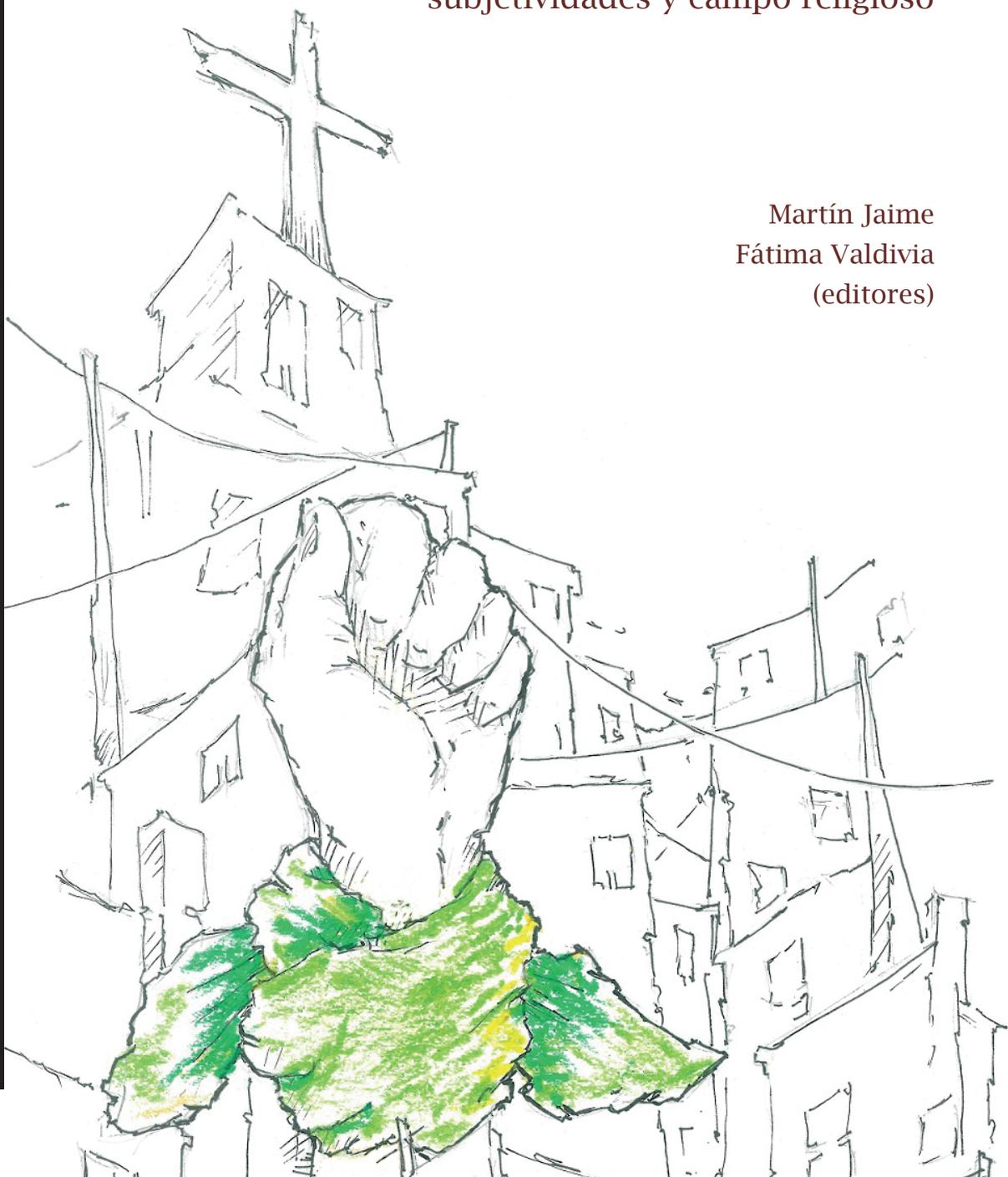


Mujeres, aborto y religiones en Latinoamérica

Debates sobre política sexual,
subjetividades y campo religioso

Martín Jaime
Fátima Valdivia
(editores)



Mujeres, aborto y religiones en Latinoamérica

Debates sobre política sexual, subjetividades y campo religioso



Martín Jaime / Fátima Valdivia (editores)

Mujeres, aborto y religiones en Latinoamérica

Debates sobre política sexual, subjetividades y campo religioso



Jaime, M. y Valdivia, F. (Eds.). (2020). *Mujeres, aborto y religiones en Latinoamérica. Debates sobre política sexual, subjetividades y campo religioso*. Lima: CMP Flora Tristán/UNMSM.

RELIGIONES/ABORTO/MUJERES/FEMINISMOS/ESTUDIOS DE GÉNERO

© Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán

Parque Hernán Velarde N° 42, Lima 1.

© Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Av. Universitaria s/n, Lima 1.

Editores académicos:

Martín Jaime

Fátima Valdivia

Comité académico del presente volumen:

Angélica Motta

Arón Núñez-Curto

Carlos Zelada

Claudia Dides

Daniilo Assis Clímaco

Jeanette Tineo

José Manuel Morán

Josefina Brown

Karina Bárcenas

Marfil Francke

María Soledad Fernández

Mariela Mosqueira

Maruja Barrig

Mayra Valcárcel

Mónica Tarducci

Nelly Caro

Patricia Martínez i Álvarez

Soledad Escalante

Verónica Salazar

Virginia Vargas

Ximena Salazar

Diseño y diagramación:

Vanessa Laura

Imagen en portada:

Enrique Mendoza

Corrección de estilo:

Nidia Sánchez

Impresión:

Ymagino Publicidad S.A.C.

R.U.C. 20510773269

Los Portales de Naranjal Mz. C Lt. 23 San Martín de Porres. Lima – Perú

Tiraje:

500 ejemplares

Primera edición, marzo de 2020

Lima, Perú

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2020-01218

ISBN: 978-612-4033-32-2

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra sin previa autorización escrita de los autores y editores.

Los artículos de este libro han sido evaluados por especialistas externas/os al CMP Flora Tristán y la UNMSM en un proceso de revisión doble ciego por pares.

Índice

Presentación	
<i>Centro de la Mujer Peruna Flora Tristán</i>	09
Presentación	
<i>Programa de Estudios de Género - UNMSM</i>	11
Prólogo	
Política sexual y religiones desde Latinoamérica: debates sobre el aborto en torno a la gubernamentalidad y la subjetividad <i>Martín Jaime y Fátima Valdivia</i>	13
I. Gubernamentalidad	
El debate sobre el aborto en el mundo árabe-musulmán <i>Carolina Bracco</i>	51
Condena religiosa a la Anticoncepción Oral de Emergencia por abortiva: perspectivas globales y locales en torno a la controversia <i>Rebecca Irons</i>	77
El Anticonceptivo Oral de Emergencia en el Perú: discursos y contradiscursos de una batalla judicial <i>Carolina M. Neyra Sevilla y Diego Quesada Nicoli</i>	109
Objetar el aborto <i>María Julieta Cena</i>	149
<i>Muerta la madre.</i> Maternalización y gobierno en el período tardo colonial hispanoamericano <i>Bettina Sidy y Clara Gilligan</i>	177
Derecho al aborto, una deuda pendiente en República Dominicana <i>Iris Murillo</i>	201

Uruguay y la despenalización del aborto en el estado más laico de América Latina <i>Mariel Cisneros López, Claudia Mauttoni y Claudia Motta</i>	223
--	-----

II. Subjetividad

Discursos militantes: el aborto desde una perspectiva católica. El caso del Movimiento Apostólico de Schoenstatt en San Juan <i>Paloma Chousal Lizama y Florencia Rodríguez Savall</i>	251
---	-----

Entendí que Dios no juzga. La reflexión ética sobre el aborto en jóvenes seguidores de Catolicadas <i>Evelyn Aldaz, Sandra Fosado y Ana Amuchástegui</i>	279
---	-----

Los cultos de matriz africana en Argentina: ¿Una posición ambigua ante el aborto? <i>Pablo Maximiliano Ojeda y Natacha Mateo</i>	311
---	-----

Identidades en movimiento: mujeres sindicalistas/católicas frente al aborto <i>Ana Luna Guillén y Carlos Mejía Alvites</i>	335
---	-----

Creencias e ideología detrás del aborto como derecho sexual. La experiencia de mujeres en Jalisco <i>Paola Lazo Covera</i>	365
---	-----

Reseñas de editor y editora	399
------------------------------------	-----

Reseñas de autoras y autores	311
-------------------------------------	-----

Muerta la madre. Maternalización y gobierno en el período tardo colonial hispanoamericano

*Bettina Sidy
Clara Gilligan*

Resumen

A lo largo del siglo XVIII se inició en Europa -y se trasladó a América- un proceso de medicalización e intervención del parto que se materializó en tratados médicos, religiosos y órdenes gubernamentales. En este trabajo nos preguntamos cuáles fueron las conceptualizaciones y los juicios acerca de la vida de las mujeres que aparecen en dichos documentos a fin no sólo de repensar históricamente los sentidos morales respecto a la temática abordada, sino también de otorgarle densidad genealógica a los discursos y a las políticas que aquellos saberes promovieron o promueven en la historia de los Estados-nación latinoamericanos. Observar las continuidades, los quiebres y las solidaridades entre los discursos referidos a la gestación, el aborto y el inicio de la vida, promovidos por distintos agentes, permite reflexionar en la articulación de la racionalidad científica con el discurso religioso e incluso su avance e injerencia en los planteos gubernamentales, sobre los cuerpos en general, y de las mujeres en particular en el periodo borbónico.

