

MISCELÁNEA
ARCHIVO



Los manuales escritos por matronas europeas (1609-1710)

EL ORIGEN DE CUIDADOS HUMANIZADOS EN EL EMBARAZO

Carmen MARTÍNEZ ROJO,¹ José SILES GONZÁLEZ,² M^a Emilia MARTÍNEZ ROCHE³

Resumen Abstract

Objetivo principal: Analizar los cuidados administrados por matronas a mujeres en su embarazo en el siglo XVII transmitidos a través de los manuales escritos por las mismas parteras. **Metodología:** Metodología cualitativa, desde la hermenéutica y la historia cultural a través de técnicas etnográfico-narrativas mediante la lectura de cinco manuales (1609-1710), categorizando los textos siguiendo el modelo dialéctico de construcción-deconstrucción. **Resultados principales:** Obtuvimos como resultados la identificación de cuidados impregnados en creencias populares y el modo en que estos evolucionaron hacia la ciencia a través del diagnóstico, consejos higiénico-dietéticos, controles antenatales y atención a patologías. **Conclusión principal:** Concluimos que las matronas del siglo XVII se cohesionaron gracias al elemento estructural de los manuales en torno a valores de respeto a la fisiología de las mujeres y serán germen de una partería humanizada que les otorga identidad como colectivo profesional.

Palabras clave: Historia enfermería. Matrona. Louise Bourgeois. Jane Sharp. Justine Siegemund.

THE MANUALS WRITTEN BY EUROPEAN MIDWIVES (1609-1710); ORIGIN HUMANIZED CARE IN PREGNANCY

Objective: Analyze managed care by midwives in pregnancy in the seventeenth Century and transmitted through the manual written by the same midwives. **Methods:** Qualitative methodology from hermeneutics and cultural history through ethnographic techniques and the reading of five manuals (1609-1710) and categorizing the texts with the dialectical model construction-deconstruction. **Results:** Our results were the identification of care impregnated popular beliefs and how they evolved toward science through diagnosis, hygiene and dietary advice, antenatal checks and attention to pathologies. **Conclusions:** We conclude that midwives of seventeenth-century cohered through to the structural element of the manuals around values of respect for women's physiology and will be seed for a humanized midwifery and give them identity as a professional group.

Keywords: Nursing history. Midwife. Louise Bourgeois. Jane Sharp. Justine Siegemund.

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España.

²Facultad de Enfermería, Universidad de Alicante, España. ³Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia, España

CORRESPONDENCIA: Carmen Martínez Rojo. martinezrojocarmen@gmail.com

Manuscrito recibido el 17.08.2013
Manuscrito aceptado el 17.10.2013

Index Enferm (Gran) 2014; 23(1-2):106-110

Justificación

Los derechos reproductivos de las mujeres abarcan no solamente el derecho a decidir en temas de reproducción, sino el garantizar la atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada.¹ Acorde a este pensamiento, ya las matronas europeas del siglo XVII velaron por la salud reproductiva de las mujeres de su tiempo durante la gestación a modo de preludio de la actual preocupación en el control de los embarazos. Aunque en la Temprana Edad Moderna europea el embarazo y su control no se planificaba y asistía sistemáticamente por las matronas, en algunas ocasiones éstas conocían a sus gestantes antes del parto, les aplicaron cuidados y eran avisadas por las mujeres si presentaban patologías gestacionales.

Desde esta perspectiva, los primeros manuales escritos por las propias matronas europeas (1609-1710), nos descubren un conocimiento amplio sobre el periodo gestacional y cómo se movieron entre pensamientos y creencias populares hasta acercarse a planteamientos científicos más actuales en lo que a gestación se refiere. Desde estos conocimientos, las matronas del siglo XVII se presentan como el germen de un movimiento humanizador en la administración de cuidados en el embarazo, parto, y puerperio en un momento de lucha por el dominio y asistencia a las mujeres con los varones médicos y cirujanos,² que introducen ciencia y control sobre las matronas a través de la docencia y adquieren notoriedad social a través del uso de instrumentos como el fórceps.³ Estas matronas del siglo XVII europeo, vivirán una ambivalencia en cuanto a estos sabios doctores; por un lado desean ser formadas por ellos y por otro desean por encima de todo asegurar su permanencia en la asistencia a los partos y para ello no dudan en atacarse mutuamente a través de los textos.⁴ Estas matronas imprimen con su trabajo y sus escritos una manera de cuidar a las mujeres en el embarazo basada en el respeto a la fisiología de las mujeres, lo que las distanció de la práctica asistencial de los varones e hizo que su legado perdure a través de los siglos. A lo largo de la historia poco se escribe de las matronas. Se las ha mostrado como pobres e ignorantes.⁵ Además, la contribución de las matronas europeas occiden-

