosas, eso es así. Una vez una fue con unos calcetines rotos a dar a luz con las medias rotas y entraba y dice “yo soy de don Domingo Cáceres”, don Domingo se iba al campo y me dejaba a mí, me decía “Paquita cuando veas una cosa me llamas” Me dejaba a mí, a mí (lo dice en voz baja).

Se iba de viaje

No, a una finca que tenían por ahí, no lo se porque a mí con los médicos no me ha gustado tener mucha intimidad. Porque sabe usted que luego te critican (lo dice en voz baja). Me decía don Domingo “no tiene usted confianza conmigo” y me dice una vez “¿Paquita es que su marido es muy celoso?” y digo yo “¿Por qué don Domingo?”, “porque usted viene en el coche conmigo a ver una mujer y se sienta en la parte de atrás”.

¿Con qué nombre es conocida dentro de la profesión?

Doña Paquita.

Yo les decía que me dijeran matrona, pero ellos decía doña Paquita ellas no usaban el título.

Ha sido invitada a actos sociales públicos organizados por instituciones como Ayuntamiento, Diputación, Iglesia:

No iba ni me invitaban tampoco, le decía yo al alcalde “la palma esa que tenéis vosotros y les dais a todos ¿por qué no me la dais a mí? que tengo derecho”.

¿Por la asistencia a partos y a la embarazada en general ha recibido de ésta o la familia regalos aparte de su salario?

Me mandaban fruta, me mandaban algo y algunas 5 duros. Cortijeras que también eran y tenían dineros. Una vez me dijo el médico “no corra usted

tanto Paquita si es de “afoto” porque ellas en vez de decir que eran del Seguro decían es que somos de “afoto”. Como la cartilla lleva la fotografía (risas).

Yo me acuerdo la primera vez que yo fui a Huelma, o sea los primeros años de Huelma ganaba 500 o 600 pesetas y eso era mucho. Eso lo sacaba yo hasta que llegué poco a poco a 5000 pesetas y muy agradecidas ellas.

¿Ha sido invitada a actos como bautizos, comuniones, bodas por el hecho de haber sido la matrona?

Todos, todos, bueno había algunas pobreticas que no había bautizo ninguno, las otras sí, las más elevadas, las de la sociedad (risas). “Doña Paquita que venga usted al bautizo y su marido, no se que” y yo “sí”. A mí no me gustaba llevar al crío, eso de llevar a la iglesia. Decía la gente “cuando don Paulino ha llamado a doña Paquita es porque sabe más que él” (se refiere a que asistió los partos de los hijos del médico). Yo le dije a don Paulino “que no sea esto cosa de que los otros quieran hacer igual, yo le hago ésto por una deferencia pero que no me gusta llevar a los niños a la iglesia porque no”. Algunas pobreticas, las de acción católica le pagaban al cura para que los bautizaran.

8 TRABAJO DE MATRONA Y TRABAJO DOMÉSTICO

¿Cómo compaginaba su profesión con las tareas domésticas?

Tenía una muchacha, por la noche se iba a su casa, muy buena. A la noche se iba con su mama me decía “señorita”, yo le decía “sí hija sí”. Yo no tenía vacaciones. Estuve de alquiler en tres pisos, en la calle Convento, en la calle Navas hasta que yo ya junté para en vez de irme a veranear como otras iban. Me decían “¡¡ay!! Paquita que tonta eres”.

¿Cuántos partos había en aquella época en un mes?

Nueve o diez, más no había.

¿Tenía ayuda de su marido?

Pues no, mi marido no me ha ayudado a mí, hombre me ha ayudado cuando me he dejado a la niña que tenía que darle el biberón y lo ha hecho él. En lo que podía ayudaba y en lo que no podía ese era mi sufrimiento cuando yo iba a los cortijos, lloviendo, nevando “¿Cómo estará mi marido y mi hija?”. He sufrido mucho también de la incomodidad de ir a un sitio por la vereda, a lo mejor estaba lloviendo, a lo mejor estaba nevando, en un burro.

Luego he estado contenta de que el parto se ha hecho muy bien y que me gusta a mí esta profesión. En vez de salir corriendo después del parto, no. yo me estaba ahí tres cuartos de hora.

9 PERSONALIDAD Y CARÁCTER

¿Se considera una persona religiosa?

Yo sí, soy creyente, no soy beata pero soy creyente.

¿Se considera una persona supersticiosa?

Algunas veces sí decía yo... pero yo nací en martes y 13.

¿Qué aficiones ha tenido?

Hacer croché, que he hecho a la Virgen ahora, lo último que he hecho de croché porque las cervicales ahora las tengo un poquito malas, será de eso o será de lo que fuera o del tiempo, es natural.

En términos generales ¿cómo se llevaba con la gente del pueblo?

Creo que me han querido mucho, mucho, a usted se lo habrán dicho ya. Lloraron cuando me vine. Creo que he sido cariñosa con todos y eso luego queda.

¿Algo más que añadir?

Pues nada que cuando usted quiera aquí estoy, para lo que pueda servirle.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN DOÑA PAQUITA