Palabras clave: aborto, cesárea, Siglo XVIII, parto, gobierno

Introducción¹

El aborto voluntario fue una práctica conocida en el espacio colonial hispanoamericano. Sin embargo, es poco lo que sabemos respecto a los procedimientos adoptados, su magnitud y las experiencias de quienes lo practicaron. Se trata de un mundo al que sólo accedemos a partir de las reflexiones y elaboraciones propuestas por religiosos, funcionarios judiciales o facultativos. En los documentos resultantes se esconden, con múltiples mediaciones, un abanico de estrategias desplegadas por las mujeres para intentar sortear los vericuetos de las restricciones establecidas por hombres. Asimismo, los últimos años de la dominación española en América coincidieron con el despliegue del pensamiento ilustrado, el surgimiento de las academias médicas y el incipiente desarrollo del campo de la biología que -entrado el siglo XIX- articularía un conjunto de conocimientos específicos en prácticas e instituciones de gobierno. En este contexto, se elaboraron una serie de documentos reales, eclesiásticos y protomédicos que versaron sobre temas como la gestación, el comienzo de la vida, el estado embrionario, la asistencia en el parto, las obligaciones de las parteras y el deber del bautismo bajo cualquier circunstancia.

La prescripción normativa de la vida nos invita a preguntarnos por las maneras en que algunas prácticas se sostienen en la clandestinidad. El aborto voluntario es un caso emblemático ya que, en base a nuestro conocimiento actual de la problemática, podemos asegurar que la limitación regulatoria tiende a desplazar la manifestación de esas prácticas en el registro escrito. Esta ausencia en el plano documental nos muestra ante todo un plano discursivo, incluso tal vez normativo, de la realidad. Lo que no significa que sea descriptiva de ella en su totalidad. Nuestra pregunta se desplaza entonces. No nos proponemos, en este trabajo, corroborar una vez más la intervención sobre los cuerpos femeninos. Sino, preguntarnos -en base a un conjunto de documentos que versan sobre cómo es que esta intervención debería ser- por las estrategias posibles en este marco restrictivo.

¹ La versión final de este texto fue escrita entre abril y junio de 2018. Durante esos meses, el debate por la legalización del aborto llegó a niveles desconocidos en la Argentina. Por primera vez en nuestra Historia, el pasado 14 de junio, un proyecto de Interrupción Voluntaria del Embarazo alcanzó media sanción tras aprobarse en la Cámara de Diputados del Congreso Nacional. En los meses previos, cientos de expositores presentaron sus posiciones ante los legisladores, lo que nos permitió observar la pervivencia de varias de las ideas contenidas en los documentos aquí analizados. Si bien, como cientistas sociales y como feministas, nuestro posicionamiento por la legalización del aborto es anterior a esta coyuntura, el grado de extensión que alcanzó esta discusión en la que estamos completamente involucradas nos interpela de una manera, hasta entonces, desconocida.

En base a ello creemos conveniente señalar que el quehacer científico inevitablemente implica un entrelazamiento personal y político. Producto de ello, incorporamos conscientemente nuestro abordaje subjetivo en la construcción de conocimiento. Partir de nuestra mirada como investigadoras, esto es, mujeres, invita a una revisión de la ciencia de tradición positivista (Fox, 1991) y su consecuente noción como producto impersonal. La propuesta consiste en un ejercicio interpretativo situado que nos permita intuir las vidas de estas congéneres enmarcadas por estos esfuerzos por controlar sus vidas que las fuentes nos muestran.

Corría el año 1802 cuando Don Ignacio Gutiérrez, canónigo de la iglesia metropolitana de Santa Fe, hizo presente al Rey de España Fernando VII “los muchos males que en lo espiritual y temporal se seguían de no practicarse la operación cesárea con la debida instrucción”². Advertía el religioso que para evitar tales males había hecho imprimir a su costa, el método preciso para llevar a cabo la operación tal como había sido dictado por el monje cisterciense don Alfonso Josef Rodríguez en su *Teología médico moral*, ejemplar que le hacía llegar al monarca. Tratado el tema en el Consejo de Indias, el 23 de diciembre de aquel año se determinó mandar que el colegio de cirugía de San Carlos formase la instrucción que iría a acompañar una Real Cédula destinada a todos los dominios del reino español. El propósito era doble. Por un lado, establecer la obligatoriedad de la realización de la operación cesárea toda vez que la madre hubiera muerto. El objeto era garantizar la vida eterna de los fetos nonatos, mediante el bautismo. Por otro, la real orden funcionaba como un manual de operaciones para curas y párrocos en el caso de que no hubiera facultativos para llevar a cabo tal operación.

Ahora bien, la mencionada Real Orden no representaba un texto aislado sino que era producto de una larga serie de discusiones, avances, descubrimientos, lecturas e indagaciones en torno al conocimiento anatómico. Algunos de ellos cristalizaron en tratados médicos o religiosos y fueron los que inspiraron y/o dictaron los principios que se plasmaron en la Real Orden tal como llegó al territorio americano.³ Al mismo tiempo, se insertaba en un

² Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba, Argentina. 1805. *Operación cesárea. Para que se ejecute en la forma que previene la instrucción que se acompaña*. Gobierno, Caja 27, Legajo 1, Cédulas Reales, fs. 3, en adelante: AHPC, 1805, *Operación cesárea*...

³ Tanto Vigarello (1991) como Corbin (1982) desarrollan los cambios que se produjeron en los saberes médico-higiénicos entre los siglos XVII y XIX demarcando un viraje de las teorías humorales a la profesionalización de las prácticas médicas y a la lenta transformación de la figura del cirujano, que pasa de ser un oficio bajo a uno de prestigio. Cowen (2008) nos ofrece un panorama del conocimiento obstétrico entre finales del siglo XVIII e inicios del XIX. Sobre la historia del aborto en occidente y los cambios en las conceptualizaciones sobre el mismo ver Galeotti (2004). Asimismo para abordar las formas disciplinares y el concepto de

contexto político-económico signado por la búsqueda de racionalidad en el gobierno de las poblaciones que facilitara su registro y control, que limitara la injerencia de la iglesia en los asuntos públicos y que garantizara una cierta sanidad en los espacios y los cuerpos, entre otras cuestiones.⁴ Al interior de esa moderna preocupación por la población, se enmarcaron las discusiones sobre la calidad y la naturaleza de la *vida* intrauterina. En este sentido consideramos que la real cédula expresa, para Hispanoamérica, el umbral gubernamental de un proceso de avance sobre el cuerpo de la mujer que ya estaba en marcha y que se adentraba en el espacio del parto, instancia de intervención exclusivamente femenina. A lo largo del siglo XVIII se produjo en Europa -y se trasladó consecuentemente a América- un quiebre en la forma de describir los cuerpos y, de la mano de las indagaciones anatómicas, se dio inicio a un proceso -absolutamente incipiente en el período que analizamos- de medicalización del parto.

Respecto a las investigaciones que guían este trabajo, diversas autoras abrieron debates específicos que trascendieron las fronteras locales acerca del mundo femenino en el período tardo colonial hispanoamericano. Asuncion Lavrin (1990), Susan Socolow (1980, 2016), Patricia Seed (1991) y Anne Twinam (2009) se hicieron preguntas sobre la sexualidad, las configuraciones familiares, los vínculos matrimoniales, la ilegitimidad, la injerencia en lo económico y la participación de las mujeres en los fueros judiciales. Asimismo, se habilitaron debates que versaron sobre temáticas más específicas. Monica Ghirardi (2008), Jacqueline Vasallo (2015) y Eugenia Ambroggio (2013) son algunas de las referentes argentinas que, para el caso cordobés, abordaron cuestiones como las formas de la violencia doméstica, las prácticas de encierro, las relaciones familiares, entre otras cuestiones. Este tipo de escritos trabaja desde el entrecruzamiento de las dinámicas sociales de la violencia, el género y el honor. Se reconstruyen así algunas imágenes de estos sujetos y los modos en que sus relaciones estuvieron impregnadas por códigos de comportamiento, formas y ritualidades particulares. Asimismo, desde Chile diversas autoras han avanzado sobre temáticas relativas al parto, la atención médica, el rol de las parteras y la judicialización de ciertas prácticas tradicionales por oposición a los nuevos paradigmas médicos (Araya, 2004; Zamorano, 2011; Zárate, 2007, entre otras).⁵

gubernamentalidad, resulta indispensable la lectura de Foucault (1994 y 2002).

