



---

## "ABERLES ABIERTO O RAJADO LAS PARTES PUDENDAS"

### Prácticas episiotómicas de las parteras chilenas en la Colonia. Apuntes para una reflexión histórica

---

**Marcelo Sánchez**  
[mjsd.historia@gmail.com](mailto:mjsd.historia@gmail.com)

---

#### **Resumen:**

El presente trabajo analiza, a partir de las causas judiciales seguidas en Chile durante 1790 contra las parteras de oficio Tránsito Muchel y Josefa Orrego, las referencias a las prácticas episiotómicas realizadas por ellas en partos con resultado de muerte. La descripción de estas prácticas por parte de las parteras de oficio es puesta en contraste con fuentes de embriología sagrada, de procedimientos clínicos y reglamentaciones del oficio de partear contemporáneas a los juicios. Subsecuentemente, el artículo revisa el desenvolvimiento histórico de los procedimientos episiotómicos desde la práctica de las parteras de oficio hasta la ciencia médica contemporánea.

**Palabras claves:** historia del cuerpo, parteras, episiotomía, prácticas episiotómicas, historia de la medicina en Chile.

**Abstract:****"ABERLES ABIERTO O RAJADO LAS PARTES PUDENDAS". Episiotomic procedures of the Chilean midwives in the Cologne. Notes for an historical reflection**

The present work gathers from the judicial cases followed in Chile during 1790 against the midwives Transito Muchel and Josefa Orrego the references to the episiotomic procedures they performed in childbirths with result of death. The description of these practices on the part of the midwives is put in contrast with sources of sacred embryology, clinical procedures and midwives' practice regulations. Subsequently the article checks the historical development of the episiotomic procedures from the practice of the midwives up to the medical contemporary science.

**Key words:** history of the body, midwives, episiotomy, episiotomic practices, history of the medicine in Chile.

Fecha de recepción: marzo de 2010

Versión final: julio de 2010



## 1. Consideraciones iniciales

Las maneras de acercarse al pasado están determinadas por fuerzas sociales y personales -conscientes o no- que pretenden delimitar lo historiable para potenciarse a sí mismas como código de interpretación cultural, y en un nivel más profundo, como código de ordenamiento social y político. Como resumía Foucault, la historia era y puede ser una forma del derecho público; es decir, una forma de sancionar un determinado orden político (Foucault, 1996). La emergencia notable en los últimos años de los estudios relacionados con la llamada Historia del Cuerpo, despliega de alguna manera la intención de subvertir las jerarquías de lo historizable, dando aparición a nuevos sujetos y temas. Uno de los historiadores que dio formato y soporte al enfoque de la Historia de Cuerpo, el británico Roy Porter (1994, p. 255), señalaba a propósito de las prioridades inherentes a las maneras de mirar el pasado que: "los estudiosos actúan de forma característica dentro de las tradiciones interpretativas para las que los significados intelectuales, espirituales e ideales adquieren una prioridad automática sobre los asuntos puramente materiales, corpóreos o sensuales". El deseo de superar este enfoque, que podemos llamar platónico e idealista, ha resultado coherente y confluyente con una serie de vertientes mayores y menores de la historiografía contemporánea, que quedan resumidas en el amplísimo concepto de Historia Cultural o giro cultural de la historia. Una visión sinóptica de las raíces decimonónicas y de los desarrollos de este enfoque en el siglo XX y hasta el presente puede encontrarse en la obra de Peter Burke (2006) *¿Qué es la historia cultural?*. Siguiendo este encuadre, en los últimos años han comenzado a surgir en la historiografía hispanoamericana numerosos trabajos que indagan en el pasado desde esta perspectiva. Este artículo en particular aspira a constituirse en un aporte a los estudios y reflexiones históricas en torno a las prácticas y procedimientos efectuados sobre los cuerpos de las mujeres en el acto de parir, y con ello aportar a la naciente historia del cuerpo en el ámbito historiográfico latinoamericano.

Este artículo analiza, a partir de dos causas judiciales seguidas en Chile en 1790 contra parteras de oficio, las referencias a la práctica episiotómica efectuada por ellas en el cuerpo de las madres. Se trata, en todo caso, de revisitar con una nueva mirada fuentes ya conocidas, para generar nuevos espacios de significación. Las causas judiciales seguidas a las parteras Josefa Orrego y Tránsito Muchel en 1790, por la Real Audiencia del Reino de Chile por ejercicio de la profesión con resultado de muerte para las parturientas, han sido estudiadas inicialmente en el entorno de la historia de la obstetricia en Chile, evidentemente como un subcapítulo de la Historia de la Medicina (Laval, 1960), y más contemporáneamente, como un aspecto de la modernización borbónica en el Chile colonial (Biotti y Zamorano, 2003).