tales a través de sus escritos entre los siglos XVII y XVIII fue escasa pero de inmensa relevancia en su reinterpretación.⁶ Así, entre una generalidad muy diversificada de matronas, un grupo de matronas de la élite, formadas y experimentadas, aparecen por medio de la escritura de sus manuales, en la asistencia al embarazo a modo de conciencia crítica profesional⁷ y establecen la base de unos cuidados que serán guía para las posteriores generaciones de matronas que aspiran a proporcionar cuidados humanizados a las gestantes. El objetivo de este trabajo es analizar los cuidados administrados por las matronas en el siglo XVII en el periodo gestacional, y transmitidos a través de los manuales escritos por las mismas parteras (1609-1710), así como su evolución desde los estereotipos y creencias populares hacia conceptos profesionalizadores de respeto a la fisiología en la gestación.

Metodología

A través de una metodología cualitativa y apoyados en el paradigma hermenéutico, planteamos una investigación sobre la profesión de matrona utilizando como teoría la historia cultural.⁸ Se emplearon técnicas etnográfico-narrativas⁹ para el análisis de cinco de los primeros manuales (1609-1710); cuatro escritos por matronas y uno escrito por un cirujano-obstetra que fueron categorizados y estructurados a través del modelo dialéctico de construcción-deconstrucción, identificando la influencia de las creencias populares sobre los cuidados en la gestación y la ruptura con la superstición de las mismas matronas.⁷ Las fuentes primarias analizadas fueron: "Observations diverses sur la Sterilite, perte de fruit, foecondité, accouchements et maladies et des femmes et enfants nouveaux naiz" escrito por Louise Bourgeois en 1609 (edición 1630),¹⁰ "The Midwives Book or the whole Art of Midwifery discovered"¹¹ de Jane Sharp publicado en 1671, "The Court Midwife"¹² de 1690 por Justine Siegemund, e "Instruction familière et tres-facile, faite par questions et réponses touchant toutes les choses principales qu'une sage-femme doit scavoir pour l'exercice de son art"¹³ elaborado en 1677 y publicada en 1710 por Marguerite La Marche.

Para la triangulación de los datos se analizó un quinto manual escrito por el cirujano obstetra Françoise Mauriceau en 1668 "Traité des Maladies des Femmes Grosses et Accouchées" (edición 1727 traducida al inglés por Hugh Chamberlen con el título *Diseases of Women with Child and in Chil-bed*).¹⁴

Resultados y discusión

La lectura de los manuales nos dejó un poso de saberes inmensos de las matronas en torno al periodo gestacional. En primer lugar nos introdujeron una idea pionera; los cuidados pregestacionales. A través de ellos se ejerce una labor de promoción de la salud a mediante la transmisión de medidas preventivas y educación para la salud en ejercicios, tóxicos, actividad laboral y nutrición. En este sentido, Sharp resaltó la importancia de los hábitos de vida y aconsejó para la consecución de embarazos saludables: "(...) Una buena dieta moderadamente tomada y conveniente trabajo y ejercicio del cuerpo". "(...) good diet moderately taken, and convenient labour and exercise of body."^{11:71}

Por otro lado, no podemos obviar la carga de mitos y pensamientos arraigados en la cultura popular que recogen los manuales relacionados con la gestación, en especial en lo que concierne a la formación del feto en el vientre de la madre. Este proceso embriológico, se describió con una mezcla de ciencia y magia en el que el útero de las mujeres podía engendrar monstruos. Este era un pensamiento estrictamente científico; el mismo Ambroise Paré habla en el siglo XVI en sus manuales de la formación de monstruos y acompaña de ilustraciones sus imaginativas teorías.¹⁵

