

Las parteras de Guadalajara (México) en el siglo XIX: el despojo de su arte

Laura Catalina Díaz Robles y Luciano Oropeza Sandoval

Departamento de Estudios en Educación, Universidad de Guadalajara.
Guadalajara, Jalisco, México. gaag4@cencar.udg.mx

Dynamis
[0211-9536] 2007; 27: 237-261

Fecha de recepción: 28 de noviembre de 2006
Fecha de aceptación: 22 de enero de 2007

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.— Los primeros intentos de control y regulación del arte de las parteras. 3.—La intervención de los médicos en la partería. 4.—La discontinuidad de la enseñanza de las parteras. 5.—La enseñanza de la obstetricia en la escuela de medicina. 6.—La reforma de la enseñanza de la medicina. 7.—Entre la resistencia y la sujeción: a manera de conclusión.

RESUMEN: En este escrito examinamos la depreciación social de los saberes y prácticas que utilizan las parteras en su actividad laboral. El estudio se circunscribe a sucesos históricos que acontecen a lo largo del siglo XIX en la ciudad de Guadalajara, capital del estado de Jalisco, México. Aquí se muestra como el desplazamiento y subordinación de estas mujeres están asociados al mayor posicionamiento social de los médicos, quienes apoyados en el avance de la ciencia médica y en la autoridad que se otorga a los conocimientos provenientes de instituciones formales de enseñanza, empiezan a socavar el valor de los saberes empíricos y a sobreponer los conocimientos provenientes de los avances de la ciencia médica. A través de dos ejes se expone la manera como los médicos despojan y subordinan a las parteras al campo científico-laboral de la medicina: mediante un discurso degradante de los saberes empíricos y por medio de la institucionalización de cursos de capacitación que tienden a desconocer el saber hacer de estas mujeres y a sustituir sus habilidades con conocimientos derivados de la ciencia médica. El estudio se basa en información proveniente de archivos y de revistas de la época: del Archivo General de Guadalajara (AGG), del Archivo Histórico de la Universidad de Guadalajara (AHUG) y de la Hemeroteca de la Biblioteca Pública del estado de Jalisco (BPEJ).

PALABRAS CLAVE: parteras, obstetricia, medicina y cirugía.

KEYWORDS: midwives, obstetrics, medicine and surgery.

1. Introducción (*)

En diversos estudios sobre los practicantes de la medicina se documenta la manera como las parteras se vinculaban con la vida social de las comunidades indígenas y con la sociedad colonial que se erigió a partir de la dominación española en México. Las descripciones que se hacen de ese oficio muestran la labor que estas mujeres realizaban en el nacimiento y crianza de los hijos y el reconocimiento social que se les otorgaba. A ellas se debía la atención de casi la totalidad de los partos que tuvieron lugar durante el periodo colonial y el convulso siglo XIX¹.

Su presencia social fue indiscutible, sin embargo a partir del inicio de la vida independiente las parteras fueron sometidas a situaciones que demeritaron los saberes y prácticas que formaban parte fundamental de su actividad laboral. ¿Qué fue lo que sucedió con este oficio en el siglo XIX en Guadalajara? ¿Por qué los saberes de las parteras perdieron legitimidad dentro de la comunidad de practicantes médicos? ¿Qué papel desempeñaron los médicos en ese proceso?

Para entrar en el tema es conveniente conocer el posicionamiento social que tenían las parteras a finales de la Colonia, ya que su desplazamiento de la vida de la comunidad, en especial de su práctica obstétrica, se relaciona con acciones que socavaron las bases de su prestigio social. Por ello conviene saber quiénes eran estas mujeres.

Lanning dice que el trabajo de obstetricia fue desarrollado básicamente por mujeres que, durante la Colonia, estuvieron excluidas de todo tipo de educación. Estas sólo podían ser parteras si «eran viudas honorables» o mujeres casadas que necesitaban contar con un certificado de consentimiento de su esposo². La mayoría de las veces eran pobres, ignorantes y supersticiosas. A la par de esta situación de desigualdad ante los hombres, afrontaron formas de valoración que incidieron en su imagen social: des-

(*) Una versión anterior de este artículo fue presentado en el XIII Coloquio Internacional AEIHM (octubre 2006, Barcelona) en la mesa *Entre la salud y la enfermedad. Las mujeres como mediadoras de bienestar*, organizada por Montserrat Cabré y Teresa Ortiz.

1. Según María Luz Hernández Sáenz citada por AGOSTONI, Claudia. Médicos y parteras en la ciudad de México durante el porfiriato. In: Gabriela Cano y Georgette José Valenzuela (coords.), *Cuatro estudios de género en el México urbano del siglo XIX*, México, Miguel Ángel Porrúa-UNAM, 2001, pp. 71-95.
2. LANNING, John Tate. *El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el imperio español*, México, UNAM, 1997, p. 427.

de el campo de la medicina se consideró a la obstetricia como una de las actividades más bajas en la escala profesional y como una práctica donde la ignorancia y la superstición permitía que fácilmente se pasara de los saberes prácticos a la hechicería³.

El oficio de la partería se aprendía de madre a hija, sin que hubiese instituciones que regulasen su aptitud para ejercer ese arte. Este reconocimiento provenía tanto de la participación que tenían las parteras en la vida social de la comunidad como de los saberes prácticos acumulados en torno a la atención de las mujeres embarazadas⁴. Sin embargo la aceptación social era relativa, ya que si bien la mayoría de las mujeres recurría a sus servicios, algunas de ellas la consideraban como oficio impropio para su posición social. Esta apreciación se relacionaba con el origen social de las parteras y con la imagen que ellas portaban desde la Colonia.

En Guadalajara, las parteras eran mujeres iletradas que arrastraban consigo el desprecio de los médicos y el estigma de la superchería⁵. Ellas conformaban un grupo social que, al arribar la vida independiente de México, afrontaría la presión de corporaciones sanitarias y miembros del gremio médico por integrarlas a ámbitos de control y regulación de su práctica laboral. Así, veremos como los médicos minarían la imagen social de estas

-
3. LANNING, nota 2, p. 427, señala que «El Real Protomedicato casi nunca se preocupó (...) con algo tan bajo en la escala profesional como lo eran las parteras. En consecuencia, no había disposiciones que reglamentaran su actividad (esto, en un sistema donde demasiadas profesiones y ocupaciones tenían "estatutos" escritos y rígidos). En el campo americano, ignorantes parteras indias y mulatas muy pronto sintieron la mano de la autoridad, pero era la de la Inquisición. Aquí, sin embargo, la acusación era que las pobres mujeres cruzaban los límites de la ciencia (o, más bien, de la teología) penetrando en la superstición y la brujería».
 4. AGOSTONI, nota 1, p. 76, afirma que durante gran parte de la época colonial, «las parteras eran mujeres trabajadoras y miembros activos de sus comunidades, y mientras que algunas desempeñaban este oficio de manera ocasional, por amistad y/o parentesco, otras lo ejercían como un medio de subsistencia. La búsqueda de sus servicios y el reconocimiento de las mismas derivaba de su experiencia, es decir, de su posesión de conocimientos y de la demostración de los mismos en la práctica. El oficio de partera era enseñado, practicado y transmitido entre mujeres y para su ejercicio no era necesario contar con un arsenal de conocimientos teóricos reconocidos por las autoridades o por las instituciones de educación superior».
 5. ZOLLA, Carlos; CARRILLO, Ana María. Mujeres, saberes médicos e institucionalización. In: Juan Guillermo Figueroa Perea (comp.), *La condición de la mujer en el espacio de la salud*, México, El Colegio de México, 1998, dicen que «casi desde el inicio de la colonia, los médicos universitarios pretendieron tener un control total de las actividades sanitarias, y acusaron de hechicería a los saberes médicos indígenas —lo mismo que a los saberes médicos populares, españoles, negros o mestizos—, en su particular a los de las mujeres» (p. 168).

mujeres por dos vías: por medio de un discurso que degradaba los saberes prácticos y mediante la institucionalización de cursos de obstetricia en la Facultad de Medicina, cursos a los que la mayoría de las parteras no asistirían. Este proceso se verificó en un vasto periodo donde paulatinamente se modificaron las concepciones en torno al cuerpo y la salud de las mujeres, y la ambigüedad jurídica que regulaba la práctica laboral de las diversas profesiones, en especial de aquellas relacionadas con la medicina⁶; sin olvidar los avances de la cirugía y la obstetricia, disciplinas que servirían de base para la intervención de los médicos en los casos obstétricos.