Tomando como nuestro el tratamiento historiográfico propuesto por Porter (1994, p. 269), entendemos que: “el cuerpo no puede ser tratado por el historiador como algo biológicamente dado, sino que se ha de considerar mediado por los sistemas de signos culturales”. Así, el problema que nos hemos planteado es el de investigar, consignar y comprender como se configuraron los “sistemas de signos culturales” en torno al procedimiento episiotómico realizado por las parteras en los cuerpos de las parturientas, hacia fines de la época colonial en Chile. En resumen, el cuerpo viene a ser en este enfoque un punto de encuentro entre el Yo corporizado -esa vivencia personal que cada quien experimenta como fuente de continuidad vital e identidad- y la sociedad, con su carga de relaciones simbólicas y materiales determinadas históricamente. Porter (1994, p. 258) subraya también que sería un error: “estudiar la historia (‘biológica’) del cuerpo independientemente de las consideraciones (‘culturales’) de la experiencia y su expresión en la lengua y la ideología”.

Sara Matthews-Grieco (2005, p. 168) ha señalado también que al estudiar fuentes judiciales, como las que usa este artículo, las “contradicciones inevitables entre la macroestructura (ideologías institucionales y normas culturales) y las microhistorias (experiencias subjetivas y estrategias individuales) acaban revelando la complejidad de los contextos en los cuales el cuerpo y la sexualidad se vivía cotidianamente”. En el lenguaje se urde la imagen de la norma, como en una alfombra cuyo revés inexplorado lo constituyen las vivencias del común. No podemos acceder a la imagen sin el tramado del revés; ni al revés sin considerar la imagen normativa de lo establecido y visible en el procedimiento social institucionalizado; en este caso, el juicio. Los estudios de Historia del Cuerpo, como este, parecen tener que transitar por una ambigua zona, en la que con igual intensidad emergen dimensiones biológicas y culturales; las normas y las vivencias, los “hechos” y las epistemologías que los recogen o no.

## 2. Del cuerpo social a los individuos. Parir y morir

Según Bajtin (2002, p. 84), el pensamiento cómico carnavalesco del Renacimiento concibe la vida en torno de un drama corporal basado en los actos fundamentales de

“coito, nacimiento, crecimiento, bebida y comida y necesidades naturales, pero no del cuerpo individual ni de la materia privada, sino del gran cuerpo popular de la especie, para quien el nacimiento y la muerte no eran el comienzo ni el fin absoluto, sino solo fases de un crecimiento y una renovación ininterrumpidas”.



En su dimensión igualadora, la risa abarca procesos corporales en los que se unifican el cuerpo de los comunes y el cuerpo de los serios, elevados y poderosos. Para el pensamiento carnavalesco es, en todo caso, el gran cuerpo social el protagonista del drama, y no los individuos.

El nacimiento es uno de los procesos corporales en que se escribe el drama de la vida de las personas, las familias y las comunidades. Los cuerpos del común y los cuerpos de los poderosos existen en la dinámica de la cuna y la fosa. Además, es claro que antes del advenimiento de la ciencia médica obstétrica, parir y morir estaban sensiblemente cerca en el cuerpo de las mujeres. La sucesión de matrimonios en un varón y la imagen de la madrastra nos dan la idea de lo común que era la muerte de las madres en la época del Antiguo Régimen. Sara Matthews-Grieco (2005, p. 190) señala que en este tiempo "los peligros del embarazo eran bien conocidos: una de cada diez mujeres moría por complicaciones del parto o fiebres puerperales", y llega a caracterizar este período como de una verdadera "masacre" de mujeres y madres. Por su parte, la mirada clínica y médica que se perfila desde finales del siglo XVIII en occidente, atribuye poder, superioridad y distinción al saber médico, y sin renunciar a la piedad cristiana y sus preceptos, busca causalidades y explicaciones en el marco de lo que Foucault (2003) llama *la medicina de las especies*, donde los cuerpos individuales son receptáculos que distorsionan enfermedades de existencia platónica y pura.

Si el pensamiento carnavalesco sumía en la vida colectiva el sufrimiento individual, la situación expuesta por las causas judiciales, en una primera mirada, escenifica la individualización del dolor y de la muerte, lo que resalta con fuerza en la búsqueda de responsabilidades en el contexto de las causas seguidas contra las parteras chilenas en 1790. En el dramático reparto de roles subyacente a las causas, las parturientas son trágicas protagonistas y víctimas de una obra en la que las victimarias son las parteras y los médicos la distante y siempre bienintencionada voz de una ciencia que comienza empoderarse progresivamente.

