



LA VIDA INFANTIL EN LA EDAD MEDIA

Antonio Manuel Sánchez Roldán*

Email: antoniosanchz241194@gmail.com

Resumen:

El presente trabajo es un estudio sobre la infancia en la Baja Edad Media, utilizando, sobre todo, la información proporcionada por los tratados médicos de la época, los testimonios crónísticos, fuentes de tipo jurídico y documentación notarial, así como testimonios no escritos. Se abordarán distintos temas relacionados con la vida infantil, como son el nacimiento, la alimentación, la indumentaria, la enfermedad y la muerte, lo que nos permitirá un acercamiento a la vida cotidiana de los niños medievales.

Palabras clave: Infancia medieval; Puericultura; Enfermedades infantiles.

CHILDREN'S LIFE IN THE MIDDLE AGES

Abstract:

This current piece of work is an essay about childhood in the Late Middle Ages, which has been carried out, above all, through the use of the information provided by some medical treatises of the period, chronicles, legal sources and a notarial set of documents, as well as non-written sources. We will shed light onto different issues dealing with children's life such as birth, feeding, clothing, illness and death which will allow us to move closer to Medieval children's daily life.

Keywords: Medieval childhood; Childcare; Childhood illnesses.

* Colaborador Honorario del Departamento de Ciencias de la Antigüedad y de la Edad Media, Área de Historia Medieval.

1. INTRODUCCIÓN

La línea historiográfica de la Historia de la vida cotidiana ha tenido un gran auge en las últimas décadas, en las que han salido a la luz una gran cantidad de trabajos que abordan aspectos de la vida diaria de los hombres y mujeres del Medievo. Pero, ¿qué ocurre con esa historia dedicada a los primeros años de vida de esos hombres y mujeres? En 1973, el historiador francés Philippe Ariés publicaba su obra *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*, en la cual llamaba la atención sobre el hecho de que, en cierto modo, los infantes medievales entraban a formar parte muy pronto del mundo de los adultos, dejando de ser considerados niños en el mismo momento en que eran independientes de sus madres o nodrizas, es decir, aproximadamente, a la edad de siete años¹. Como consecuencia de lo anterior, se consideraba a la niñez como una etapa de la vida poco significativa², hasta el punto de que algunos autores han señalado que la infancia medieval era un período efímero entre el nacimiento y la madurez³.

Como es fácil imaginar, y como vamos a tener ocasión de comprobar a lo largo de este trabajo, esa concepción de la infancia tuvo mucho que ver con el comportamiento demográfico de los pasados siglos, durante los cuales, eran muchos los pequeños que fallecían en los primeros años de su vida y a los que, por ello, no convenía aferrarse demasiado⁴. Pese a todo, el acceso a diferentes fuentes permite reconstruir la niñez de aquellos pequeños que vivieron durante el Medievo y trasladarnos, en cierto modo, a esos escenarios en los que crecieron y jugaron.

2. OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo ha sido estudiar la vida infantil durante el Medievo, tratando de abordar diferentes aspectos relacionados con la existencia cotidiana de los niños medievales. La primera parte del trabajo está dedicada al momento del nacimiento. Asimismo, se analizará la figura de las comadronas y cómo eran los primeros cuidados dispensados al recién nacido. En la segunda parte, hemos abordado el tema de la alimentación, prestando una atención especial a la lactancia. El tercer bloque se ha

¹ Ariés, Philippe, *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*, Madrid, Taurus, 1987, p. 539.

² Arroñada, Silvia, «Aproximación a la vida de los niños en la Baja Edad Media», *Meridies*, VI, 1997, p. 57.

³ Ariés, Philippe, *Op. cit.*, p. 540.

⁴ *Ibidem*, p. 65.

dedicado a la indumentaria infantil, y, por último, en el cuarto bloque, se analizan las enfermedades y la muerte de los pequeños.

3. FUENTES Y METODOLOGÍA

3.1. Fuentes

3.1.1 Fuentes escritas.

Para la realización de este trabajo ha sido necesaria la consulta de numerosas fuentes escritas: tratados pediátricos, crónicas, documentación notarial y fuentes jurídicas.

En primer lugar, las obras pediátricas que datan de la Edad Media resultan fundamentales para conocer la infancia medieval. Se encontraban divididas en dos secciones: en la primera parte, los autores dedicaban varios capítulos a tratar el tema del nacimiento y los cuidados que se debía dispensar al recién nacido, proporcionando también información referida a otros temas como la higiene, la alimentación o la indumentaria; en la segunda parte, los autores de esas obras se refieren a las distintas dolencias y síntomas que podían presentar los pequeños⁵. Entre los muchos tratados pediátricos publicados a finales del período medieval, destaca, en primer lugar, el *Tratado de los niños y regimiento del ama*, realizado por el médico francés Bernardo de Gordonio a comienzos del siglo XIV⁶, y fuente principal de este trabajo. Además, también se han consultado *El libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos* del médico andalusí Arib Ibn Sa'íd, escrito en el siglo X⁷, y el *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, un tratado médico publicado en 1541 y realizado por el médico Damián Carbón⁸.

En segundo lugar, se han consultado los testimonios cronísticos, en los cuales se pueden encontrar noticias referidas a la vida de los pequeños de sangre real.

⁵ Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico: la vida infantil en la Edad Media», *Meridies*, VIII, 2006, p. 12.

⁶ Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, Madrid, 1697.

⁷ Arib Ibn Sa'íd, *El libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*, ed. A. Arjona, Sevilla, Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura, 1991.

⁸ Carbón, D., *Libro el arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, ed. D. García Gutiérrez, Zaragoza, Anubar, 2000.

Por último, todo ello se ha completado con la información procedente de documentos notariales, entre los que se incluyen, en ocasiones, cartas de parto y contratos de lactancia, y con los datos que se pueden extraer de algunas fuentes jurídicas, como han sido *Las Partidas* de Alfonso X el Sabio⁹.

3.1.2. Fuentes no escritas.

Para realizar este trabajo también se ha acudido a fuentes no escritas, sobre todo, testimonios pictóricos y arqueológicos. Nos han servido de gran ayuda las miniaturas que podemos encontrar en *Las Cantigas de Santa María*, ya que en ellas se suelen representar numerosas escenas de la vida infantil. Además, se han utilizado también otras muchas representaciones de la época, que se enmarcan, en la mayor parte de los casos, en la iconografía religiosa y que son, además, magníficas obras de arte, testimonios elocuentes de la vida de los niños del Medievo.

3.2. Metodología.

Respecto a la metodología de este trabajo, en primer lugar se analizó de forma pormenorizada las fuentes anteriormente citadas, especialmente el *Tratado de los niños* de Bernardo de Gordonio. Tras recopilar todos los datos, se sometieron a reflexión personal, tratando de responder a todos los interrogantes que se presentaban durante la selección de información. Se procuró completar dicha información encontrada en las fuentes con la consulta exhaustiva de bibliografía sobre el tema, para, finalmente, proceder a la redacción del documento.

4. EL NACIMIENTO Y LOS PRIMEROS CUIDADOS.

«En treinta días del mes de Junio del año susodicho de mil quatro cientos setenta y ocho, entre las diez é once horas del día parió la Reyna Doña Isabel un hijo Príncipe heredero, dentro del Alcazar de Sevilla. Fueron presentes á su parto, por mandado del Rey, ciertos oficiales de la ciudad, los quales fueron estos: Garci Tellez, é Alonso Perez Melgarejo, é Ferrando de Abrego, é por servicio Juan de Pineda. Fue su partera con quien parió, una mujer de la ciudad que se decía la Herradera, vecina de la Féria. Dieron por ama al Príncipe á Doña María de Guzman, tia de Luis de Guzman, Señor de la Algava, mujer de Pedro Ayala, vecino de

⁹ *Las Siete Partidas*, ed. F. López Estrada, Madrid, Alianza, 1992.

Toledo. Ficieron muy grandes alegrías en la ciudad tres días de día y noche, así los ciudadanos como los cortesanos.»¹⁰

El relato del cronista Andrés Bernáldez, referido al nacimiento del príncipe don Juan, nos puede ayudar para iniciar el presente trabajo, en el que vamos a comenzar a analizar el nacimiento y los primeros cuidados que se proporcionaban a los recién nacidos durante el Medievo.

De hecho, en ese texto se menciona la presencia de una partera, algo habitual en aquella época en la que las alcobas de parto eran espacios exclusivamente femeninos -al margen de la extracción social de la parturienta-, al tiempo que se cita también al ama del príncipe, lo que nos permite llamar la atención sobre la importancia que tenían las nodrizas durante la Edad Media, aunque, como es obvio, en el caso del príncipe heredero se seleccionaba con sumo cuidado a la mujer que se encargó de alimentarlo.

4.1. El parto

Bernardo de Gordonio, en su *Lilio de la Medicina*, detallaba una serie de consejos que las mujeres debían tener en cuenta en los momentos previos al alumbramiento:

“Quando se acerca el parto, sea bañada en baño á donde aya malvas, y malvacisco, violetas, y mançanilla, y corona de rey; y después sea untada con azeyte de ajonjolí, y con azeyte de almendras dulces, y exundia de gallina, y después anda por lugares que estèn cuesta abaxo: y quando mas se acercare al parto tome gobierno en poca cantidad, y de mucho gobierno, assi como es caldo de gallina gorda, y beva vino oloroso...”¹¹

Asimismo, el mismo autor nos cuenta cómo son los primeros indicios que anuncian el parto, esto es, el momento en que la mujer rompe aguas:

«...y después como mas se acerca, y se rompe la tela primera, y comienza à salir una aguosidad, entonces atrayga el resuello con fortaleza, y arrojelo fuertemente àzia abaxo, porqla tal expulsion es muy provechosa...”¹²

Antes del alumbramiento, era frecuente que la futura madre y su familia, dependiendo de su condición económica, acondicionasen una habitación destinada a ser el

¹⁰ Bernáldez, Andrés, *Historia de los Reyes Católicos Don Fernando y Doña Isabel*, ed. BAAEE, vol. 1, Madrid, 1953, p. 591.

¹¹ Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 279.

¹² *Ibidem*.

escenario del parto. Generalmente, se utilizaba para ello la habitación conyugal¹³. Además, sabemos que, en el ámbito cortesano, este hecho implicaba una importante preparación. Así, por ejemplo, se constata la existencia de varias parteras en la corte dos meses antes del nacimiento de Juana la Beltraneja¹⁴.

En lo referente a la preparación de la habitación, sabemos que las estancias de las damas de la alta sociedad eran decoradas suntuosamente para este momento¹⁵, normalmente con tapices en los muros. Por otra parte, las habitaciones de las mujeres de grupos sociales más modestos tenían paredes decoradas con simples telas blancas¹⁶. Sin embargo, esta costumbre no tenía ninguna relación con las modas de la época, sino que se trataba de un asunto relacionado con la protección de la parturienta. Así, en el parto de Yolanda de Francia, en 1453, se prohibió que se colgase un tapiz carmesí con bordados de personajes, bestias y pájaros mientras durasen las fiebres puerperales de la princesa. Ello se debe a que existía la creencia de que la mujer podría tener miedo de los mismos o alucinaciones, lo que, como es obvio, no era conveniente¹⁷.

Respecto al mobiliario de las alcobas de parto aristocráticas, se solía colgar en el cabecero de la cama una medalla con la imagen de la Virgen con el Niño Jesús. Había una gran cama, mantas, un baúl tallado cuyo interior tenía una canastilla destinada a albergar al bebé y taburetes para sentarse¹⁸. Otros elementos, que encontramos tanto entre las élites como entre los grupos sociales más humildes, son una chimenea, un gran barreño de cobre para bañar al recién nacido, jarritos y mantas, que se usaban para secar al bebé y enfajarlo cerca del fuego de la chimenea¹⁹. Tenemos una descripción de ello en el texto hebreo del siglo XIV *Los infortunios de Dina*, en el que se describe la presencia de una silla obstétrica, una cama rígida para antes del parto y una más mullida para después del mismo:

«Cuando vienen las contracciones más fuertes, hay que preparar un asiento para la comadrona, una silla y una cama, y preparar la habitación o el lugar donde ocurrirá el parto. El asiento de la parturienta debe ser como la silla de los copistas, es decir provista de una muesca

¹³ González Hernando, Irene, «La figuración de la ciencia. Espacios y objetos de parto en el arte medieval español», *Goya*, 342, 2013, p. 5.

¹⁴ Arroñada, Silvia, «Aproximación a la vida de los niños...», p. 58.

¹⁵ Se sabe que, con motivo del parto de María de Borgoña, en 1457, se decoró toda la habitación con telas de color verde, un tono destinado a las damas de la casa real (Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *La infancia a la sombra de las catedrales*, Zaragoza, Prensa Universitaria de Zaragoza, 2008, p. 70).

¹⁶ *Ibidem*, p. 71.

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ *Ibidem*, p. 72.

¹⁹ *Ibidem*.

en forma de media luna, que se sitúe frente al sexo, con el objeto de extraer por esta parte al recién nacido. También es necesario preparar una cama rígida para que la parturienta se recueste cuando los dolores sean intensos. Del mismo modo [hace falta] una cama mullida para que pueda adormecerse después del parto. Será necesario poner la cabeza a los pies de la cama dura, el rostro mirando hacia arriba, los pies juntos y los muslos separados.»²⁰

Para conocer las posturas que adoptaba la parturienta en el momento del alumbramiento, resultan de gran ayuda las miniaturas de la época. Así, podemos encontrar cinco posturas²¹:

- *Parto sentada y acucillada.* Era la postura más recomendada según la teoría médica medieval, aunque ya era conocida desde la Antigüedad, como se puede ver en algunos relieves de Ostia Antica. Asimismo, era la práctica más utilizada entre las mujeres cristianas, pero también por las parturientas islámicas y judías.
- *Parto tumbada.* Para autores como Arib Ibn Sa'id, esta postura dificultaba la expulsión del feto²², a lo que hay que añadir que la parturienta se sentía más segura por si se desvanecía tras los esfuerzos del parto. De este tipo de parto encontramos representaciones de figuras bíblicas como Eva, Rebeca, Santa Ana o Santa Isabel en actitud recostada y con el bebé en brazos.
- *Parto arrodillada.* Es una postura poco representada en miniaturas. Podemos encontrarla en la Cantiga 17 procedente de las *Cantigas de Santa María* (vid. Fig. 1), donde aparece una mujer que da a luz en esta posición.
- *Parto en el agua.* De este tipo de parto encontramos una representación en la Cantiga 86 (vid. Fig. 2), donde una mujer alumbraba a su bebé mientras sube la marea en el Mont Saint Michel. No hay alusiones a esta modalidad de parto en las fuentes escritas, lo que nos lleva a pensar que seguramente no era algo habitual.