2. Los primeros intentos de control y regulación del arte de las parteras

El interés por regular la actividad laboral de las parteras, apareció de manera aislada desde finales del siglo XVIII en Guadalajara. En el año 1792, las autoridades coloniales de la Nueva Galicia⁷ fundaron una cátedra de obstetricia en el viejo Hospital de San Miguel de Belén⁸ para instruir a las mujeres en ese arte. Esta materia estuvo bajo la dirección de D. Juan González, cirujano mayor de ese nosocomio⁹. Desde esa fecha hasta el arribo de la vida independiente no aparecieron más iniciativas para regular ese oficio.

6. Sobre la ambigüedad jurídica en torno al ejercicio de las profesiones en México, ver a BAZANT, Milada. La República Restaurada y el Porfiriato. In: Francisco Arce Gurza et al. *Historia de las profesiones en México*, México, El Colegio de México, 1982, pp. 129-222.

7. El Reino de Nueva Galicia incluía los actuales estados de Jalisco, Colima, Nayarit, Zacatecas, Sinaloa, Sonora y las Californias. MURIÁ, José María. *Historia de las divisiones territoriales de Jalisco*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1976.

8. Entre los años de 1586 y 1589 se creó el Hospital de la Preciosa Sangre. A cargo de este establecimiento estuvo un mayordomo, esclavos negros para su servicio y un médico encargado de la curación de los enfermos. Este nosocomio fue administrado por personal religioso designado por el cabildo secular a lo largo del siglo XVII y principios del siguiente. Al comenzar el siglo XVIII, las autoridades neogallegas consideraron más adecuado delegar la administración de ese hospital a la orden de los betlemitas, orden que tradicionalmente se abocaba a la hospitalidad, con voto especial de curar y asistir hasta los apestados fieles e infieles. Al arribar a este nosocomio, los betlemitas cambiaron el nombre del hospital por el de Hospital de San Miguel de Belén. BENÍTEZ, José R. *Los hospitales y los médicos de la Nueva Galicia durante el virreinato de la Nueva España*, Guadalajara, México, Ediciones Colegio Internacional, 1975, p. 51.

9. BENÍTEZ, nota 8, p. 68.

No fue hasta 1822, una vez creada la Junta de Sanidad, cuando se promovieron medidas para sancionar a los practicantes de la medicina que no contaban con los conocimientos básicos y con la acreditación debida. Este organismo estableció una escuela teórico-práctica del arte de la obstetricia para las mujeres que ejercían el oficio de parteras, y prescribió que las que no asistieran no podrían efectuar libremente esa actividad:

«Hallándose sin fondo alguno la Junta de Sanidad ni de donde poderlos adquirir. El establecimiento de una escuela teórico-práctica del arte obstetricio [sic] creé, esta junta de sanidad, que es el medio más a propósito y eficaz que puede adoptarse para desterrar el pernicioso abuso en que cualquier mujer inepta se dedique a ejercerlo, no permitiremos que lo efectúe la que no asista continuamente a la referida escuela; y cuando ya haya algunas aprobadas por la misma sólo éstas podrán verificarlo»¹⁰.

No sobra decir que ninguna mujer asistió a esos cursos, como tampoco está por demás resaltar las injurias que se imputaron al arte de las parteras: que su práctica podía ser dañina y perjudicial para la salud de las mujeres embarazadas, debido a que se basaba en saberes empíricos.

A la par de este interés de las autoridades de sanidad por regular el oficio de la partería, surgieron proposiciones para abrir escuelas para parteras. En 1824, la ciudadana francesa, Madame Benita Cadeau, ofreció sus servicios al ayuntamiento de Guadalajara para dirigir una escuela sobre el arte de parrear. Esta solicitud fue abordada en la sesión de cabildo del 20 de septiembre de ese año, donde sus integrantes acordaron que los facultativos Ignacio Moreno¹¹ y Victoriano Guerrero¹² examinaran a la postulante

10. Archivo General de Guadalajara (AGG), S8, 1822, paquete 39, leg. 212.

11. Ignacio Moreno nació en La Barca, Jalisco (1781-?). El 2 de enero de 1818 el Real Protomedicato de México le expidió el título de médico. En 1838 ocupó el cargo de segundo secretario en la Sociedad Médica de Emulación de Guadalajara y fue miembro de la comisión de redacción de los Anales, órgano de difusión de los trabajos científicos realizados por los integrantes de esa Sociedad. Moreno trabajó al lado del médico belga Pedro Vander Linden, colaborando en el desarrollo de la cirugía en Guadalajara. HORTA ROJAS, Jaime. *La Sociedad Médica de Emulación de Guadalajara y la transformación de la enseñanza médica: 1837-1840*, Guadalajara, México, Tesis para obtener el grado de Maestro en Investigación en Ciencias de la Educación, Universidad de Guadalajara, 2002, p. 55.

12. Victoriano Guerrero ejerció la medicina y la cirugía en Guadalajara en las dos décadas siguientes a la Independencia de México. Directorio Oficial, Eclesiástico, Profesional y Mercantil de la ciudad de Guadalajara en 1821, publicado en la *Gaceta Municipal*, órgano del Ayuntamiento Constitucional de Guadalajara, 13 de junio de 1921, edición especial.

acerca de los conocimientos que tenía de la enunciada profesión y que la interesada presentara al Ayuntamiento los documentos que la acreditaban para su ejercicio¹³.

A los días siguientes, Madame Cadeau se apersonó en el Ayuntamiento para entregar las cartas que mostraban su acreditación en ese oficio y para solicitar que el examen acordado por el cabildo fuese público y que se le permitiera exponer sus propuestas a los miembros de esa instancia. Así, en la sesión de cabildo del 23 de septiembre se asentó que esta mujer sí contaba con documentos que la acreditaban para el ejercicio de la partería:

«Habiendo hecho presente el ciudadano Doctor Portugal haberle encargado Madama Cadó (sic) se sirviese manifestar al ilustre Ayuntamiento a su nombre los documentos cuya exhibición se le previno acompañándolos con dos medallas una de partos y una de vacuna que se le dieron en premio en París»¹⁴.

En esa misma sesión el cabildo acordó posponer el establecimiento de esta escuela, debido a la carencia de recursos económicos:

«Teniéndose presente hallarse el Ayuntamiento sin fondos bastantes para cubrir la asignación que se hiciese a la Cadó (sic), en el caso de realizarse el establecimiento de la escuela de partear, por haberse indicado que su sueldo no había de bajar de cien pesos mensuales: se acordó que suspendiéndose por ahora todo procedimiento en el particular»¹⁵.

Este aplazamiento no impidió la verificación del examen de Madame Benita Cadeau, ya que en el acta de cabildos del 16 de diciembre de 1824 se asentó «sus sobresalientes conocimientos, práctica e instrucción, sus medallas y premios». Sin embargo, en esa misma acta se reiteró que el ayuntamiento no tenía fondos para la creación de la escuela de partos ni para pagar a su directora:

«convencido [el Ayuntamiento] de la grande utilidad que resultaría al público de que se realizase tal establecimiento, para cuya pronta verificación no apun-

13. AGG, Libro de Cabildos, acta del 20 de septiembre de 1824.

14. AGG, nota 13, acta del 23 de septiembre de 1824.

15. AGG, nota 13, acta del 23 de septiembre de 1824.

taba otra dificultad que la de hallarse sus fondos actualmente muy exhaustos, por las muchas atenciones que le ha sido preciso cubrir»¹⁶.

