

Una cuestión de parteras y médicos. Mujeres en el Hospital de Maternidad e Infancia en la Ciudad de México, 1861-1905

Mercedes Alanís-Rufino*

RESUMEN

Se destaca la labor que tuvieron parteras y médicos en el Hospital de Maternidad e Infancia, mostrando que fue una relación ambivalente; pues a pesar de que se fueron limitando las funciones de las parteras, hubo momentos en que trabajaron a la par de los médicos. Se muestra la situación en que se encontraron las mujeres parturientas, la razón de ser del Hospital y de la clínica de obstetricia.

ABSTRACT

The paper focuses on the importance of midwives and physicians in the Maternity and Infancy Hospital. The purpose is showing the ambiguous role of both parts; because despite of the regulations, sometimes they worked together. In addition it highlights the role of women who were the main reason of the Hospital creation and its obstetrics clinic.

Introducción

María Castillo, Francisca Morales, Inés Cárdenas y María Reyes son sólo algunos de los nombres que se conservan de las mujeres que fueron atendidas entre 1861 y 1905 en el momento del parto en el Hospital de Maternidad e Infancia de la ciudad de México. La mirada histórica no puede pasar por alto este establecimiento hospitalario que a partir de la década de 1860 fue el espacio compartido por parteras y médicos que, a pesar de las resistencias de las mujeres, les brindó atención durante el nacimiento de sus hijos. Esto lleva a preguntarse ¿Cómo es que el estado fisiológico del embarazo, el parto y el puerperio se convirtieron en un asunto mayoritariamente de médicos y no de parteras? En las siguientes páginas expondremos una parte de ese proceso complejo, a través de una muestra del quehacer del Hospital de Maternidad e Infancia de la ciudad de México que fue establecido en 1861 y ofreció sus servicios hasta 1905, año en que fue inaugurado el Hospital General. Una época en que el discurso y la práctica médica cobraron relevancia, tuvieron gran influjo en la sociedad y fueron desplazando los saberes populares; modelo que en el caso de las mujeres parturientas no se ajusta cabalmente.

Aunque el Hospital de Maternidad abrió sus puertas para atender a todas aquellas mujeres embarazadas que requerían asistencia médica, su impacto fue limitado, pues, por diversas razones, muchas prefirieron seguir pariendo en el ámbito privado, algunas veces auxiliadas por parteras y otras por médicos. Aún así, el Hospital de Maternidad fue el lugar, en el que después de muchos avatares, se estableció la primera clínica de

obstetricia en la ciudad de México que facilitó a los estudiantes de medicina la adquisición de conocimientos prácticos. Asimismo fue el escenario donde los cuerpos de las mujeres embarazadas se convirtieron en “objeto de estudios científicos”, es decir, ya no se les atendió como una acción caritativa, sino como parte de la enseñanza médica; por lo tanto, las mujeres que pasaron por este hospital contribuyeron con sus cuerpos, sin proponérselo, para que se desarrollara la obstetricia en nuestro país. (Figura 1)

A la vez fueron tratadas como “enfermas”; esto significa que se comenzó a generalizar la idea de que forzosamente debían ser intervenidas por los médicos. En este sentido, investigadores como Carlos Zolla y Ana María Carrillo han señalado que durante el porfiriato “los ginecobstretas convierten el proceso del nacimiento en un procedimiento en el que, al parecer, el niño no nace por el trabajo de parto sino por la asistencia médica, y a las parturientas las convierte en pacientes enfermas.”¹ Es decir, que el ciclo biológico del embarazo y parto se medicalizó.

El concepto de medicalización se entiende como parte del proceso de secularización promovido por el Estado que desplazó las ideas religiosas y de caridad para dar mayor importancia a las médicas y al hospital, cuya presencia fue permeando diversos aspectos de la vida, entre los que se incluyó el nacimiento. El contexto en que se ubicó este proceso es el de las reformas liberales del siglo XIX, periodo en el cual la atención a las enfermedades dejó de ser vista como parte de las obligaciones de la Iglesia y los creyentes para con el prójimo y se convirtió en una función del Estado. Éste asumió como una

* Maestra en Historia. Alumna del Doctorado en Historia Moderna y Contemporánea, Instituto de Investigaciones Dr. José Ma. Luis Mora.