En la causa en la que está implicada la partera de oficio Josefa Orrego, los primeros declarantes son José Antonio Henríquez y Manuela Barahona, los desolados padres, que si bien renuncian a querellarse, buscan explicaciones y responsabilidades frente a la muerte de su hija y que la justicia "haga su deber". El dolor de los padres que han visto desangrarse a la hija en un acontecimiento de proporciones escatológicas en el lecho de la agonía, queda descrito en el proceso, a través de connotaciones sangrientas dignas de un acontecimiento apocalíptico:

"Cargos que se hacen a Josefa Orrego por el tribunal: por haberla rajado o abierto de lo que resulto tal efucion de sangre, que no se le pudo atajar; de forma que a poco mas de media hora, y al tomar un poco de caldo con aseite natural y agua, murio sin poderse



conseguir ni aunque viniese un confesor para apretarle la mano, ni recibir los santos sacramentos, todo causado de la multitud de sangre que arrojaba ciendo tanto el golpe de esta, que la misma confesante la sacava a pailadas de la cama segun assi lo asegura la Francisca Solis de vista por haberse allado presente por ser dueña de la casa en que murio la referida Rosa Moran, continuando dicha efucion de sangre, como aseguran los demas testigos, en terminos de que aun para amortajarla una hora despues de haver muerto, fue indispensable enbolberla, o retobarla en unos pellejos." (*Josefa Orrego. Juicio... 1790, f250*)

El parto, celebración de la renovación de la vida, aparece aquí como un drama sangriento en que la víctima de los procedimientos criminales de la partera es la madre, que tiene que entregar su alma a Dios sin contar siquiera con el auxilio de un confesor. Según el artículo de Biotti y Zamorano (2003), al poner la autoridad de los médicos como el telón de fondo sobre el cual se revela el comportamiento culpable de las parteras, las causas señalan un reordenamiento de poderes y saberes hacia el final del período colonial, enmarcado en el paso de una sociedad tradicional a una sociedad moderna, cuyos objetivos serían: "sacar la práctica del arte de partear del ámbito de lo doméstico, incorporándolo así al orden público institucional" (p. 48). En el logro de este objetivo las parteras sufrieron un reposicionamiento frente a los médicos, bajo las imágenes de la partera homicida y el médico garante de la vida. En el severo castigo asignado -vindicta pública y prohibición de ejercer el oficio so pena de muerte- habrían intervenido factores ajenos a la causalidad médica o netamente judicial, ya que, según las autoras señaladas: "La tradición, la herencia, el prejuicio social y el asentamiento de una ideología reguladora, no la muerte de las parturientas, jugaron finalmente en su contra" (p. 49).

Es en este contexto judicial y bajo estas coordenadas que nos hemos encontrado con referencias a una práctica episiotómica efectuada por las parteras de oficio. En el centro de la criminalización de las parteras se encuentra la idea que sus procedimientos episiotómicos, descritos como "rajar" y "abrir", son la causa principal del delito. Centraremos nuestra mirada principalmente en la criminalización estos procedimientos.

### **3. La episiotomía en las causas judiciales contra las parteras de oficio: Rajar y Abrir**

El procedimiento episiotómico, en el contexto de la obstetricia contemporánea se entiende, como una



"incisión del periné durante el parto, realizada para prevenir una rotura vaginal, vulvar o perineal mediante un agrandamiento controlado del orificio vaginal, que se lleva a cabo para acortar el segundo estadio del parto y prevenir un aumento de presión innecesaria sobre el cráneo fetal durante el parto." (Dox, Melloni y Eisner, 2005, p. 313)

Clinicamente se distingue entre episiotomía medial, en la que se efectúa un corte vertical en dirección del ano y la episiotomía medio lateral en la que se efectúa un corte en 45 grados respecto de la horizontal. Este procedimiento no fue practicado por la ciencia médica occidental hasta 1742 y desde entonces su utilización ha sido objeto de múltiples controversias. A fines del siglo XIX su uso se volvió más frecuente, hasta llegar a ser un procedimiento rutinario a partir de 1920.

En las causas judiciales de la colonia chilena, el procedimiento episiotómico realizado por las parteras -que ellas niegan en forma contumaz en sus testimonios- es constantemente descrito con el léxico de "rajar", "abrir" y "sajar". Dichos verbos, en este contexto, refieren un acto de tintes violentos sobre una materialidad indiferenciada o bien sobre una materialidad animal, ajena a lo humano. Se describe así el corte episiotómico efectuado y en él parece concentrarse la criminalidad de lo ocurrido, tal como evidencian los testimonios a continuación:

"Causa contra Josefa Orrego. Cabeza de la causa, declaración del oidor Juan Rodríguez Ballesteros, que ha recibido denuncia: y lejos de ejecutarlo, como debia la rajo y abrio de modo que a media hora, despues del parto se quedo muerta, desangrandose de tal manera que aun para amortajarla que fue despues de una hora fue indispensable embolberla en unos Pellejos por la multitud de sangre, que segun assi lo manifiesta la Paciente, le habia causado y para la referida Josefa Orrego".