Para el 3 de febrero de 1825, el Cabildo volvió a tratar la solicitud de Madame Cadeau. En esa sesión se propuso remitir el expediente a la Junta de Sanidad, «antes de ponerse en ejecución». No sabemos cual haya sido la respuesta de esta Junta, pero podemos inferir que los integrantes del Cabildo fueron desinteresándose de esta iniciativa, ya que a los pocos días, en la sesión del 14 de febrero se aprobó la creación de una Casa de Niñas a cargo de Madame Benita Cadeau:

«Igualmente se omitió haberse acordado se pase al Gobierno para su aprobación el expediente formado sobre el establecimiento de una Casa de Niñas para su educación propuesto por Madama Benita Cadeau, bajo del pie de que ha de recibir cuarenta niñas en clase externas nombradas por el ayuntamiento, costeándoles este papel, hilo y demás que necesiten para su enseñanza: se auxiliara a la Directora con trescientos pesos anuales»¹⁷.

Este acuerdo del Cabildo fue una evidente equivocación¹⁸ que no sólo revelaba la confusión de sus miembros en torno a las tareas que traían entre manos, sino la poca trascendencia que tenía en ese entonces la creación de una escuela del arte de partear. No contamos con evidencias para decir que esta propuesta haya sido rechazada por el hecho de ser encabezada por una mujer, pero sí podemos afirmar que el municipio de Guadalajara afrontaba visibles limitaciones económicas, porque en ese tiempo también aparecieron serias dificultades para subvencionar otras iniciativas educativas¹⁹.

Los cursos que promovió la junta de sanidad y la iniciativa de la Escuela de partos de Madame Cadeau, son los primeros intentos que hubo en esa ciudad para capacitar a las parteras; acciones que no lograron prosperar, pero que mostraron el escaso interés de las autoridades políti-

16. AGG, nota 13, acta del 16 de diciembre de 1824.

17. AGG, nota 13, acta del 14 de febrero de 1825.

18. Cristina Cárdenas sugiere que este acuerdo fue producto de una confusión de nombres, ya que Madame Benita Cadeau no había solicitado previamente el establecimiento de una casa de educación de niñas. En esos meses, quien había gestionado ante el Cabildo la creación de una escuela para niñas fue Madame Angélica Turreau. CÁRDENAS CASTILLO, Cristina. Franceses y enseñanza en Guadalajara, 1824-1825. *Estudios Jaliscienses*, 2003, 52, 5-25.

19. CÁRDENAS, nota 18, pp. 12-13.

cas por regular la actividad que desarrollaban esas mujeres. A los pocos años, como veremos a continuación, la instrucción de ese arte tomaría más formalidad.

3. La intervención de los médicos en la partería

Desde la creación de la Real y Pontificia Universidad de Guadalajara en 1792, suceso que permitió la introducción de la enseñanza médica en la capital de Nueva Galicia, hasta mediados de los años treinta del siglo XIX, el interés de los médicos hacia el arte obstétrico fue prácticamente inexistente, ya que ni en la enseñanza de la medicina ni en el ejercicio de ese arte promovieron acción alguna. Esta pasividad se vio interrumpida por el surgimiento de organismos gremiales que generaron cambios en la enseñanza de la medicina y en el uso y aplicación de los conocimientos relacionados con la obstetricia.

En marzo de 1837 se creó la Academia de Ciencias Médicas, Quirúrgicas y Farmacéuticas. Esta agrupación tenía como objetivos «formar un estrecho vínculo entre quienes practicaban y enseñaban la medicina; auxiliar al Gobierno en cuestiones médicas, cuando lo solicitara; orientar a la población sobre las medidas de higiene para la conservación de la salud; y formar la emulación entre todos los individuos, profesores y discípulos que se dedicaran al servicio de la humanidad doliente»²⁰.

Esta Academia tuvo poco tiempo de vida, pero sirvió como ensayo para la erección de la Sociedad Mexicana de Emulación de Guadalajara, la cual fue instalada el 15 de diciembre de 1838²¹. Esta Sociedad publicó un periódico bajo el nombre de *Anales de la Sociedad Médica de Emulación de Guadalajara*, publicación que sirvió para difundir los avances recientes de la medicina y las experiencias clínicas de sus socios.²²

20. PEREGRINA, Angélica. *La educación superior en el occidente de México*, Zapopan, México, Universidad de Guadalajara/El Colegio de Jalisco, Tomo I, 1993, p. 48.

21. OLIVER SÁNCHEZ, Lilia V. *Salud, desarrollo urbano y modernización en Guadalajara: 1797-1908*, Guadalajara, México, Universidad de Guadalajara, 2003, p. 156.

22. HORTA ROJAS, nota 11, pp. 157-158.

Los principales impulsores de estas agrupaciones fueron los médicos Pedro Tames, Pedro Vander-Linden²³ y Pablo Gutiérrez²⁴, quienes introdujeron en Guadalajara los nuevos conocimientos relacionados con la mentalidad anatomoclínica²⁵. El espacio donde concentraron la transmisión de estos conocimientos fue la enseñanza: desde principios de 1837, Pedro Vander-Linden promovió la apertura de una cátedra de medicina operatoria, misma que se creó en marzo de ese año:

«Dicha cátedra se dividió en dos secciones: una teórica, que abarcaba anatomía de las regiones, patología externa y obstetricia; la otra práctica, que comprendía medicina operatoria y vendajes, y clínica quirúrgica obstétrica; asimismo, se dispuso que las dos secciones de esta cátedra se impartieran en el Hospital de Belén, con una duración de dos años, cursos que quedaron a cargo del doctor Pablo Gutiérrez». ²⁶

El establecimiento de la cátedra de medicina operatoria²⁷, que incluía la enseñanza teórica y práctica de la obstetricia, vino acompañada de la

-
23. Pedro Vander-Linden nació en Bruselas (1804-1860) y estudió medicina en la Universidad de Bolonia, la que le confirió el grado de Doctor en esa facultad. A principios de 1835 arribó a la ciudad de México, donde obtuvo el título de profesor de medicina. Al poco tiempo, en 1836, se trasladó a Guadalajara, donde se sumó al cuerpo de profesores de la Universidad. Entre 1837 y 1839 promovió, junto con sus colegas Pablo Gutiérrez y Pedro Tames, la reforma de la enseñanza de la medicina, hecho que se plasmó en la creación de la cátedra de medicina operatoria en marzo de 1837 y en la fundación de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia en 1839. HORTA, nota 11, pp. 94-96.
 24. Pablo Gutiérrez Morán fue oriundo de Guadalajara (1805-1881). En enero de 1828 obtuvo el título de profesor en Medicina en el Instituto de Ciencias del Estado. En 1834 emprendió un viaje a Europa para ampliar sus conocimientos sobre anatomía y cirugía. A su regreso a Guadalajara en 1837, imbuido de los nuevos conocimientos médicos, participó, junto con sus colegas Pedro Vander-Linden y Pedro Tames, en la reforma de la enseñanza de la medicina. También jugó un papel decisivo en la creación de sociedades científicas. En 1838 cofundó la Sociedad Médica de Emulación de Guadalajara, de la cual fue su presidente, fue socio correspondiente de la Academia Nacional de Medicina y organizador de la Academia Médica de Guadalajara que se instauró en 1859. HORTA, nota 11, pp. 88-89.
 25. Apoyada en documentos de archivo, OLIVER SÁNCHEZ, nota 21, p. 156, considera que el personaje más importante para el arranque de la medicina hospitalaria y la penetración de la mentalidad anatomoclínica, fue el médico Pedro Vander-Linden.
 26. PEREGRINA, nota 20, p. 49.
 27. PEREGRINA, nota 20, pp. 151-152, afirma que el médico Pablo Gutiérrez fue el encargado de la cátedra de medicina operatoria. Sin embargo, OLIVER SÁNCHEZ, nota 21, la corrige con información que prueba que este facultativo aún no había regresado de Europa cuando se aprobó su creación. Esta sostiene, por el contrario, que el médico y cirujano Pedro Vander-Linden fue el primero que impartió esa cátedra en Guadalajara.

apertura de cursos de capacitación para las parteras. Los miembros de esa academia propusieron al gobierno de la entidad reglamentar la instrucción de ese oficio. Así, el 11 de marzo de 1837 se expidió «el decreto que establecía una cátedra de obstetricia, que se impartiría en el Hospital de San Miguel, a partir del 1° de abril. La enseñanza sería gratis, por cursos periódicos de quince lecciones cada uno, y obligatorios para las mujeres que ejercieran «el arte de parrear», las cuales debían saber leer y escribir para ser admitidas a los cursos. La capacidad de las cursantes se evaluaba mediante un examen que tenía lugar en la Facultad de Medicina, ante el profesor de obstetricia y otros dos catedráticos —uno médico y otro cirujano—, nombrados al efecto por el gobierno. Aprobado el examen, la interesada pagaba cinco pesos por derechos y se le extendía un diploma, que servía de título para ejercer la profesión»²⁸.