Palabras clave: Parteras, médicos, obstetricia, hospital, mujeres.

Key words: Midwife, physician, obstetrics, Maternity and Infancy Hospital, women.



Figura 1. Lo que queda del edificio que albergó al Hospital de Maternidad e Infancia de 1866 hasta 1905.
(Fotografía tomada por Rodrigo Nieto Fierro, junio 2007).

de sus responsabilidades la atención a los enfermos, razón por la cual el hospital pasó a ser la institución privilegiada en la que se desarrollaron los conocimientos médicos para preservar la salud de la población.² Aunque la atención hospitalaria para las parturientas cobró relevancia y se generalizó durante el siglo XX, merece la pena recordar las labores que se desarrollaron en el Hospital de Maternidad.

Lecciones y práctica a la cabecera de las enfermas

En la corta duración de este hospital en 1861 y su posterior reapertura en 1866, los médicos M. S. Soriano y José Ferrer Espejo atendieron junto con las parteras a las mujeres próximas al momento del parto. Probablemente algunos estudiantes de medicina realizaron por instancia de ambos doctores alguna actividad en lo que se conocía como la Casa de Maternidad, pero no asistieron a una enseñanza anatomoclínica formal; pues dicho establecimiento se había fundado como un espacio de caridad, moralidad y en tercer lugar de enseñanza.

Las mujeres que asistieron a esta Casa no imaginaron que después de la promulgación de la Ley Orgánica de Instrucción Pública del 2 de diciembre de 1867³ y de las gestiones de los directores de la Escuela de Medicina ante el Ayuntamiento, ese establecimiento caritativo se convertiría en el hospital indicado para establecer la primera clínica de partos en la ciudad de México. Así, durante la década de 1860 confluyeron varios factores que permitieron que el estado fisiológico del embarazo, parto y puerperio comenzara a medicalizarse: la implantación de la escuela anatomooclínica que exigía la enseñanza a la cabecera de la enferma; la necesidad de la Escuela de Medicina de establecer una clínica que complementara los conocimientos teóricos de obstetricia, la apertura de un hospital dedicado a la atención de mujeres parturientas y el respaldo de las autoridades gubernamentales para que los médicos llevaran a cabo la clínica justo en la Casa de Maternidad.

Veamos ahora las funciones que se llevaban a cabo. Hasta 1870 las parteras del departamento de Maternidad⁴ asistían a las visitas de la mañana y de la tarde y conformaban los expedientes. Recibían los medicamentos y los distribuían en la enfermería, desempeñaban los trabajos y curaciones que les designaba el médico director. Eran ellas quienes distribuían el trabajo de las enfermeras y vigilaban la repartición de los alimentos que había prescrito el médico. Llevaban el cuaderno con altas y bajas que era revisado por el administrador del hospital. Estaba bajo su responsabilidad la ropa, muebles y demás objetos destinados al servicio de las “enfermas” y su respectivo inventario. Daban parte a la administración de los nacimientos para que se dispusiera su presentación ante el Registro Civil, así como de los muertos para su inhumación. Asistían personalmente al parto de todas las “enfermas” desde el principio del trabajo hasta su término, avisando inmediatamente al médico si había algún percance para que él dispusiera lo conveniente. Estaban presentes a las horas de la visita externa para vigilar el orden y vivían en el Hospital, del que no podían separarse cuando lo exigían las circunstancias y sin previo aviso y licencia del Director.⁵ En pocas palabras, tenían a las asiladas bajo su inmediata inspección.