²⁰ González Hernando, Irene, «La figuración de la ciencia...», p. 6.

²¹ González Hernando, Irene, «Posturas y técnicas de parto en las imágenes del Occidente medieval del año 1200 al 1500», en Villanueva Morte, Concepción; Reinaldos Miñarro, Diego; Maíz Chacón, Jorge; Calderón Medina, Inés (eds.), *Nuevas investigaciones de jóvenes medievalistas*, Lorca, Centro de Estudios Medievales de la Universidad de Murcia, 2010, pp. 95-103.

²² Arib Ibn Sa'id, *El libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos. Tratado de Obstetricia y Pediatría del siglo X*, ed. cit., Sevilla, Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura, 1991, p. 91.

- Parto de pie. Podemos verlo representado en algunas pinturas, como en el Nacimiento de Esaú y Jacob, del Maestro François.



Figura 1. Miniatura de Las Cantigas de Santa María (Cantiga 17). Siglo XIII. Imagen del autor.



Figura 2. Miniatura de Las Cantigas de Santa María (Cantiga 86). Siglo XIII. Imagen del autor.

En cuanto a las personas que podían estar presentes en el momento del alumbramiento, tenemos que citar, en primer lugar, a las matronas. Las matronas, parteras o comadronas eran mujeres especialistas en la práctica de los partos, siendo aleccionadas también para realizar prácticas quirúrgicas como la cesárea o para administrar bautismos de emergencia en caso de partos complicados²³. A partir de la obra de Damián Carbón, *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*,

sabemos que estas mujeres debían reunir tres cualidades: experiencia, ingenio y ser moderadas y de buenas costumbres²⁴.

A la matrona se le podía pagar por su asistencia al parto, ser alimentada u obsequiarla con regalos, pero su intervención era considerada, en general, un acto de solidaridad. Estas mujeres pertenecían en su mayoría a la comunidad cristiana, aunque sabemos que las matronas judías tenían cierto respeto en la Corona de Aragón durante la Baja Edad Media²⁵. Asimismo, eran conocedoras de algunos remedios a base de hierbas, con los que podían preparar pomadas destinadas a aliviar el dolor de la parturienta²⁶. Se sabe que en algunas zonas su labor no estaba reconocida legalmente. Así, en los fueros

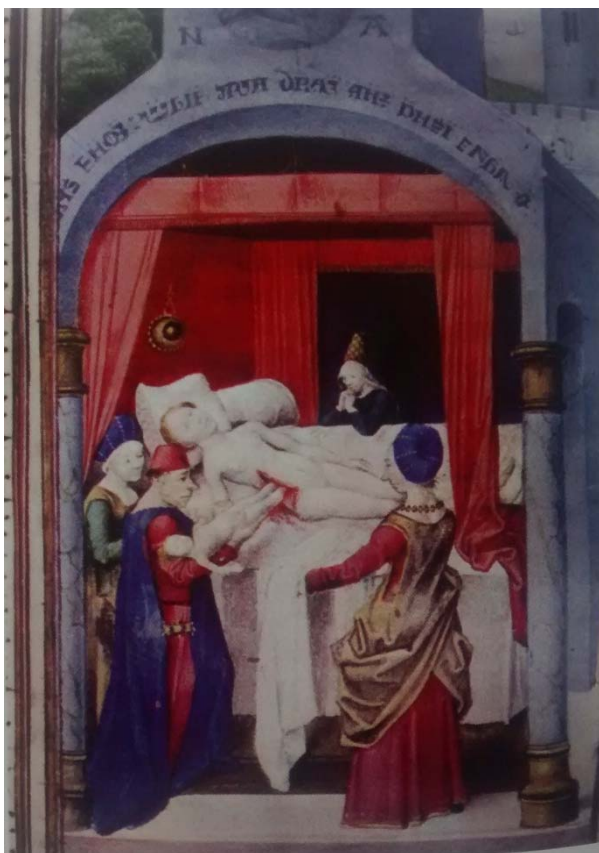


Figura 3. Escena en la que se representa una cesárea.
FUENTE: Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *La infancia a la sombra de las catedrales*, Zaragoza, 2008, p. 102.

²³ González Hernando, Irene, «La cesárea», *Revista Digital de Iconografía Medieval*, 5/9, 2013, p.2.

²⁴ Carbón, Damián, *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, ed. cit., p. 21.

²⁵ Abundaban las matronas judías e islámicas, ya que en estos grupos solía desarrollarse más el saber científico (Arroñada, Silvia, «Algunas reflexiones sobre la infancia (siglos XIII al XV)», *Meridies*, 2002, p. 224).

²⁶ Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op. cit.*, p. 76.

del Reino de Valencia se prohibía a las matronas atender los partos y administrar pociones a las parturientas, pero se les permitía realizar los primeros cuidados de los recién nacidos²⁷.

En ocasiones se constata la presencia de médicos varones en el momento en el que se necesitaba la ayuda de la cirugía²⁸. Por último, rara vez nos encontraremos al marido de la parturienta en el parto, salvo en caso de urgencia²⁹.

Las parturientas solían desvestirse antes de tumbarse en la cama para dar a luz, dejándose solamente la cofia. Se recostaban, quedando medio sentadas y con las piernas flexionadas, cubiertas por una manta³⁰. Sin embargo, y como hemos señalado anteriormente, ésta no era la única manera de parir, sino que nos encontramos otras posturas como en cuclillas o de pie, que solían ser más frecuentes en medios rurales³¹. La matrona masajeara el vientre de la parturienta y lubricaba su útero para facilitar la salida del pequeño, mientras que el resto de las mujeres sostenían a la madre por los hombros en el momento de la expulsión del bebé³².

Al temor del dolor del parto se añadía el hecho de que la muerte estaba muy presente en el momento del alumbramiento, siendo una de las principales causas de mortalidad femenina del Medievo³³. Como es bien conocido, las pésimas condiciones higiénicas y el consiguiente riesgo de infecciones hicieron que muchas mujeres fallecieran tras el alumbramiento, tal y como se puede comprobar fácilmente en las representaciones pictóricas que datan del Medievo y también en los testimonios cronísticos, gracias a los cuales conocemos muchos ejemplos de féminas de sangre real que no sobrevivieron al parto. Así, Alonso de Santa Cruz relata la muerte de la princesa Isabel durante el alumbramiento de su hijo, el príncipe Miguel de Portugal:

*«(...) Y venida la hora, parió un hijo, el qual aun del todo no hera salido a luz, quando la madre, con el gran dolor que sintió, quedó muerta. Porque como fuese muy delicada, no tubo fuerça para sufrir los grandes dolores que en el parto le dieron».*³⁴

²⁷ Arroñada, Silvia, «Algunas reflexiones sobre...», p. 224.

²⁸ González Hernando, Irene, «La cesárea», p. 3.

²⁹ Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op. cit.*, p. 73.

³⁰ *Ibidem*, p. 80.

³¹ *Ibidem*, p. 81.

³² *Ibidem*, p. 75.

³³ Martínez Blanco, Carmen María, *El niño en la literatura medieval: para una historia social y de las mentalidades de la infancia*, tesis doctoral inédita, Madrid, Universidad Complutense, 1991, p. 132.

³⁴ Santa Cruz, Andrés de, *Crónica de los Reyes Católicos*, ed. J. M. Carriazo, tomo I, Sevilla, 1951, p. 180.

Por otra parte, gracias al cronista Jerónimo Zurita, sabemos que, en 1347, también murió en parecidas circunstancias María de Navarra, esposa de Pedro IV el Ceremonioso³⁵.

Durante la Edad Media está documentada la práctica de la cesárea³⁶, aunque esta operación se hacía cuando la madre ya había muerto y el bebé tenía alguna posibilidad de sobrevivir³⁷. En algunas representaciones aparece la madre en posición yacente sobre el lecho, rodeada por una serie de médicos que le realizan un corte en el vientre en posición vertical –como se observa en la imagen 6–, para sacar al feto. Las personas que atienden a la fallecida suelen ser, en general, mujeres.

En los casos en los que se producía la muerte del feto dentro del útero de la madre, se debía disponer rápidamente a la expulsión del mismo provocando el parto. Para ello, se recomendaba que la madre ingiriese agua con albolga³⁸ y dátiles cocidos, además de tomar harina de ruda y vino con granza y canela³⁹. Además, en los escritos de Bartolomé el Inglés, erudito escolástico del siglo XIII, se recomienda que la placenta, a la que denomina manta, debía ser expulsada a la misma vez que el feto, ya que podría poner en peligro la salud de la madre⁴⁰.

Por último, no queremos dejar de aludir a determinados objetos de carácter supersticioso que se utilizaban en el momento del parto. En primer lugar, está atestiguado el uso de piedras⁴¹. Se creía que estas últimas ayudaban a acelerar y facilitar el alumbramiento, a que las mujeres tuviesen más facilidad para quedarse encinta o a prevenir nacimientos prematuros, e incluso algunas podían tener efectos abortivos y anticonceptivos⁴². En el caso del alumbramiento, se pensaba que la fuerza de atracción de

³⁵ Zurita, Jerónimo, *Anales de la Corona de Aragón*, ed. A. Canellas López, vol. 4, Zaragoza, 1973, p. 30.

³⁶ Conocemos un curioso episodio cuyo protagonista era Puchard, el nonato, y que nos cuenta Ekkerhard IV de Saint Gall. En este relato, se nos dice que la madre murió dos semanas antes de alumbrar a su pequeño, por lo que se procedió a la extracción del bebé para que no corriese la misma suerte de la parturienta. En el momento en que el pequeño fue extraído, fue envuelto en grasa de cerdo para que “le creciera la piel” (Martin McLaughlin, Mary, «Supervivientes y sustitutos: hijos y padres del siglo XI al siglo XIII», en Mause, Lloyd de (edt.), *Historia de la infancia*, Madrid, Taurus, 1991, p. 144).

³⁷ *Ibidem*, p. 139.

³⁸ La albolga, alhova o fenogreco es una planta medicinal cuyas propiedades son el ser un poderoso antiséptico, un gran inflamatorio y eficaz en los problemas digestivos.

³⁹ Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op. cit.*, p. 76.

⁴⁰ *Ibidem*.

⁴¹ Se sabe que los neonatos contaban también con amuletos. Así, el coral era una pieza que daba una protección mágica al pequeño, además de ser bueno para la dentición (Tucker, M. J., «El niño como principio y fin: la infancia en la Inglaterra de los siglos XV al XVI», en Mause, Lloyd de (edt.), *Historia de la infancia*, Madrid, Alianza, 1991, p. 274.)

⁴² González Hernando, Irene, «La cesárea», p. 12.

estas piedras facilitaba la salida del bebé del útero materno. En el *Lapidario* de Alfonso X, escrito hacia 1250, se menciona una piedra conocida como *ceraquiz*, que se supone ayudaba a la mujer a dar a luz⁴³, y la piedra denominada *movedor*, que podía ayudar a la mujer a expulsar al feto⁴⁴. Por otra parte, en el escenario del parto, también se utilizaban imágenes de Santa Margarita –patrona de los partos-, o de la Virgen, así como reliquias de santos⁴⁵, lo que pone de manifiesto la necesidad de aferrarse a la religión en ese difícil trance.

En algunas ocasiones, las fuentes documentales nos permiten, de algún modo, retroceder varios siglos atrás e introducirnos en una alcoba de parto del siglo XV. Posiblemente sea difícil encontrar documentos tan excepcionales como el que transcribimos en el apéndice documental (ver DOC. 1), en el que, con todo lujo de detalles, entre objetos de carácter religioso y a la luz de las velas, se describe un parto que tuvo lugar en Zaragoza en enero de 1490.

4.2. La higiene tras el parto.

Los primeros cuidados proporcionados al recién nacido eran llevados a cabo por las matronas que habían estado presentes en el parto. Sin embargo, hay que tener en cuenta el peligro que podían correr tanto la madre como el bebé por el deficiente conocimiento médico de estas mujeres⁴⁶.

Tras la extracción del bebé del útero de la madre, la matrona procedía a cortar el cordón umbilical, en concreto unos cuatro dedos, para después anudarlo⁴⁷. Algunos autores recomendaban atarlo con una cuerda de lana y esparcir encima polvos de bol de arménico, sangre de drago (por sus propiedades cicatrizantes), mirra y cominos⁴⁸. El resto del cordón no se tiraba, sino que se desecaba y se conservaba como talismán⁴⁹.

A continuación, se procedía al primer baño del pequeño. Bernardo de Gordonio, al inicio del *Tratado de los niños* recomienda un primer baño en agua tibia para después limpiar ojos, nariz, boca⁵⁰ y orejas con paños y distintos tipos de aceites, como el de sésamo.

⁴³ *Lapidario*, ed. M. Brey Mariño, Valencia, 1968, p. 18.

⁴⁴ *Ibidem*, p. 34.

⁴⁵ González Hernando, Irene, «La cesárea», p. 13.

⁴⁶ Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico...», p. 13.

⁴⁷ Martínez Blanco, Carmen María, «El niño en la literatura...», p. 83.

⁴⁸ Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico...», p. 13.

⁴⁹ Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op. cit.*, p. 83.