Más adelante el mismo oidor agrega:

"que semejantes mugeres sin temor de Dios, ni respeto a la Justicia sin licencia, inteligencia, ni conocimiento se arrojan dexercer unos estos oficios que tanto interesan ala humanidad y causa pública usando bidrio o navajas, con que rajan o abren la paciente por sus partes pudendas." (Archivo Nacional de Chile, 1790a, f234 y f234v)

Aparece en esta cabeza de la causa contra Josefa Orrego el elemento criminal que nos interesa: las parteras son mujeres fuera de la religión, la ley y el conocimiento, entre otras razones, principalmente por la práctica de procedimientos episiotómicos. Se identifica completa y mecánicamente el oficio de la partera tradicional con la práctica episiotómica, como si partera y práctica episiotómica fuesen unidas inexorablemente. Más adelante, en la misma causa, se



relaciona - en el testimonio del viudo - lo bestial con el procedimiento episiotómico efectuado, supuestamente, por las parteras:

"Causa contra Josefa Orrego. Declaración de Joseph Antonio Henríquez: pues ya lo hecho ya assi con otra señorita; cuio nombre que mento esta no se acuerda el declarante con la perturbación que tenía, a lo que le replico la dueña de la casa Francisca Solis ablando con la suegra del declarante no lo concienta ni por un piensso que no es chancha para que le anden en sus partes, despues de lo qual y por no haber querido concurrir dello la madre de la difunta, entonces fue cuando prosedio dicha Orrego a hacer sus operaciones de cuias resultas profirio la paciente las expreciones que quedan referidas." (Archivo Nacional de Chile, 1790a, f236)

Como leemos, una de las asistentes al parto, Francisca Solis, señala que dicha intervención pone a la parturienta fuera de la condición humana, la rebaja al nivel de una "chancha". Más adelante la misma Solis ratifica su protesta, en la que la práctica episiotómica de la partera es asimilada a un procedimiento que rebaja la condición de la madre a la de un animal:

"Causa contra Josefa Orrego. Declarante Francisca Solis y Azua: que es cierto el contenido del auto segun y como en el se expresa, añadiendo que al tiempo de haber gritado por dos beces hay que me ha abierto le dijo la declarante que es lo que usted ha hecho respondió la Orrego y le dijo la he abierto por que se ha atajado la criatura a lo que le dijo la que declara ni con los animales se executa tal cosa." (Archivo Nacional de Chile, 1790a, f238)

La práctica episiotómica de las parteras tradicionales requería de algún instrumento cortante que la partera debía manejar entre sus pertenencias propias del oficio. En las causas que estudiamos se despliega una actividad investigativa en torno a la posibilidad de encontrar este adminículo por considerarlo el instrumento del delito, una verdadera evidencia criminal. Tomamos el ejemplo de la causa seguida contra Tránsito Muchel:

"encargandose por presa al alcalde de la carcel a Maria del transito Muchel respecto a haberla aprehendido con anticipación y por vía de seguridad, embargesele sus bienes con expresión de que si entre ellos reencuentra algún instrumento e instrumentos que puedan servir para rajar o abrir a las Parturientas y fecho todo se traiga proveer." (Archivo Nacional de Chile, 1790b, p. 3, reverso)





En la causa seguida contra Josefa Orrego también se procede a buscar el instrumento criminal. La declaración del teniente Pedro de la Zerna respecto de la diligencia es sumaria y tierna por partes iguales. Por un momento nos asomamos a un panorama de indignancia y pobreza en la vida cotidiana de la partera criminalizada: Causa contra Josefa Orrego. Declaración del teniente Pedro de la Zerna:

“pasamos al quarto donde avitaba Josefa Orrego, y haviendose rexistrado entre los chamelicos que havian con la prolijidad posible en solicitud de ver si se encontraba algun ynstrumento i bidrio no allamos cosa alguna y respecto de la cortedad de los trastecitos dejamos en posecion dello a una hija suya nombrada ---- (espacio vacio) quien expresó y prometio los tendría de manifiesto y seguros con lo que se concluo esta diligencia.”  
(Archivo Nacional de Chile, 1790a, f241-241v)

Entonces, otros elementos que debemos sumar a nuestros análisis son: primero, la práctica episiotómica linda con la animalidad en la percepción de las mujeres implicadas en el parto; y segundo, dicha práctica requiere de un elemento cortante, que viene a ser un instrumento criminal; en el razonamiento jurídico, una evidencia. Su búsqueda es parte importante de los procedimientos que emanan de las causas.

Dicha práctica episiotómica efectuada por la partera tradicional ¿Puede entenderse como un episodio extraordinario en el parto colonial o era algo habitual? ¿Los médicos llamados a testificar, como autoridades, conocían de ella? En la causa seguida contra Josefa Orrego el médico llamado a testificar, Eugenio Núñez Delgado, declara conocer dicha práctica y no haberla denunciado con anterioridad:

“Que si se han curado algunas mugeres de sobre Parto por aberles abierto o rajado las Partes pudendas o obsenas: hago reminisencia de haber socorrido a dos, pero ignoro el nombre de la agresora; y como no los considere como delito, sino por arvitrio propio para facilitar el parto, y asimismo que no se nos havia mandado entonces, como ahora que inmeditamente diesemos [presente] a la Junta mas inmediata, por tanto lo pase en silencio, y es quanto puedo ynformar sobre el particular.” (Archivo Nacional de Chile, 1790a)

En esta declaración, incluso la autorizada voz de un médico confiesa conocer de dichos procedimientos con anterioridad y el no haberlos considerado delito, sino solamente “arvitrio para facilitar el parto”, validando, desde le mismo discurso médico, la sapiencia y arte de las parteras.