Esto ocurrió antes de que se estableciera explícitamente la clínica de obstetricia y la consiguiente entrada formal de médicos y estudiantes de la carrera de medicina. Posteriormente a 1870 se perciben cambios en la administración del Hospital y, en este caso, en las funciones que desempeñaban los médicos, los alumnos, las parteras y las enfermeras. En el reglamento del Hospital de ese año se lee claramente que estaban destinados “al servicio científico del establecimiento” un director, dos subdirectores, una profesora partera y dos discípulos de Medicina. Distribución que dos años después se modificó y así, la partera que al principio tuvo una jerarquía mayor, no volvió a recuperarla a partir de 1872.

El director era la máxima autoridad y quien atendía personalmente los casos difíciles de obstetricia. Proponía al Ayuntamiento quiénes podían servir como partera y practicante de obstetricia. En el reglamento de 1872 se determinó que la partera en jefe debía asistir a todos los partos, pasar visita con el director e informarle oportunamente todo lo ocurrido. También debía avisar al practicante y alumnos de guardia el comienzo de cada parto, pues su obligación era estar presente. Los espacios y funciones de los médicos y las parteras estaban delimitados y marcaban una notoria distinción entre ellos; como lo fue el tomar clases teóricas y prácticas de manera separada. Según los reglamentos de la Escuela de Medicina las mujeres que ingresaban a la carrera de partera debían tener entre 18 y 30 años, límites que respondían, según José Ignacio Durán, director de la Escuela de Medicina en 1864, a las siguientes consideraciones:

El minimum porque no era conveniente antes de 18 años poner a una persona del sexo femenino en tan tierna edad, al alcance de esa clase de conocimientos, así porque pudiera ofenderse la moral, como porque una joven tan tierna, es difícil que tenga el reposo necesario para dedicarse a estudios tan áridos cuales sean aquellos por los que comienza el curso; y para el maximum porque pasados 30 años una mujer,

si no ha tenido una educación más esmerada y culta que la que requiere el reglamento por única de exigirse en la clase de personas que pueden abrazar la carrera en nuestro país, ya no se halla en estado de poderse dedicar con eficacia al estudio.⁶

Límites que a pesar de semejante justificación no siempre se acataron en la práctica, pues en los registros que se conservan se encuentran varios expedientes de mujeres que solicitaron una dispensa de edad para cursar la carrera, ya fuera por tener menos de 18 o más de 30 años y generalmente recibieron una contestación favorable.⁷ Una posible respuesta de por qué las mujeres de distintas edades querían cursar la carrera de obstetricia, puede ser porque estaban interesadas en “quedar autorizadas legalmente” para el ejercicio de su profesión, como fue el caso de Teresa Carrero quien en 1860, solicitó su ingreso a la Escuela a pesar de contar con más de 30 años. Su solicitud fue aprobada pues como “ha practicado los partos hace algunos años, esta dirección no sólo no encuentra inconveniente en que se le conceda la gracia que pide ejercer *legally* una profesión que ha ejercido hasta hoy sin la autorización debida”.⁸

Sin embargo, entre 1861 y 1905 el número de mujeres que ingresaron a estudiar obstetricia fue variable, desde la ocasión en 1862 que no se pudo comenzar el curso por no haber ni una inscrita,⁹ hasta aquel en que hubo cuarenta y un alumnas (Cuadro 1).¹⁰

Cuadro I. Alumnas que cursaron la carrera de obstetricia en la Escuela de Medicina de la ciudad de México.

Años	Inscritas
1860	15
1861	14
1862	0
1864	8
1865	6
1868	6
1869	4
1870	10
1871	16
1872	20
1873	16
1874	11
1876	9
1877	13
1878	22
1879	14
1880	12
1881	15
1884	14
1889	41
1900	15
1901	15
1903	13
1904	10
1905	19

