

La salud reproductiva en las Cantigas de Santa María de Alfonso X el Sabio: una visión desde el ámbito médico

Reproductive health in the Cantigas de Santa María of Alfonso X of Castile: a view from the medical scope

José Ramón de MIGUEL SESMERO

Universidad de Cantabria

Facultad de Medicina

migueljr@unican.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4182-2003>

Fecha de envío: 3/07/2019. Aceptado: 21/10/2019

Referencia: *Santander. Estudios de Patrimonio*, 2 (2019), pp. 317-348

DOI: <https://doi.org/10.22429/Euc2019.sep.02.09>

ISSN 2605-4450 (ed. impresa) / ISSN 2605-5317 (digital)



Resumen: Con el objetivo de tener una aproximación a la situación obstétrica y a la salud reproductiva del siglo XIII, se analizan las Cantigas de Santa María de Alfonso X en las que se relatan hechos obstétricos y ginecológicos, como esterilidad, embarazo y parto complicado con riesgo de muerte materna, muerte fetal, infanticidio, partos por cesárea, defectos congénitos y lactancia.

Palabras clave: Cantigas de Santa María; Alfonso X; Castilla; salud reproductiva; Edad Media; embarazo; parto.

Abstract: The Cantigas de Santa Maria of Alfonso X are analysed concerning the obstetric situation and reproductive health of the thirteenth century. Following this approach, obstetric and gynaecological facts are reported, such as sterility, pregnancy and complicated delivery with risk of maternal death, foetal death, infanticide, caesarean deliveries, congenital defects and breastfeeding.

Keywords: Cantigas de Santa María; Alfonso X; Castile; reproductive health; Middle Ages; pregnancy; childbirth.

1. INTRODUCCIÓN

Se ha considerado que el gran trabajo poético del rey Alfonso X son las *Cantigas de Santa María (Cantares en loor de Santa María)*, obra que compila los milagros de Santa María, escritos en verso y con sus partituras musicales. Un magno trabajo, en definitiva, para “alabanza y honor de Santa María”¹.

1 LÓPEZ SERRANO, Matilde, *Cantigas de Santa María de Alfonso X el Sabio, Rey de Castilla*, Madrid, Patrimonio Nacional, 1980, p. 13. Importante estudio de las Cantigas, con excelentes imágenes. También la reciente edición de las Cantigas, FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, Laura y RUIZ SOUZA, Juan Carlos (dir. y coord.), edición crítica de FIDALGO FRANCISCO Elvira, *Alfonso X Rey de Castilla, 1221-1284, Las Cantigas de Santa María: Códice Rico, Ms, T-I-1*, Real

Para preparar esta obra, el rey coordinó un equipo de expertos colaboradores (poetas, músicos, trovadores, pintores), estimándose su realización entre los años 1257 y 1283². El resultado es un cancionero Marial, una excelente colección de 427 canciones³, escritas en galaico portugués, con demostrativos e interesantes miniaturas que son, una ventana al pasado, al siglo XIII, pues nos permiten conocer la sociedad medieval en general y de forma específica, en la Península Ibérica. Las Cantigas representan una de las colecciones líricas y musicales más importante del siglo XIII, así como el documento más valioso de la música medieval española⁴.

Las Cantigas expresan el culto, devoción y gratitud a María, pues interviene en la vida diaria de las gentes, hombres y mujeres, soluciona sus dificultades, cura enfermedades y resuelve sus desdichas mediante actuaciones milagrosas. Pero también interviene solucionando y ayudando en problemas de salud relacionados con la reproducción. Este es precisamente, el objetivo de este trabajo: un estudio de las narraciones de las Cantigas que hacen referencia a la salud reproductiva, y de este modo poder conocer determinados aspectos de índole obstétrico y ginecológico (esterilidad, embarazo, parto, cesárea, posturas maternas en el parto, defectos congénitos, lactancia), en el siglo XIII, y estudiar estos hechos a la luz de los conocimientos actuales obstétrico-ginecológicos. Se presenta por lo tanto un estudio desde el ámbito médico y específicamente obstétrico-ginecológico. Algunos autores también han estudiado, desde un punto de vista médico, las Cantigas en las que María interviene en los procesos reproductivos, como Usandizaga⁵, González

Biblioteca del Monasterio de San Lorenzo de El Escorial, Madrid, Patrimonio Nacional - Testimonio Compañía Editorial, 2011, 2 vols. Así mismo, en *The Oxford Cantigas de Santa Maria Database*, Center for the study of Cantigas de Santa Maria, Oxford, disponible: <http://csm.mml.ox.ac.uk/index.php?p=keywords>

2 MONTROYA, Jesús (ed.), *Cantigas*, Madrid, Cátedra, 2016, pp. 13-89.

3 METTMANN, Walter (ed.), *Cantigas de Santa María. Alfonso X el Sabio*, Madrid, Castalia, 1988, vol. I, pp. 7-49. Excelente trabajo que reúne 427 Cantigas en galaico portugués. Según expone Mettman, la colección de las cantigas fue muy estimada por el rey, pues estando enfermo, y cuando el cuidado médico ya no parecía suficiente, ordenó traer el libro de las Cantigas para recobrar la salud.

4 Aparte del texto de Mettmann, HOPPIN, Richard Halowell, *La música medieval*, Madrid, Akal, 1991, pp. 334-340. También, POLO PUJADAS, Magda, *Historia de la música*, Santander, Editorial de la Universidad de Cantabria, 2016, pp. 40-41.