Otro de los intereses de las matronas fue el diagnóstico temprano de la gestación. Lo que en la actualidad es algo sencillo, en el siglo XVII era una cuestión compleja y de importancia suprema. El diagnóstico de la gestación que podríamos denominar pre-analítico existía: "(...) si mantienes su agua (orina) tres días cerrada en un vaso, y luego la cueles a través de una tela de lino fino, encontrarás gusanos vivos en el paño". "(...) if you keep her water three days close stop in a glass, and then strain in through a fine linen cloth, you will find

live worms in the cloth.”^{11:83}

Sin embargo, el diagnóstico de la gestación era fundamentalmente clínico ya que conocían bien las modificaciones generales y locales en los organismos y los signos de presunción del embarazo, como son la amenorrea o las alteraciones neurovegetativas tales como las náuseas, vómitos y otras alteraciones digestivas¹⁶ como: “(...) *la pérdida del apetito, y el disgusto por la carne ordinaria, (...) y por último el deseo de cosas extrañas*”. “(...) *la perte de l'appétit, & le dégoût des viandes ordinaires, (...) en fin l'envie de chofes étranges.*”^{13:24}

Esta última afirmación, podría coincidir con lo que hoy se denomina pica, trastorno alimentario que inclina a la mujer a comer sustancias no comestibles como el yeso, la tiza o la tierra entre otras. Es frecuente la asociación de la pica con el embarazo, y se liga a un estado nutricional carencial de hierro. Por otro lado, en los documentos de los siglos XVI y XVII la pica es frecuentemente descrita por su asociación a una patología endémica de la época, la clorosis, que afectaba fundamentalmente a mujeres.¹⁷

Siguiendo con los signos de presunción del embarazo, las matronas nos hablaron de otros muchos como la pesadez de estómago, el insomnio, el estreñimiento y los calambres: “*Algunas mujeres son atormentadas grandemente de gotas y calambres durante su embarazo.*” “*Une partie des femmes font grandement trauaillees de gouttes crampes pendant leur groffeffe.*”^{10:42}

Por otro lado, serían los movimientos fetales los que, siendo signos de presunción de gestación, serían más específicos considerando siempre la subjetividad en la percepción de la madre: “*Otras no tienen la paciencia de esperar a sentir los movimientos de sus hijos, y son tocadas por las parteras...*”. “*Les autres n'ayans la patience d'attendre de sentir bouger leurs enfans, fe font toucher par sages femmes...*”^{10:21}

Las matronas sabían que las madres sentirán a sus hijos tras los cuatro primeros meses y que lo harán antes las multiparas tal y como afirmó Mauriceau,¹⁴ sin embargo el texto de Bourgeois tradujo algo más, la capacidad de las matronas a través del tacto vaginal de percibir o no un embarazo a través de signos uterinos y cervicales, aunque ellas mismas recono-

cieran la dificultad del diagnóstico.

También sabían de los cambios locales en las mamas que, asociados más adelante a la salida de calostro, serían signos de probabilidad de embarazo: “*Sus pechos se hinchan, crecen se ponen duros y dolorosos*”. “*Her Brests swell and grow round, and hard, and painful.*”^{11:82}

Y con todos estos signos, las matronas tenían el reto de distinguir las gestaciones verdaderas de las falsas que pueden generar síntomas similares como en las molas y algunas patologías ginecológicas, que cursarán con amenorreas secundarias.¹⁸ Las mismas matronas afirmaron en los manuales que estas normas para el reconocimiento de la gestación, eran demasiado genéricas y por lo tanto muy engañosas. Es obvio que el signo que se considera de certeza hoy para el diagnóstico de la gestación, es la auscultación del latido fetal, lo que en el siglo XVII resultaba del todo imposible ya que el primer instrumento utilizado para tal fin fue el estetoscopio ideado por el francés Adolfo Pinard en 1895.