⁴ Sobre reformismo borbónico, sus planteos y las características de su implementación en territorios americanos ver Chiamonte, 2005; O'Phelan, 2005; Pietschmann, 1996.

⁵ Vale mencionar también los trabajos de Carrillo sobre el caso mexicano (1998, 1999).

Retomando estos aportes y a partir del análisis de la Real Cédula junto con dos tratados -uno médico y el otro religioso con los que, entendemos, dialoga la cédula en tanto instrumento de gobierno- nos preguntamos cuáles fueron las conceptualizaciones, las objetivaciones, y los juicios acerca de la vida de las mujeres que aparecen en este tipo de fuentes en la última mitad del siglo XVIII.⁶ Este cuadro de situación nos permite, no sólo historizar los sentidos morales respecto a la temática abordada, sino también otorgarle densidad genealógica a los discursos e incluso a las políticas que aquellos saberes promovieron y/o promueven en la historia de los Estados-nación latinoamericanos. Observar las continuidades, los quiebres y las solidaridades entre los discursos referidos a la gestación, el aborto y el inicio de la vida, promovidos por distintos agentes, permite reflexionar en la articulación de la racionalidad científica con el discurso religioso e incluso su avance e influencia en los planteos gubernamentales, sobre los cuerpos en general, y de las mujeres en particular.

1. Obligada por la ley natural

La dicotomía establecida entre el cuerpo y el alma, la carne y el espíritu, resulta central para comprender la organización política y filosófica de la sociedad colonial. En ella, el cuerpo es sinónimo de contaminación, peligro e impureza, mientras que el alma se identifica ineludiblemente a lo celestial. Dentro de este entramado filosófico, las mujeres fueron tratadas como un ser ambiguo, agentes fundamentales para la reproducción social, se las consideraba siempre al borde de la impureza y el pecado. La castidad representaba aquí la virtud que permitía al cuerpo adquirir una honra que por

⁶ El corpus aquí presentado, si bien es fragmentario, se organiza desde la Real Orden ya citada hacia las formas filosóficas o teóricas que le dieron las condiciones de posibilidad y permitieron que ciertas ideas llegasen a Hispanoamérica en tanto mandato gubernamental, documentos que fueron traducidos al español y que llegaron a las bibliotecas de Hispanoamérica. Para ello, recurrimos a los archivos de la Biblioteca Nacional del Chile. Los documentos a partir de los cuales organizamos este trabajo son: Cangiamila, Francesco Emmanuele, 1785. *Embriología sagrada, o, Tratado de la obligación que tienen los curas, confesores, médicos, comadres y otras personas de cooperar a la salvación de los niños que aún no han nacido, de los que nacen al parecer muertos, de los abortivos, de los monstruos, etc.: contiene varias prevenciones muy oportunas para las urgencias. Madrid: en la Imprenta de Pantaleon Aznar, Colección: Biblioteca Nacional de Chile, en adelante: Cangiamila, 1785 / Esparragosa y Gallardo, Narciso, 1798 Memoria sobre una invención fácil y sencilla para extraer las criaturas clavadas en el paso sin riesgo de su vida, ni ofensa de la madre, y para extraer la cabeza que ha quedado en el útero separada del cuerpo. Nueva Guatemala: por D. Ignacio Beteta, Colección: Biblioteca Nacional de Chile, en adelante: Esparragosa y Gallardo 1798.*

naturaleza no se tenía. Las mujeres fueron vistas como puerta de entrada y salida de los órdenes que estructuran la sociedad colonial en tanto sociedad de castas, por ende, su comportamiento sexual resultaba central para mantener los límites sociales. La castidad funcionaba como dispositivo de control social, de orden. Tal como explica Araya Espinosa (2004), en el discurso colonial las mujeres deben estar sujetas, encerradas, recatadas, recogidas en el espacio de sus propios cuerpos que, sin embargo, las mantienen en un estado de descontrol y fragilidad permanente. Se esperaba de ellas una gestualidad controlada, una muestra del gobierno del espíritu por sobre la carne. Las líneas rectoras de ese ideal se cimentaron a lo largo de los años y la iglesia católica tuvo, en particular desde el Concilio de Trento -1563- un lugar preponderante en la orientación de los comportamientos públicos y privados de las mujeres.⁷ Dichos comportamientos se volvían aún más prescriptivos durante la gestación, en tanto era allí que se ponía en juego la propia reproducción social. Era menester, por lo tanto, alertar y/o educar a las mujeres sobre sus propios comportamientos durante el embarazo.

En su *Tratado sobre la Embriología Sagrada*, publicado en español en 1785, el padre Francesco Cangiamila desarrolla una serie de directrices que las mujeres embarazadas deberían seguir a fin de evitar un *aborto involuntario*. El autor hace referencia a las responsabilidades y los cuidados que las mujeres debían observar listando para ello una serie de causales que determinaban la interrupción del embarazo. Iniciaba así una larga reflexión sobre las prescripciones y los comportamientos durante el periodo gestacional, “toda mujer embarazada está obligada por la ley natural a no omitir cuidado alguno posible para la conservación de su fruto, ora esté animado, ora no lo esté y a evitar todo lo que le puede ocasionar algún daño”. El objetivo de las prescripciones es siempre *la salvación del fruto*.

Primeramente, el religioso señalaba como causal de aborto los maltratos ejercidos por los maridos. En la sociedad colonial se aplicaba el principio de predominio masculino a la organización de la vida social. Sin embargo, la autoridad de los maridos podía ser contestada si aquellos ejercían violencia física sobre las mujeres, especialmente si estaban embarazadas. En esas circunstancias, las mujeres debían acudir a su padre, hermano u otra figura de autoridad masculina para que realizara la denuncia correspondiente, de manera que el mismo orden social corregía y restituía el predominio masculino sobre la organización familiar y social (Cangiamila, 1785, p. 2).

⁷ Distintos autores han trabajado sobre el Concilio de Trento y la manera en que, desde la contrarreforma, la Iglesia intervino en el ordenamiento de los comportamientos femeninos en Hispanoamérica, ver: Ghirardi e Irigoyen (2009).

Luego, el autor nombra siete causales más para el aborto involuntario, todas ellas siendo absoluta responsabilidad de las mismas mujeres. Empezar viajes y llevar cargas grandes son vistos por el religioso como signos de “imprudencia y temeridad”, los excesos en la comida y la bebida son consecuencia del “gusto depravado de las mujeres preñadas”, lo que se asocia también a la “destemplanza o el poco cuidado de su salud”. Asimismo, se previene a las mujeres de “las quejas, las riñas, la ira y las otras pasiones” tan habituales en ellas y tan propensas a terribles efectos, lo mismo aplicaba a las danzas y bailes y los vestidos muy ajustados que las mujeres empleaban por pura vanidad “con el fin e parecer airoas y de buen talle” (Cangiamila, 1785, p. 3, 4 y 6). El tratado asume que las mujeres (todas ellas, sin mayor distinción de estado, o condición social) se abandonaban a los placeres de la música y la danza, entendiendo a estas como una forma de violencia que de ninguna manera debería estar permitida al género femenino. Todo movimiento fuera de control es, para el religioso, una posible causa de aborto, “la moderación, un término con fuertes connotaciones religiosas, organizó al cuerpo femenino en movimiento y definió un universo moral y sexual permitido y correcto” (Scharagrodsky, 2011, p.108). Vemos cómo esta serie de prescripciones retoma el planteo respecto a la naturaleza ambigua de las mujeres. Para paliar de algún modo aquella condición liminal de lo femenino, tocaba a los “pastores de almas” interceder en la educación de las “madres”, reprimir lo que estuviese fuera de lugar y señalar que el sacrificio es en definitiva el principal propósito vital de cualquier mujer en tanto vientre, ese ser ambiguo que porta en su interior al mismo tiempo al pecado y a la salvación (Cangiamila, 1785, p. 8),

Jamás es lícito procurar el aborto, ni aún antes que el feto esté animado, aun quando fuera necesario exponerse á infamarse y á perder la vida; pues una acción intrínsecamente mala, qual es la de procurar el aborto, en ningún caso puede ser permitida (...) así ninguna cosa es más vana que la falsa y perniciosa sutileza de los que distinguen entre feto animado y el que todavía está sin vida. Autores muy clásicos pretenden que el Embrión está animado desde los primeros días de la concepción y así, las que usan de arbitrios para abortar, se exponen á peligro de hacer perecer el alma de un niño (Cangiamila, 1785, p. 32).