Posición diferente es la que manifiesta el cirujano José Llenes, quien habiendo conocido de la práctica episiotómica, la consideraba una agresión culpable. Su declaración es esta:

“en quanto a si ha curado, o no algunas mugeres de sobre parto por haberla abierto, rasjado o sajado las partes pudendas dice: que ha curado a varias en esta ciudad, y [actu]almente, esta acistiendo una de quien tiene [-- cortado] a Vuestra Señoria certificacion o declaracion jurada [-- cortado] exesso, segun dijo la misma enferma, y acistes cometio la mencionada Muchel, y otras que aunque no las ha curado pero ha oido decir que les ha sucedido lo referido; pero aunque hecho le es constante no ha sabido quienes son las agresoras, porque las pacientes son en este punto tan caritativas, que pareceles pagan para que las guarden el secreto a sus bien ha[-- cortado]ra; o a las que les franquean el camino de manera esto de que no queriendo ella, que sepa haber sido de ese modo beneficiadas en[cargando] a los medicos, no se dibulgue, aunque por esto sean preguntadas silensian absolutamente, aun el nombre de las parteras, de donde resulta, que no ha podido hasta ahora dar parte a nadie de estos exesso, por no haver sabido ni conocido las agresoras, que es quanto puedo informar.” (Archivo Nacional de Chile, 1790a, f245 – 245v)

Aquí, Llenes denota claramente el procedimiento como agresión y exceso, y en la búsqueda de culpables, topa con una invisible pero firme red de solidaridad femenina en torno al parto, los procedimientos y sus consecuencias.

En resumen, en la sociedad colonial chilena la demanda de servicios obstétricos era atendida por comadronas y médicos. No podemos saber exactamente en qué porcentajes; aunque la participación de las parteras debe haber sido mayoritaria en una sociedad en la que parto era un ritual doméstico y no una práctica hospitalaria. Incluso las parteras trabajaban en coordinación con los médicos, buscando su auxilio en los partos más difíciles, como se desprende de las causas.

La práctica episiotómica parece ser un procedimiento conocido y practicado por las parteras. Aunque lo niegan contumazmente en sus declaraciones, la coherencia de los testigos involucrados y el reconocimiento de los médicos testificantes de haber curado otras mujeres a posteriori de la episiotomía, inclina nuestro parecer hacia la idea de que las parteras manejaban este procedimiento en su arsenal de recursos para el parto.

Como habrían llegado a él, es algo más difícil de señalar. Probablemente por observación y aprendizaje en una línea sucesoria en el oficio y a través de un conocimiento producto de la experiencia de generaciones. Biotti y Zamorano (2003, p. 46) afirman que las parteras coloniales actuaban guiadas por la intuición; señalan que: “las parteras no manejaban la ciencia de una operación tan vital como la episiotomía, pero intuían y actuaban cortando



dichos extremos con una navaja". La práctica episiotómica, al menos en este momento histórico, no puede haber llegado a las parteras por copia o imitación de la práctica médica oficial ya que sabemos que uno de los médicos, los juristas, las parturientas y sus deudos la consideran una agresión, un procedimiento inhumano, un exceso, algo que no debe volver a ocurrir, un procedimiento malvado que se lleva las almas de las madres sin siquiera confesión.

La fuente más conocida de divulgación de conocimientos obstétricos en el ámbito de la lengua española, en datas cercanas a las causas de 1790, fue la "Cartilla nueva útil y necesaria para instruirse las matronas que vulgarmente se llaman comadres, en el oficio de partear" del Dr. Antonio Medina, publicada en 1785 en Madrid, en la que se daba a conocer una serie de instrucciones que debían respetar las parteras o comadres con el propósito de mejorar la asistencia que aquellas proveían a las mujeres. Nada se menciona en la cartilla acerca del procedimiento episiotómico.

La incidencia de dicho procedimiento en la práctica de las parteras puede estimarse muy selectiva y sujeta a las presentaciones dificultosas del feto en el conducto vaginal. Su realización era una opción de salvataje de última línea para con el feto y también para con la madre, ya que la operación cesárea en este período sólo estaba permitida y recomendada a los curas párrocos con el fin de bautizar al feto y sepultarlo en forma separada a la madre. La operación cesárea era vista en la época como un procedimiento post mortem en el cuerpo de la madre, con la intención de salvar la vida espiritual del feto, tal como lo testimonian dos textos de embriología sagrada de la época. Los textos "Rudimentos físico -canónico - morales o glosa sobre el bautismo de fetos abortivos, y operación cesarea en la mugeres, que mueren embarazadas" de Cayetano Francos y Monroy, obispo de Guatemala, publicada en 1785 y reimpresa en 1807 y "La caridad del sacerdote para con los niños encerrados en el vientre de sus madres difuntas" traducida del italiano al castellano por José Manuel Rodríguez, religioso mexicano y reimpresa en 1799, forman el corpus al que podemos acudir para conocer el contexto de la embriología sagrada, rama de la teología estaba especialmente dedicada a definir obligaciones y procedimientos para con la espiritual de los fetos no natos.