⁵⁰ Se frotaban con el dedo untado en miel las zonas del paladar y las encías, con el fin de limpiar la boca y estimular el apetito del pequeño (Martin McLaughlin, Mary, «Supervivientes y sustitutos...», p. 142).

También señalaba que esos cuidados higiénicos se realizaban con mayor o menor fuerza dependiendo de si el bebé era niño o niña:

«...que si fuere hembra, que suavemente sea fregada, y untada con azeyte de sisamino, para que sean blandas sus carnes, porque naturalmente las mujeres deben ser blandas; y si fuere varon los fregamientos sean mas fuertes, porque naturalmente deben ser sus carnes solidas y firmes.»⁵¹

Tras el primer baño, la matrona movía las extremidades del recién nacido para comprobar que el pequeño no sufría ningún mal en las mismas. Se trataba de gimnasia neonatal, un examen médico que, como es sabido, aún hoy se hace⁵². Además, el niño debía llorar para demostrar que estaba vivo. Si no lo hacía, la matrona debía comenzar a reanimarlo⁵³.



Figura 4. Detalle del primer baño de un recién nacido. Obra de Jean Fouquet (hacia 1452-1460). FUENTE: <https://sarahpeverley.com>

Por su parte, Bartolomé el Inglés recomendaba bañar a los niños con frecuencia, además de darle continuos masajes con aceite de mirto o de rosas por todas las extremidades, especialmente a los varones, ya que se pensaba que debían hacer más ejercicio físico para fomentar una mayor fuerza en sus extremidades⁵⁴.

La higiene era un hábito poco extendido en época medieval, por lo que resulta bastante llamativa la importancia que se le daba en la edad infantil, a juzgar por los datos que se pueden extraer de los tratados pediátricos, aunque desconocemos si realmente se llevaban a la práctica esas recomendaciones referentes a la higiene de los más pequeños. Por otra parte, como es fácil imaginar, las costumbres higiénicas eran muy diferentes entre la aristocracia y los grupos sociales no privilegiados. En primer lugar, los reyes y nobles eran

⁵¹ Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 308.

⁵² Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op. cit.*, p. 84.

⁵³ *Ibidem*, p. 81.

⁵⁴ Martin McLaughlin, Mary, «Supervivientes y sustitutos...», p. 142.

los que podían acceder, en mayor medida, a la lectura de estos tratados. En segundo lugar, tenían el privilegio de contar con los servicios de las nodrizas, que podían encargarse del aseo de los más pequeños. Por último, hay que tener en cuenta que tomar un baño en esta época era un auténtico lujo, debido al insuficiente suministro de agua dentro de las viviendas⁵⁵.

Posiblemente, a los niños se les bañaba después de una de las tomas del pecho⁵⁶. Respecto a la temperatura del agua, variaba, como podemos intuir, dependiendo de la estación del año. Asimismo, para el momento del baño, los tratados pediátricos recomendaban sostener al pequeño por la nuca, para evitar la entrada de agua en los oídos y protegerlo de una otitis⁵⁷. Al parecer esta costumbre de lavar a los recién nacidos se perdió en épocas posteriores, ya que las matronas del siglo XVIII no lavaban a los bebés, porque pensaban que el líquido que los recubrían era una especie de “pomada protectora”⁵⁸.

En cuanto a los objetos utilizados para la higiene infantil, destacan las tinas, cántaros de barro o calderos. Las tinas podían estar hechas de metales preciosos⁵⁹, aunque las más habituales solían ser de madera, teniendo forma ovalada o circular con un diámetro de entre 70 cm. y 1 m. También encontramos tinas con dosel, es decir, una tela que coronaba el barreño y protegía al bebé del frío y de las corrientes de aire, aunque este tipo de tinas se utilizaban en ambientes aristocráticos. Además, se usaban palanganas de cobre, especialmente entre los grupos sociales privilegiados. Las palanganas de este material estaban mejor consideradas que las de madera, ya que, al ser una superficie lisa, el niño no corría riesgo de hacerse algún tipo de herida mientras se encontraba dentro del agua⁶⁰. Por otra parte, para secar al bebé después del baño, se solían usar toallas de gran tamaño. Tenían múltiples usos además del comentado anteriormente: proteger el vestido de la madre o del ama de cría durante la toma del pecho o usarse como manta para calentar al pequeño. Estas toallas solían ser de color blanco, aunque también las había con estampados a rayas⁶¹. Eran guardadas en grandes baúles que las madres preparaban

⁵⁵ Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico...», p. 15.

⁵⁶ Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op. cit.*, p. 115.

⁵⁷ *Ibidem*.

⁵⁸ *Ibidem*, p. 86.

⁵⁹ *Ibidem*, p. 117.

⁶⁰ En las palanganas hechas de madera el niño corría peligro de herirse con alguna astilla (*Ibidem*, p. 118).

⁶¹ *Ibidem*, p. 119.

durante el tiempo que duraba el embarazo. Además, las madres contaban con canastillas donde colocaban estas telas para tenerlas a mano.

Por último, no abundan representaciones del cambio de pañales a los pequeños, aunque se sabe que al niño se le acostaba en el suelo sobre el faldón de la mujer arrodillada, la cual colocaba sobre sus rodillas los pañales que servirían para cubrir al pequeño. Esta actividad se realizaba en el suelo para evitar la caída del bebé desde gran altura. Respecto a la periodicidad del cambio de pañales, solía coincidir con las tomas del pecho durante el día, ya que es en este momento cuando se desnudaba por completo al pequeño para que estuviese más libre de movimiento y más cómodo. Asimismo, solamente se cambiaban los pañales durante el día, ya que por la noche el niño se podía enfriar⁶². Probablemente, esta falta de cambio de pañal durante toda la noche traía como consecuencia la presencia de enfermedades dermatológicas, dada la delicada piel de los pequeños. Seguramente fueron muy habituales los conocidos eritemas producidos por el contacto de la piel con la orina y las heces durante un largo período de tiempo.

A la luz de los datos proporcionados con anterioridad, podemos constatar los evidentes conocimientos ginecológicos de las matronas, aunque, como se ha comentado anteriormente, este conocimiento se basaba en la experiencia y no en los estudios médicos, lo que provocó gran cantidad de muertes de parturientas y sus recién nacidos en momentos muy críticos. Por otra parte, cabe pensar que la higiene infantil distaba mucho de ser un gesto cotidiano si tenemos en cuenta las deficientes condiciones higiénicas de la época y si reparamos en las propias representaciones que se han conservado, en las que el baño infantil se relaciona, en la inmensa mayoría de los casos, con el momento del nacimiento.

5. LA ALIMENTACIÓN

La alimentación infantil, y en especial la lactancia, tenía un papel fundamental en los tratados médicos medievales⁶³. Por todos es conocido que la leche es el alimento más completo que existe, sobre todo si hacemos referencia a la leche materna. En la Antigüedad se pensaba que esta leche materna era la menstruación que no bajaba en los nueve meses de gestación y que, transformada en leche, subía al pecho materno, teoría que se mantuvo

⁶² *Ibidem*, p. 122.

⁶³ Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico...», p. 19.

en la Edad Media y épocas posteriores⁶⁴. En los textos médicos se hacía hincapié en que la leche materna debía ser de calidad y en que fuese de la propia madre del bebé. Así, Richard de Fournival, poeta, canónigo y cirujano del siglo XIII afirmaba que «no existe (...) mejor alimentación para un niño que la leche de su madre»⁶⁵. Sin embargo, también era frecuente requerir los servicios de una nodriza o ama de cría⁶⁶, sobre todo en el caso de aquellas mujeres que tenían problemas a la hora de alimentar a los pequeños, a lo cual hay que añadir lo habitual que era entre los miembros de la realeza y de la nobleza, recurrir a las amas de leche para alimentar a los pequeños. Las nodrizas debían reunir una serie de condiciones, anotadas de forma detallada por Bernardo de Gordonio y a las que aludiremos más adelante. Asimismo, sabemos que las nodrizas estaban amparadas por la legislación medieval. Por otra parte, los niños también ingerían papillas como alimento complementario y, de igual modo, las fuentes de la época nos permiten conocer a qué edad empezaban los pequeños a tomar alimentos sólidos.

5.1. La lactancia

En general, en las representaciones relacionadas con la lactancia, la protagonista suele ser la Virgen María amamantando al Niño Jesús⁶⁷. Se ha indicado anteriormente, y además ha quedado reflejado en los tratados de medicina de los siglos XIII al XV, que la leche materna era considerada una prolongación de la sangre de la que se alimentaba el pequeño cuando estaba dentro del vientre de su madre⁶⁸.

Las posturas para dar el pecho han ido cambiando a lo largo de los siglos. Así, Aldobrandino de Siena, médico italiano del siglo XIII, decía que «había que presionar la mama y dejar que la leche fluya. Y, después, amamantar»⁶⁹. En general, la mujer amamantaba sentada, con la espalda recta y apoyada en el respaldo de una silla o en el cabecero de la cama si estaba recostada⁷⁰. Sin embargo, también podemos encontrar pinturas que muestran a mujeres dando el pecho de pie y en lugares públicos. Esto se debe a que, como es lógico, el niño podía tener hambre en cualquier momento y la mujer se podía ver sorprendida fuera del hogar. Además, los tratados médicos recomendaban dar el pecho en

⁶⁴ Arib Ibn Sa'id, *Libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*, ed. cit., p. 103.

⁶⁵ Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op. cit.*, p. 156.

⁶⁶ Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico...», p. 20.

⁶⁷ Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op. cit.*, p. 154.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 155.

⁶⁹ *Ibidem*, p. 156.

⁷⁰ *Ibidem*, p. 159.

el momento en que el niño lloraba. Respecto a la ropa de la mujer⁷¹, se adaptaba a la situación, tal y como ocurre hoy en día. En las miniaturas del siglo XIV podemos ver que las mujeres sacaban su pecho por una abertura lateral del vestido. Sin embargo, en el siglo XV cambiaría la moda: el cuello será más bajo con el escote más redondeado, siendo el escote del vestido abotonado para mayor facilidad, moda que se puede apreciar en las obras de Jean Fouquet. Asimismo, el niño que estaba siendo amamantado solía estar semidesnudo o totalmente desnudo. Esta desnudez no preocupaba a la hora de pensar en la salud del pequeño, en concreto en un posible enfriamiento de este último, ya que era habitual que se le amamantase cerca del calor de una chimenea.

En cuanto al período de duración de la lactancia, solía rondar los dos años⁷². Sin embargo, había autores que extendían el período de lactancia a dos años y medio, como Paolo Ballegardo⁷³. Asimismo, habría diferencia en la duración de lactancia dependiendo de si el bebé era niño o niña⁷⁴. Bernardo de Gordonio, en el *Tratado de los niños y regimiento del ama*, nos dice lo siguiente:

«(...) según Galeno, el infante debe mamar siete y, según Avicena, tres años enteros (...). Y si, fuere hembra, conviene que mame dos años o el varón dos años y medio porque a la muger no le conviene ser rezia assí como al hombre (...)»⁷⁵

Como es fácil imaginar, ello obedecía a la importancia que se daba, en la época, a la masculinidad y a la supervivencia de los hijos varones.

Finalmente, los niños del Medievo podían ser alimentados con leche animal, sobre todo de oveja. Para la ingesta de este líquido se usaban los denominados cuernos de amamantar (vid. Fig. 5)⁷⁶. Se trataba de cuernos de ovicaprinos pulimentados con un pequeño orificio por el que se succionaba la leche y se utilizaban cuando las madres trabajaban fuera del hogar o habían fallecido⁷⁷.

⁷¹ *Ibidem*, p. 158.

⁷² Esta edad era la recomendada por autores expertos como Aldobrandino de Siena o Luis Lobera, quien seguía los consejos de Avicena (Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico...», p. 21).

⁷³ *Ibidem*.

⁷⁴ Martin McLaughlin, Mary, «Supervivientes...», p. 148.

⁷⁵ Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 308.

⁷⁶ Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico...», p. 22.

⁷⁷ Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op. cit.*, p. 197.



Figura 5. Representación de un cuerno de amamantar. FUENTE: Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op. cit.*, 2008, p. 198.

5.2. El destete y la introducción del alimento sólido.

Cuando los niños llegaban a cierta edad y hacían su aparición los primeros dientes⁷⁸, se les empezaba a proporcionar una alimentación mixta a base de leche materna y alimento sólido. Previo al momento de la ingesta de alimentos sólidos, hacían su aparición las papillas⁷⁹, realizadas con una base de harina y que se le proporcionaban a los niños ante el miedo de que la alimentación láctea no fuese suficiente⁸⁰, además de para empezar a acostumbrarlos a la comida sólida⁸¹. La composición de estas papillas variaba mucho dependiendo de la condición social de los padres: entre los nobles, las papillas eran más líquidas con el fin de que al pequeño no le costase ingerirla bien, mientras que los niños de los grupos populares solían tomar pan masticado previamente por su madre o nodriza⁸². Normalmente, estas papillas de harina se realizaban con leche, generalmente de cabra, a la que se añadía trigo candeal, cebada o miel para endulzar el alimento. Para ingerir estos alimentos era imprescindible la utilización de numerosas piezas de vajilla: cazos de

⁷⁸ Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico...», p. 23.

⁷⁹ Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op. cit.*, p. 179.

⁸⁰ *Ibidem*, p. 182.

⁸¹ Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico...», p. 23.

⁸² Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op. cit.*, 2008, p. 183.

cerámica, escudillas de madera, cucharas⁸³ o cazuelas de barro con asas, aunque en los ambientes aristocráticos se utilizaban piezas realizadas con oro y plata. Posiblemente, la alimentación mixta de leche materna y de los alimentos elaborados a base de papillas provocó muchas muertes entre los pequeños. Así, estas defunciones podían deberse a indigestiones, por lo que muchos médicos aconsejaban vigilar a los pequeños ante la aparición de síntomas como diarreas, cólicos, vómitos, ictericias graves y deshidratación⁸⁴. Como es sabido, y como analizaremos en su momento, las enfermedades gastrointestinales que cursaban con algunos de estos síntomas podían tener consecuencias nefastas para los pequeños.