Para mantener el embarazo, transitar el parto y sostener con vida a la progeñe, las mujeres deben ser guiadas por voces sabias que logren alejarlas de sus tendencias más naturales.⁸ En lo que respecta a las obligaciones impuestas por la religión, el autor dispensaba a las mujeres embarazadas de los ayunos después del tercer mes y las acusaba de incurrir en descuidos graves por ser desmedidas en sus devociones.⁹

Cangiamila reconoce también otros elementos que podrían derivar en la pérdida de los embarazos. La pobreza extrema y la malicia del demonio¹⁰ se cuentan para el religioso como causales a tomar en cuenta. La mujer pobre, si se hallara embarazada, debe ser prontamente acogida en el seno de la iglesia y sus feligreses, dado que “no puede aliviarse a veces del peso del trabajo ordinario que sirve para sustentarla” (Cangiamila, 1785, p. 6). Es precisa la caridad de los fieles para socorrerla para que pueda llevar a término su embarazo. La atención del autor está puesta sobre todo en evitar los esfuerzos y pesares físicos por los que deberá atravesar la mujer embarazada, es decir evitar que aquellos malestares sean transmitidos al *fruto*¹¹.

El autor atiende también a la contradicción que se les puede presentar a las mujeres solteras “que por ocultar su ignominia, murieron de los remedios que habían tomado para abortar” (Cangiamila, 1785, p. 6). A partir de esta cita podemos ver cómo se presenta un punto de tensión entre lo público y lo privado en la vida de estas mujeres. Quedar públicamente marcadas por la falta al honor social que podía representar un embarazo por fuera del matrimonio o lidiar con las consecuencias de un aborto y lo que representaba en términos religiosos, íntimos, familiares. La premisa era que las mujeres no solo tenían una inteligencia inferior, sino que además eran “frágiles desde la perspectiva moral, y proclives al error. Su naturaleza carnal hacía

⁸ “Una de las principales obligaciones de la madre, es criar ella misma sus hijos. Se ha observado que las mujeres pobres tienen más de una vez la detestable malicia de dar de mamar con demasiada abundancia á sus hijos, con el fin de sofocarlos. Las ricas, por el temor de disminuir su lustre y su belleza, dan á criar sus hijos a mujeres extrañas; lo que muchísimas veces acarrea no pequeños daños, así á la madre como al hijo: ¿qué leche más análoga y más saludable al hijo, que la de su propia madre?” (Cangiamila, 1785, p. 32)

⁹ “Están, pues, entonces las madres dispensadas del ayuno, para poder comunicar á su fruto el alimento de que necesita; se las debe también dispensar de ayunar en los primeros tiempos de su preñado, si el ayuno las es incómodo, y las cuesta trabajo el ayunar”, (Cangiamila, 1785, p. 6)

¹⁰ Al respecto dice: “Los abortos involuntarios, y también los partos difíciles ó imposibles, pueden tener por causa los sortilegios y la malicia del Demonio: en este caso, los remedios que se deben indicar, son la devoción de los padres, muchas y muy fervorosas oraciones, y las bendiciones y exorcismos de la Iglesia”, (Cangiamila, 1785, p. 6).

¹¹ Aunque la extensión de este trabajo no nos permite incluir un análisis aquí, no queremos dejar de señalar que las alegorías a la naturaleza para describir sucesos que involucran a las mujeres son reiteradas a lo largo de este documento.

que tuvieran apetitos corporales incontrolables” (Socolow, 2016:14). Para la sociedad hispano criolla, las mujeres debían estar siempre acompañadas por algún hombre o mujer mayor respetable que oficiasen como protectores. Claro que el resguardo permanente en el seno hogareño era una realidad a medias. En principio porque sólo era posible para la élite, el resto de los estamentos que componían a la sociedad colonial presentaban realidades absolutamente diferentes, con altos porcentajes de mujeres jefas de hogar, ya fueran solteras, separadas, abandonadas o viudas (Cicerchia, 2000). Pero aun en los sectores más acomodados, las relaciones pre y extramatrimoniales siguieron siendo frecuentes. No obstante, la sociedad del XVIII estaba organizada en torno a la familia, su posición social y la preservación de su honor. Por ende, la existencia de un hijo ilegítimo daba lugar a una vulnerabilidad concreta en la vida de la mujer, su honor y el de su grupo familiar.

Resulta claro que las mujeres efectivamente mantuvieron relaciones sexuales por fuera del matrimonio y que recurrieron a “remedios para abortar”, en general provistos por otras mujeres. Es en relación a estos escenarios privados y familiares que reaccionan tanto el padre Cangiamila, como el médico Esparragosa y Gallardo, que en 1798 presentó una invención recientemente creada para sortear los partos difíciles, buscando volverlos materia pública. Mientras Cangiamila recomendaba apoyarse en la iglesia y “preservar a ella y al fruto”, o al menos procurar que aquel sea bautizado, dado que “la pérdida de la salvación de un niño es una consecuencia mucho más considerable que el temor de infamarse ellas” (Cangiamila, 1785, p. 8), el médico Esparragosa y Gallardo (1798) relata varios casos en los que no da a conocer el nombre de la parturienta por razones de *honor* y otros en los que directamente denuncia que debido a la vergüenza social que representaba el embarazo fuera del matrimonio, el feto se encontraba en peligro.

Fui llamado á socorrer una moza soltera, la que por dos días naturales estaba atormentada con un parto laborioso; acaso el sigilo con que ocultaba su preñez, influyó en mucha parte para que no se tratase de auxiliar á aquella pobre, hasta que el lance les pareció muy urgente por la complicación de una copiosa hemorragia, que considerablemente la debilitaba: el infante tenía la cabeza muy avanzada, era bastante grande, y las pocas fuerzas de la madre me hacían desesperar del buen éxito (p. 35).

Desde perspectivas diferentes ambos autores apuntan a organizar las conductas y los hábitos de las mujeres interviniendo directamente sobre sus cuerpos con el propósito fundamental de *salvar* el alma del feto. Se opera entonces una transformación ontológica, la mujer se vuelve madre, pasa a ser el recinto en el que otra vida es gestada. Esta operación disocia al cuerpo de la mujer embarazada de aquel otro que se está formando. Respecto a la obligatoriedad de la operación cesárea después de muertas, Cangiamila (1785) sentencia “que no importa cuánto tiempo haya pasado, hay que abrir a las madres y ver en qué condiciones están los hijos” (p. 43). No se trata de mujeres embarazadas, sino de madres e hijos.

Además de las prescripciones que describimos, a lo largo del documento se imparten modos de proceder para médicos, religiosos (pastores, padres, curas, obispos), soberanos, comadres y parteras. El fin último de todos estos procedimientos sugeridos, es explícito: garantizar la *vida eterna* del embrión o feto a través del bautismo. Este conjunto de prescripciones sobre la vida de las mujeres, permite entrever una culpabilización subyacente en todo lo referente al embarazo y al parto -y la maternidad-, ya que se insiste en “obligarlas á tomar en lo sucesivo mayores precauciones” (Cangiamila, 1785, p. 40). Sin duda la construcción conceptual de la existencia de dos vidas o de *dos almas* independientes desde la gestación se constituye progresivamente en el sustrato sobre el que se fundamentan toda esta cadena de recomendaciones, sugerencias, restricciones y -eventualmente- castigos.

2. Salven al fruto de la madre

En líneas generales, el Tratado de Embriología Sagrada pareciera tener por objetivo difundir una serie de indicaciones que, si bien no están destinadas a las mujeres, tenían consecuencias directas sobre sus vidas. “Los partos trabajosos y desesperados, en que la madre parece con su fruto, no tienen regularmente otra, causa, que el desreglo y la pasión inmoderada que acompañan el uso del matrimonio.” (Cangiamila, 1785, p. 40). Junto a la Real Orden, ambos tienen por propósito difundir la cesárea como recurso de *salvación*. En el caso de los nacidos vivos, el bautismo se constituía en un preciso ritual iniciático de socialización, otorgando completa entidad al recién nacido. Se realizaba en la parroquia al día siguiente de ocurrido el nacimiento, dando un comienzo formal a la infancia (Cowen, 2008). La cesárea que podemos entrever en base a estos escritos es una práctica derivada de la necesidad de bautizar y *salvar las almas* de los embriones o fetos de mujeres que cursaban

un embarazo o parto y fallecieron durante este proceso. En este sentido, la Real Orden establece criterios precisos acerca de cuándo practicarla y cómo proceder al bautismo. Ambos documentos detallaban la forma correcta de realizar la cesárea. Se señalaba en primer lugar verificar la muerte de la mujer, seguido de una precisa descripción acerca de cómo realizar el corte en el vientre y extraer así a *la criatura* que "... aunque fuese como un grano de cebada, si tiene movimiento se bautizará; y si no lo tiene, también se hará baxo condición" (AHPC, 1805, *Operación cesárea...*, f. 15). ¿Qué concepciones subyacen a la orden de practicar una cesárea a una mujer que ha fallecido? Las aspiraciones del Tratado de Embriología -en tanto texto que sirvió de base a la Real Cédula- avanza más allá de lo instrumental. En sus páginas se sienta un posicionamiento explícito acerca de complejas situaciones que hipotéticamente podría atravesar una mujer durante el embarazo o el parto y conducirla a la muerte antes del nacimiento de su hijo/a,

Como la lengua latina no tiene término propio para dar en una sola palabra el plan de esta Obra, la he intitulado Embriología que quiere decir á la letra, Tratado sobre los Embriones esto es, sobre los niños que aun no han nacido (Cangiamila, 1785, p. 13).