Estas iniciativas conformaron las primeras acciones que los médicos emprendieron para institucionalizar los conocimientos y saberes obstétricos, acciones que no estuvieron desvinculadas de un afán de control y regulación de los practicantes médicos no legítimos que ejercían ese arte. Es decir, la institucionalización de la obstetricia es un proceso que se vio atravesado por el juego de conflictos entre el saber y el poder, por acciones de legitimación y deslegitimación que los médicos emprendieron contra los saberes médicos empíricos y sus usuarios. En esta acometida, los médicos pusieron en boga un discurso que empezó a legitimar los conocimientos que eran transmitidos y sancionados por instituciones educativas, y a depreciar los conocimientos adquiridos a través de la experiencia. Esto trajo consigo formas de estigmatización de los saberes de las parteras, que fueron considerados como perjudiciales y dañinos para la sociedad. Este discurso fue fundamentalmente enarbolado por los médicos más destacados de la Academia de Ciencias Médicas, como sucedió con Pedro Vander-Linden²⁹, quien señalaba que los cursos de obstetricia eran necesarios para desterrar los daños que ocasionaban los conocimientos prácticos que utilizaban las parteras:

«Este ramo importante de la salud pública, abandonado á comadronas ignorantes, sin estudios algunos, y son otros conocimientos que el atrevimiento

28. PEREGRINA, nota 20, p. 48.

29. Cabe señalar que, Pedro Vander-Linden fue el primer médico que utilizó los términos comadrona y partera empírica como sinónimos en la localidad.

que les da su misma ignorancia, y la triste jerarquía de pasar del empleo de tenedora al de partera, llegará quizá a poderse arreglar de nuevo y salir un día, por los conocimientos adquiridos en la cátedra de obstetricia, de las manos inicuas que la explotan fomentando las preocupaciones que desgraciadamente alucinan aun á gran parte de esta población»³⁰.

A través de estos cursos los médicos buscaron introducir lentamente una relación de poder en torno al uso y acreditación de los saberes, donde lo que ellos enseñaban era considerado como un saber legítimo y lo que provenía de la experiencia perjudicial para la salud de la población. En ese entonces, el estado que guardaba la medicina en Guadalajara no ofrecía vastos conocimientos que permitieran ahondar en el arte de estos practicantes, ya que los conocimientos relacionados con la obstetricia eran escasos dentro del espectro científico de ese tiempo; esto último nos lleva a colegir que estos cursos fueron implementados más para imponer regímenes de verdad en torno a lo científico y lo ilegítimo, que para ampliar los conocimientos de esas ramas laborales.

Todo esto muestra cómo a partir de la organización de la enseñanza de la medicina se empezó a supervisar con mayor celo a los diversos practicantes médicos, como sucedió con la partera. Este espacio académico coadyuvó, a su vez, a que los médicos erigieran la legitimidad de sus conocimientos sobre la base de la distinción entre lo empírico y lo científico, entre el arte y la ciencia³¹.

-
30. Discurso pronunciado por el doctor Pedro Vander-Linden, el 18 de octubre de 1839, el día de la instalación de la Facultad Médica en la Real y Literaria Universidad de Guadalajara. In: LEÓN, Nicolás. *La obstetricia en México*, México, Tip. de la Viuda de F. Díaz de León, 1910, p. 519.
 31. ZOLLA; CARRILLO, nota 5, p. 170, señalan que «el proceso de profesionalización de la medicina, por el que el poder político concedió a los médicos el derecho a determinar quiénes podían legítimamente ejercer esa actividad y el modo de realizarla (...), no se dio siempre por convicción de la población, sino muchas veces por sometimiento de ésta. En dicho proceso, la contradicción fundamental ha sido, y es, la que se da entre el saber médico académico y los saberes médicos populares, aunque en diferentes momentos de la historia del país los médicos universitarios han tenido también contradicciones con las instituciones religiosas, otras profesiones sanitarias reconocidas, médicos extranjeros o de provincia y el mismo Estado». CHÁZARO G., Laura (ed.), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, Morelia, El Colegio de Michoacán/Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo, 2005, también muestra que la distinción entre el arte y la ciencia en la medicina fue utilizada para fundamentar la legitimidad de los conocimientos que poseían los practicantes médicos formados en la academia.

4. La discontinuidad de la enseñanza de las parteras

Las iniciativas promovidas desde 1837 para capacitar a las parteras, al igual que la enseñanza de la medicina, se vieron afectadas por la inestabilidad política y social que vivió la entidad. Los continuos cambios de gobierno y la escasa separación que existía entre la ciencia médica y la política en la mentalidad de los médicos, no permitió que la Facultad Médica tuviera una evolución relativamente autónoma. El predominio de las creencias religiosas y políticas sobre el conocimiento científico llevó a muchos facultativos a dejar de ejercer su profesión para vincularse a la lucha política, o en el menor de los casos, a oponerse a las acciones educativas que se contraponían a sus creencias. En esas circunstancias, las acciones impulsadas desde 1837 y la reforma de la enseñanza de la medicina que tiene lugar en 1839³², no solo se vieron interrumpidas por los cambios abruptos de gobierno, sino distorsionados por la manera como asumieron algunos catedráticos la adopción y enseñanza de los avances científicos de esa disciplina.

Esta inestabilidad afectó más a aquellas iniciativas que estaban poco articuladas a la enseñanza de la medicina, como sucedió con los cursos de obstetricia. Como no eran cursos formales del plan de estudios de la carrera de medicina, sino actividades cuya ejecución dependía de la disposición del responsable de la cátedra de medicina operatoria, éstos se vieron suspendidos por algunos años.

Los médicos volvieron a interesarse por la capacitación de las parteras hasta 1847. En ese año influyeron en la administración del gobernador Angulo, quien expidió una ley de instrucción donde se especificaba la enseñanza de la obstetricia teórica y la clínica obstétrica en la Escuela de Medicina, entendiéndose que los encargados de esas cátedras tendrían la responsabilidad de impartir cursos de obstetricia a las parteras. Así, para enero de 1848, encontramos al doctor Pablo Gutiérrez ofreciendo «lecciones gratis del arte de parrear, a todas las señoras, viudas o casadas, que quieran

32. En octubre de 1839, el gobierno del estado, bajo el mandato de Antonio Escobedo, decretó el Reglamento provisional para el gobierno interior de la Universidad Literaria de Guadalajara. Este reglamento benefició en dos aspectos a la medicina, «por un lado, se creó la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia. Esta facultad fue instalada el 19 de octubre y fue organizada con las siguientes cátedras: anatomía humana y descriptiva; fisiología, higiene y medicina legal; patología general y materia médica; patología clínica e interna; patología y clínica externa; y elementos de botánica, clínica y farmacia. Así, nació la carrera de médico-cirujano y también la carrera de farmacia». HORTA, nota 11, p. 118.

dedicarse a esta profesión, asegurándoles que en cuatro o seis meses, las pone en aptitud de sufrir un ecsamen (sic) en el protomedicato»³³. Sin embargo, no será hasta los años sesenta de ese siglo cuando la enseñanza de este oficio tomará más formalidad.