Por otra parte, resulta llamativo el hecho de que, entre los niños de las élites, el vino formaba parte de la dieta⁸⁵. Esto tenía un objetivo meramente digestivo, ya que este vino se hervía para que quedase solamente el tanino, muy eficaz ante enfermedades como la diarrea. Asimismo, tenía también el objetivo de evitar el lloro del pequeño, e incluso se sabe que se administraban opiáceos para este mismo fin⁸⁶.

Para el momento del destete, se insistía en el hecho de que éste no podía ser durante el verano, como recomendaba Bernardo de Gordonio: «y si el final de aquel año cayere cerca del estío, que mame más, durante todo el estío»⁸⁷. Además, y como ya hemos comentado anteriormente, el momento de dicho destete dependía del sexo del bebé. Por otra parte, se insistía en el hecho de que este cambio de alimentación no fuese brusco, sino que se diese de mamar cada vez con menos frecuencia para así evitar dolencias estomacales al pequeño⁸⁸.

Finalmente, se conoce la existencia de objetos similares a los actuales mordedores y chupetes. No aparecen en los tratados pediátricos, pero se pueden ver, en ocasiones, en las representaciones pictóricas⁸⁹. Se sabe que eran artículos de lujo destinados a los ambientes aristocráticos, siendo sustituidos entre las familias humildes por mendrugos de pan o

⁸³ La cuchara no era muy usual entre los utensilios de mesa medievales, ya que estaban destinados a los niños, débiles y enfermos (*Ibidem*, p. 209).

⁸⁴ *Ibidem*, p. 187.

⁸⁵ *Ibidem*, p. 183.

⁸⁶ Mause, Lloyd de, «La evolución de la infancia», en Mause, Lloyd de (ed.), *Historia de la infancia*, Madrid, Alianza, 1991, p.65.

⁸⁷ Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños regimiento del ama*, ed. cit., p. 308.

⁸⁸ Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico...», p. 23.

⁸⁹ *Ibidem*.

incluso por el pecho de la madre. Su finalidad, como la de hoy día, era calmar las molestias que tenía el bebé con la salida de los primeros dientes⁹⁰.

5.3. Las nodrizas.

Ya en la Antigüedad, muchas mujeres -en su mayor parte de alto rango social- requerían los servicios de una nodriza que alimentase y cuidase de sus pequeños. Sabemos que Sorano de Éfeso (siglo II d.C.) escribió una excelente obra centrada en la Obstetricia y Ginecología, llamada *De arte obstetrica morbisque mulierum*, en la cual detalló las condiciones que debían reunir las amas de cría. Estas mujeres eran contratadas no sólo para la alimentación del pequeño, sino para que se convirtiesen también en una segunda madre⁹¹, siendo posteriormente las encargadas de su educación. Ello haría que se creasen fuertes lazos afectivos entre las nodrizas y los niños.

La elección de las nodrizas estaba regulada por una serie de normas o recomendaciones, que generalmente encontramos en los tratados de pediatría. Bernardo de Gordonio señala que las amas de leche tenían que reunir los siguientes requisitos⁹²:

1. La edad debía estar comprendida entre los 25 y 30 años, argumentando que era la edad «*más perfecta*».
2. No debían ser ni flacas ni gordas.
3. Debían tener los pechos de tamaño mediano.
4. La leche con la que alimentaban a los niños debía provenir de un embarazo y no de un aborto.
5. No debían dar de mamar durante el período de menstruación.
6. No podían mantener relaciones sexuales ya que, al parecer, la leche se corrompía. Además, si se quedaban embarazadas, no podían dar de mamar.
7. La leche debía ser buena, ni muy líquida ni muy espesa.
8. Las nodrizas tenían que ser mujeres de buenas costumbres⁹³.
9. No debían comer alimentos muy picantes (xenabe, oruga) ni muy fríos (melones, cohombros, calabazas).

⁹⁰ Alfonso Cabrera, Silvia, «Juegos y juguetes infantiles en el arte medieval», *Revista de Iconografía Medieval*, VIII/15, 2016, p. 53.

⁹¹ Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op.cit.*, p. 170.

⁹² Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, *ed.cit.*, p. 308.

⁹³ Existía la curiosa creencia de que la madre podía pasar su carácter y forma de ser al bebé a través de la leche (Arroñada, Silvia, «La edad de la inocencia. Visiones islámica y cristiana hispano-medieval sobre la infancia», *Meridies*, IX, 2011, p. 13).

10. Tenían que ser mujeres experimentadas en el cuidado de los niños.
11. Debían complacer en todo momento al pequeño cuando éste se ponía a llorar.
12. No debían dar el pecho al inicio de la noche, sino durante el día (dos o tres veces). Asimismo, el pequeño no debía mamar mucho de una sola vez, ya que podía tener molestias en el estómago o sufrir gula.
13. No debían acostar a los pequeños con ellas, para evitar la posible asfixia del niño por aplastamiento durante el sueño.
14. No debían tomar determinados alimentos como miel, pan de azúcar o aceite de sésamo.

En otro texto médico anteriormente citado, *El libro de la generación del feto* de Arib Ibn Sa'id⁹⁴, encontramos disposiciones similares. Este médico andalusí recomendaba, entre otras cosas, que la nodriza tuviese una edad de entre 20 y 30 años, que fuese pálida y pelirroja o que tuviese buen carácter, ya que si tenía mal carácter provocaría lo que denominaba «*enfermedad de las convulsiones*», posiblemente epilepsia.

Respecto a la alimentación de la nodriza, los médicos medievales insistían especialmente en la ingesta de ciertos productos y en la total prohibición de otros, en especial los muy calientes y muy fríos. En primer lugar, debían tener una alimentación adecuada para una mayor producción de leche, por lo que se recomendaba comer productos de huerta⁹⁵: col, hinojo, anís (muy bueno para la expulsión de gases). Otro producto sería la lechuga, muy recomendada por Bartolomé el Inglés debido, según él, a la similitud de las palabras leche y lechuga *-lait* y *laitue*, en francés⁹⁶. El mismo autor prohibía todo tipo de especias, ya que la nodriza debía privarse del placer cotidiano de la gastronomía durante el período de amamantamiento. Asimismo, Aldobrandino de Siena recomendaba alimentos como carne, caldos o pescado y restringía la ingesta de cebolla, ruda, albahaca o ajos⁹⁷. Por otra parte, Trotula de Salerno, destacada médica del siglo IX, también privaría a estas mujeres de tomar alimentos con ajo, cebolla o pimienta⁹⁸. La prohibición de ciertos alimentos, como el apio, se debía no sólo a la posibilidad de afectar a

⁹⁴ Arib Ibn Sa'id, *Libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*, ed. cit., p. 114.

⁹⁵ Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op. cit.*, p. 176.

⁹⁶ *Ibidem*.

⁹⁷ Se decía que la ingesta de ajo podía hacer al niño colérico (*Ibidem*, p. 177).

⁹⁸ *Ibidem*, p. 176.

la corrupción de la leche, sino a que podía incitar a la nodriza a iniciar su actividad sexual, que los médicos solían prohibir durante el período de lactancia. Otros productos catalogados como afrodisíacos serían la cebolla o la menta⁹⁹.

En el caso de los pequeños de sangre real, como es fácil imaginar, las nodrizas eran seleccionadas con sumo cuidado. Asimismo, para la crianza de los príncipes, las amas de cría solían ser mujeres de linaje, tal y como se indica en *Las Partidas*:

«Y los que primeramente deben hacer esta guarda han de ser el rey y la reina; y esto es darles amas sanas, y bien acostumbradas y de buen linaje (...).»¹⁰⁰

Conocemos incluso el nombre de las amas de leche de los pequeños de la realeza. Así, por ejemplo, sabemos que el ama del príncipe Juan, hijo de los Reyes Católicos, fue María de Guzmán¹⁰¹. Por otra parte, tanto en la legislación civil como eclesiástica se insiste en el hecho de que los niños cristianos no se criasen con nodrizas musulmanas o judías y también se prohibía a nodrizas cristianas criar a niños musulmanes o judíos¹⁰². Además, otra de las recomendaciones que se les daba a las nodrizas era la de la limitación de actividad física, argumento del que muchas sacaron provecho.

En el ámbito jurídico, podemos comprobar que este oficio estaba amparado por las leyes, tal y como se observa tras la consulta de los fueros municipales u ordenanzas de Cortes de Castilla, que contienen información sobre las condiciones que debían reunir las nodrizas, su sueldo, los plazos de lactancia o las condiciones para poder abandonar su labor¹⁰³.

Por último, el acceso a la documentación notarial también nos aporta algunos datos sobre las amas de leche, dado que, en ocasiones, se han conservado contratos de lactancia. En el apéndice documental (DOC. 2 y 3), presentamos dos documentos relacionados con la contratación de nodrizas y fechados, respectivamente, en 1406 y 1427. El primero es un contrato por el que Juan de Onelfa contrata a Ferrera Layn para que sea la nodriza de su hijo Petrico durante dos años. En él se especifica que la nodriza debía recibir, anualmente, una cantidad en metálico, además de ropa, comida, bebida y cama. El otro es un testimonio

⁹⁹ *Ibidem*, p. 178.

¹⁰⁰ En este caso, esta información la encontramos en la ley 3 de la Partida II (*Las Siete Partidas*, ed. cit., p. 155).

¹⁰¹ Bernáldez, Andrés, *Historia de los Reyes Católicos don Fernando y doña Isabel*, ed. cit., p. 94.

¹⁰² Arroñada, Silvia, «La edad de la inocencia...», p. 13.

¹⁰³ *Ibidem*, p. 12.

por el que Leonor de Alberuela afirma haber recibido 17 florines por haber amamantado a una pequeña.

En cualquier caso, a la hora de hablar de la lactancia, no queremos dejar de aludir a los importantes vínculos afectivos que se establecían entre las amas de leche y los niños a los que habían criado. Así, es bastante frecuente que los hombres y mujeres de la época, al hacer testamento, encargasen misas por el alma de sus amas de leche¹⁰⁴.

El oficio de nodriza estuvo vigente en nuestro país hasta bien entrado el siglo XX. No sería hasta el primer tercio del siglo pasado cuando este oficio estuvo regulado realmente por la ley, estableciéndose medidas para que estas mujeres reuniesen las condiciones propias para la tarea de crianza de los niños¹⁰⁵.

6. LA INDUMENTARIA INFANTIL EN LA EDAD MEDIA.

El estudio histórico de la indumentaria se realiza desde distintas especialidades: Arqueología, Literatura, Historia e Historia del Arte¹⁰⁶. Como es sabido, la ropa es uno de los elementos distintivos de la sociedad de la época. Esta realidad también se puede constatar en el vestuario de los más pequeños¹⁰⁷, ofreciéndonos información sobre la posición económica y social, e incluso religiosa de la familia a la que pertenecían.

La indumentaria, al igual que todo lo relacionado con la alimentación, dependía de la riqueza y del estatus del niño¹⁰⁸. Asimismo, como ya se indicó, se pensaba que la placenta era la primera vestidura del niño, por lo que era denominada «manta». Por su parte, Bartolomé el Inglés señalaba que la desnudez de los niños era símbolo de inocencia¹⁰⁹, dando a entender que no había nada de pecaminoso en su representación pictórica.

¹⁰⁴ Margarita Cabrera destaca, en la ciudad de Córdoba, el caso de María, la mujer de Miguel de Orozco, vasallo del rey, quien mandó decir diez misas por el alma de su ama y treinta misas rezadas por las de «María Quesada, María Ruiz y el ama vieja», o el de Brianda de Tafur, que encargó cuatro misas rezadas por el alma de su ama (Cabrera Sánchez, Margarita, *Nobleza, oligarquía y poder en Córdoba al final de la Edad Media*, Córdoba, Universidad de Córdoba, 1998, p. 383).

¹⁰⁵ Colmenar Orzaes, Carmen, "Nodrizas y lactancia mercenaria en España durante el primer tercio del siglo XX", *Arenal*, julio-diciembre de 2007, p. 336.

¹⁰⁶ Martínez Martínez, María, «Indumentaria y sociedad medievales (ss. XII-XV)», *En la España medieval*, 26, 2003, p. 36.

¹⁰⁷ *Ibidem*, p. 38.

¹⁰⁸ Orme, Nicholas, *Medieval children*, Londres, Yale University, 2003, p. 73.

¹⁰⁹ *Ibidem*, p. 75.

6.1. El enfajamiento.

Gracias a las fuentes conservadas sabemos que la costumbre de enfajar y envolver a los pequeños databa de la Antigüedad, prolongándose hasta períodos posteriores¹¹⁰. Normalmente, los bebés solían llevar, además de los pañales, unas fajas colocadas de tal modo que quedaban totalmente inmóviles y estables, evitando así cualquier tipo de deformaciones del cuerpo. Los colores de las fajas solían ser blanco y rojo, por un supuesto carácter profiláctico y por ser los colores con los que se representaba a Jesucristo¹¹¹.

La faja se solía colocar después de cada baño. El ama de cría¹¹² se sentaba en el suelo, colocando sobre sus rodillas dos piezas de tela: el pañal y la manta¹¹³, mientras sujetaba al niño en su pecho. En primer lugar, se colocaba el pañal al pequeño para después envolverlo en la manta¹¹⁴ y colocándole las fajas, quedando tapado excepto en la zona de los pies, donde se le dejaba libertad de movimiento. Por su parte, la cabeza también se cubría, dejando solamente el rostro al descubierto. Con ello se protegía la cabeza y se ahorraban el uso de gorros. Como resultado de lo anterior, el niño quedaba totalmente enfajado.

Respecto a los métodos de enfajamiento, había distintas maneras de ceñir al pequeño:

- La fajadura entrecruzada, que predominaba a finales de la Edad Media. Ya era conocida en los siglos IX, X y XI y, según algunos autores, era la más adecuada para manipular al recién nacido¹¹⁵. Danièle Alexandre-Bidon y Monique Closson, nos explican que:

«(...) se cogía la banda por la mitad y se levantaba ligeramente la cabeza del lactante para que se deslizase hasta la altura de los hombros. Después se entrecruzaban regularmente las dos hebras de la trenza a lo largo del cuerpo, hasta los tobillos, donde sólo se enrollaban. Una única banda era, por lo tanto, suficiente, como ocurre, por otra parte, en las otras formas

¹¹⁰ Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico...», p. 17.