A lo largo del *Tratado* las referencias al embrión o feto en tanto existencia independiente de la mujer gestante son reiteradas. Sin embargo, no se ahonda en conocimientos relativos al desarrollo del embrión durante la gestación. Es en base a la interpretación de los movimientos del feto o embrión *animado* como sinónimo de vida que se considera ineludible el bautismo para salvar esa *alma* cuya existencia se establece desde la concepción: "Un Pastor debe advertir al pueblo, que es muy probable que el feto está animado desde los primeros días y quizá desde el momento mismo que se sigue á la concepción", (Cangiamila, 1785, p. 21). Sin embargo, según Galeotti (2004) hasta mediados del siglo XVIII se entendía que aquello que contiene el útero materno era solo un apéndice del cuerpo femenino. En este contexto, el embarazo no era definible desde el punto de vista de una relación, ya que le faltaba su presupuesto mismo, la presencia de dos entidades que fueran autónomas. En cambio, era entendido como uno más entre los procesos fisiológicos típicamente femeninos.

Ahora bien, la tensión entre esta existencia -ahora percibida como autónoma- y la vida de la mujer también recorre, con llamativa insistencia, todo el documento. Como señalamos, este *Tratado*, a diferencia de la Real Cédula, realiza propuestas de mayor alcance sobre la vida de las mujeres: "...

una muger está obligada á sufrir la operación cesárea, aun quando amenazara algún riesgo á su vida, con tal que este riesgo no sea cierto, si con ella hubiese de impedir el que su fruto muera sin recibir el bautismo.” (Cangiamila, 1785, p. 43). Se esboza una jerarquización preliminar entre el valor otorgado a estas *dos almas* cuando se indica practicar la cesárea a una mujer viva -aun reconociendo el riesgo que implica para ella- con el fin de bautizar al embrión/feto. Sin embargo, esta *obligación* no pareciera ser extendida a todos los pensadores ya que, otra de las fuentes que analizamos aquí, la elaborada por el médico Esparragosa y Gallardo, producida en la misma época, da cuenta de invenciones tendientes a privilegiar la continuidad de la vida de las mujeres que atravesaban partos dificultosos¹² y, por último, la Cédula Real no ordena practicar la cesárea a mujeres vivas. Las prácticas recomendadas en el *Tratado de Embriología* están atravesadas por disquisiciones que asumen la sumisión de la vida de la mujer a la del embrión,

Quando se casó la madre, se sujetó á todas las leyes del matrimonio: y lo que principalmente debe tener en el corazón, es la salvación de sus hijos, los que son su fruto, ó según Santo Tomás, el fin particular del matrimonio (Cangiamila, 1785, p. 33).

Consideramos que allí subyace la escisión conceptual y la jerarquización que existe entre la vida y el alma o la vida corporal/vida espiritual. En este marco, el bautismo se presenta como ineludible:

...si quando una muger embarazada está en peligro de muerte causado por una enfermedad grave y de cuidado, puede el Médico recetar remedios capaces de producir el aborto ó la muerte del niño. Aquí hay dos escollos que evitar. Primero, el quitar la vida corporal al niño. Segundo, privarlo de la gracia del bautismo, (Cangiamila, 1785, p. 46)

Ahora bien, cabe preguntarse por el rol que aquello ocupó en la conceptualización de *dos almas* con existencia independiente. En un contexto en el que prácticas como el aborto e infanticidio eran - quizás - las únicas estrategias de control sobre sus cuerpos que tenían las mujeres a su alcance

¹² Zamorano Verea (2011) reconstruye un listado de textos obstétricos escritos entre el siglo XVII y el XVIII que fueron traducidos al español y que fueron recuperados, fundamentalmente en la región chilena, reimpresiones renovadas como las Obras Completas del obstetra francés del siglo XVI Ambroise Paré en una edición de 1840, el Tratado de las enfermedades de las mujeres preñadas, de Raulin, o el Sistema nuevo de las mujeres preñadas, de Lemayne, así como la Anatomía quirúrgica del médico belga Palfin, inventor del fórceps (p. 37).

(Dueñas, 1996), el deber de la maternidad formó parte de una ideología subsidiaria de la valorización del embrión/feto como un bien preciado para los gobiernos. A su vez, en las conceptualizaciones sobre la maternidad que expresan estas fuentes, se refuerza la noción del sacrificio. Aunque se exprese en distintos grados en las fuentes, paradójicamente en plena ilustración, cuando el proceso de individualización de los sujetos avanza inexorablemente, a la mujer se le demanda en cambio relegar su existencia en pos de la de un proyecto de sujeto (Guerra, 2011). El proyecto borbónico, entonces, requiere del cuerpo de las mujeres y en el proceso de implementación de sus políticas de gobierno no solo no ganan en individualización, sino que incluso se registra una pérdida en los posibles márgenes de autonomía. De los documentos analizados, sin duda el *Tratado de Embriología Sagrada* -no casualmente, elaborado por un representante del pensamiento religioso- es el más extremo en este sentido, ya que no sólo propone someter a una mujer embarazada a una cesárea, sino que incluso se indica dejar morir a la mujer y una vez *muerta la madre*, bautizar al embrión o feto,

Si el remedio por su naturaleza hubiese de aprovechar á la madre, aunque accidentalmente pudiese dañar al niño, sería preciso ordenarlo: pero si por su naturaleza fuese igualmente eficaz para aliviar á la madre, que para hacer perecer al hijo; hay diferentes opiniones. (...) si, no haciendo uso del remedio, fuese probable, que muerta la madre, se podía libertar el niño por la operación cesárea, y hacer que recibiera el bautismo, y se juzgará que esta esperanza se podía desvanecer dando el remedio (Cangiamila, 1785, p. 53-54).

...que más vale que una muger embarazada muera, que el que tome remedios capaces de hacerla malparir (...) en este caso, debe la madre preferir la vida eterna del hijo á su propia vida temporal. (Cangiamila, 1785, p. 50).

A pesar de la contundencia de estas propuestas, asumimos que su impacto sobre las prácticas cotidianas puede haber sido parcial. Esta suposición se basa, por un lado, en el diálogo, e incluso la competencia -que podemos intuir entre estas tres fuentes. Como señalamos, la Real Orden (AHPC, 1805, *Operación cesárea*...) indica practicar la cesárea en mujeres que han fallecido. En la misma línea, la *Memoria* (1798) abunda en relatos de asistencia a partos dificultosos y como, en todos ellos, la mujer ha sobrevivido. No ocurre esto mismo con el recién nacido en los casos relatados. Si bien el sacrificio de la mujer -quién es descrita como sujeto pasivo, entregando su cuerpo a intervenciones dolorosas- en pos de esta *nueva vida* se da por sentado

en estos relatos, no llega a las instancias del Tratado de Embriología Sagrada. La *invención fácil y sencilla* propuesta por Esparragosa y Gallardo (1798) tiene como fin expreso sacar a las criaturas que quedan trabadas en el canal de parto, además de promover a las ciencias médicas y a los conocimientos anatómicos. En este marco, la muerte de estos recién nacidos se interpreta como un daño secundario en relación a la vida de la madre.

En cuanto a la cesárea, es necesario recordar que las tecnologías son productos de los mismos procesos históricos: surgen de ciertas condiciones materiales y, a la vez, generan otras nuevas (Escobar, 1994). Así como otras tecnologías, tanto la cesárea como la *invención fácil y sencilla* de Esparragosa y Gallardo (1798), modifican radicalmente las condiciones de posibilidad y, con ello, la percepción del mundo. Esto es, la capacidad de pensar en un embrión escindible del cuerpo de su madre para ser bautizado es en parte resultado de las tecnologías que habilitan esa posibilidad. Una vez instalada, tanto las posibilidades de realidad, así como las maneras de percibirla, se transforman. La individualización conceptual del embrión/feto se da de la mano del mismo proceso para la madre. Esta mirada contribuyó a reforzar nociones de intuición maternal, responsabilización por los cuidados del niño y otras tareas que recaían anteriormente en la comunidad (Guerra, 2011).