En 1861, durante el gobierno de Pedro Ogazón, se expidió una ley de instrucción donde se ordenaba que, al lado de las carreras de Derecho, Farmacia, Medicina y Flebotomía, se impartieran cursos formales para parteras. En el plan de estudios se especificaba que las mujeres interesadas en ejercer la obstetricia deberían asistir a los cursos de Teoría de partos y Clínica de partos que se ofrecerían en el Instituto de Ciencias³⁴. En ese mismo precepto se estipulaba que, para ser admitidas, debían acreditar sus buenas costumbres y haber realizado estudios primarios de cuarto orden. También se indicaba que la clínica de partos debía ser impartida por el profesor de cirugía, labor que se vería interrumpida por la intervención francesa: el 28 de mayo de 1863, el gobernador de Jalisco, Pedro Ogazón, acordó destinar los recursos de la enseñanza a la defensa del país, decretando el cierre del Instituto de Ciencias.

Con la derrota del Imperio de Maximiliano y la restauración de la República en 1867, se recuperaron las condiciones mínimas para reanudar la enseñanza pública. Así, el 25 de marzo de 1868, el gobernador Antonio Gómez Cuervo aprobó la «Ley de Enseñanza Pública del Estado de Jalisco», que había sido expedida por el Congreso en 1862, pero debido a diferencias políticas con los legisladores el gobernador se negó a sancionarla en ese momento. En esta nueva ley no se especificaba la carrera de parteras, pero sí se señalaba que lo relativo a la organización de la enseñanza y acreditación de este oficio, quedaba sujeto al reglamento interior del Instituto de Ciencias.

A partir de estos años hubo más continuidad en la enseñanza de la obstetricia³⁵: los profesores de esas cátedras llevaron a cabo la instrucción

33. *El Republicano Jalisciense* (Guadalajara), 4 de enero de 1848, p. 4.

34. PERÉGRINA, nota 20, p. 71.

35. Para CARRILLO FARGA, Ana María. Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México. *Dynamis*, 1999, 19, p. 172, «una característica de las escuelas del siglo XIX fue la discontinuidad institucional, y por supuesto los cursos para parteras no estuvieron exentos de esa inestabilidad. Varias escuelas de medicina —y sus cursos de obstetricia con ellas— estuvieron cerrados en ciertos periodos a causa de las convulsiones políticas y sociales como la guerra de tres años o la intervención francesa, o por falta de recursos; de hecho, algunos duraron sólo unos años».

de las parteras en sus casas y no en las aulas universitarias o clínicas de los hospitales³⁶. Por ejemplo, en el reglamento de la Escuela de Medicina y Farmacia se prescribía que esta cátedra debería impartirse en el Hospital de Belén, disposición que se siguió parcialmente, ya que sólo los estudiantes de medicina asistían a recibirla en ese nosocomio, cosa que no sucedía con las aspirantes a parteras, quienes eran invitadas a las casas particulares del profesor de cirugía y/o obstetricia, como sucedió con el doctor Pablo Gutiérrez, quien siguió ofreciendo cursos gratis en su domicilio particular: «Las señoras que gusten de instruirse gratis, pasarán a la casa núm. 62 de la calle San Juan de Dios»³⁷.

Este médico desempeñó un papel importante en la enseñanza de la obstetricia en Guadalajara, ya que prácticamente fue el único profesor que impartió cursos del arte de partear desde 1848 hasta finales de 1874, año en que fue relevado por su colega Martín Polanco³⁸.

El 1º de enero de 1875, el médico Martín Polanco comenzó a dar la cátedra de partos en su domicilio ubicado en la calle de Loreto núm. 14, cerca del Mesón de Guadalupe. A través de los periódicos locales daba santo y seña de esos cursos:

«Las señoras que deseen instruirse en este importante ramo de las ciencias médicas, uno de los que mejor sientan a su sexo, pueden ocurrir a la citada casa, para imponerse de las condiciones de la enseñanza; en la inteligencia que la cuota mensual será módica. Las horas de la cátedra serán cómodas y la instrucción es competente para presentarse a la Junta Médica, con el fin de obtener título»³⁹.

La enseñanza de la obstetricia que desarrollaron ambos facultativos fue esencialmente teórica, aunque el segundo de ellos se esforzó por elaborar

36. AGOSTONI, nota 1, menciona que desde 1842, en la ciudad de México, se estableció que las cátedras de obstetricia debían ser impartidas separadamente, unas para hombres y otras para mujeres. Ella agrega que, hasta 1880 aproximadamente, la instrucción de las parteras solía darse en las casas de los catedráticos de obstetricia y no en los recintos universitarias o clínicas de hospitales.

37. *La Prensa*, Tomo II, núm. 130, Guadalajara, 23 de septiembre de 1867, p. 4.

38. Martín Polanco egresó de la Escuela de Medicina en 1849. Adquirió fama como médico particular de las familias acomodadas de Guadalajara, actividad que desarrolló a lo largo de su trayectoria laboral, aunque también participó en el cuerpo académico de la Escuela de Medicina. LÓPEZ ALMARAZ, Raúl. *Andanzas médicas de Reyes Flores*, Guadalajara, México, UNED, 1988, p. 14.

39. *Juan Panadero* (Guadalajara), 31 de diciembre de 1874, p. 16.

textos apropiados para esa especialidad.⁴⁰ Sin embargo, ni uno ni otro despertaron gran interés en las parteras. Por ejemplo, a lo largo de cuatro años, de 1875 a 1879, solo se tituló una mujer. En mayo de 1879 la señora Rosa García de Ibarra obtuvo el título de profesora en el arte de los partos, siendo la primera partera examinada y aprobada por la junta directiva de estudios para ejercer legalmente su profesión. Su examen fue elogiado por la prensa de Guadalajara, donde no sólo se reconocieron sus notables conocimientos en el arte de parrear, sino también su noble cuna.

«Los conocimientos que manifestó fueron muy notables, tanto en el mecanismo del parto como en el de los diversos procedimientos operatorios a que debe apelar una comadrona. Mucho nos satisface que personas decentes se dediquen al ejercicio de parteras, que tan importante es para la salud del niño y de la madre»⁴¹.

«Es la única profesora en obstetricia examinada y aprobada por la junta directiva de estudios para ejercer legalmente su profesión. A sus conocimientos científicos se agregan buenos modales y un trato fino y delicado»⁴².

Con Rosa García Ibarra se expresó públicamente un proceso de diferenciación social, que ya se había desencadenado con el arribo a Guadalajara de las primeras parteras tituladas⁴³, entre las profesoras de obstetricia y las parteras empíricas. Las primeras eran mujeres que tenían cierto bagaje cultural y poseían conocimientos acreditados por las instituciones educativas, mientras las segundas regularmente eran analfabetas y basaban su práctica en saberes derivados de la experiencia adquirida en trabajos de parto.

40. El 22 de mayo de 1879, los editores del periódico *El Estado de Jalisco* felicitaron al Dr. Martín Polanco, «porque con una constancia admirable ha logrado establecer en su casa una cátedra particular de obstetricia para las matronas, arreglando un texto a propósito y dándoles las lecciones necesarias para el aprendizaje». *El Estado de Jalisco*, Órgano Oficial del Estado de Jalisco, 22 de mayo de 1879, p. 4.

41. *El Estado de Jalisco*, nota 40.

42. *Las clases productoras* (Guadalajara), 21 de diciembre de 1879, p. 4.

43. En enero de 1874 llegó a Guadalajara Margarita Vázquez, partera examinada en la Escuela de Medicina de México, quien «después de haber practicado por muchos años en algunos estados de la República, ofrece en esta ciudad, y bajo la responsabilidad del Dr. D. Perfecto G. Bustamante, los servicios de su profesión», en la calle de Degollado núm. 21, a una cuadra del antiguo Mesón de las animas. *El judío errante*, Guadalajara, 30 de enero de 1874, p. 4. En marzo de 1875, después de varios años de estudio en el Hospital Maternidad de México, arribó a esta ciudad la partera examinada Jesús Cervino, quien se puso a disposición del público en Ocampo núm. 33. Juan Panadero, Guadalajara, 11 de marzo de 1875, p. 16.