¹¹¹ Arroñada, Silvia, «Aproximación a la vida de los niños...», p. 59.

¹¹² Bernardo de Gordonio afirmaba en su tratado que uno de los requisitos que debía tener la nodriza era que tenía que ser experimentada en 'componer al niño', por lo que era la encargada de enfajarlo con destreza (Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico...», p. 19.)

¹¹³ Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op.cit.*, p. 128.

¹¹⁴ Estas mantas eran denominadas *draps*, *drapeaux*, *drapiaux* o *drapelets*, y se mencionan habitualmente en los inventarios borgoñeses del siglo XIV. Sus dimensiones eran de más o menos 60x70 cm. aproximadamente (*Ibidem*, p. 130).

¹¹⁵ *Ibidem*, p. 132.

de fajar, cuya largadura debía ser al menos el cuádruple de la del niño de uno o dos meses, la madre debía disponer de una trenza de dos metros de largo como mínimo, contando con veinte centímetros suplementarios si se envolvían también los tobillos para inmovilizar los pies»¹¹⁶.

- El enfajamiento espiral del niño, envolviéndose de tres a cinco vueltas, teniendo en cuenta su peso y su talla. Si utilizásemos la iconografía como fuente para tratar la vestimenta infantil, se puede decir que este tipo de método estaba menos extendido¹¹⁷, ya que molestaba un poco más al pequeño. Según señalan Alexandre-Bidon y Closson:

«había que disponer la banda asimétricamente de una parte a otra de los hombros del niño, reservando sobre el izquierdo el equivalente a su talla en metros de tela, aproximadamente unos cincuenta centímetros para un niño de cero a dos meses. Esa hebra se replegaba enseguida en diagonal sobre el pecho, y no se sujetaba con un nudo sino por cada enrollamiento sucesivo de la otra parte del lazo. El nudo se hacía a la altura del tobillo. El metraje alcanzaba un mínimo de 2,50 metros para un pequeño»¹¹⁸.

En cuanto a los beneficios del enfajamiento¹¹⁹, Bartolomé el Inglés señalaba que resultaba beneficioso para evitar deformaciones, ya que *«los miembros son muy tiernos»¹²⁰*. Sin embargo, no serían pocas las veces que una madre se encontraría con que su hijo tuviese una luxación de cadera por culpa de una faja demasiado apretada¹²¹. Por otra parte, el enfajamiento también facilitaba el transporte y manipulación del pequeño, además de inmovilizarlo, permitiendo a sus progenitores dejarlo en la cuna y hacer sus respectivas tareas al tiempo que se evitaba que el pequeño anduviera por la casa arrastrándose por el suelo o gateando¹²². Finalmente, era una importante protección frente al frío y, además, según algunos estudios médicos, se ha demostrado que los niños enfajados eran de actitud pasiva, el corazón les latía más despacio, lloraban menos y comían más¹²³.

Por último, también hay que apuntar que era frecuente que nodrizas y miembros del servicio doméstico se entretuviesen con estos niños practicando el denominado

¹¹⁶ *Ibidem*, pp. 132-133.

¹¹⁷ *Ibidem*, p. 133.

¹¹⁸ *Ibidem*, p. 135.

¹¹⁹ *Ibidem*, p. 140.

¹²⁰ *Ibidem*.

¹²¹ *Ibidem*, p. 137.

¹²² Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico...», p. 18.

¹²³ *Ibidem*.

«lanzamiento de niño enfajado»¹²⁴. Según se puede leer en algunos testimonios, este tipo de juegos provocaron la muerte de los pequeños al caerse de las manos de quienes los lanzaban. Este tipo de juego provocó la muerte de muchos pequeños, ya que la práctica consistía en que un grupo de adultos se pasase entre ellos al niño como si de un balón se tratase. No fueron pocos los casos en los que el pequeño caía al suelo y moría. Así, se sabe que un hermano de Enrique IV murió debido a que cayó cuando jugaban con él pasándolo de una ventana a otra¹²⁵.

Respecto al momento en el que se dejaba de enfajar a los pequeños, en un texto del siglo XVI se recomendaba que a los cuatro meses se dejasen los brazos libres para continuar enfajando el pecho, el vientre y los pies durante un año con el fin de evitar que cogiesen frío y creciesen vigorosos¹²⁶. Es posible que esta costumbre de fajar a los niños provocase que éstos comenzasen a andar más tarde de lo que habitualmente estamos acostumbrados a ver hoy en día. En relación a los primeros pasos, se ha constatado la existencia de una especie de andadores conocidos como “polleras”, estructuras con forma de campana que cubrían el cuerpo de los niños desde las axilas hasta el suelo, permitiéndoles girar en todos los sentidos, pero limitando sus movimientos. Ya en el siglo X, Arib Ibn Sa’id recomendaba que, cuando los pequeños llegaban a cierta edad podían utilizar un andador¹²⁷.

El hábito del enfajamiento infantil se mantendría hasta siglos posteriores. En la Alemania del siglo XIX estas fajas eran denominadas *wickelkinder* e incluso en algunos en algunos textos se describía al niño enfajado como «*maniatado y trabado como una momia con metros de venda que se le quitaban una o a lo sumo dos veces al día*»¹²⁸. Se les solía mantener enfajados hasta que cumplieran los seis meses, momento en que se les dejaba arrastrarse por el suelo. En la Italia del XIX también persistió este método. Así, Lady Morgan, en su obra *Italia* (1821), comentaba que los niños llevaban estas telas tan apretadas que la presión de las mismas hacía subir la sangre a la cabeza, haciendo que el rostro de los pequeños adquiriera un tono más rojo. Asimismo, en la misma obra, puede leerse que en la Inglaterra del siglo XIX se había dejado de practicar la costumbre de enfajar a los

¹²⁴ *Ibidem*, p. 19.

¹²⁵ Mause, Lloyd de, «La evolución...», p. 57.

¹²⁶ Tucker, M. J., «El niño como principio...», p. 272.

¹²⁷ «(...) cuando llegue el momento de los primeros pasos, al soltarse en andar se aumentará la vigilancia del niño y se le fabricará un andador de madera según la estatura del niño sobre ruedas, este aparato es llamado por los árabes *al-hal* y le sirve para poder andar apoyándose en él». (Arib Ibn Sa’id, *Libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*, ed. cit., p. 135).

¹²⁸ Robertson, P., «El hogar como nido: la infancia de la clase media en la Europa del siglo XIX», en Mause, Lloyd de (ed.), *Historia de la infancia*, 1991, p. 449.

pequeños¹²⁹. De hecho, siguiendo esta teoría, el autor británico William Howitt comentaba que «*la postura de una muchacha alemana era diferente a la de una muchacha inglesa debido a la envoltura que había llevado de pequeña*»¹³⁰.

6.2. La ropa.

Pasada la primera infancia, la indumentaria infantil cambiaba y se asemejaba a la de los adultos, siendo la prenda más habitual una camisa de cuello redondo y manga larga, contrastando la amplitud de esta prenda con la opresión que suponía la faja¹³¹. Normalmente, estas ropas se hacían en casa, se compraban o simplemente se heredaban¹³². Claro ejemplo de la ropa infantil lo encontramos en las distintas piezas del ajuar funerario de la infanta María de Castilla, hija de Fernando III y muerta en 1235, siendo una niña. Además de una camisa, el ajuar de la infanta contaba con unas calzas –normalmente realizadas con lino– que servían para cubrir las piernas y que se ajustaban en la cintura con un cordel, y una garnacha, prenda sin mangas, con cuello redondo y una abertura delantera.

Por otra parte, se utilizaban adornos, botones y cinturones¹³³. Estaban destinados a niños de unos tres o cuatro años y que perteneciesen a los grupos sociales más privilegiados.

Por último, en cuanto al color de los ropajes infantiles, en los siglos XIV y XV se solía vestir a las niñas con telas de tonos púrpura y violeta, algo no muy común en los niños varones¹³⁴.

6.3. El calzado.

En relación al zapato infantil medieval, encontramos muy pocas representaciones, salvo en algunas miniaturas. Normalmente, en todas las representaciones aparecen los pequeños en brazos de un adulto, desprovisto de calzado. Por ello, nos es de gran ayuda la Arqueología. Así, se han hallado muchos botines pequeños medievales en Dublín, restos de tenderetes de zapateros donde encontramos calzado de pequeño tamaño¹³⁵ e incluso se encontró un pequeño zapato de piel en el Castillo de Baynard (Londres)¹³⁶.

¹²⁹ *Ibidem*, p. 450.

¹³⁰ *Ibidem*.

¹³¹ Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op. cit.*, p. 144.

¹³² Orme, Nicholas, *Op. cit.*, p. 73.

¹³³ Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op. cit.*, p. 148.

¹³⁴ *Ibidem*, p. 151.

¹³⁵ *Ibidem*, p. 153.

Normalmente, estos zapatos solían cubrir hasta los tobillos, para proteger los pies del pequeño de elementos del suelo como el barro o las piedras¹³⁷. Este tipo de calzado lo podemos ver representado en las imágenes que acompañan a la obra *Las muy ricas horas del Duque de Berry* (hacia 1410), en concreto la titulada «La procesión de San Gregorio». En ella aparecen dos pequeños en el centro de la representación, calzando ambos unos botines similares a los anteriormente comentados. En cuanto a su fabricación, normalmente se recomendaba que fuesen de un material que protegiese la fragilidad de los pies infantiles. Asimismo, no debían oprimir los pies. Normalmente, estaban hechos de piel de tejón¹³⁸, aunque también encontramos menciones de zapatos de seda en los inventarios de bienes.

7. LAS ENFERMEDADES Y LA MUERTE EN LA INFANCIA.

Como es sabido, durante el Medievo, eran muchos los niños que fallecían durante los primeros años de vida. En muchas ocasiones, esos decesos se producían como consecuencia de las limitaciones que tenía la ciencia médica para luchar contra cualquier proceso infeccioso. Para conocer cuáles eran las enfermedades más habituales entre los pequeños medievales, contamos, sobre todo, con la información que se puede encontrar en los tratados pediátricos. Como veremos a continuación, en las páginas de estos textos se incluyen numerosos capítulos en los que se mencionan, sobre todo, los síntomas que acompañaban a muchas dolencias infantiles. El análisis minucioso de esos textos nos permite conocer cuáles eran las enfermedades que se asociaban con esa sintomatología y que, en buena parte de los casos, condujeron a la tumba a los pequeños de aquella época. Por otra parte, en los testimonios cronísticos, aunque en muy contadas ocasiones, también pueden encontrarse algunas noticias referidas a la muerte infantil, como tendremos ocasión de comprobar en su momento.

7.1. Tipos de enfermedades y sus remedios.

A la hora de analizar cuáles fueron las enfermedades más comunes entre los niños del Medievo, hemos utilizado el *Tratado de los niños* de Bernardo de Gordonio. Para ello, hemos procedido a desglosar las afecciones en distintas tipologías: gastrointestinales,

¹³⁶ Orme, Nicholas, *Op. cit.*, p. 74.

¹³⁷ Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op. cit.*, p. 152.

¹³⁸ *Ibidem*, p. 153.

respiratorias, dermatológicas, oculares, auditivas, bucales, neurológicas y los problemas del sueño. Por último, debemos apuntar que, como se verá a lo largo de este bloque, se utilizaban, por lo general, remedios elaborados con sustancias de tipo vegetal, que, aunque podían conseguir aliviar algunos de estos síntomas, no tenían propiedades curativas.

7.1.1. Afecciones gastrointestinales.

En primer lugar, tenemos que mencionar las afecciones gastrointestinales, a las que Gordonio dedica la mayoría de los capítulos de su tratado. No cabe duda de que ello se debe a lo habituales que eran estas molestias entre los más pequeños, sobre todo en los meses estivales, debido a que los gérmenes nocivos que las producen se propagan con más facilidad durante los meses cálidos¹³⁹.

Bernardo de Gordonio describe una gran cantidad de síntomas relacionados con este tipo de dolencias. El primer síntoma que podemos citar es el hipo¹⁴⁰, que, junto con las náuseas, era tratado con un emplasto de menta, clavos de giroflé y ajeno, sustancias utilizadas como calmantes gástricos. En segundo lugar, Bernardo de Gordonio menciona los gases en el estómago, frecuentes en los más pequeños, recomendando para aliviarlos emplastos de distintos tipos de aceite y la colocación de paños calientes sobre el vientre del bebé. Además, aconsejaba colocar un huevo frito con orégano y hollejo de culebra sobre el estómago del pequeño¹⁴¹, posiblemente para que el calor calmase la molestia de los gases, ya que este tipo de remedio, como es obvio, no tiene ningún efecto terapéutico. En tercer lugar, se alude al estreñimiento, al que Gordonio denominaba ‘constipación del estómago’. Para aliviarlo, recomendaba el uso de unos supositorios realizados con paños y miel, además de colocar hiel de vaca sobre el ombligo del niño¹⁴². Sin embargo, la afección más común, junto con la de los gases, era el dolor abdominal, tratado en el capítulo XXIII¹⁴³. En él, se recomendaba administrar al pequeño una mezcla de anís con cominos y mastuerzo, que debía ingerir con leche, además de colocar un emplasto sobre la zona del vientre.

¹³⁹ Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico...», p. 27.

¹⁴⁰ Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 310.

¹⁴¹ «(...) y sea somentado (el vientre) con agua caliente y huevo frito con orégano y hollejo de culebra todo caliente puesto encima del vientre y maravillosamente quita el dolor», (*Ibidem*, p. 311).

¹⁴² También existe un remedio similar en la población islámica medieval, recomendándose el uso de supositorios hechos con *natif* (miel cuajada) y estiércol (Arib Ibn Sa'id, *Libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*, ed. cit., p. 132).