La dificultad en el diagnóstico gestacional fue abordada también por el texto de Mauriceau que no dudó en realzar el estereotipo de matrona ignorante en toda su obra. Él recomendó en este sentido: “*Como la prudencia es necesaria para permitir a un Cirujano o Partera asegurar a una mujer que está embarazada o no y de una verdadera o falsa Concepción (...)*”. “*As Prudence is necessary to enable a Surgeon or Midwife to assure a Woman that she is with Child, or not, and of a true or false Conception (...)*”^{14:29}

Las matronas desde sus manuales también promovieron embarazos saludables fomentando el autocuidado y el mantenimiento de la salud. En este sentido, sabían de la relación de la buena alimentación de la madre con la salud del hijo. De ahí las recomendaciones alimentarias de Bourgeois en el tratamiento de las anemias para “recobrar la sangre”: “*(...) huevos bien frescos por la mañana (...) buenos consomés (...) de capón y ternera jugo de cordero (...) pichón, perdiz, codorniz, cordero (...)*”. “*(...) œufs bien frais le matin (...) bons consommés (...) de chapon & de veau ius de mouton (...) pigeonnaux, perdrix, cailles, mouton (...)*”^{10:86}

En este punto vuelven a coincidir matronas y cirujanos; ambos recomendaron dietas equilibradas en contenido y calidad de los alimentos, además de moderación con el vino, el sueño, el ejercicio y el trabajo. En cuanto a las relaciones sexuales durante la gestación, no eran en general bien vistas por las matronas. Sharp afirmó que es fisiológico la disminución del deseo sexual en la gestante: “*Ella no tiene grandes deseos de copular, durante algún tiempo ella será feliz o triste de repente sin ninguna causa manifiesta*”. “*She hath no great desire to copulation, for some time she will be merry, or sad suddenly upon no manifest cause.*”^{11:82}

De este modo, cirujanos y matronas coincidieron en una idea algo restrictiva de la sexualidad en la gestación. Por otro lado, las matronas hablaron de la labilidad emocional de la gestante abordando los aspectos psicológicos y no solo físicos de la gestación, otorgándole un carácter holístico a sus cuidados.

A pesar de no evidenciar una dinámica asistencial gestacional tipo como en la actualidad por parte de las matronas, Siegemund es la que más claramente le explicó a su alumna, la manera en que ella antes de atender un parto controlaba y exploraba a las mujeres que reclamaban su asistencia y de este modo afirmaba que podía diagnosticar antes del parto activo aquellos partos distócicos tan temidos por matronas y mujeres a través de la palpación abdominal y el tacto vaginal: “*Porque yo había observado previamente que cuando los niños no se encuentran acostados en la postura correcta una vez que superan el punto medio (de la gestación), siempre desembocará en un nacimiento no natural*”. “*For I had observed previously that when children are not found lying in the right posture even once after the midpoint, an unnatural birth always follows.*”^{12:139}

Además de los cuidados en la gestación que las matronas promovieron desde sus manuales (1609-1710), otra cuestión de vital importancia junto al diagnóstico del embarazo es la datación de la gestación. En este sentido, algunas matronas dieron por cierta una idea heredada del pensamiento clásico; la mayor viabilidad de un feto a los siete meses de gestación que a los ocho y expusieron una serie de

variopintas explicaciones. Sharp en este sentido citó a Hipócrates, Aristóteles, Plutarco y Galeno como padres de estas ideas asumiendo que un feto es viable a los siete meses y no a los ocho y para ello argumentó la idea desde varias perspectivas; si un niño lucha a los siete meses por nacer con todas sus fuerzas queda agotado y necesita dos meses más para recuperar sus fuerzas y vivir. Por último la piadosa Sharp, asumió la veracidad de la idea con una de sus muchas afirmaciones religiosas ya que el siete es el número sagrado en la Biblia. Sin embargo las matronas evolucionaron desde la asunción plena de este pensamiento, hasta introducir una crítica y cuestionarse las ideas más clásicas entrando en la modernidad científica desmontando este mito: “(...) el niño está más grande a los ocho meses que a los siete, más bien él debe vivir, (...)”. “(...) l'enfant étant plus grand à huit mois qu'à sept, il doit plutôt vivre, (...)”^{13:61}