A los pocos años, en febrero de 1882, una institución de beneficencia llamada «Las Clases Productoras», también promovió la enseñanza de la obstetricia para médicos y parteras. El médico Gregorio Rubio⁴⁴ impartía la clase de obstetricia teórica los lunes, miércoles y viernes, de 7 a 8 de la noche, y su colega, Fortunato Arce⁴⁵, la clase de obstetricia práctica los martes, jueves y sábados, en el mismo horario⁴⁶. Esta iniciativa de Las Clases Productoras no fue una acción en paralelo a la enseñanza existente de esa disciplina, sino más bien parte de la difusión que hacía este organismo de las actividades vigentes en la localidad, ya que en 1883 el responsable de la cátedra de obstetricia en la carrera de medicina era el médico Fortunato Arce, quien explicaba tanto la enseñanza teórica como la enseñanza práctica.

Hasta los años ochenta del siglo XIX, la enseñanza de la obstetricia se desarrolló con algunos contratiempos, no pasando de ser un curso con una escolaridad indefinida y sin un tiempo de duración especificado, situación que cambiaría a partir de los cambios acaecidos en la enseñanza de la medicina.

5. La enseñanza de la obstetricia en la escuela de medicina

Ya hemos dicho que la enseñanza de la obstetricia existía desde marzo de 1837. En el Reglamento particular de la Enseñanza Médica aprobado el 26 de agosto de 1840 por la Junta Departamental de Jalisco, se especificaba que el catedrático de patología externa daría «un curso de flebotomía y otro de partos para las matronas en el Hospital de San Miguel». Enseguida

44. Gregorio Rubio egresó de la Escuela de Medicina en 1875. Ejerció la práctica médica privada en Guadalajara, tuvo nombramientos en instituciones vinculadas con la salubridad pública, ocupó cargos de representación popular y fue catedrático de la Escuela de Medicina. *Boletín del Consejo Superior de Salubridad de Guadalajara*, Tomo I, marzo 23 de 1893, nº. 2.

45. Fortunato Arce nació en Valencia, España (1838-1905). Adquirió fama en Guadalajara por sus trabajos quirúrgicos y clínicos. *Diccionario Porrúa, Historia, Biografía y Geografía de México*. México, Porrúa, 1995, pp. 198-199. Desde 1879 hasta los últimos años de su vida se desempeñó como catedrático de clínica externa, de obstetricia y medicina operatoria, de medicina legal, higiene pública y deontología, de patología y clínica de niños y de ginecología. *El Estado de Jalisco, Órgano Oficial del Estado de Jalisco*, 20 de mayo de 1883, p. 4.

46. *Las clases productoras*, Guadalajara, 13 de febrero de 1882, p. 1.

se añadía que «la maniobra de partos se haría sobre el maniquí»⁴⁷. Este documento, aunque refiere aspectos normativos en torno a la enseñanza de la medicina, nos muestra que la instrucción en el arte obstétrico no se basaba en mujeres en situación de parto.

Para el 8 de octubre de 1847, Joaquín Angulo, gobernador interino del estado de Jalisco, aprobó el decreto número 66 donde se estipulaba el Plan General de enseñanza pública. En este Plan se especificaba que la enseñanza profesional estaría a cargo del Instituto de Ciencias, organismo que preparaba a los alumnos en la aplicación de las ciencias matemáticas, de la jurisprudencia, de la medicina y cirugía, de la farmacia y de la química aplicada a las artes. Esta enseñanza se desarrollaba en cuatro secciones, siendo la tercera para la enseñanza de la medicina y la cirugía. Estas disciplinas se enseñaban en seis clases, donde la sexta se destinaba a la cátedra de obstetricia y a la de medicina legal.

Para el 25 de septiembre de 1856, Anastasio Parrodi, gobernador y comandante interino del estado de Jalisco, modificó el artículo 28 del decreto publicado el 8 de octubre de 1847, relativo a la sección tercera de enseñanza profesional, quedando en los siguientes términos: «la enseñanza de la medicina y cirugía se hará en 11 clases, destacando que la clase cuarta se destina a la cátedra de obstetricia teórica y practica».

A partir de 1863 la actividad educativa se vio interrumpida por la invasión francesa al territorio nacional, suceso que concluyó a finales de 1867 con la restauración de la República. La vuelta a la vida republicana permitió que las instituciones educativas existentes en Guadalajara continuaran sus labores. Así, en marzo de 1868, Antonio Gómez Cuervo, gobernador constitucional del estado de Jalisco, aprobó el decreto número 48 relativo a la Ley de enseñanza pública del estado de Jalisco. En esta ley se especificaba que la enseñanza profesional estaría a cargo del Instituto de Ciencias, donde se preparaba a los escolares para el ejercicio de la medicina y cirugía, de la jurisprudencia, de las matemáticas, de las ciencias físico-matemáticas y de la farmacia. En el caso de la medicina, su estudio comprendía 11 ramos, correspondiendo el ramo 10 a la enseñanza de la

47. *Colección de los decretos, circulares y órdenes de los poderes legislativo y ejecutivo del estado de Jalisco*, tomo VIII, citado por RAMÍREZ ESPARZA, Carlos. *Relatos del Hospital Civil: Sabina, asilados de maternidad, el cese y otro*, Guadalajara, México, Ediciones Colegio Internacional, 1974, p. 104.

obstetricia. En esta ley no se especificaba el contenido de la enseñanza de la obstetricia, ni se mencionaba si había clínica de partos.

Hasta estos años, al igual que en la ciudad de México, los médicos no recibieron enseñanza práctica alguna⁴⁸. Existen algunas evidencias que nos permiten corroborar la ausencia de la enseñanza clínica de la obstetricia. En una lista de recepción de los alumnos de la Escuela de Medicina, que abarca desde 1848 a 1860, observamos que éstos estudiaron las carreras de medicina, de medicina y cirugía, farmacia y flebotomía. En 1856 egresó el primer titulado en medicina y obstetricia: el 16 de julio de ese año se recibió con esa especialidad Froylán Castillo⁴⁹. Esto nos muestra que hasta los años cincuenta no apareció el primer médico partero formado en las aulas de esa escuela, hecho que revela el retraso con que este gremio afrontaba el interés por la obstetricia.

La enseñanza práctica de la obstetricia se realizó a partir del uso de maniqués, debido a que la Escuela de Medicina no contaba con espacios apropiados para abordar clínicamente situaciones de parto. En 1872 se propuso crear una sala de maternidad para que médicos y parteras desarrollaran al lado de un catedrático su preparación clínica, iniciativa que no prosperó ya que dicha sala no se creó hasta finales de los años noventa de ese siglo⁵⁰.

Aseveramos, por tanto, que hasta principios de los años setenta la formación obstétrica de los médicos de Guadalajara fue fundamentalmente teórica. Un ejemplo de este aserto lo encontramos en la memoria de un trabajo de asistencia obstétrica que realizó en 1871 el médico Pascual Agraz⁵¹. En ella hace una descripción clínica del parto de una joven

48. ZOLLA; CARRILLO, nota 5, p. 171, señalan que desde 1833, año en que se creó el Establecimiento de Ciencias Médicas en lugar de la Antigua Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad en la ciudad de México, «hubo una cátedra de obstetricia, pero los médicos no recibían en ella enseñanza práctica alguna. No fue sino a partir de 1867 que se inauguró la primera clínica de obstetricia. Es decir, que antes de esa época los médicos no tuvieron ninguna enseñanza práctica en la atención a embarazadas, parturientas y púerperas; sin embargo, se consideraron siempre superiores a las parteras, que si algo tenían era experiencia».

49. Archivo Histórico de la Universidad de Guadalajara (AHUG), libro 30-A, exp. 2386, pp. 105-113.

50. PEREGRINA, Angélica. Notas sobre enseñanza superior en Guadalajara, 1867-1878. *Estudios Jaliscienses*, 2003, 52, 36.