Las autoridades de la Escuela de Medicina respaldaron a las mujeres que lo solicitaron, pues consideraban que era “muy conveniente que se extienda el número, bien corto hasta hoy de personas del sexo femenino bien instruidas en el ramo de obstetricia para atender a las de su sexo”.¹¹ José Ignacio Durán, director de la Escuela, también consideraba en 1864 que las mujeres que estudiaban la carrera “son, generalmente hamblando, muy pobres y por eso mismo la emprenden”.¹² Incluso algunas aludieron que eran costureras o que se dedicaban a otra actividad para poder sostenerse ellas y a sus familias. En 1875 Trinidad Rojas renunció a su cargo de enfermera mayor por cuestiones familiares y también “para continuar mis estudios de obstetricia, los que no puedo hacer debido a las ocupaciones de este empleo”.¹³ Cabe mencionar que todas las estudiantes debían probar ser de buenas costumbres, saber las cuatro reglas de la aritmética y francés; algunas poseían todos los requisitos, otras no, lo cual no fue un impedimento, pues las clases y los manuales que llevaban no estaban en francés sino en español y se distinguían por su lenguaje más sencillo que aquellos utilizados por los profesores con los alumnos varones en las clases de obstetricia.¹⁴

El médico Aniceto Ortega se quejaba en 1872 de que sus pocas alumnas “como no dominan el francés las clases que se les da son orales [...] dos señoras son las únicas que responden algo de lo que se les pregunta. Las otras sólo han venido a oír”.¹⁵ De estas afirmaciones se desprende que varias de las mujeres inscritas no estaban asistiendo a la Escuela de Medicina para aprender por medio de un profesor y manuales lo que probablemente sabían en la práctica, pues a pesar de las quejas del profesor las alumnas aprobadan, como se puede constatar en los registros de las que fueron examinadas. Lo que si es seguro es que necesitaban un título oficial para ejercer su profesión sin problemas. Para el año de 1893, por ejemplo, se anunciaron en el *Directorio profesional, industrial y comercial de la ciudad de México* 106 parteras tituladas que ofrecían sus servicios, como “Julia Castillon, profesora en obstetricia de la Facultad de Medicina de México, se ofrece a las ordenes de usted en el ejercicio de su profesión. Consultas particulares todos los días y curaciones de cintura”.¹⁶

A pesar de la diferencia con que se trataba a las parteras y los estudiantes de medicina en los reglamentos, en las clases y sus actividades en el Hospital, en el desempeño cotidiano del departamento de Maternidad, hombres y mujeres cooperaban por igual, sobre todo si se trataba de emergencias. Los programas de la clínica de obstetricia incluían en uno de sus apartados que “para mejor aprovechamiento de los alumnos de ambos sexos se establecen guardias turnándose por riguroso orden alfabético”.¹⁷ Conjuntamente a las guardias de la clínica, era común que los catedráticos repartieran tanto entre los alumnos de medicina como entre las alumnas de obstetricia, responsabilidades que les implicaba pasar mayor tiempo en el Hospital. Esto facilitaba el aprendizaje de los alumnos, a la vez que hacía posible no pagar un sueldo más a un médico o a una partera; situación que llegó a generar ciertos desórdenes, por lo que Eduardo Liceaga, director del hospital, recomendó terminar con esta práctica, pues los trabajos gratuitos no eran garantía de que fueran bien realizados.

Estudiantes de medicina y de obstetricia de las últimas décadas del siglo XIX vieron cómo en ocasiones sus estudios les permitían alcanzar una posición más elevada, que generalmente era mejor remunerada, lo cual en el caso de las parteras fue significativo,

pues no siempre eran bien retribuidas. Incluso se quejaron de que llegaron a recibir malos tratos en el Hospital, como fue el caso de Guadalupe Orozco quien presentó su renuncia el 31 de enero de 1870 ante el Ayuntamiento en virtud de los malos tratos que recibía por parte de la administradora.¹⁸ Respecto a las parteras “calificadas”, éstas no estaban dispuestas a trabajar por poco sueldo, buscaban mejor trato por parte de los médicos y conforme se fueron especializando reclamaron mayor sueldo. Cuando Dolores Ortiz ingresó como partera al Hospital en marzo de 1871, Aniceto Ortega la apoyó en la solicitud de ganar 10 pesos más de sueldo –en total 30–, pues “reúne los conocimientos facultativos, una excelente e intachable conducta, que la hacen acreedora a la estimación general, además de que tiene más familia y más años de práctica”.¹⁹