Así, La Marche negó el pensamiento clásico y enunció uno que se armonizaba con el emitido por Mauriceau; ambos cuestionaron a Hipócrates y se acercaron más a lo que hoy sabemos.¹⁹

Para las matronas se planteaba diariamente el dilema de la datación correcta de las gestaciones con objeto de no promover partos pretérmino. Ellas conocían la duración adecuada de una gestación de nueve meses, se orientaban por la última regla y por el inicio de la percepción materna de los movimientos fetales: “Después de cuarenta cinco días, el niño vive, pero no se mueve, generalmente se mueve en el doble de tiempo que se formó, y nace en tres veces el tiempo después que comenzó a moverse”. “After forty five days, the child lives, but moves not, commonly he moves in double the time he was formed, and is born in thrice the time after began to move.”^{11:112}

Pero por la ausencia de diagnósticos gestacionales precoces, reconocieron la dificultad de identificar el momento del parto a término; “Es difícil saber cuando el tiempo real de su viaje está cerca, porque muchas mujeres tienen grandes dolores muchas semanas antes de que llegue la fecha del parto”. “It is hard to know when the true time of her travel is near, because many women have great pains many weeks before the time of delivery comes”^{11:159}

Además, las matronas debieron demostrar su pericia en el diagnóstico y tratamiento en patologías gestacionales como por ejemplo las amenazas de parto prematuro y su saber en cuanto a la distinción con los partos activos a término. Mauriceau ilustró esta dificultad en el diagnóstico diferencial y resaltó de nuevo el estereotipo de la matrona ignorante, con un caso clínico en el que la matrona no supo reconocer que el cérvix no estaba dilatado y diagnosticó un parto activo cuando solo era una amenaza de parto prematuro.^{14:30}

En el tratamiento de las amenazas de parto prematuro, Bourgeois recomendó una serie de cuidados como el reposo y fue consciente de la contraindicación de las relaciones sexuales como tratamiento: “(...) el más grande remedio a todos los males susodichos (partos prematuros) (...) es de no yacer con su marido (...)”. “(...) le plus grand remède à tous les maux susdits (...) est de ne coucher avec leur mary (...)”^{10:157}

Otras patologías gestacionales y sus cuidados aparecieron en los manuales como es el caso del aborto. Sharp sabía del dolor asociado a los abortos y los periodos en los que se producen con más frecuencia: “(...) todas las mujeres tienen más peligro de sufrir un aborto en el primer y segundo mes después de haber concebido (...)”. “(...) all women are most in danger to miscarry in the first and second moneth after they have conceived (...)”^{10:134}

Matronas y Cirujanos, influidos por las teorías humorales, asociaron al aborto sentimientos como la cólera y los anhelos de las mujeres, vómitos o ejercicios bruscos, falta de alimentos, y grandes cólicos o accidentes. Propusieron algunos remedios como la decocción de hojas de parra y la toma de su infusión frecuente y previnieron del abuso de remedios durante la gestación, especialmente durante los primeros meses además una buena dieta y evitar la copulación: “Purgas violentas antes del cuarto mes o después del séptimo causan abortos. Pero las purgas suaves entre el cuarto y el sexto mes son seguras”. “Violent purging before the fourth month, or after the seventh causes abortment. But gentle purging between the fourth and the seventh month are safe.”^{11:171}

En definitiva las matronas se encon-

traron en su práctica diaria todo tipo de patologías gestacionales como nos relató Bourgeois en su serie de casos clínicos; placentas previas sangrantes, hidramnios, roturas de bolsa pretérmino, y la incógnita de la certificación de muertes fetales anteparto. ¿Cómo podían las matronas saber si un feto estaba vivo durante la gestación sin los medios clínicos actuales? y ¿qué signos consideraban para su diagnóstico y valoración del empleo de instrumentos para su extracción? Además de la ausencia de movimientos subjetivos por la madre las matronas asumieron las ideas los autores clásicos que describían síntomas como el aliento fétido de la madre y otros como: “(...) la cara esta pálida y lívida, causado por los vapores podridos (...)”. “(...) la face est pâle & livide, caufèè par les vapeurs putrides (...)”^{13:58}

Sin embargo, son síntomas muy genéricos y poco concluyentes, algo que dificultó mucho su diagnóstico anteparto.