51. Pascual Agraz nació en Talpa de Allende, Jalisco (1809-1876); obtuvo su título de médico el 7 de abril de 1834. Fue catedrático del Hospital de San Miguel de Belén y miembro de la Academia Médica de Guadalajara creada en 1859. HORTA, nota 11, pp. 90-91.

primeriza: a través «del tacto reconoce que el cuello del útero se presentaba duro, grueso y entreabierto apenas, para permitir la introducción de la extremidad del dedo»⁵². Él detalla como intervino para procurarle calma y disminuir la energía de las contracciones, sin ningún resultado favorable, ya que la dilatación del cuello seguía sin progresar mucho y las contracciones habían disminuido y la membrana se había roto, dejando escapar una cantidad importante de líquido amniótico. ¿Qué hizo en estas circunstancias el médico?

El médico Pascual Agraz respondió al problema anterior con el procedimiento siguiente:

«En medio de estas circunstancias me parecía evidente, que la resistencia del cuello era el único obstáculo que se oponía a la marcha del trabajo: comprendí, desde luego, que la vida del feto corría mucho peligro, en atención a la ruptura de las membranas, por la compresión que las paredes del útero podrían ejercer sobre él; lo mismo que la madre podía ser atacada de accidentes convulsivos (sic): no había por lo mismo que perder, me resolví a desbridar el cuello del útero; pero antes de practicar esta operación, creí conveniente consultar la opinión de otro compañero. En consecuencia, hice que se llamase a mi apreciable colega el Sr. D. J. M. Benítez, quien concurrió en el acto, y después de haber examinado atentamente a la enferma, y habernos asegurado que la presentación era de vértice, y que la posición era la occisito-iliaca izquierda, juzgó lo mismo que yo, que era indispensable la dilatación del cuello.

Procedí a la operación de la manera siguiente: con un bisturí largo de botón y con las correspondientes precauciones, practiqué tres incisiones (sic) sobre el borde del cuello, dos laterales y una a la parte posterior, de cerca de un centímetro y medio de extensión. El orificio cedió inmediatamente, pero la cabeza no avanzaba porque las contracciones habían cesado enteramente. Esperamos media hora, y reconociendo que la mujer fatigada ya por tan largo sufrimientos, no parecía tener bastante energía para terminar el parto, que podía durar todavía mucho tiempo, en razón de la resistencia suma del periné, aplique el forceps; y sin mayores dificultades logré extraer una criatura viva del sexo femenino, bien desarrollada, y cuyo peso aproximadamente sería de siete a ocho libras».⁵³

52. *Revista Médica, Periódico Científico de la Sociedad de Medicina de Guadalajara*, núm. 11, 15 de marzo de 1872, p. 172.

53. *Revista Médica*, nota 52, p. 182.

Agraz señala que la observación anterior dio lugar a algunas reflexiones:

«que la distocia por rigidez extrema del cuello del útero (...) es la causa mas ordinaria del trabajo prolongado. En ciertas circunstancias, las fibras del cuello parecen tener una resistencias extraordinaria que ninguna alteración anatómica puede explicar; es una especie de resistencia pasiva en virtud de la cual el orificio no cede a la dilatación, y cuando se aplica el dedo en el cuello no se siente en él la tensión particular que se conoce con el nombre de “espasmo de cuello” (...) Cuando los medios ordinarios que se emplean para combatir esta rigidez, como baños, sangría, cloroformo, belladona, han fracasado, es preciso desbridar el cuello, porque la dilatación forzada se haya (sic) hoy completamente proscrita de la prácticas tocológicas. En un considerable número de casos podrá verificarse el parto espontáneamente. Pero con mucha frecuencia las fuerzas de la mujer se hayan (sic) agotadas, cuando se practican las incisiones (sic) del orificio, y entonces conviene terminar el parto por la aplicación del fórceps. Esta es la práctica seguida en el Hospital de la Clínica por los profesores P. Duvois, Depaul y Pafot»⁵⁴.

Al final de la exposición de esta memoria científica, Agraz invitaba a los lectores a «consultar las obras de los distinguidos tocólogos, Chailly-Flouéré, Tarnier, Joulin y Hervieux, de las que he tomado la mayor parte de las reflexiones que anteceden»⁵⁵.

Esta descripción clínica muestra la formación que adquirirían estos médicos conforme al enfoque anatomoclínico, es decir, construían su relación con los asuntos obstétricos desde el discurso clínico. A través de él establecían los signos y síntomas que presentaban las mujeres embarazadas previas al momento del alumbramiento. Sin embargo, como carecían de las habilidades manuales y de los saberes prácticos que tenían las parteras, los médicos recurrían a los conocimientos que adquirían a través de los libros de obstetricia, a los avances de la cirugía y al uso de instrumentos técnicos como los fórceps.

Este tipo de conocimiento empezó a difundirse con mayor profusión en la década de los setenta: entre noviembre y diciembre de 1872 la *Revista Médica*, periódico científico de la Sociedad de Medicina de Guadalajara, expuso 8 cuadros sinópticos sobre el tema del aborto del profesor Juan

54. *Revista Médica*, nota 52, pp. 183-185.

55. *Revista Médica*, nota 52, núm. 12, 15 de abril de 1872, p. 186.

María Rodríguez, socio titular de la Academia de Medicina de México. En estos cuadros se describían diversas variantes de partos y se daban las indicaciones que debían seguirse en cada caso⁵⁶.

Además de estos instructivos, la enseñanza de la obstetricia se basaba en textos del ramo elaborados principalmente por extranjeros. Por ejemplo, para 1884 los estudiantes de la Escuela de Medicina estudiaban la cátedra de obstetricia en el cuarto curso, y en los cursos de quinto y sexto recibían clínica de partos. La cátedra de obstetricia teórica era impartida en el Hospital de Belén y se basaba en el tratado de Cazeaux y la clínica se enseñaba con demostraciones prácticas en maniqués y con visitas a las enfermas todos los días, donde se daban explicaciones en presencia de las mujeres grávidas⁵⁷.

En estos años que van del decenio de los setenta hasta finales de los ochenta, se introdujo una concepción de la obstetricia, basada en los avances científicos de la medicina, que dejó de lado los saberes prácticos de las parteras, pero que adoleció de una sólida enseñanza clínica, precariedad que sería relativamente superada con la reforma de la enseñanza de la medicina que se promovió en Guadalajara entre 1888 y 1889.

6. La reforma de la enseñanza de la medicina

Entre 1888 y 1889, el gremio médico de Guadalajara se vio envuelto en una aguda controversia en torno a la enseñanza de la medicina. El médico Salvador Garciadiego⁵⁸ encabezó una iniciativa que buscaba articular la Escuela de Medicina con la administración del Hospital de Belén. Esta propuesta enfrentó la oposición de otro grupo de médicos fuertemente posicionados

56. *Revista Médica*, nota 52, núm. 19, 15 de noviembre de 1872, pp. 290-298 y núm. 20, 15 de diciembre de 1872, pp. 306-313.

57. «Programa al cual deberán sujetarse los cursos de medicina y farmacia durante el presente año escolar»; en este documento cada catedrático describía los contenidos de su materia, la manera como se desarrollaría la enseñanza y los libros que se utilizarían como textos, como lo hizo el médico Fortunato Arce en la cátedra de obstetricia. *Colección de los decretos, circulares y órdenes de los poderes legislativo y ejecutivo del estado de Jalisco*. Congreso del Estado de Jalisco, tomo IX, Guadalajara, México, 1982, pp. 583-591.

58. El médico Salvador Garciadiego (1842-1901), fundador del Consejo Superior de Salubridad de Guadalajara y director a la sazón de la Escuela de Medicina, encabezó la reforma de la enseñanza de la medicina que se implementó en Guadalajara desde 1888. *Diccionario Porrúa*, nota 45, p. 1396.

en el ámbito local⁵⁹. Como ambas agrupaciones gozaban de prestigio, el gobernador constitucional del estado de Jalisco, General Ramón Corona, decidió intervenir en la polémica solicitando opiniones de especialistas, como sucedió con el médico Eduardo Liceaga (1839-1920), profesor de medicina operatoria y presidente en activo de la Academia Nacional de Medicina⁶⁰. Liceaga expresó su reconocimiento a la propuesta que sustentaba Salvador Garciadiego, hecho que inclinó la balanza a favor de lo sostenido por este médico, iniciándose en ese lapso una reestructuración de las bases en que se fincaba la enseñanza de la medicina.