¹⁴³ Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 311.

Por otra parte, en el capítulo XXI del *Tratado de los niños* se nos habla del ‘fluxo del vientre del niño’, es decir, la colitis¹⁴⁴, que fue la responsable de una gran cantidad de muertes infantiles durante los siglos pasados, hasta el punto de que en nuestro país, hasta bien entrado el siglo XX, la colitis se consideraba como el “verdadero Herodes”¹⁴⁵. Como es sabido, se caracteriza por falta de apetito, diarreas y deposiciones sanguinolentas acompañadas de pus y mocos. Gordonio recomendaba en este capítulo un cambio en la dieta tanto del niño como de la madre o nodriza, además de bañar al pequeño en agua con llantén, licio, céltica y zumaque entre otras plantas¹⁴⁶, todas ellas con propiedades astringentes, antidiarreicas, antifúngicas, antisépticas y tónicas.

Otra afección bastante peligrosa es la rotura del peritoneo o cifax¹⁴⁷, es decir, la membrana que cubre la superficie interior del abdomen del niño, lo que ocasionaba síntomas como náuseas, vómitos, fiebre, hipertensión y taquicardias. Para su curación, Gordonio aconsejaba la ingesta de nasturcio con leche cocida, para después bañar al pequeño en agua con cáscara de granada, acacia y zumaque, plantas con propiedades antibacterianas y astringentes. Hoy en día se suele recomendar el reposo y el uso tanto de frío como de calor en la zona, aunque generalmente se suele solucionar el problema con la práctica quirúrgica de la laparotomía. Finalmente, nos encontramos con referencias a los parásitos intestinales, afección que incluso hoy en día es muy común en los niños, siendo conocidos estos parásitos con el nombre de oxiuros. Se suele manifestar con síntomas como la irritación y picor en la zona del recto del pequeño. Bernardo de Gordonio recomendaba que, para eliminar estos parásitos, se cogieran las simientes de centaurea y cedoaria –plantas con importantes efectos antisépticos y antiinflamatorios- y se ingiriesen con leche¹⁴⁸. Además, hacía una distinción entre dos tratamientos: si el pequeño presentaba signos de tener fiebre, se recomendaba poner sobre su vientre una mezcla de zumo de siempreviva, belladona, harina de cebada y vinagre fuerte. Si no presentaba fiebre, el emplasto debía llevar hiel de vaca o zumo de hojas de persicaria. Por último, el médico

¹⁴⁴ La profesora Margarita Cabrera nos aclara en su trabajo que fue causa principal de la elevada mortalidad infantil en el Medievo. Así, en los estudios llevados a cabo en la Florencia del siglo XV se puede ver que las afecciones gastrointestinales fueron causa del elevado número de muertes infantiles, producidas generalmente en los meses del verano (Cabrera Sánchez, Margarita, «Un texto pediátrico del siglo XV: el *Tratado de los niños* de Bernardo de Gordonio», *Meridies*, IX, 2011, p. 71).

¹⁴⁵ *Ibidem*, p. 72.

¹⁴⁶ Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 311.

¹⁴⁷ *Ibidem*.

¹⁴⁸ *Ibidem*, p. 311.

andalusí Arib Ibn Sa'id recomendaba para este mal la aplicación en el ombligo de una mezcla de comino y bilis fresca de buey¹⁴⁹.

7.1.2. Afecciones respiratorias.

Entre la sintomatología relacionada con este tipo de afecciones destacan, en primer lugar, los estornudos, que, según Bernardo de Gordonio¹⁵⁰, se podían deber a un apostema, reumatismo o enfriamiento del pequeño. En el primero de los casos, recomendaba un emplasto con aceite rosado, leche materna y un poco de vinagre, sin especificar dónde untarlo. En el segundo caso, aconsejaba emplastar frente y sienas con una mezcla de sándalos, rosas, sangre de drago y agua rosada. Por último, si los estornudos se producían por enfriamiento del cuerpo, recomendaba un emplasto de almástiga, incienso y mirra, colocado en la parte delantera de la cabeza.

Otro síntoma relacionado con los problemas respiratorios sería la tos, muy común hoy en día, pero bastante maligna para los pequeños de la época. Sabemos que el médico andalusí Arib ibn Sa'id recomendaba tratar con ajo mezclado los alimentos que fuesen a tomar los pequeños, ya que se sabe que tiene propiedades para evitar los resfriados y la gripe. Asimismo, recomendaba la ingesta por parte del pequeño de una mezcla de leche materna, hinojo y alfeñique. Otro tipo de remedios serían pasas secas, piñones frescos o semillas de membrillo¹⁵¹. Respecto a la ronquera en los pequeños, Gordonio señalaba que, normalmente, estaba provocada por un catarro o por el síndrome de apnea en el sueño¹⁵². El autor recomendaba que el pequeño lamiera una semilla de lino con miel y, en el caso de que tuviera un apostema, se debía emplastar el cuello con aceite de camomila y lana sucia. Asimismo, recomendaba la ingesta de diamorón¹⁵³ mezclado con agua tibia.

Por último, ante problemas más graves como la dificultad para respirar de los pequeños, Gordonio recomendaba, en el capítulo XV, provocar el vómito del niño presionando la raíz de su lengua, probablemente para ver si algo obstruía la tráquea, para, a

¹⁴⁹ Arib Ibn Sa'id, *Libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*, ed. cit., p. 139.

¹⁵⁰ Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 309.

¹⁵¹ Arib Ibn Sa'id, *Libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*, ed. cit., p. 117.

¹⁵² Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 310.

¹⁵³ El diamorón es una composición medicinal, que consta de zumo de moras, zarzamoras, miel y arrope. Es útil para las inflamaciones y escoriaciones de garganta, boca y lengua.

continuación, administrarle agua caliente gota a gota por la boca¹⁵⁴. Además, se le debía untar la raíz de la lengua, el cuello y las orejas con aceite de sésamo y hacerle lamer semilla de lino con miel, probablemente para suavizar la garganta debido al vómito provocado.

Tras la lectura del tratado pediátrico de Bernardo de Gordonio, podemos deducir las terribles consecuencias que podían tener este tipo de enfermedades para los niños de épocas pasadas, muchos de los cuales fallecían, como es sabido, por las complicaciones de un resfriado común.

7.1.3. Afecciones dermatológicas.

Las afecciones dermatológicas fueron muy habituales durante el Medievo, como se pone de manifiesto en los testimonios documentales. En la mayor parte de los casos, esos problemas en la piel se originaban como consecuencia de la falta de higiene¹⁵⁵. En el caso de los niños, eran frecuentes los cuadros infecciosos derivados del constante contacto de la delicada piel del pequeño con su propia orina, capaz de provocar úlceras y escoceduras en su dermis.

Bernardo de Gordonio, en su *Tratado de los niños*, expone varios ejemplos de este tipo de afecciones. Así, para las apostemas en la cabeza¹⁵⁶, recomendaba un remedio hecho a base de clara de huevo, agua rosada, aceite rosado y un poco de vinagre, para después mojar un paño en la mezcla y colocarlo sobre la herida. Para este mismo mal, Arib Ibn Sa'íd aconsejaba rasurar la cabeza del pequeño al cero con una crema depilatoria llamada nura, para posteriormente aplicarle un ungüento compuesto de almártaga, albayalde, ceniza de madera de vid, aceite de rosas y yema de huevo¹⁵⁷. Otro tipo de afecciones dermatológicas se daban en la zona del ombligo¹⁵⁸, muy delicada por el corte del cordón umbilical de los recién nacidos. Gordonio sugería, para tratar este problema, una mezcla hecha de cerusa, conocida como albayalde, así como litargirio, aceite de sésamo y trementina. Por su parte,

¹⁵⁴ *Ibidem*, p. 310.

¹⁵⁵ Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico...», p. 31.

¹⁵⁶ Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 309.

¹⁵⁷ Otro tipo de remedio, según Arib Ibn Sa'íd, era poner sobre las costras un emplastro compuesto de corteza de calabaza triturada y aceite de rosas (Arib Ibn Sa'íd, *Libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*, ed. cit., p. 121).

¹⁵⁸ Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 310.

Arib Ibn Sa'íd recomendaba, para este tipo de heridas, la colocación de clara de huevo durante tres días sobre el ombligo¹⁵⁹.

Para la irritación de axilas y piernas¹⁶⁰, producida generalmente por la acumulación de sudor, suciedad o humedad en los pliegues de la piel del pequeño, Gordonio indicaba que se debía aplicar cebada pulverizada mezclada con miel en la zona afectada. En cuanto a heridas, como costras y ronchas¹⁶¹, había que pulverizar nuez de ciprés, agallas, mirra, áloe vera, almástiga, zumaque y balantia. Asimismo, si aparecían postillas o pústulas¹⁶², su tratamiento dependía de si eran “blancas o rubias cetrinas”, más fáciles de curar, o “verdes o cárdenas o negras o ulcerosas”, que eran más perjudiciales. Gordonio aconsejaba, para su curación, pulverizar cerusa, litargirio, hollejos de agallas, mirra y áloe, siendo todo mezclado con aceite de nuez para, posteriormente, untarlo sobre las pústulas.

7.1.4. Problemas oculares.

En los tratados médicos podemos encontrarnos con gran cantidad de remedios vegetales contra problemas oftalmológicos, siendo los más asiduos la camomila, el meliloto y la manzanilla, con conocidas propiedades descongestionantes y calmantes¹⁶³. Así, Bernardo de Gordonio recomendaba, para la inflamación ocular en los niños, el uso de una esponja mojada en agua tibia con camomila, meliloto y eneldo¹⁶⁴.

Otra molestia ocular frecuente sería la conjuntivitis, siendo sus síntomas la hinchazón en los párpados, un intenso lagrimeo y el aumento de secreciones oculares. Para su curación, se recomendaba tomar jugo de licio, disolverlo en leche y untarlo en los párpados, para posteriormente administrar agua cocida con melisa en los ojos. Además, se recomendaba poner dos hojas de achicoria machacada y amasada con clara de huevo, hojas de rábano y aceite de rosas, formando así una pasta que se colocaba como emplasto en los ojos¹⁶⁵.

¹⁵⁹ Arib Ibn Sa'íd, *Libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*, ed. cit., p. 119.

¹⁶⁰ Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 311.

¹⁶¹ *Ibidem*.

¹⁶² *Ibidem*.

¹⁶³ Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico...», p. 31.

¹⁶⁴ Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 309.

¹⁶⁵ Arib Ibn Sa'íd, *Libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*, ed. cit., p. 146.

Por último, en los tratados pediátricos también se incluyen recomendaciones para corregir el estrabismo. Así, Bernardo de Gordonio aconsejaba que no se colocase al pequeño cerca de una ventana porque esto fomentaba la bizquera en los ojos del niño¹⁶⁶. Por otra parte, Arib Ibn Sa'id, en su *Libro de la generación del feto*, recomendaba nivelar la cabeza del niño en la cuna, colocándose enfrente suya una lámpara en el lado derecho si el estrabismo es en el ojo izquierdo y viceversa. Otro curioso remedio es colocar un trozo de tela roja en la oreja del niño contraria al ojo desviado, haciendo que el pequeño mire hacia ese lado¹⁶⁷. Asimismo, para corregir el estrabismo, otro médico andalusí del siglo X, Avenzoar, recomendaba aplicar sobre el ojo aceite de azucena, eneldo y rosas¹⁶⁸.

7.1.5. Problemas auditivos.

En primer lugar, para tratar el dolor de oídos, Gordonio recomendaba untar en el oído aceite rosado con leche materna y opio. Si la causa de este mal fuese 'ventosa', se debía cocer mirra, anís y cominos en aceite de camomila, para aplicarlo poco a poco en el oído del pequeño¹⁶⁹.

En segundo lugar, si existía humedad en el conjunto auditivo, se podía limpiar el oído del pequeño al sol con un bastoncillo con lana mojada en miel y polvo de alumbre¹⁷⁰. Un remedio similar daba Arib Ibn Sa'id para las secreciones auditivas, recomendando para ello el uso de una esponja de lana mojada en agua y miel¹⁷¹.

Como podemos ver, se ponían en práctica remedios que aún hoy en día se suelen utilizar contra el dolor de oídos, como el aceite de ajo o el aceite de oliva caliente, ya que el dolor puede calmarse con el efecto analgésico del calor.

7.1.6. Afecciones bucales.

En los tratados médicos de la época se hace referencia, sobre todo, a las complicaciones derivadas de la salida de los dientes, ya que, hasta épocas relativamente

¹⁶⁶ «(...) y si huviere en la casa ventanas, que estén detrás de la cabeça y lexos y en ninguna manera no estén al lado del niño, que esto haze al niño ser vizco» (Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 308).

¹⁶⁷ Arib Ibn Sa'id, *Libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los niños recién nacidos*, ed. cit., p. 133.

¹⁶⁸ Peña, Carmen; Girón Irueste, Fernando, «Medicina versus cirugía: el tratamiento de las enfermedades de los ojos en las obras de Albucasis y Avenzoar», *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 21, 2001, p. 170.

¹⁶⁹ Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 310.

¹⁷⁰ *Ibidem*, p. 309.

¹⁷¹ Arib Ibn Sa'id, *Libro de la generación del feto*, ed. cit., p. 120.

recientes, los niños podían fallecer como consecuencia de las infecciones que se originaban en las encías¹⁷². Para curar este tipo de heridas, Bernardo de Gordonio recomendaba aplicar en las mismas zumo de verdolaga, zumaque y corteza de granada, todo hervido en aceite rosado¹⁷³.

Para tratar la hinchazón de las encías, provocada por la salida de los dientes, Gordonio indicaba untar en las encías, el cuello y la garganta una mezcla de aceite violado con un poco de cera blanca. Posteriormente, se debía emplastar la cabeza con agua cocida con camomila, meliloto, violetas y rosas, además de emplastar el vientre con anís, rosas puestas en vinagre, cuajo de cabrito, menta, ajeno y rosas¹⁷⁴. También encontramos remedios para este problema en la obra de Arib Ibn Sa'íd, donde se aconsejaba untar en la encía una mezcla de almidón, azúcar, rosa y azafrán¹⁷⁵.