Por todo lo anterior, podemos comprender que un parto "atajado" era la muerte segura para la madre y el feto; o al menos para el feto, ya que el procedimiento habitual en estos casos para la ciencia médica oficial era la de destruir el cráneo del feto para salvar la vida de la madre. En "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" del doctor Narciso Esparragosa, impresa en Nueva Guatemala en 1798, el autor reconoce que: "corrió el arte hasta estos últimos tiempos con tanta imperfección, que era necesario sacrificar positivamente la vida del infante para extraerle del vientre de su madre". Más adelante Esparragosa pormenoriza que los dignos profesores del arte médico



quedaban ante la presentación de un parto con la cabeza enclavada como: "curiosos espectadores tal vez de la más lastimosa escena en que perecían irremediabilmente la madre y le hijo: o bien con la mayor inhumanidad resolvían dar una muerte anticipada a la criatura para conservar la vida de la que había dado la existencia". Al hacer un recuento de las técnicas e instrumentos disponibles para la solución de tales partos complicados Esparragosa nada menciona del procedimiento episiotómico y promueve con ánimo publicitario su invención técnica personal, el "asa elástica".

La práctica episiotómica de las parteras tradicionales tiene que haber sido muy selectiva y una estrategia final en el objetivo de salvar a la madre y al feto. La evolución del procedimiento episiotómico en el contexto de una historia del cuerpo, resulta singular y ejemplificador de la dimensión cultural en la que se desarrollan y realizan los procedimientos de intervención sobre la corporalidad, ya sea a partir de conocimientos arraigados en la costumbre popular o en los provenientes de la ciencia médica oficial de occidente. En la colonia chilena en 1790 se culpabiliza a las parteras como criminales homicidas, por dicha "operación"; mientras en la ciencia médica europea del mismo período la episiotomía inicia su lento pero decidido avance, en el contexto de una progresiva quirurgización del parto.

Se le atribuye a Sir Fielding Ould, un médico irlandés, la realización de la primera episiotomía en la medicina científica occidental. El hecho está datado en 1742. El primer reporte de una incisión perineal data de 1799 y ocurrió en Hapsburg, Alemania. En 1847 el médico Carl Braun creó la denominación *episiotomía* para el procedimiento y, como ya reseñáramos en la contextualización de este capítulo, su difusión y generalización ocurrió hacia 1920 gracias a la cerrada defensa que de este procedimiento hizo Joseph Bolívar De Lee. En la actualidad es probablemente el procedimiento quirúrgico más realizado en el mundo (Rubio Romero, 2004).

Surgen hacia fines del siglo XX y con mucha fuerza en las primeras décadas del tercer milenio, voces científicas y de asociaciones civiles, que denuncian la práctica rutinaria de la episiotomía en los sistemas de salud como una práctica: "aberrante, salvaje, vergonzosa, incluida en el vademécum de muchos médicos inescrupulosos y a veces de alto grado – conferido por ellos mismos- de los tiempos modernos" (Medina Ylla, 2010). En la medida en que los comunes asumen protagonismo sobre los procedimientos médicos que se realizan sobre sus cuerpos o los de sus compañeras, la sombra del delito y la culpa asoma caer esta vez sobre un cuerpo médico que es caracterizado por estas perspectivas críticas como institucionalizado, triunfalista, inmoral, embebido en privilegios y en prerrogativas económicas asociadas a las prácticas del "arte". La episiotomía rutinaria practicada por los médicos contemporáneos ha sido calificada, en los debates más encendidos, como una innecesaria mutilación genital femenina.

Las cifras de las prácticas de episiotomía en Latinoamérica contemporánea son abismantes:



“La episiotomía se ha convertido desde entonces (1920) en uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en el mundo, especialmente en Latinoamérica donde una reciente investigación muestra que 9 de cada 10 mujeres que tienen su primer hijo por vía vaginal, reciben esta intervención. Este estudio calculó las tasas de episiotomía en 95833 mujeres primíparas con partos espontáneos, en 108 hospitales de la región entre 1991 y 1998. La tasa mediana de episiotomía en los 108 hospitales fue de 92.3%. El 87% de los hospitales tenía tasas mayores al 80% y el 69% mayores a 90% (9). Estas cifras muestran que la práctica estándar en Latinoamérica es la episiotomía rutinaria.” (Tomasso, 2002)

Procedimiento culpable por parte de las parteras tradicionales a fines del siglo XVIII, la episiotomía resultó “descubierta” por la ciencia médica occidental en el mismo período. Pasó a convertirse en un procedimiento de rutina en el sistema hospitalario occidental durante el siglo XX. En manos de médicos y otros funcionarios del sistema hospitalario es hoy en día una práctica enquistada en el sistema y fuertemente discutida desde ámbitos médicos, civiles e incluso económicos. Los costos extras, calculados en dólares, por cada episiotomía realizada superan los cien millones de dólares para América Latina según lo indica el siguiente razonamiento expuesto en Tomasso (2002):

“Borghi y cols. realizaron en Argentina un análisis de costo efectividad de una política de episiotomía restrictiva (27,5%) comparada con una política de episiotomía rutinaria (73%). La conclusión fue que, con una política restrictiva de la episiotomía, por cada mujer con un parto vaginal normal hay un ahorro potencial de US\$ 11,63 a US\$ 20,21. Considerando que en Latinoamérica se realizan 11.5 millones de partos anuales, ello significaría un ahorro anual aproximado de 134 millones de dólares”.