Sin embargo, a pesar de que hubo mujeres que se titularon como parteras y ejercieron de manera particular o en el Hospital de Maternidad, en términos generales su práctica se vio limitada frente a la de los médicos, sobre todo a partir de la expedición del Reglamento de Parteras del 24 de marzo de 1892.²⁰ Dicho reglamento especificaba que ellas sólo podían intervenir en los partos eutócicos, es decir, en los que no había complicaciones, y en los puerperios fisiológicos, los que no presentaban ninguna patología. Siempre que se presentara una emergencia debían llamar a un médico para que éste se hiciera cargo y en todo momento se debían sujetar a lo que él dispusiera. Tampoco estaban autorizadas para practicar ningún tipo de operación, ni utilizar los fórceps o administrar algún anestésico. En caso de que incumplieran con lo establecido recibían una infracción que iba desde 5 hasta 100 pesos. Estas disposiciones generaron malestar entre las parteras que, a pesar de su inconformidad ante las autoridades no recibieron una respuesta que las favoreciera, como ha señalado Ana María Carrillo.²¹

Así, para finales del siglo XIX fueron los médicos quienes destacaron en su labor en el Hospital de Maternidad, mientras que la figura de las parteras se fue minimizando. Como ha escrito Claudia Agostoni: “El gremio [médico] estableció que únicamente aquellas mujeres con una instrucción reconocida por las autoridades médicas podían ejercer el oficio de partera, pero de manera subordinada al poder y trabajo de los profesionales de la medicina”.²² El oficio de la partería estaba pasando de ser una práctica de mujeres a una práctica masculina, como había sucedido en países como Francia, Inglaterra y Estados Unidos desde finales del siglo XVIII.²³ Se ha señalado que a finales del siglo XIX en los países occidentales la clientela de las parteras disminuyó por lo que ingresaron como asalariadas en los hospitales y en las clínicas privadas, donde se encontraron en una posición subalterna, ya no a disposición de las mujeres parturientas, sino bajo las órdenes de los médicos.²⁴ Así, lentamente fue cambiando la forma tradicional de solidaridad femenina; en el Hospital de Maternidad el protector de una mujer con dolores de parto ya no fue otra mujer, sino el médico.²⁵ Aún así, no se debe olvidar que la mayoría de los partos que tuvieron lugar en la ciudad de México no se atendieron en el Hospital, sino en el espacio privado, por lo que no hubo un desplazamiento total de los saberes tradicionales de las parteras, tituladas o no tituladas.

• Y las mujeres?

En opinión de Juan María Rodríguez la clínica de obstetricia beneficiaba a aquellas mujeres que asistían al Hospital; sin

embargo sabía que éstas no estaban tan conformes con la atención que allí recibían. Fueron tratadas como asiladas, “enfermas” e incluso se les llegó a nombrar “enfermas de parto”;²⁶ a pesar de que los médicos tenían claro que el embarazo no era ninguna enfermedad, sino un proceso fisiológico. Sus cuerpos sirvieron como “objetos de estudio científico” para la obstetricia. Los médicos, después de tomar nota de su buena o mala constitución y su temperamento, en la mayoría de los casos señalaron que mostraban “escasas luces y poca memoria”, con lo que las colocaba en una posición desventajosa.²⁷

Aquellas que fueron revisadas en la clínica de obstetricia no siempre se sintieron objeto de una “esmerada atención”; de hecho se quejaron de que recibían tratos muy rudos. Las parteras solían hacer uso exclusivamente de un trabajo manual: “Sus manos eran prácticamente la única herramienta de la que se servían para aplicar masajes, presión, palpar el vientre y realizar maniobras externas para acomodar la postura del feto”.²⁸ En cambio la experiencia anatomooclínica se centró de manera distinta en los cuerpos tangibles: “no es ya el oído tendido hacia un lenguaje, es el índice que palpa las profundidades. De aquí la metáfora del tacto por el cual los médicos van a definir sin cesar lo que es su vistazo”.²⁹ Sobra decir que las mujeres detestaban el tacto vaginal, pues además de dejar a un lado cualquier sentimiento de pudor, era doloroso.³⁰ Fueran pobres, ricas, solas, casadas o prostitutas, las mujeres que fueron asistidas por médicos tuvieron que sufrir el tacto vaginal, pues se volvió un elemento indispensable del diagnóstico, el medio más exacto para determinar la situación en que se encontraba el útero de la mujer, la posición del feto, la dilatación y presentación de la placenta.