En definitiva el conocimiento de las matronas en el manejo de la gestación fue amplio, destacando la colaboración interdisciplinar en algunas de las patologías que trataban con los médicos y cirujanos, utilizando como criterio general para avisar a los doctores si se suponía gran peligro para la vida de la madre.

También Mauriceau nos ilustró con algunos tratamientos para problemas derivados de la gestación y nos acerca a la realidad de la medicina en el siglo XVII; las sangrías eran de uso común en las gestantes para múltiples y heterogéneas patologías. Por ejemplo, en las hemorroides si la dieta y la aplicación de cataplasmas con remedios naturales y frío no dieran resultado el cirujano recomendó: “(...) se deben aplicar Sanguijuelas para extraer y vaciar la Sangre (...)”. “(...) Leeches must be applied to draw and empty the Blood (...)”^{14:77}

En definitiva matronas y médicos creyeron que los desequilibrios humorales y los espíritus eran los responsables de la debilidad en la gestación de algunas mujeres. Sin embargo, los manuales escritos por matronas (1609-1710) también compilaron amplios saberes con respecto a los cambios anatomofisiológicos en las mujeres gestantes, ciertos conocimientos en embriología y una amplia gama de patologías a la que se les aplicaron cuidados y remedios muy di-

versos, resultando unos manuales muy completos en el abordaje de la gestación.

Conclusiones

En definitiva, las matronas del siglo XVII a través de sus manuales (1609-1710) establecieron una serie de bases científico técnicas en la asistencia a las gestantes, que evolucionaron desde los estereotipos culturales en torno al embarazo y a la profesión matrona hasta pensamientos de absoluta actualidad. Los trabajos escritos de estas matronas, beben de la ciencia y cultura del siglo XVII europeo identificándose así pensamientos más percederos como el cuestionamiento de la viabilidad de los fetos a los siete meses, la formación de monstruos y seres extraños y la influencia de los humores, la cólera y otros componentes comportamentales derivados de las teorías humorales imperantes.

Sin embargo las matronas son capaces de plantear ideas que trascienden al siglo XVII y que en la actualidad constituyen para nosotros el germen de las actuales aspiraciones de humanización y respeto a la fisiología de la mujer en el control de su gestación. Ya entonces las matronas hablaron de consejos pregestacionales, de autocuidado y del fomento y promoción de la salud antes y durante el embarazo a través de consejos higiénico-dietéticos, ejercicio, tóxicos y relaciones sexuales y contemplaron aspectos como el psicológico planteando cuidados holísticos. A su vez, las matronas fueron capaces de establecer dinámicas diagnósticas gestacionales que poco difieren de las actuales si exceptuamos los medios tecnológicos del siglo XXI.

Por lo tanto concluimos que estas ma-

tronas a través de sus manuales (1609-1710) introducen elementos profesionalizadores y cohesionan a sus hermanas matronas en torno a ideas de respeto a la fisiología y aunque se vieron influidas por los estereotipos científicos y culturales, fueron capaces de plantear cuidados de carácter humanizador e imperecederos.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [monografía en Internet]. Madrid; 2011. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/.../ENSSR.pdf> [acceso: 24/07/2013].
2. Donnison, Jean. *Midwives and Medical Men: A History of the Struggle for the Control of Childbirth*. London: Historical Publications Ltd, 1988 (2ª ed.).
3. Doležal, Antonín; Vítězslav, Kuželka; Jaroslav, Zvěřina. *Europe as the Cradle of Scientific Obstetrics* [libro en Internet]. Galén, Praga: Medical Faculty of Charles University in Prague, 2007. Disponible en: <http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CD8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fmep> [acceso: 25/07/2013].
4. McTavish, Lianne. *Childbirth and the display of authority in early modern France* [libro en Internet]. Ashgate Pub Limited, 2005. Disponible en: <http://books.google.es/books?isbn=0754636194> [acceso: 20/06/2013].
5. Evenden, Doreen. *The midwives of seventeenth-century London*. UK: Cambridge University Press, 2000.
6. Ortiz, Teresa; Sánchez, Dolores. *La experiencia escrita de las matronas, siglos XVII-XVIII*. En: Ballarín, Pilar; Martínez, Cándida, editoras. *Del patio a la plaza. Las mujeres en las sociedades mediterráneas*. Granada: Universidad de Granada, 1995; pp.239-246.
7. Siles González, José. *La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista*. Index de enfermería 2005; 50. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/50revista/5196.php> [acceso: 7/06/2013].
8. Siles González, José. *Los cuidados de enfermería en el marco de la historia social y la historia cultural*. En: González, C; Martínez, F, editores. *La transfor-*