Esta reforma de la enseñanza de la medicina no sólo permitió la consolidación del método anatomoclínico, sino también iniciativas que vinieron a modificar la relación entre la medicina y la obstetricia. ¿Por qué decimos esto? porque la reforma de ese año implicó no sólo el triunfo de ciertas concepciones en torno a la medicina, sino una reorganización importante en la estructura de enseñanza. Esta reforma permitió la entronización del gremio médico en la organización y administración del Hospital de San Miguel de Belén⁶¹, hecho que trajo como correlato la unión de la Escuela de Medicina y dicho nosocomio en una sola institución, a la que se llamaría Hospital Académico de Belén. A partir de esta nueva organización la enseñanza de la medicina quedaría vinculada tanto a las aulas como a las salas del Hospital.

Esta reforma creó condiciones para que los avances científicos y muchas de las iniciativas truncas fueran retomados y articulados en una estructura más coherente. Así, a los años siguientes aparecieron modificaciones en el abanico de opciones educativas que ofrecía la Escuela de Medicina. El 20 de mayo de 1891, el gobernador constitucional de Jalisco, Pedro A. Galván, expidió una nueva ley orgánica de la enseñanza de la medicina, donde se especificaba que en esa Escuela se impartirían estudios de medicina, farmacia y dentista, además del arte de las comadronas y flebotomianos⁶².

59. En torno al asunto de la reforma de la Escuela de Medicina, existían dos bandos: uno favorable al proyecto, que incluía como abanderado principal al médico Salvador Garciadiego y como segundo al médico Perfecto G. Bustamante. El segundo bando era hostil a esa propuesta y tenía como principales cabezas a los médicos Antonio Arias y Juan R. Zavala. *La linterna de Diógenes*, Guadalajara, 4 de septiembre de 1889, pp. 3-4.

60. *Diccionario Porrúa*, nota 45, p. 1996.

61. Sobre la medicalización del Hospital de Belén, ver OLIVER SÁNCHEZ, nota 21.

62. PEREGRINA, nota 20, p. 140.

Con respecto a las personas que querían dedicarse al ejercicio de la obstetricia, dicha ley establecía que los aspirantes deberían acreditar ante la secretaría de la Escuela de Medicina y Farmacia haber sido aprobados en los ramos de instrucción primaria. Asimismo, precisaba los contenidos que cursarían los interesados en ese arte: obstetricia y su clínica y los tratados de medicina legal, relativos al secreto médico, al aborto provocado y al infanticidio.

Aunque no se señalaba el tiempo de duración de estos cursos, es dable observar cómo se fue conformando un cuerpo de conocimientos más específico en torno al aprendizaje de la obstetricia. Este perfil se fue delimitando más en los años siguientes. Así, con fecha del 15 de diciembre de 1903, Miguel Ahumada, gobernador constitucional del estado de Jalisco, ordenó publicar el decreto número 1015, relativo a la Ley Orgánica de la Instrucción Pública. En esta Ley se especificó que en la Escuela de Medicina y Farmacia se podían seguir las carreras de médico cirujano y partero, de farmacéutico, de partera y de enfermero⁶³. En el caso de las parteras se aprobó un plan de estudios que las alumnas desarrollarían en dos años y cuya distribución quedó así:

Primer año: Nociones de anatomía y fisiología humanas y en especial de la pelvis, del feto y del aparato sexual femenino, Obstetricia teórica, Asepsia y antisepsia obstétricas, Asistencia a la clínica obstétrica, a fin de aprender los medios de diagnóstico. Segundo año: Nociones de higiene obstétrica, Medicina legal y deontología médica en lo relativo al ejercicio de la profesión, Clínica obstétrica.

A la par de esta delimitación de la enseñanza de la obstetricia, se abrieron nuevos espacios para el trabajo clínico, destacando la creación de una sala de maternidad en el Hospital de Belén en 1897⁶⁴, lugar donde empezaron a impartirse las clínicas de obstetricia a médicos y parteras.

No sobra decir que, a pesar de todos estos cambios en la enseñanza de la obstetricia, las parteras empíricas siguieron desairando toda propuesta de capacitación proveniente de los médicos, ya que a lo largo de las últimas dos décadas del siglo XIX solo se titularon 5 mujeres. (Ver tabla 1)

63. PEREGRINA, nota 20, pp. 146-147.

64. OLIVER SÁNCHEZ, nota 21, p. 241, señala que la sala de maternidad se empezó a construir en 1889, pero las obras se suspendieron y después de algunos años se reanudaron.

Tabla 1. Alumnas tituladas de obstetricia en Guadalajara (1880-1900)

<i>Nombre</i>	<i>Año de titulación</i>
1. Guadalupe Garduño de Jakes	1885
2. Sierra de Aguilar, Eloisa	1896
3. Santillán de Leyva, Felisa	1897
4. Martínez de Orozco, Trinidad	1898
5. Leyva de Gómez, Josefa	1899

Fuente: Archivo Histórico de la Universidad de Guadalajara.

7. Entre la resistencia y la sujeción: a manera de conclusión

Lo expuesto a lo largo de este ensayo muestra el juego de posiciones que configuraron médicos y parteras a lo largo del siglo XIX: los primeros trataron de institucionalizar el oficio de la partera a través de la apertura constante de cursos de obstetricia y las segundas respondieron con indiferencia, y/o rebeldía a esas iniciativas. Fue una lucha desigual donde los primeros tuvieron a su favor credenciales que les otorgaban mayor posicionamiento social: ellos contaban con un conocimiento acreditado por instituciones educativas y más recursos económicos, sociales y culturales para organizarse y promover iniciativas en beneficio de su gremio⁶⁵.

Las parteras enfrentaron esa acometida desde situaciones de mayor vulnerabilidad: ellas no tenían los mismos recursos para defenderse del discurso médico que degradaba sus saberes prácticos y exaltaba los conocimientos que provenían de la ciencia médica. Sin embargo, esta depreciación de sus saberes se fundó más en un arbitrario cultural que en la superioridad científica de los conocimientos obstétricos del médico, ya que durante buena parte del siglo XIX los estudiantes de medicina aprendieron esa disciplina en textos del ramo más que en la práctica clínica.

Esta forma de enseñanza muestra parte de la estrategia que los médicos implementaron para integrar a las parteras en los espacios de formación y acreditación: la sustitución de los saberes prácticos por conocimientos

65. Sobre la relación docente y profesional entre médicos y matronas en España en el siglo XIX trata ORTIZ GÓMEZ, Teresa. Profesiones sanitarias. In: Isabel Morant (dir.), *Historia de las mujeres en España y América Latina*, Madrid, Cátedra, 2006, vol. 3, pp. 523-546

teóricos provenientes de tratados de obstetricia elaborados por médicos franceses, complementados con el uso de la cirugía y la utilización instrumentos técnicos. Ellos mismos diseñaron los cursos para las parteras a partir de los conocimientos que consideraron científica y socialmente adecuados, dejando en un plano secundario los saberes que estas mujeres adquirirían a partir de la experiencia. Más adelante, al cierre del siglo XIX y principios de la centuria siguiente, los médicos lograron establecer como requisito de ingreso la educación primaria y estructuraron la formación de las parteras en un plan de estudios que abarcaba dos años.

Lo anterior muestra como los médicos instituyeron un proceso tendente a depreciar los saberes y prácticas de las parteras y a supeditar los fundamentos de su práctica en una racionalidad científica construida desde la disciplina médica. Esta estrategia no logró someterlas, porque muchas de ellas hicieron caso omiso a sus prescripciones y siguieron ejerciendo en Guadalajara, pero sí introdujo diferenciaciones sociales que, a la larga, afectaron a su actividad laboral: con el arribo de las primeras parteras tituladas a Guadalajara, a partir de los años setenta del siglo XIX, se comenzó a hablar de profesoras de obstetricia, para aludir a las mujeres que poseían conocimientos acreditados por la Escuela de Medicina, y de parteras o comadronas, para referirse a mujeres que ejercían el arte de la partería de manera empírica. ■