Los médicos a su vez se quejaron de que las mujeres prefirieran por pudor ser exploradas por las parteras y por lo tanto difundieron que cuando una mujer hacía esa elección, se exponía a que mujeres sin los conocimientos científicos adecuados perjudicaran su salud.

*Es común que en las casas en donde hay una enferma que adolece de alguna afección uterina, se llame al médico y se le proponga que si quiere dirigir con sus consejos la curación, mientras que la aplicación inmediata del speculum, cauterización, etc., quedarán encomendadas a doña fulana de tal. Si el médico, atendiendo a sentimientos de delicadeza, cae en lamentación de condescender, por no lastimar ese pudor tan natural en toda señora, pudor que se cree atacado, autoriza con semejante proceder todos los males que pueden tener origen en semejante conducta.*³¹

Los cambios no debieron ser fáciles, pues las mujeres en vez de ser auxiliadas en el parto en sus domicilios, por una o dos mujeres y ante la presencia de familiares, de pronto estuvieron en medio de una sala ocupada por varias mujeres cercanas al momento del parto que veían desfilar, más de una vez al día, al médico catedrático, a los practicantes, a las parteras y a las enfermeras. Personal que las observaba para revisiones de rutina, las que se requerían en caso de complicaciones, y, por si esto fuera poco, también para los ocasionales exámenes de oposición para plazas de catedráticos, practicantes y parteras. Situaciones en que no sólo eran revisadas por dos o tres aspirantes, sino por los sinodales asignados para corroborar que el diagnóstico emitido “a la cabecera de las enfermas” era certero. Todo en un lenguaje poco comprensible para quien resultaba

“objeto” de tal examen.³² Los reglamentos indicaban que las exploraciones debían hacerse con decoro y que “en los reconocimientos interiores que hiciere el profesor, podrá hacer tocar cuando más a dos alumnos de los presentes”.³³ Escenario que a más de una parturienta no le debió parecer.

Si a esto se suma que durante el parto llegaban a perder sangre, tenían que soportar el uso de fórceps, pinzas, inyecciones, etc., era de esperarse que protestaran enérgicamente, pero no era así; los médicos reconocieron que las mujeres no se quejaban, sino que generalmente “sufrían en silencio.” Por eso, cuando alguna de ellas externaba su inconformidad o hacía evidente que sentía dolor, los médicos tachaban sus quejas de injustas, convencidos de que no hacían ningún mal, sino que su actuario era para preservar la vida de “la enferma”. En un caso en que se presentaron dificultades para extraer la placenta, la mujer reaccionó ante los procedimientos médicos:

*El operador introdujo la mano derecha, y con el mayor cuidado pretendió extraer la causa de tantos desórdenes. La enferma, en todo el tiempo que esta delicada maniobra duró, no cesó de dirigir sus reproches contra los que no tenían más móvil que arrebatara a la muerte una de sus víctimas, y ponían en práctica lo que en su conciencia daría un resultado favorable; aunque la debilidad ocasionada por la pérdida de sangre, así como los sufrimientos que tenía la pobre mujer, hacían presagiar un resultado bien funesto.*³⁴