Finalmente, hay que señalar que, en los tratados pediátricos, se alude a la malformación conocida como labio leporino o paladar hendido. Gordonio sugería aplicar en la hendidura una mezcla compuesta de alquitira –conocida comúnmente como nopal, que destaca por sus propiedades cicatrizantes-, goma arábica, agua rosada, cerusa y litargirio pulverizado¹⁷⁶. Sin embargo, y como es obvio, este tipo de remedio no solucionaba el problema, ya que, como sabemos hoy en día, este tipo de malformación se soluciona con cirugía.

7.1.7. Enfermedades neurológicas

En los tratados pediátricos de la Baja Edad Media podemos encontrar alusiones a enfermedades de carácter neurológico. Una de las más frecuentes sería la epilepsia, conocida con el nombre de “gota coral”, cuyos síntomas eran la pérdida del sentido, espasmos y contracción de algunas articulaciones¹⁷⁷. Para remediar este tipo de mal, eran importantes los masajes y ligar las articulaciones. Asimismo, entre los remedios naturales, encontramos la recomendación de colocar saquitos con flores de romero, albahaca, corona

¹⁷² En su tratado médico, Bernardo de Gordonio nos dice que «quando al niño le començaren a salir los dientes, entonces començarán à venir muchos accidentes, asi como es comazon de las enzias, pasmo, y fiebre, y velar, y fluxo de vientre, y fastidio de la vianda, y vomito, y inquietud, y muchos se mueren» (Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 310).

¹⁷³ *Ibidem*, p. 310.

¹⁷⁴ *Ibidem*.

¹⁷⁵ Arib Ibn Sa'íd, *Libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*, ed. cit., p. 114.

¹⁷⁶ Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 310.

¹⁷⁷ Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico...», p. 30.

de rey, camomila, tomillo, flores de ajeno, orégano y mejorana en la cabeza del pequeño. Esta enfermedad debió de ser muy temida en la época medieval, hasta el punto de que en un tratado pediátrico del siglo XVII se afirmaba que, durante el Renacimiento, los padres llegaban a marcar con fuego el cuello del recién nacido o dejarles caer unas gotas de cera como remedio para evitar esta enfermedad¹⁷⁸.

En algunos testimonios cronísticos podemos encontrar alusiones a este tipo de dolencia. Así, en los *Hechos del condestable don Miguel Lucas de Iranzo*, se relata de este modo la muerte, en 1470, de Luisa, la hija de cinco años del condestable:

«(...) la señora Luisa (...) se sintió mal de un açidente que los físicos llaman epilensia. E tan terrible fue e tan fuertemente le afincó, que dentro de tres o quatro oras falleççió»¹⁷⁹.

Otro tipo de enfermedad de tipo neurológico que podemos encontrar en los tratados es la alferecía, cuyos síntomas son ataques repentinos, convulsiones violentas y pérdida de conocimiento. Según los tratados médicos, se trataba de una enfermedad que afectaba sobre todo a los lactantes. Gracias al cronista Pedro Girón, sabemos que Fernando, hijo de Carlos V e Isabel de Portugal, falleció de esta enfermedad en 1530:

«(...) Este año (1530), a principio del, estuvo la emperatriz en la villa de Madrid y, estando allí, dio al infante don Fernando una enfermedad que llaman las mujeres alferecía, que son unos temblores y desmayos que acaban (sic) los niños en poco tiempo y ansí hizo a este infante, que no duró un día natural (...)»¹⁸⁰.

7.1.8. Alteraciones del sueño.

Como es bien sabido, es un problema bastante habitual entre los más pequeños, por lo que Bernardo de Gordonio dedica a este tema dos capítulos en su obra. En el capítulo V, titulado “*Del no dormir de los niños*”¹⁸¹, el autor recomendaba poner en la frente y sienas unos paños mojados en leche de mujer ‘que crie hija’ –probablemente quiere decir de una mujer que haya dado a luz a una niña-, aceite rosado y harina de papaver blanco, conocida como amapola. En el caso en que la falta de sueño fuese extrema, el autor nos dice en el mismo capítulo que se añada a la mezcla zumo de lechuga, verdolagas y vermiculares con

¹⁷⁸ *Ibidem*.

¹⁷⁹ *Hechos del condestable don Miguel Lucas de Iranzo*, ed. J. M. Carriazo, Madrid, 1940, p. 414.

¹⁸⁰ Girón, Pedro, *Crónica del emperador Carlos V*, ed. J. Sánchez Montes, Madrid, 1964, p. 11.

¹⁸¹ Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 309.

poco opio¹⁸². Asimismo, se debía corregir la dieta de la nodriza, remedio que generalmente recomienda para todos los males y enfermedades de los pequeños.

El segundo capítulo dedicado al sueño es el capítulo VI, titulado “*Del temor que los niños tienen en el sueño*”¹⁸³, que trata el tema de las pesadillas. Gordonio nos dice que éstas últimas se debían a la pesadez de la comida en el estómago, por lo que recomienda que se reduzca la dieta del pequeño y que se le dé para chupar algo de miel. Normalmente, la relación entre una comida copiosa y las pesadillas durante el sueño se explica porque, durante el transcurso del mismo, la digestión del alimento es más lenta, haciendo que el cerebro funcione más de la cuenta y provocando en el organismo una situación de estrés que se nos presenta durante el sueño. Además de esta serie de remedios naturales, posiblemente los padres usaran las canciones de cuna para inducir el sueño a sus pequeños¹⁸⁴. Asimismo, se tiene constancia de la existencia de las “mecedoras”¹⁸⁵, damas que se encargaban de facilitar el sueño a los pequeños pertenecientes a la aristocracia.

Para concluir este apartado, es necesario apuntar que, además de recurrir a la medicina, era habitual que muchos padres, desesperados ante la delicada salud de su hijo, emprendieran un viaje de muchos kilómetros a un santuario para rezar por la salud del pequeño¹⁸⁶. También encontramos ofrendas de exvotos para la curación de los niños. Así, en las cuentas de Gonzalo de Baeza, contador de Isabel la

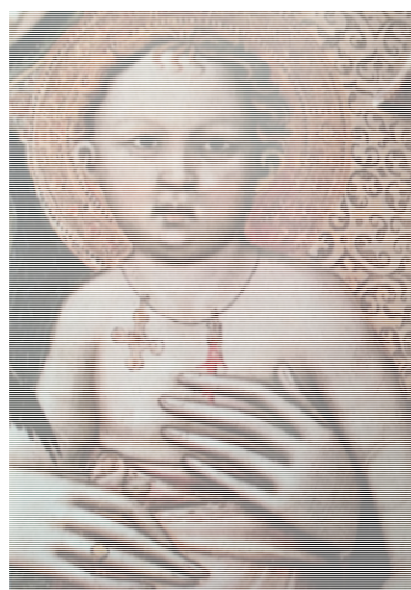


Figura 6. Detalle de *Madonna col bambino*, obra de Piero Luca di Tommé (siglo XIV). En esta pintura, podemos ver que el Niño Jesús está ataviado con un amuleto de coral como método para evitar el mal. FUENTE:Alexandre-Bidon, Danièle; Closson Monique, *Op. cit.*, 2008, p. 204

¹⁸² Es frecuente encontrar en este tipo de obras la recomendación de administrar narcóticos a los pequeños, con el fin de facilitar el sueño (Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber...», p. 33).

¹⁸³ Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 309.

¹⁸⁴ Martin McLaughlin, Mary, «Supervivientes y sustitutos...», p. 151.

¹⁸⁵ Cabrera Sánchez, Margarita, «La muerte de los niños de sangre real durante el Medievo. Aproximación al tema a través de las crónicas», *En la España medieval*, 31, 2008, p. 232.

¹⁸⁶ Se sabe que el infante don Juan tuvo una delicada salud desde niño, y los Reyes Católicos lo encomendaron a la Virgen de Antigua de Sevilla (Cabrera Sánchez, Margarita, «La muerte de los niños...», p. 233).

Católica, se nos habla de “bultos de cera con los rostros de los infantes”¹⁸⁷. Incluso se tiene conocimiento de la existencia de una serie de amuletos que se usaban para ahuyentar el mal de estos pequeños, siendo frecuente colgar de su cuello fragmentos de coral, azabache, dientes de lobo o de perra entre otros¹⁸⁸. Este tipo de objetos podemos verlos representados en la obra de Lucca di Tommé *Madonna col bambino* (vid. Fig. 6), o en la obra de Piero della Francesca *Madonna de Senigallia*. Todo ello nos hace ver que, aparte de acudir a la ciencia, los hombres y mujeres del Medievo intentaban encontrar remedios a sus males en la superstición.

8. LOS ACCIDENTES INFANTILES COMO CAUSA DE LA MUERTE.

Como podemos intuir, en numerosas ocasiones la muerte de un niño no se debía a una enfermedad, sino que se podían dar casos en los que, a causa de un terrible accidente, el pequeño fallecía.

En primer lugar, era relativamente frecuente que algunos pequeños muriesen asfixiados, debido a la costumbre que tenían los adultos de dormir en la cama con sus hijos pequeños, con la intención de administrarles calor. Así, en su tratado, Bernardo de Gordonio insistía en evitar este hábito:

*«que guarde el ama que no tenga al niño consigo acostado cerca de sí, lo qual es de mucho peligro (...) porque cuando el ama duerme, puede por caso poner el brazo sobre la boca del niño, ó el pecho, y assí puede ser ahogado el infante»*¹⁸⁹.

Asimismo, en los testimonios cronísticos, nos encontramos con alusiones a las muertes accidentales de niños de la monarquía castellana, como fue el caso de Enrique I, quien falleció en 1217, a la edad de trece años, cuando se hirió la cabeza con una piedra jugando con otros niños:

«El rey don Enric trevellaba con sus mozos e firiolo un mozo con una piedra en la cabeza non por su grado e murió ende VI días de junio en día de martes era MCCLV».¹⁹⁰

¹⁸⁷ Silvia Arroñada señala que Gonzalo de Baeza también se refirió al hecho de que un ama de la infanta Isabel pidió limosna ante la imagen de San Francisco por la salud de la pequeña (Arroñada, Silvia, «Aproximación a la vida de los niños...», p. 59).

¹⁸⁸ Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico...», p. 26.

¹⁸⁹ Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, ed. cit., p. 308.

¹⁹⁰ Gómez Moreno, Manuel, *El Panteón de las Huelgas Reales de Burgos*, Madrid, 1946, p. 25.

Similar fue el caso de Pedro, hijo de Alfonso XI y Leonor de Guzmán, quien falleció en 1338, con ocho años de edad, como consecuencia de las heridas provocadas por un halcón¹⁹¹.

9. LA MUERTE INFANTIL.

Con los datos expuestos anteriormente, se deduce que eran muchas las enfermedades que provocaron la muerte de los niños y niñas del Medievo. Es por ello por lo que nos ha parecido interesante terminar nuestro trabajo con unas breves pinceladas sobre la muerte infantil.

No poseemos muchos datos acerca de los funerales infantiles de la época. Entre los grupos privilegiados, el féretro solía estar rodeado de muchas velas y antorchas, siendo cubierto por una gran tela, generalmente de color negro, como sucedió en el funeral de José, uno de los hijos de Felipe el Bueno, fallecido en



Figura 7. Danza de la muerte donde se observa que la Muerte se va a llevar al pequeño que está en la cuna.

FUENTE: Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *Op. cit.*, 2008, p. 208.

1432 cuando contaba con tan sólo cuatro meses de vida. Además, en este caso, se sabe que el cuerpo del pequeño fue velado por dieciséis capellanes y que se oficiaron por su alma noventa misas en la iglesia de Gante¹⁹². Sin embargo, no siempre se celebraban funerales para los niños de la corte. El príncipe Miguel, nieto de los Reyes Católicos, falleció en Granada en el año 1500 con dos años y sus abuelos ordenaron que no se celebrasen sus honras fúnebres «por la certeza que la edad del príncipe da de su gloria»¹⁹³.

Por su parte, en el mundo anglosajón existía la costumbre de vestir al niño difunto con vestiduras blancas y enterrarlo en un ataúd del mismo color, ya que era símbolo de pureza e inocencia¹⁹⁴. Asimismo, los niños pertenecientes a las clases aristocráticas recibían

¹⁹¹ Cabrera Sánchez, Margarita, «La muerte de los niños...», p. 236.

¹⁹² *Ibidem*, p. 239.

¹⁹³ *Ibidem*, p. 240.

¹⁹⁴ Tucker, M. J., «El niño como principio...», p. 259.

honras fúnebres similares a las de personajes ilustres. Por ejemplo, al morir en 1274 el príncipe Enrique, hijo de Eduardo I y Leonor de Castilla, se le extrajo el corazón y se enterró en el monasterio dominico de Guildford, mientras que su cuerpo fue sepultado en la abadía de Westminster¹⁹⁵. Los niños ingleses eran enterrados normalmente en los patios de las iglesias, al igual que los adultos y sus tumbas podían estar situadas entre las de los mayores o formando un grupo de tumbas infantiles en un punto del cementerio¹⁹⁶.

10. CONCLUSIONES.

Tras la realización de este trabajo, podemos llegar a una serie de conclusiones finales. En primer lugar, nos encontramos con que el escenario del parto tendrá una constante presencia femenina, que podemos interpretar como una actitud de pudor de la mujer. Así, la figura del varón solamente se hacía presente en el cirujano y, como ya se ha citado, éste hacía acto de presencia en situaciones muy puntuales. Este protagonismo de la mujer en las alcobas de parto ha estado presente hasta bien entrado el siglo XX, donde no era extraño que los varones se quedasen en la puerta del paritorio a la espera de escuchar el llanto de un recién nacido.