Si no se atendiera sino al detrimento material del feto; si solo se comparara su vida corporal con la de la madre, se conservaría la de esta con preferencia a la de su fruto. En consecuencia de esto, si la madre, hallándose en un estado desesperado, ó en una grave urgencia, necesitara de algunos remedios, podría lícitamente tomarlos, y el Médico ó la Comadre administrárselos (...) pero solo se deben administrar con la intención precisa de aliviar á la madre... (Cangiamila, 1785, p. 47).

Se asevera no solo la existencia de dos vidas independientes, sino que se reconoce una asimetría entre una y otra existencia. En este punto radica una de las tensiones conceptuales centrales, una fisura por la que parecieran entrecruzarse discusiones irresueltas. La repetición y la insistencia en delimitar eventos de la realidad pasibles de ser definidos como signos de esa *vida* sumados a la necesidad de regular la cotidianidad de las mujeres, nos sugieren que, quizás, las prácticas no estuvieran tan apegadas a estos juicios morales en la medida en que el autor parece haberlo deseado.

En este sentido, estos escritos nos hablan del gobierno sobre los cuerpos, de lo que es deseable desde la perspectiva de quienes detentaban el poder, pero poco nos dicen de la vida de las mujeres y de sus prácticas efectivas. Sin duda podemos acceder a buena parte de lo que estas *voces autorizadas* -esto es, médicos, curas, siempre hombres- piensan de un sujeto

subalterno particular, en este caso, las mujeres. Como sostiene Ben (2014), “No existió una hegemonía cultural impuesta desde arriba, en especial cuando hablamos de moral sexual. La evidencia histórica disponible sugiere que las clases populares resistieron la implantación de los ‘dispositivos’ médicos, psiquiátricos, criminológicos y religiosos” (p. 110). Sin embargo, y retomando al autor entendemos que estos planteos resultan difíciles de corroborar a partir de las fuentes disponibles, escritas en líneas generales, desde las disciplinas de control social.

Si bien este corpus documental se basa en escritos elaborados y difundidos por actores que detentan el poder de gobierno sobre otras vidas -esto es: religiosos, facultativos gobernantes y, todos ellos, hombres- no dejan de ser registros normativos que poco nos dicen de las prácticas concretas, del impacto de estas obligaciones o recomendaciones sobre la vida cotidiana; y mucho menos de las estrategias de las mujeres para evadir alguna de estas constricciones. Ahora bien, cuando coexisten y se difunden ideas contrapuestas -puntualmente, entre el *Tratado de Embriología* (1785) y la *Memoria de la Invención* (1798), pero también, como vimos, entre el primero y la Cédula Real (1805)-, cuando se insiste en condenar prácticas que parecieran no obedecer a esta serie de preceptos; cuando todo eso se manifiesta podemos empezar a intuir cuán diversa puede haber sido la vida en relación a lo que estos autores -sin duda, poderosos- hubieran deseado. Haciendo esta salvedad, en el siguiente apartado ahondaremos en estas tensiones entre actores en disputa para consolidarse poco a poco en tanto *voces autorizadas*.

3. Entre las manos de un profesor experto

En los apartados anteriores, destacamos especialmente diversas consideraciones acerca de las prácticas obstétricas y sus implicancias sobre el valor otorgado a las vidas de las mujeres en relación con el embrión/feto. Si bien consideramos que el corpus seleccionado puede contribuir a mostrarnos algunas tensiones latentes entre religión y medicina -teniendo en cuenta la autoría de los textos-, en un momento en que esta última comenzaba paulatinamente a institucionalizarse y a edificar las bases de su legitimidad; atenderemos aquí especialmente a la relación que en los textos se estableció entre ellos y las parteras. Aquellas, en tanto agentes centrales del momento del parto, resultan excluidas de la representación documental y sólo accedemos a su quehacer a través de indicios, condenas y apreciaciones presentes en las fuentes. En este sentido, las líneas que siguen se encuentran signadas por múltiples ausencias.

No obstante, sabemos que las parteras tuvieron una presencia predominante en la escena del parto, justamente porque como mujeres, además de ser consideradas inferiores, podían manipular la “intimidad” de otras como ellas sin hacer mella en su honor y su decencia. Tradicionalmente el médico, en tanto sujeto perteneciente a las élites, no intervenía en el parto. En las sociedades del Antiguo Régimen los oficios que se efectuaban mecánicamente e involucraban al cuerpo eran considerados viles. Por ende, la atención de partos complicados fue relegada a los cirujanos, a los cuales se los consideraba profesionalmente artesanos: “cirujanos y barberos”. Hasta poco antes de la publicación de estos escritos, los hombres, cuando se ocupaban de cuestiones obstétricas, lo hacían únicamente desde la teoría, nunca desde la práctica. Que los médicos -hombres- fueran los llamados a asistir un nacimiento en lugar de las comadronas, habla de una transformación radical del código de honor a partir del cual la mirada masculina se encarnara en una que no ofendiera al linaje, a la sangre. Todo ello sucedía en un contexto de profunda secularización de los conocimientos. Las creencias y las explicaciones religiosas fueron paulatinamente reemplazadas por la biología y el desarrollo y la sistematización del conocimiento empírico y objetivable. Sin embargo, no se trató de un proceso unívoco, sin préstamos, disputas y contradicciones.

En el siglo XVIII, el trabajo obstétrico llevado a cabo por médicos y cirujanos fue reconocido por las instituciones educativas y de gobierno en los países europeos, precisamente de ello da cuenta la *Memoria de una invención* de 1798. Sin embargo, como producto de aquel reconocimiento, el trabajo de las parteras fue en gran medida vapuleado y desprestigiado por diversas voces que aparecían ahora como autorizadas en la materia. La introducción de instrumentos como los fórceps legitimaba la participación masculina en el espacio del parto al mismo tiempo que vedaba el acceso a las mujeres por considerarlas carentes de las capacidades necesarias para manipular tales herramientas (González 1990). En esta sintonía, ya desde mediados del siglo XVIII los Protomedicatos instalados en Hispanoamérica buscaron ejercer un mayor control sobre parteras y matronas.¹³

Como vimos, la Cédula Real consideraba un fin superior asegurar el bautismo de las almas por nacer. Ahora bien, esta consideración no implicaba que la subsunción de la vida a los preceptos religiosos fuera algo incuestionable. Algo se intuye cuando Cangiamila dedica extensas páginas a intentar establecer cómo y con qué medicar a una mujer embarazada. No

¹³ En el Río de la Plata funcionaba desde 1780 el Tribunal del Protomedicato, “...que reglamentaba la práctica médica y el primer antecedente de estudios médicos se remonta a la Escuela de

sólo los médicos administraban tratamientos con autonomía respecto de la Iglesia, sino que además, matronas, curanderas, herboristas, boticarios, transmitían, comerciaban y socializaban conocimientos, remedios y paliativos.¹⁴ De hecho, hasta mediados del siglo XIX la mayor parte de los problemas de salud -a excepción de las epidemias- se resolvían en el ámbito hogareño. Usualmente las tareas de cuidado recaían exclusivamente sobre las mujeres. En línea con ello, el parto integraba este continuo de prácticas que sucedía en la casa familiar. Era un acto al que asistían mujeres para acompañar a la parturienta. Entre ellas, estaba una partera formada en base a la práctica. El suceso, además, podía estar en conocimiento del párroco por si fuera necesario practicar de manera urgente el bautismo (Biotti y Zamorano, 2003; Cowen, 2008). Tanto la cédula Real como la *Memoria* (1798) asumen ello como algo usual, dando a entender que era bastante habitual contar con la presencia de un cura en vistas a un parto difícil, en tanto aquellos señalaban la cercanía con la muerte y la necesidad de brindar los sacramentos correspondientes, ya fuera a la parturienta como al feto, dependiendo el caso. Lo novedoso en todo caso, para mediados del siglo XVIII, es la presencia del médico y/o del cirujano en el espacio del parto, incluso anticipándose a la llegada del religioso:

En éste estado, á presencia del Padre Coadjutor de la Candelaria D. Hypolito M jatenegto, que habia venido á confesarla y de sus dolientes, propuse la extracción y se convinieron todos: la hice poner en la orilla de la cama en una colocación conveniente: bautizé la criatura por medio de la geringa, y luego empecé á introducir el Asa (...) hice la extracción sin la menor ofensa de la madre ni peligro de la criatura, que salió viva y sin lesión alguna.” (Esparragosa y Gallardo, 1798, p. 23-24).¹⁵