Este criterio económico y muchos otros que incluyen aspectos higiénicos, sexuales y de género, así como una abundante evidencia científica corren a favor de una práctica muy selectiva. Sin embargo el sistema médico insitucional parece no reaccionar a la evidencia y la problemática ha pasado a instalarse directamente en lo comunicacional y cultural.

Los procedimientos sobre la corporalidad se hallan en la actualidad bajo la mirada panóptica de lo médico y lo clínico, y los individuos tienen pocas opciones de elegir informadamente. El consentimiento informado, la niña bonita de la bioética contemporánea, rara vez se aplica en este procedimiento y las voces críticas señalan hacia un cuerpo médico-hospitalario refractario a los cambios. El procedimiento episiotómico generalizado sobre el cuerpo de las parturientas en la medicina actual puede verse como el significante de un



significado, a saber, la medicalización quirúrgica de uno de los acontecimientos básicos de la dimensión humana: el nacimiento.

#### 4. Conclusiones

Las parteras fueron criminalizadas en las causas de 1790 principalmente debido a la práctica rudimentaria de procedimientos episiotómicos. Tal práctica fue llevada adelante en el formato quirúrgico médico a partir de 1742 hasta convertirse en la actualidad en el procedimiento quirúrgico más realizado en el mundo. Las consecuencias de este procedimiento han sido equiparadas, en la actualidad, a una mutilación genital femenina y las posibilidades de cambiar esta práctica parecen exigir transformaciones culturales en la conciencia de lo posible por parte del gremio médico hospitalario.

Tal como lo desarrolla Laqueur (1994), no importa qué datos presente la "realidad": si no existen las concepciones culturales o epistemologías permeables a su recepción, el dato no logrará determinar ni transformar el conocimiento de una época. La quirurgización de la vida occidental urbana tiene poco contrapeso y a menos que los comunes asuman cuotas mayores de responsabilidad e información acerca de los procedimientos que reciben o recibirán sus cuerpos, esta tendencia seguirá en aumento.

La percepción del cuerpo y los procedimientos que sobre él se pueden aplicar, son el resultado de una lógica circular y de mutuas determinaciones entre la vivencia íntima y lo normado por la sociedad. Como señala Porter (1994), venimos al mundo desnudos, pero muy pronto se nos reviste no sólo de ropas sino de las prendas metafóricas. Tal revestimiento actúa sobre la materialidad de nuestro cuerpo pero llega a él a través de las modelizaciones impersonales del lenguaje y de los sistemas culturales y de dominación que son producto de la historia y que se transforman con ella. Toda historia es la historia de una transformación. La de la percepción de los procedimientos episiotómicos en el parto, es la historia de unas transformaciones profundas y de gran significado en la vida de mujeres y hombres y que involucra distintos equilibrios de poder e intervención para las parteras de oficio, y los agentes médico hospitalarios.

La quirurgización del parto fue radical en el periodo entre 1920 y 1970. Según Knibiehler (2001, p. 86), junto a innegables avances en el descenso en las tasas de mortalidad infantil y materna se produjo el paso mayoritario y definitivo de los partos domésticos a los partos hospitalarios:



“Madres e hijos quedaban en manos de los médicos, para no decir a su merced. Se dejaba de lado al padre y a la familia, con el argumento oficial del temor a los microbios. Las relaciones afectivas que se establecían antes o que se reafirmaban en el momento de un nacimiento se vieron perturbadas. Un oficio tan antiguo y tan importante como el de la partera, forma esencial de solidaridad femenina, se vio descalificado”.

Dicho proceso se había iniciado mucho antes. Un ejemplo lo dan las causas de 1790. En la actualidad el peso del sistema médico hospitalario es casi absoluto en el marco de la vida urbana y tan solo en las comunidades de pueblos originarios y en las tendencias a la reapropiación del parto por las mujeres, se vuelve a validar la figura de la partera.