En segundo lugar, tenemos que destacar la importancia de la lactancia y de la higiene en la vida de los pequeños, siendo instrumentos elementales para su crecimiento y su bienestar. Ello se puede constatar en las representaciones pictóricas del Medievo, en las que no es extraño encontrar pinturas de niños recibiendo un baño, así como numerosas representaciones de la Virgen María amamantando al Niño Jesús. Además, y relacionado con esto, debemos recalcar la importancia que tenían las nodrizas, esas mujeres a las que como tuvimos ocasión de ver, se las seguía recordando con cariño cuando hacía tiempo que habían fallecido.

En tercer lugar, llama la atención la práctica del enfajamiento, que, como cabe suponer, tendría repercusiones negativas para el desarrollo físico de los pequeños, que, probablemente, empezaban a gatear y a andar más tarde de los que lo hacen hoy día.

¹⁹⁵ El joven príncipe fue envuelto en ropas enceradas y colocado en un féretro, para después ser enterrado en Westminster tras un funeral seguido de una enorme procesión donde asistieron una gran cantidad de ciudadanos de Londres (Orme, Nicholas, *Op. cit.*, p. 118).

¹⁹⁶ *Ibidem*, p. 120.

En cuarto lugar, hemos podido observar cuáles eran las enfermedades más comunes entre la infancia, siendo de gran importancia para ello el análisis de la sintomatología descrita en los tratados pediátricos de finales de la Edad Media. Además, es curioso ver cómo todos los remedios que se citan son de naturaleza vegetal, a todo lo cual hay que añadir la fuerte presencia de la superstición en la mentalidad de la gente del Medievo.

Por último, y relacionado con la anterior idea, debemos señalar la alta mortalidad infantil existente en estos siglos, ya que, como se ha podido ver a lo largo de este trabajo, seguramente eran muy pocos los niños que conseguían sobrevivir a las enfermedades que se les presentaba. Así, en las famosas *Danzas de la muerte*, se puede observar la presencia de pequeños, tanto humildes como nobles, siendo arrebatados de los brazos de sus madres por la Muerte (vid. Fig. 7).

Finalmente, tras la lectura del contenido, se nos plantea una última cuestión: ¿era la vida infantil medieval muy distinta a la vida infantil en la actualidad? Evidentemente, en algunos aspectos, sí. Así, en los países civilizados, la mortalidad infantil ha disminuido considerablemente gracias a los avances médicos, poniéndose remedio a muchos males que antaño podían acabar con la vida de estos niños. Sin embargo, por otra parte, se ha podido ver, a lo largo de este trabajo, que muchos aspectos de la vida de los pequeños de los siglos medievales era bastante similar a la de los pequeños de hoy en día. Así, se ha señalado la existencia en esta época de andadores, chupetes, mordedores, cunas o, incluso, biberones, es decir, objetos que forman parte del ajuar de un bebé de la actualidad. Por otra parte, es sorprendente ver cómo en los tratados pediátricos del Medievo se recomendaban remedios naturales a los que hoy en día se acude. No es extraño ver como una persona utiliza manzanilla para curar alguna afección ocular o usa el calor como remedio terapéutico contra el dolor. Por ello, podemos llegar a la conclusión de que, a pesar de las muchas diferencias que nos separan, en cierto modo, nuestra infancia no ha sido tan distinta a la que vivieron nuestros antepasados medievales.

11. APÉNDICE DOCUMENTAL.

DOC. 1. Falcón Pérez, Isabel, *La sociedad aragonesa medieval: textos para su estudio*, Zaragoza, Librería General, 1998, pp. 245-248.

1490, enero, 10

ZARAGOZA

Carta pública de parto,

Die X Januarii anno M^oCCCLXXXX. Cesarauguste.

In Dei nomine. Amén. Sía a todos manifiesto que en el anyo de la Nativitat de Nuestro Senyor Jhesu Christo de M^oCCCLXXXX, die que se contava a diez días del mes de janero, entre diez e onze oras antes de medio día (...) Ysabel de la Cavallería, fija del magnífico Pedro de Francia (...) acompañada de dos mujeres, que debaxo de los sobacos la levavan.

Yo, Domingo de Cuerla. notario (...) assistiésemos e su parto y personalment y ocular viésemos la criatura que pariría la dita Ysabel (...)

(...) Ante la dita Ysabel, Catalina de Cutanda alias vulgarment clamada de Salina, viuda, muller que fue de Grabiél de Salinas, quondam, y Aina de Medina, muller de Goncalvo de Tizón, tapiador, parteras (...) yo, dicho Domingo de Cuerla, notario (...) palpé con las manos sus cuerpos (de las parteras) y entre sus piernas, y levantados las faldas de sus ropas fasta la camisa por veyer y reconocer si con cautela y enganyo las madrinas consigo trayrían alguna criatura y la dita Ysabel debaxo de sus faldas tenía alguna criatura.

Las quales madrinas a toda requesta de la dita Ysabel de la Cavallería, puestas las dos de rodillas en tierra y las manos en la figura o ymagen de Nuestro Senyor Jhesu Christo y los Santos Quatro Evangelios y solenpnement juraron, besando y adorando la dita ymagen y Evangelios (...) y la dita Ysabel de la Cavallería aquexándose los dolores de su parto, estando echada de spaldas (...) con algunas reliquias que encima del vientre tenía e muchas candelas vendezidas que allí stavan ardiendo, y las madrinas que allí fueron stantes, la Aynade rodillas davant la dita Ysabel de la Cavallería y la dita Catalina Salinas stando entre las piernas de la dita Ysabel de la Cavallería asentada en un scadero, teniendo la dita Catalina una terna stendida encima de sus rodillas para el administrar del parto y recibir la criatura que nascería, y puesto en un bacín de allatín limpio segunt ocularment viemos entre las piernas de la dita Ysabel de la Cavallería, en donde yo, notario, y testimonios sintíamos y veíamos caer la sagre y agua que a

la dita Ysabel de la Cavallería con los dolores del parto y esprimiéndose del cuerpo le salían. (...) viemos ocularment (...) parir a la dita Ysabel de la Cavallería, y sallir, como de fecho sallió y parió de su cuerpo una criatura toda moxada, los ojos cerrados. (...) Viemos yo, dito notario, y testimonios debaxo nombrados (...) que la dita criatura era ombre, como tuviese todos los miembros masculinos que los ombres tienen (...)

DOC. 2. Falcón Pérez, Isabel, Op. cit., pp. 219-221.

1406, enero, 14.

ZARAGOZA.

De don Johan d'Onelffa.

Que nos, Pero d'Asín e Ferrera Layn, muller d'él, cada uno de nos por el todo, prometemos e nos obligamos que yo, dita Ferrera, criare de la leyt de mis peytos a Petrico d'Onelffa, fillo de vos honrado don Johan d'Onelffa, mercader, ciudadano de Çaragoça, por tiempo de dos annyos¹⁹⁷ del día present adelant contaderos. E vos havedes dar a mí por la dita razón, comer, beber e calçar e una vestidura de seys coudos de pannyo de dar e de prender, et cient XX sueldos de soldada por cada uno de los ditos dos annyos, de los quales me havedes dados de present, e yo de vos he recebido, sixanta sueldos, e los restantes en fin de cada hun anyno.

Testes: Ximénez de Santper e Johan d'Oscá, habitantes en Çaragoça.

DOC. 3. Falcón Pérez, Isabel, Op. cit., pp. 224-225.

1427, febrero, 2.

ZARAGOZA

Día domingo a dos días de febrero en Çaragoça.

Como yo, Leonor d'Alberuela, habitant en la ciudad de Çaragoça, atorgo haver recebido por vos, Daniel Ferrer, barbero, vezino de la dita ciudat, dezeseite florines d'oro d'Aragón, de peso, e siete sólidos jaccenses, los quales a mí havedes dados e pagados por criar

¹⁹⁷ Aquí se puede ver cómo en estos contratos se establecía el período al que se comprometía la nodriza para criar al hijo del contratante.

a la ley de mis peytos a Lucieta, filla de fray Grabiél d'Estorín, consino vuestro, e por culeros, mantico e sayhuelos e otras cosas neçessarias que yo he fechas a la dita Lucieta. E aquellos me havedes dados en ciertos meses e tandas. Et porque de los ditos deziesiet florines e siete sólidos e de las otras cosas sobreditas me atorgo de vos seyer pagada, fago vos end fazer aquest present público albarán a todos tiempos valedero.

Fecho fue aquesto en la dita ciudat, a dos días del mes de febrero anno a Nativitate Domini M° CCCC° XX° séptimo.

Presentes testimonios fueron a las sobreditas cosas: Sancho d'Exea e Johan de Monteles, habitantes en la dita ciudat.

Fuentes y bibliografía

Fuentes

Arib Ibn Sa'id, *Libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos. Tratado de Obstetricia y Pediatría del siglo X*, ed. A. Arjona, Sevilla, Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura, 1991.

Bernaldez, Andrés, *Historia de los Reyes Católicos Don Fernando y Doña Isabel*, ed. BAAEE, vol. 1, Madrid, 1953.

Carbón, Damián, *Libro de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, ed. D. García Gutiérrez, Zaragoza, Anubar, 2000.

Girón, Pedro, *Crónica del emperador Carlos V*, ed. J. Sánchez Montes, Madrid, 1964.

Gordonio, Bernardo de, *Tratado de los niños y regimiento del ama*, Madrid, 1697.

Hechos del condestable don Miguel Lucas de Iranzo, ed. J. M. Carriazo, Madrid, 1940.

Lapidario, ed. M. Brey Mariño, Madrid, Castalia 1968.

Las Siete Partidas, ed. Francisco López Estrada y María López-García Berdoy, Madrid, Castalia, 1992.

Santa Cruz, Andrés de, *Crónica de los Reyes Católicos*, tomo I, ed. J. M. Carriazo, Sevilla., 1951.

Zurita, Jerónimo, *Anales de la Corona de Aragón*, ed. A. Canellas López, Zaragoza, 1977.

Bibliografía

Alexandre-Bidon, Danièle; Closson, Monique, *La infancia a la sombra de las catedrales*, Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza, 2008.

Alfonso Cabrera, Silvia, «Juego y juguetes infantiles en el arte medieval», *Revista Digital de Iconografía Medieval*, VIII/5, 2016, pp. 51-65.

Ariès, Philippe, *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*, Madrid, Taurus, 1987.

Arroñada, Silvia, «Aproximación a la vida de los niños en la Baja Edad Media», *Meridies*, IV, 1997, pp. 57-70.

Arroñada, Silvia, «Algunas reflexiones sobre la infancia (siglos XIII al XV)», *Meridies*, V-VI, 2002, pp. 223-242.

Arroñada, Silvia, «La edad de la inocencia. Visiones islámica y cristiana hispano-medieval sobre la infancia», *Meridies*, IX, 2011, pp. 7-18.

Cabrera Sánchez, Margarita, *Nobleza, oligarquía y poder en Córdoba al final de la Edad Media*, Córdoba, Universidad de Córdoba, 1998.

Cabrera Sánchez, Margarita, «La transmisión del saber médico: la vida infantil en la Edad Media a través de los tratados pediátricos y de otras fuentes de la época», *Meridies*, VIII, 2006, pp. 7-36.

Cabrera Sánchez, Margarita, «La muerte de los niños de sangre real durante el Medievo. Aproximación al tema a través de las crónicas», *En la España medieval*, 31, 2008, pp. 217-248.

Cabrera Sánchez, Margarita, «Un texto pediátrico del siglo XV: el *Tratado de los niños* de Bernardo de Gordonio», *Meridies*, IX, 2011, pp. 69-86.

Colmenar Orzaes, Carmen, «Nodrizas y lactancia mercenaria en España durante el primer tercio del siglo XX», *Arenal*, julio-septiembre, 2007, pp. 335-359.

Gómez Moreno, Manuel, *El Panteón de las Huelgas Reales de Burgos*, Madrid, 1946.

González Hernando, Irene, «Posturas y técnicas de parto en las imágenes del Occidente medieval del año 1200 al 1500», en Villanueva Morte, Concepción; Reinaldos Moñarro, Diego; Maíz Chacón, Jorge; Calderón Medina, Inés (eds.), *Nuevas investigaciones de jóvenes medievalistas*, Lorca, Centro de Estudios Medievales de la Universidad de Murcia, 2010, pp. 93-109.

González Hernando, Irene, «La cesárea», *Revista digital de iconografía medieval*, 5/9, 2013, pp. 1-15.

González Hernando, Irene, «La figuración de la ciencia. Espacio y objetos de parto en el arte medieval español», *Goya*, 342, 2013, pp. 3-17.

Martínez Blanco, Carmen María, *El niño en la literatura medieval: para una historia social y de las mentalidades de la infancia*, tesis doctoral inédita, Madrid, Universidad Complutense, 1991.

Martínez, María, «Indumentaria y sociedad medievales (ss. XII-XV)», *En la España medieval*, 26, 2003, pp. 35-59.

Mause, Lloyd de, «La evolución de la infancia», en Mause, Lloyd de (edt.), *Historia de la infancia*, Madrid, Alianza, 1991, pp. 15-92.

McLaughlin, Mary, «Supervivientes y sustitutos: hijos y padres del siglo XI al siglo XIII», en Mause, Lloyd de (edt.), *Historia de la infancia*, Madrid, Alianza, 1991, pp. 121-205.

Orme, Nicholas, *Medieval children*, Londres, Yale University, 2003.

Peña, Carmen; Girón Irueste, Fernando, «Medicina versus cirugía: el tratamiento de las enfermedades de los ojos en las obras de Albucasis y Avenzoar», *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 21, 2001, pp. 163-187.

Robertson, P., «El hogar como nido: la infancia de la clase media en la Europa del siglo XIX», en Mause, Lloyd de (edt.), *Historia de la infancia*, Madrid, Alianza, 1991, pp. 444-471.

Tucker, M. S., «El niño como principio y fin: la infancia en la Inglaterra de los siglos XV al XVI», en Mause, Lloyd de (edt.), *Historia de la infancia*, Madrid, Alianza, 1991, pp. 255-285.