Medicina fundada por el Virrey del Pino en 1802. Entre sus estudios figuraba la atención del parto. Ya desde 1755 existía el Hospital de Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires al que acudían “mujeres enfermas carecientes de todo recurso” pero no atendían parturientas. (González, 1990, p. 76). En el caso de Chile, desde “...la segunda mitad del siglo XVIII se intensificaron los esfuerzos por profesionalizar la práctica médica y por generar espacios diferenciados para atender a los enfermos. El establecimiento del Tribunal del Protomedicato, en 1756, la fundación del Hospital de mujeres, en 1771, y la creación de la cátedra de Prima Medicina, fueron algunos hitos relevantes, que nos indican el afán normativo y de control que buscaba eliminar las prácticas fundadas en la ignorancia y la superstición. Estos intentos normativos chocaban, sin embargo, con la falta de especialistas que pudieran, por ejemplo, examinar a las mujeres que se dedicaban a asistir a las parturientas...” (Biotti y Zamorano, 2003, p. 43)

¹⁴ En 1813, en el territorio del Virreinato del Río de la Plata, la Academia de Medicina ordenó que los párrocos bautizaran a los recién nacidos con agua tibia o que aplazaran el sacramento por algunos días y evitar así el *pasm* o tétanos (Di Liscia, 2005).

¹⁵ “Para proporcionarme con prontitud nuevas ocasiones de practicar iguales operaciones, dirigí una carta á todos los Curas Párrocos de ésta capital; para que siempre que por razón de su

Lo que resulta evidente, tanto desde los textos médicos como desde los religiosos es la tensión entre un saber que se asume consagrado, ya sea por la religión o por las modernas disciplinas del cuerpo -aunque, ambos producidos exclusivamente por hombres- y un saber definido como más antiguo o tradicional, asociado a lo que se entendía por *femenino*¹⁶, endilgado a las parteras. Más allá de algunas divergencias en ciertas situaciones, el cuestionamiento a las prácticas de las parteras -un recurso ya conocido por los religiosos- es un punto en el que prontamente los secundarán los cirujanos, quienes mediante “instrumentos” se ocuparon de partos difíciles o, que encuentran en estas situaciones un espacio propicio para el desarrollo de nuevas indagaciones técnico-anatómicas.¹⁷

...salió muerta la criatura: desgracia que dependió de la gran pérdida de sangre, por la imprudente precaución de no avisar á tiempo, por no exponer el recato; fanatismo grande, que ocasiona tantas desgracias de que deben responder á Dios principalmente las parteras (Esparragosa y Gallardo 1798, p. 18).

Desde mediados del siglo XVIII las referencias a las parteras en estos documentos las describen como mujeres mayores, ignorantes y analfabetas (González, 1990), carentes de pericia en un arte que, para las nuevas sensibilidades ilustradas era clave para la prosperidad social. Sin embargo, probablemente las parteras hayan sido reconocidas por su grupo social de pertenencia siendo indispensables en momentos críticos. Las prácticas de las curadoras se relacionaron con una noción extendida de maternidad. Las parteras se manejaban en una red femenina de mutua asistencia en la que los hombres no tenían un rol legítimo. Resulta difícil hablar de ellas en tanto actores sociales. Esto se debe a que, en general, fueron habladas por otros. Los documentos en los que se las menciona configuran un discurso de sumisión, a la vez que los conocimientos adquiridos por la vía de la experiencia se

ministerio concurriesen en algún parto difícil, ó llegase á su noticia, me avisasen inmediatamente á qualquiera hora; como en efecto asi lo han executado.” (Esparragosa y Gallardo 1798, p. 20).

¹⁶ En el período que nos ocupa, las mujeres tenían vedado el acceso a instancias educativas superiores.

¹⁷ “A toda la antigüedad se ocultó el método de extraer una criatura quando se presentaba con la cabeza enclavada, y esta ignorancia transmigrando por todos los siglos se trasladó hasta muy cerca de nosotros. En semejante caso ó abandonaban el infante á una suerte infeliz, constituyéndose los Profesores del arte curiosos espectadores tal vez de la más lastimosa escena en que perecían irremediabilmente la madre y el hijo: ó con la mayor inhumanidad resolvían dar una muerte anticipada á la criatura para conservar la vida de la que le habia dado la existencia” (Esparragosa y Gallardo 1798, p. 6).

connotaban como saberes menores, erróneos o supersticiosos en comparación al saber teórico que portaban los médicos¹⁸. Las fuentes disponibles sólo nos permiten acceder a las situaciones en que sus prácticas son evaluadas por hombres que, en tanto referentes de la moral y la justicia, detentaban el poder, para el caso chileno se indicaba que:

como lo señalaban los informes solicitados al Protomédico doctor José Antonio Ríos y al médico cirujano José Llenes, era 'tan deplorable el estado en que se halla este ejercicio que sólo se aplican a él mulatas, indias, gentes sin Dios ni ley; basta el no tener algún modo de ganar la vida para aplicarse a partear'. Todos coincidían en la pertenencia de las parteras a la esfera popular, atribuyendo a ese hecho los resultados negativos de su práctica (Biotti y Zamorano, 2003, p. 42).

Ahora bien, algunos trabajos han señalado que los nacimientos en los hogares eran, junto con la complicidad de la partera¹⁹, quizás uno de los pocos recursos posibles de ocultamiento de un embarazo no deseado: "El parto protegido por el silencio y la intimidad coadyuvaba en los propósitos sociales de las pacientes, en el intento por mantener cierta imagen de castidad y buen cristiano, donde el origen del recién nacido se involucraba en una red igualmente importante de complicidades y silencios." (Biotti y Zamorano, 2003, p. 45). Este tipo de abordaje nos ayuda a preguntarnos por los sentidos que estas prácticas -condenadas por quiénes detentaban el poder de escribir y difundir documentos- podrían haber tenido para sus protagonistas, las mujeres.

¹⁸ Como señalamos en una nota anterior, la subestimación de este tipo de conocimiento *empírico* es a la vez causa y consecuencia de las condiciones materiales de posibilidad para un gran sector de la población - que incluye a las mujeres - que tenían vedado el acceso a la alfabetización y otras instancias educativas.

¹⁹ Es necesario recordar que las condiciones materiales disponibles eran absolutamente desiguales tanto para hombres como mujeres. A la vez que se cuestionaban los saberes de las parteras el acceso a los conocimientos que estos hombres utilizaban para fundamentar sus requerimientos -así como la propia elaboración de documentos como los que aquí analizamos- les estaba absolutamente vedado. Por ende, el cuestionamiento al conocimiento basado en la empiria se constituye en una obturación a toda posibilidad de producción de saberes *aceptables* en tanto legítimos.

Los cuestionamientos que se hacen en la *Memoria* (1798) al recato y al pudor dan cuenta de la presión que podían imprimir sobre la vida cotidiana. Ya que además de la situación en que Esparragosa y Gallardo responsabiliza a la partera y a la parturienta por demorar el aviso, las referencias a ello como impedimento son cuantiosas. Cabe señalar que estos sentidos se tensionan profundamente con el peso que la moral cristiana tenía sobre las vidas de estas mujeres.²⁰

A modo de cierre

Hasta aquí y en base a este corpus particular de fuentes, hemos analizado problemáticas comunes en todas ellas destacando, a la vez, las propuestas diferenciales de abordaje que se hacen en cada caso. Nuestra interpretación se ha centrado en mostrar de qué manera se vinculan estrechamente las prescripciones impuestas a la vida de las mujeres -en general, pero exponencialmente durante el embarazo- con los acuerdos sociales que determinan el inicio de una *vida*, la existencia de un *alma* que amerita ser salvada y; por último; quiénes son los sujetos que sostienen estas discusiones. Deliberaciones que, aunque conozcamos únicamente en sus formas discursivas, tiene por objeto intervenir sobre los cuerpos -y las vidas- de las mujeres. En qué medida se tradujo ello en prácticas concretas, es un ejercicio que requerirá de otras fuentes de información y de líneas de indagación futuras.