mación de la enfermería. Nuevas miradas para la historia. Granada: Comares, 2010. Pp. 219-250.

9. Siles González, José. *Los textos como fuente de conocimientos en Ciencias Sociales y Enfermería. Una aplicación de la metodología cualitativa*. Index de Enfermería 2001; 32-33. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/32-33revista/32-33_28-34.php [acceso: 25/07/2013].
10. Bourgeois, Louise. *Observations diverses sur la stérilité, perte de fruits, fécondité, accouchements et maladies des femmes et enfants-nouveaux-nés* [libro en Internet]. Paris: d'Houry ed, 1630. Disponible en: <http://books.google.es/books?id=RNtEAAAACAAJ&printsec=frontcover&dq=louise+bourgeois+observations+diverses&hl=es&sa=X&ei=qjMoT-KtKoaJhQebnuCPBQ&ved=0CDwQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false> [acceso: 17/07/2013].
11. Sharp, Jane. *The Midwives book or the whole art of Midwifry Discovered*. New York (USA): Oxford University Press, 1999 [1671].
12. Siegemund, Justine. *The Court Midwife*. Chicago (USA): The University of Chicago Press, 2005 [1690].
13. La Marche, Marguerite. *Instruction familiere et utile aux sages-femmes pour bien pratiquer les accouchemens, faite par demandes et reponses*. Paris: Chez Laurent d'Houry, 1710 [1677].
14. Mauriceau, Francoise. *The Diseases of Women with Child, And in Child-Bed: As Also The Beft Means of helping them in Natural and Unnatural Labours*. London: Royal Exchange, 1727 [1668].
15. Witkowski, Gustav Joseph. *Histoire des accouchements chez tous les peuples* [libro en Internet]. Connecticut: Yale Medical Library, 1887. Disponible en: <http://archive.org/details/histoiredesaccou00unse> [acceso: 13/06/2013].
16. Bonilla-Musoles, Francisco; Pellicer A. *Obstetricia, reproducción y ginecología básicas*. Madrid: Médica Panamericana, 2008.
17. López, Laura B.; Ortega Soler, Carlos; Portela, M^aLuz. *La pica durante el embarazo: un trastorno frecuentemente subestimado*. Arch Latinoam Nutr. 2004; 54(1): 17-24.
18. Laroche, E; Bricaire, L; Christin-Maitre, S. *Diagnosis and management of amenorrhea in adolescent girls*. Archives de pediatrie, 2013; 20(7): 817-822.
19. Cunningham, F. Gary; Leveno, Kenneth J.; Bloom, Steven L.; Hauth, John C.; Gilstrap, Larry C.; Wenstrom, Katharine D. *Obstetricia de Williams*. México: McGraw Hill-Interamericana, 2006 (22ª ed.).



FHS es un fondo documental especializado en historia de la salud que pretende acercar a los historiadores las fuentes primarias y estudios críticos que se vienen desarrollando en esta área de conocimiento

- Las referencias de los documentos incluidos en el FHS pueden consultarse en la base de datos CUIDEN Humanitas, dentro de CUIDEN Plus
- Algunos textos digitalizados pueden consultarse a través de Ciberindex (incorporación progresiva)
- Los textos originales pueden consultarse en el Centro de Documentación de la Fundación Index, previa solicitud al patronato.

Nuevas incorporaciones y descripciones críticas de los materiales incluidos en cada número de la revista *Temperamentvm*

<http://www.index-f.com/temperamentum/revista.php>