De práctica criminal de las parteras de oficio a práctica rutinaria en la medicina occidental, la práctica episiotómica sigue al centro de un debate, que parece existir en la doble dimensión de lo cultural y lo biológico. La consideración histórica de la práctica episiotómica presenta aspectos relevantes para una reflexión sobre los procedimientos médicos, la corporalidad y la cultura. En manos de las parteras de oficio en la Colonia era un procedimiento que rebajaba a la madre a una condición animal; en manos del sistema médico hospitalario actual, es una práctica generalizada y sobre la cual se empiezan a dar miradas críticas. El cuerpo de las mujeres, a través de los discursos y prácticas que los afectan, ha sido objeto de múltiples normas, y no puede hablarse tan sólo de una historia lineal y progresiva de higiene, protección, inclusión y salud. Hay, efectivamente, una historia del cuerpo en cuya trama, vista y no vista, están las huellas de lo cultural y lo biológico. Desde el conocimiento histórico, hemos querido aportar a ese debate.



## Bibliografía

- Archivo Nacional de Chile (1790a). *Juicio Criminal que se le sigue por abusos cometidos en el ejercicio de su profesión de partera a Josefa Orrego*. Archivo Real Audiencia. Volumen 498, fojas 234 -262v.
- Archivo Nacional de Chile (1790b). *Causa criminal seguida contra Trascito Muchel titulada partera. Juez de ella Francisco Rodríguez ballesteros Actuario Manuel de la Cruz Baraona, relator Nicolás Gandarillas*. Archivo Real Audiencia. Volumen 2460.
- Bajtín, M. (2002). *La cultura popular en la Edad Media y el Renacimiento*. Madrid: Alianza Editorial.
- 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.
- Burke, P. (2006). *¿Qué es la historia cultural?* Barcelona: Paidós.
- Dox, I., Melloni, J., Eisner, G. (2005). *Diccionario Médico Ilustrado Harper Collins*. Madrid: Marbán Libros.
- 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 no ofensa de la madre y para extraer la cabeza que ha quedado en el útero separada del cuerpo*. Biblioteca Nacional de Chile. Sala Medina.
- Foucault, M. (2003). *El nacimiento de la Clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Editorial siglo XXI.
- Foucault, M. (1996). *Genealogía del racismo*. Buenos Aires: Altamira.
- Franco y Monroy, C. (1785). *Rudimentos físico - canónico - morales o glosa sobre el bautismo de fetos abortivos, y operación cesarea en la mugeres, que mueren embarazadas*. Biblioteca Nacional de Chile. Sala Medina
- Gélis, J. (2005) El cuerpo, la iglesia y lo sagrado. En Courbin, Courtine y Vigarello (Eds.), *Historia del Cuerpo* (Vol. I, pp. 27-112). Madrid: Editorial Taurus.
- González Marmolejo, J. (2002). *Sexo y confesión*. México DF: Editorial Plaza y Valdés.
- Habermas, J. (2002). *El futuro de la naturaleza humana. ¿Hacia una eugenesia liberal?*. Barcelona: Paidós.





Knibiehler, I. (2001). *Historia de las madres y la maternidad en Occidente*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Matthews-Grieco, S. (2005). Cuerpo y sexualidad en la Europa del Antiguo Régimen. En Courbin, Courtine y Vigarello (Eds.), *Historia del Cuerpo* (Vol. I, pp. 167-228). Madrid: Editorial Taurus.

Medina, A. (1785). *Cartilla nueva útil y necesaria para instruirse las matronas que vulgarmente se llaman comadres, en el oficio de partear*. Biblioteca Nacional de Chile. Sala Medina

Medina Ylla, E. *La episiotomía también importa a los hombres*. Obtenido el 14 de marzo de 2010 de

[http://www.episiotomia.info/index.php?option=com\\_content&task=view&id=43&Itemid=9](http://www.episiotomia.info/index.php?option=com_content&task=view&id=43&Itemid=9)

Muchembled, R. (2002). *Historia del Diablo*. Buenos Aires: FCE.

*La caridad del sacerdote para con los niños encerrados en el vientre de sus madres difuntas* (1799). Traducida del italiano al castellano por José Manuel Rodríguez, religioso mexicano y reimpresa en 1799. Biblioteca Nacional de Chile. Sala Medina. Microfilm FHA 62.15.

Laval M., E (1960): *Algunos aspectos del desarrollo histórico de la obstetricia en Chile. La Maternidad del Salvador*. Anales de Historia de la Medicina, Año II, Primer Semestre 1960, volumen I.

Laqueur, T. (1994). *La construcción del sexo*. Madrid: Ediciones Cátedra.

Porter, R. (1994). Historia del cuerpo. En Burke, P. et al. *Formas de hacer historia* (p. 255-286) Madrid: Alianza Editorial.

Rubio Romero, J. (2004). Indicaciones actuales de la episiotomía. *Revista Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia*, Vol. 52 (2), 132-139.

Tomasso, G. et al. (2002) ¿Debemos seguir haciendo la episiotomía en forma rutinaria? *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*; 62 (2), 115-121.

Walker-Bynum, C. (1992). El cuerpo femenino y la práctica religiosa en la baja edad media. Feher, M., Nadaff, R. y Tazi, N. (Eds.), *Fragmentos para una Historia del Cuerpo* (pp. 163-226). Madrid: Taurus.