Consideraciones finales

Éstas son algunas de las facetas que se pueden analizar en el desarrollo de la clínica de obstetricia del Hospital de Maternidad e Infancia y que permiten observar una relación ambivalente entre médicos y parteras; pues a pesar de que formalmente hubo una distinción entre los dos grupos y una subordinación de las parteras hacia los médicos, en la práctica llegaron a trabajar en ocasiones en conjunto. Asimismo se puede apreciar que las mujeres atendidas en la clínica de obstetricia recibieron el trato de “enfermas” y sus cuerpos fueron sometidos a los avances de la medicina; pues los médicos se fueron posicionando como los únicos que contaban con los conocimientos y los medios adecuados para que el parto llegara a buen término. Sin embargo, a pesar de que este discurso se generó en una época en que la labor de los médicos cobró gran importancia, no consiguió que la mayoría de las mujeres eligieran el Hospital de Maternidad en lugar de la partera a domicilio. De hecho, la mayoría de las mujeres que llegaron a este Hospital, carecían de recursos para costear el parto, o presentaron complicaciones que arriesgaban sus vidas.

En el fondo había un problema moral, como ya señaló Foucault, pues “¿con qué derecho se podía transformar en objeto de observación clínica, un enfermo al cual la pobreza había obligado a solicitar asistencia al hospital?”³⁵ La respuesta de los facultativos de la Escuela de Medicina y los funcionarios de la Beneficencia Pública, las dos instancias que rigieron al Hospital, fue que los avances médicos para preservar la vida de las madres y los recién nacidos era más importante que la ayuda caritativa.

Referencias

1. Zolla C, Carrillo AM. Mujeres, saberes médicos e institucionalización. En: La condición de la mujer en el espacio de la salud. Guillermo Figueroa Perea (compilador) México, El Colegio de México, Programa de salud reproductiva y sociedad del Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, 1998, pp. 167-198.
2. Para el concepto de medicalización nos hemos basado en las obras de Foucault M. El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. 22^a edición. México, Siglo XXI, 2006; Foucault M. La política de la salud en el siglo XVIII. En: Saber y verdad. Madrid, ediciones de la Piqueta, 1991, pp. 89-106. En menor medida en la de Rosen G. De la policía médica a la medicina social. Ensayos sobre la historia de la atención a la salud. 2^a ed. México, Siglo XXI, 2005 y la de Porter R. Breve historia de la medicina. Las personas, la enfermedad y la atención sanitaria. México, Taurus, 2003.
3. «Ministerio de Justicia. Ley orgánica de Instrucción Pública en el Distrito Federal» 2 de diciembre de 1867, en Dublán y Lozano, Legislación, 1878, t. X, pp. 193-205.
4. El Hospital estaba dividido en el departamento de maternidad y el departamento de infancia.
5. Archivo Histórico del Distrito Federal, en adelante AHDF, fondo Ayuntamiento, sección Hospitales, serie Casa de Maternidad, vol. 2308, exp. 15 y Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, en adelante AHSSA, fondo Beneficencia Pública, sección Establecimientos Hospitalarios, serie Hospital de Maternidad, vol. 7, exp. 44.
6. Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de la UNAM, en adelante AHFM-UNAM, fondo FEMYA, vol. 130, exp. 50.
7. AHFM-UNAM, fondo FEMYA, vol. 126, exp. 35 y vol. 130, exp. 50. Xóchitl Martínez ha encontrado referencias en el AGN en las que se puede apreciar que desde la década de 1840 la Escuela de Medicina otorgó dispensas a alumnas de 15 años para cursar la carrera de obstetricia.
8. AHFM-UNAM, fondo FEMYA, vol. 126, exp. 35.
9. AHFM-UNAM, fondo FEMYA, vol. 128, exp. 39.
10. La tabla que presento a continuación es ilustrativa, más por ningún motivo pretende ser exhaustiva. Se realizó con algunos datos que se encuentran en distintos expedientes en el AHFM-UNAM. Es probable que haya imprecisiones y que otro tipo de fuente arroje resultados diferentes. Las cifras que muestro en cada año engloban a las alumnas de los dos años de la carrera.
11. AHFM-UNAM, fondo FEMYA, vol. 130, exp. 42.
12. AHFM-UNAM, fondo FEMYA, vol. 131, exp. 49.
13. AHDF, fondo Ayuntamiento, sección Hospitales, serie Casa de Maternidad, vol. 2308, exp. 77.
14. El ejemplo más representativo es Torres I. Manual de partos dedicado especialmente a las parteras, por el catedrático de obstetricia en el colegio de Medicina de México, profesor de medicina y cirugía. México, imprenta de Manuel Castro, 1858.
15. AHFM-UNAM, fondo FEMYA, vol. 139, exp. 3.
16. Directorio General de la ciudad de México. Año de 1893-1894. México, Imprenta de J. F. Jens, 1893, pp. 396-397.
17. AHFM-UNAM, fondo FEMYA, vol. 192, exp. 1.
18. AHDF, fondo Ayuntamiento, sección Hospitales, serie Casa de Maternidad, vol. 2308, exp. 16.
19. AHDF, fondo Ayuntamiento, sección Hospitales, serie Casa de Maternidad, vol. 2308, exp. 35.
20. Secretaría de Gobernación. Reglamento de parteras, 24 de marzo de 1892 en Dublán y Lozano, Legislación, 1898, t. XXII, pp. 80-81.
21. Carrillo AM. Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México. DYNAMIS. Acta Hispanica

- ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam 1999; 19: 167-190. Un caso similar en que la actividad de las parteras tituladas se fue limitando se dio en Guadalajara en la misma época. *vid.* Díaz RL y Oropeza SL. Las parteras de Guadalajara (Méjico) en el siglo XIX: el despojo de su arte. DYNAMIS. Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam 2007; 27: 237-261.
22. Agostoni C. Médicos y parteras en la ciudad de México durante el porfiriato. En: Cuatro estudios de género en el México urbano del siglo XIX. Gabriela Cano, Georgette José Valenzuela (coordinadoras) México, Programa Universitario de Estudios de Género-UNAM, Porrúa, 2001, p. 80.
 23. Porter R. Breve historia de la medicina... p. 188.
 24. Knibiehler Y. Historia de las madres y de la maternidad en Occidente. Buenos Aires, Nueva Versión, 2001, p. 23.
 25. Knibiehler Y. Historia de las madres... p. 23.
 26. AHSSA, fondo Beneficencia Pública, sección Establecimientos hospitalarios, serie Hospital de Maternidad, vol. 3, exp. 7. En este expediente se hace alusión a lo perjudicial que podría ser tener en un solo lugar a las «enfermas de parto» y a las enfermas de otra clase.
 27. Claudia Araya Ibáñez ha estudiado un proceso similar en Chile. Menciona que el modelo médico de la segunda mitad del siglo XIX comenzó a definir a la mujer como «enferma»; esto en vista de la relación que se estableció a partir de constitución fisiológica, específicamente el útero, con su temperamento nervioso. *Vid* Araya IC. La construcción de una imagen femenina a través del discurso médico ilustrado. Chile en el siglo XIX. Historia, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2006; 1(39): 5-22.
 28. Agostoni C. Médicos y parteras en la ciudad de México... p. 77.
 29. Foucault M. El nacimiento de la clínica... p. 176.
 30. Núñez BF. Motines en el San Juan de Dios. La resistencia de las prostitutas al control médico en el México decimonónico. En: Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo xix. Laura Cházaro (editora) Zamora, Michoacán, El Colegio de Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2002, pp. 271-272.
 31. Alfaro M. Del yodo aplicado tópicamente sobre el cuello del útero. La Unión Médica 1857; 1(18): 236.
 32. AHDF, fondo Ayuntamiento, sección Hospitales, serie Casa de Maternidad, vol. 2308, exp. 69.
 33. Proyecto de reglamento de la Casa de Maternidad e Infancia. AHDF, fondo Ayuntamiento, sección Hospitales, serie Casa de Maternidad, vol. 2308, exp. 41.
 34. Capetillo JI. Parto a término. Hemorragia. Fiebre puerperal. Muerte de la madre. Autopsia por el señor don Juan María Rodríguez. Gaceta Médica de México 1870; 5: 204-207.
 35. Foucault M. El nacimiento de la clínica... p. 125.

Dirección para correspondencia:

Mtra. Mercedes Alanís

calanis@mora.edu.mx