La Real Orden se nos presenta como resultado de estas discusiones atravesadas por descubrimientos biológicos y anatómicos. A la vez que la Cédula estableció la obligatoriedad de la operación cesárea en los casos en que falleciera una mujer embarazada, funcionaba también como difusión de una práctica que pudiera realizarse si no hubiera disponibilidad de facultativos. Garantizando, a partir de la cesárea seguida por el bautismo, la *vida eterna* de fetos o embriones. A su vez, señalamos cómo las prescripciones destinadas a las mujeres se fundamentan una y otra vez sobre una responsabilización absoluta en todo lo que hace al embarazo y al parto y, extensivamente, a la maternidad. Todo ello en estrecha relación con la construcción conceptual de dos vidas o *dos almas* con existencia independiente. A este nuevo ordenamiento

²⁰ "El primer inconveniente de las Tenazas, és que es necesario que la parturiente prescindiera absolutamente de su pudor, y presente la organización de su sexo á la vista no solo del Cirujano, sino de los ayudantes; inconveniente en la realidad de mucha consideración, principalmente para las personas pudorosas: pues siendo, demasiado violento al recato, interviene suma dificultad en reducir las á éste partido" (Esparragosa y Gallardo, 1798, p. 9)

sobre los cuerpos subyace una tensión irresuelta entre esta existencia -ahora percibida como autónoma- y las vidas de las mujeres que se manifiesta -aunque, como señalamos, con diferentes matices y propuestas disímiles de intervención- en las tres fuentes analizadas.

A partir de este corpus de documentos, analizamos entonces las discusiones subyacentes entre Iglesia y Medicina en lo que se refiere al embarazo y al parto. Vemos que, las intervenciones plausibles de realizar durante el parto son diversas -particularmente- si consideramos la autoría por parte de un religioso y de un médico en cada caso. Cabe señalar que no tomamos estos debates como meras elaboraciones personales, sino como la expresión del posicionamiento de dos actores institucionales en disputa por afianzar su legitimidad y construir o revalidar campos de intervención propios.

En base a todo ello nos proponemos contribuir a una genealogía de los conocimientos que aún hoy –aunque sin duda en permanente proceso de transformación– en alguna medida gobiernan nuestras vidas, discuten con nuestras propias experiencias sensoriales y continúan otorgándole un lugar central y absolutamente desigual a las mujeres en los debates referidos a la sexualidad y la reproducción.

Referencias

- Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba (AHPC), Argentina. 1805. “Operación Cesárea. Para que se ejecute en la forma que previene la instrucción que se acompaña”. Gobierno, Caja 27, Legajo 1, Cédulas Reales.
- Ambroggio, E. S. (2013). *Violencia, género y honor en la Córdoba borbónica: justicia y mecanismos informales de control social*, Córdoba: Ferreyra Editor.
- Araya, A. (2004). La pureza y la carne: el cuerpo de las mujeres en el imaginario político de la sociedad colonial. *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*. Año VIII, Vol. 1/2, 67-90.
- Ben, P. (2014). “La ciudad del pecado: la moral sexual de las clases populares en la Buenos Aires del 900”. En D. Barrancos, D. Guy y A. Valobra (comps.). *Moralidades y comportamientos sexuales Argentina, 1880-2011*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Biotti, A. y Zamorano, P. (2003). Parirás con dolor. Las parteras y el discurso médico a fines de la Colonia. *Cuadernos de Historia* (23), 37-50.
- Cangiamila, F. (1785). *Embriología sagrada, o, Tratado de la obligación que tienen los curas, confesores, médicos, comadres y otras personas de cooperar a la salvación de los niños que aun no han nacido, de los que nacen al parecer muertos, de los abortivos, de los monstruos, etc.: contiene varias prevenciones muy oportunas para las urgencias*. Madrid: en la Imprenta de Pantaleon Aznar, Colección: Biblioteca Nacional de Chile.
- Carrillo, A. M. (1998). Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX. *Asclepio*, 50 (2), 14-168.
- Carrillo, A. M. (1999). Nacimiento y muerte de una profesión: las parteras tituladas en México. *Dynamis*, 19, 167-190.
- Chiaramonte, J. C. (2005). La etapa ilustrada 1750-1806. En Assadourian, C, Beato, G y Chiaramonte, J (coord.) *Historia argentina II. De la conquista a la independencia* (281-369). Buenos Aires: Paidós.
- Cicerchia, R. (2000). Formas y estrategias familiares en la sociedad colonial. En: Tandeter, E (dir.), *Nueva historia argentina, la sociedad colonial, Tomo II* (pp. 331-353). Buenos Aires: Sudamericana.
- Corbin, A. (1982). *El perfume o el miasma, el olfato y el imaginario social. Siglos XVIII y XIX*. DF, México: FCE.
- Cowen, M. P. (2008). El caso Verónica Pascal: Medicina y mala praxis en la Buenos Aires Rivadaviana. V Jornadas de Sociología de la UNLP, 10, 11 y 12 de diciembre de 2008, La Plata: Memoria Académica. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.5971/ev.5971.pdf

- Di Liscia, M. (2005). Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familias y medicalización en Argentina, 1870-1940. *Signos Históricos*, (13), 94-119.
- Dueñas, G. (1996). Infanticidio y aborto en la Colonia: pócimas de ruda y cocimientos de mastranto. *Otras palabras* "Mujeres, salud y sociedad" (1). 43-48.
- Escobar, A. (1994). Welcome to Cyberia. Notes on the Anthropology of Cyberculture. En: *Current Anthropology*. 35 (3), 211- 231.
- Esparragosa y Gallardo, N. 1798 *Memoria sobre una invención fácil y sencilla para extraer las criaturas clavadas en el paso sin riesgo de su vida, ni ofensa de la madre, y para extraer la cabeza que ha quedado en el útero separada del cuerpo*. Nueva Guatemala: por D. Ignacio Beteta, Colección: Biblioteca Nacional de Chile.
- Foucault, M. (1994). *Estética, ética y hermenéutica*, Buenos Aires: Paidós.
- Foucault, M. (2002). *Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Galeotti, G. (2004). *Historia del aborto*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ghirardi, M. (2008). Familia y maltrato doméstico Audiencia episcopal de Córdoba, Argentina. 1700-1850. *História Unisino*, 12(1), 17-33.
- Ghirardi, M. e Irigoyen, A. (2009). El Matrimonio, El Concilio de Trento e Hispanoamérica. *Revista de Indias, LXIX*, (246), 241-272.
- González, A. (1990). "La profesión de obstétrica: género y subordinación", La producción oculta. Mujer y antropología; III Congreso Argentino de Antropología Social, Buenos Aires, Argentina: Editorial Contrapunto.
- Guerra, N. (2011). Acariciar a los parvulitos: individuación fetal, maternidad e infantilización del niño en Chile Colonial. En Zamorano Vereá. P, (dir) "*Vencer la cárcel del seno materno*". *Nacimiento y vida en el Chile del siglo XVIII*. Santiago, Chile: Universidad de Chile, 147-168.
- Fox, E. (1991). *Reflexiones sobre género y ciencia*. Madrid: Alfons El Magnanim.
- Lavrin, A. (1990). La mujer en la sociedad colonial latinoamericana. En Bethel L. (ed.); *Historia de América Latina 4: (3-25)*, Barcelona: Crítica.
- O'Phelan Godoy, S. (2005). Orden y control en el siglo XVIII. La política borbónica frente a la corrupción fiscal, comercial y administrativa. En: Portocarrero, F. (ed.) *El pacto infame. Estudios sobre la corrupción en el Perú* (13-33). Lima: Red para el desarrollo de las ciencias sociales en el Perú.
- Pietschmann, H. (1996). *Las reformas borbónicas y el sistema de intendencias en Nueva España*. DF, México: FCE.
- Scharagrodsky, P. (2011). Cuerpos femeninos en movimiento o acerca de los significados sobre la salud y la enfermedad a fines del siglo XIX en Argentina. *Pro-Posições*, 22 (3), 97-112. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73072011000300008>.

- Seed, P. (1991). *Amar, honrar y obedecer en el México colonial*. México: Grijalbo.
- Socolow, S. (1990). Parejas bien constituidas: la elección matrimonial en la Argentina colonial, 1778-1810. En: *Anuario del IEHS*, V, 133-160.
- Socolow, S. (2016). *Las mujeres en la América Latina colonial*. Buenos Aires: Prometeo.
- Twinam, A. (2009). *Vidas públicas, secretos privados. Género, honor, sexualidad e ilegitimidad en la Hispanoamérica colonial*. Buenos Aires: FCE.
- Vassallo, J. (2015). ¿Historia de las mujeres o historia de género? Una aproximación al estudio de las mujeres en la ciudad de Córdoba a fines del siglo XVIII, *Revista Dos Puntas*. Año VI - n° 11, 153-158.
- Vigarello, G. (1991). *Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la Edad Media*. Madrid: Alianza.
- Zamorano Vereza, P. (2011). Gobernando los saberes y los cuerpos: matronas, médicos y parto a fines del siglo XVIII en Chile. En Zamorano Vereza, P. (dir) *“Vencer la cárcel del seno materno”*. *Nacimiento y vida en el Chile del siglo XVIII* (31-78), Santiago, Chile: Universidad de Chile.
- Zarate, M. S. (2007). De partera a matrona. Hacia la asistencia profesional del parto en Chile en el siglo XIX. *Calidad en la Educación*, 27, 284-297.