5 USANDIZAGA, Manuel, "De los traductores de Toledo a Alfonso el Sabio", en USANDIZAGA, Manuel, *Historia de la Obstetricia y Ginecología en España*, Santander, 1944, pp. 35-43. Este autor cita un estudio de CONTRERAS POZA, Luis, "Algunas ilustraciones de las Cantigas de Santa Maria del Rey Sabio, relacionadas con la Obstetricia", *Actas de Obstetricia y Ginecología*, I (1936), pp. 74-77.

Navarro⁶. Otros autores y autoras, han abordado estos mismos temas, pero desde un punto de vista preferentemente histórico, como Thomaset (1992)⁷, Arroñada (2004)⁸, Quiroga⁹, González Hernando (2009)¹⁰, Gómez¹¹ (2018), entre otros, y que se citan en la bibliografía.

2. OBJETIVOS. MATERIAL Y MÉTODO

El objetivo del trabajo es analizar los aspectos concernientes a la salud reproductiva, que constituyen los argumentos de determinadas Cantigas de Santa María, buscando una aproximación a la realidad obstétrica y ginecológica del siglo XIII, tanto en la Península Ibérica como en Europa, e interpretando los hechos narrados desde el punto de vista médico actual. Para seleccionar el material de estudio se han utilizado algunas monografías y antologías publicadas sobre las Cantigas de Santa María, al objeto de conocer los textos en galaico portugués, con su traducción y los argumentos, seleccionando los textos de ámbito reproductivo.

Partimos de la edición de Walter Mettmann¹² que analiza los cuatro códices:

De la Iglesia de Toledo (To), o códice de Toledo (Biblioteca Nacional de España).

Códice Escorialense (E), códice de los músicos, con signatura (j.b.2) (Biblioteca del Real Monasterio de El Escorial).

Códice T-I-1 o Códice Rico, (Biblioteca del Real Monasterio de El Escorial).

Códice de Florencia (F) Biblioteca Nazionale de Florencia.

6 GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel, *Historia de la Obstetricia y Ginecología Española*, Madrid, Habe Editores, 2006, T. I, pp. 59-99.

7 THOMASET, Claude, "La naturaleza de la Mujer", en DUBY Georges y PERROT Michelle (dir), *Historia de las mujeres en Occidente. La Edad Media*, Madrid, Taurus, 1992, T. 2 (KLA-PISCH-ZUBER, Christine (dir), pp. 62-69.

8 ARROÑADA, Silvia, "El mundo infantil en tiempos de Alfonso el Sabio", en *Estudios de historia de España*, 6 (2004), pp. 25-40.

9 QUIROGA, Laura Cecilia, "De la concepción al nacimiento: la maternidad en las Cantigas de Santa María", *Temas Medievales*, Buenos Aires, Universidad de Córdoba, Argentina, 13 (2005), pp. 173-184.

10 GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, "Posiciones fetales, aborto, cesárea, e infanticidio: un acercamiento a la ginecología y puericultura hispánica a través de tres manuscritos medievales", *Miscelánea medieval murciana*, 33, (2009), pp. 99-122.

11 GÓMEZ, Agustín, "Sobre partos, parteras y mujeres gestantes: una visión a través de la iconografía románica", en HUERTA HUERTA, Pedro Luis (coord.), *Arte y Sexualidad en los siglos del Románico: imágenes y contexto*, Aguilar de Campoo, Fundación Santa María La Real del Patrimonio Histórico, 2018, pp. 182-185.

12 METTMANN, Walter (ed.), *Cantigas de Santa María...*, 1988, vol. I, pp. 25-40.

La segunda monografía utilizada es la edición de Jesús Montoya, que expone 39 cantigas, con un comentario en castellano, y algunas cantigas profanas¹³. La edición de José Filgueira Valverde, aporta 200 cantigas con su traducción al castellano y abundantes e interesantes notas¹⁴, y la antología de Antonio Solalinde¹⁵, que ofrece algunas cantigas, 14 en total, con un prólogo y un resumen de otras obras. Recientemente, en el año 2011, la Real Biblioteca del Monasterio de San Lorenzo de el Escorial ha patrocinado una edición en dos volúmenes del Códice Rico de Las Cantigas citada arriba.

Hemos seguido la edición de Walter Mettmann como guía y referencia para analizar inicialmente las 427 Cantigas, y entresacar las que configuran el material de trabajo. Es pues la edición de referencia para este trabajo. Se han estudiado los textos y las miniaturas de las Cantigas que hacen referencia a la salud reproductiva, y a continuación se exponen sus características.

2. 1. *Textos*

En el apartado de salud reproductiva (esterilidad, embarazo, parto, lactancia) se han estudiado las cantigas que hacen referencia a los siguientes temas médicos:

Esterilidad.

Muerte fetal.

Parto complicado, con riesgo materno.

Embarazo, parto e infanticidio.

Posturas maternas en el parto.

Parto milagroso con cesárea.

Defectos congénitos.

Beneficios de la leche materna, de la lactancia, y los usos milagrosos de la leche de Santa María.

2. 2. *Miniaturas*

Se han solicitado a la Biblioteca del Real Monasterio del Escorial, las miniaturas del códice con la signatura T-I-1, que corresponden a las Cantigas números 7, 17, 89, 118, y 184, consideradas representativas de los temas a tratar. Al pie de cada figura se expresa la cantiga a la que corresponde, la procedencia (Biblioteca del Real Monasterio de el Escorial), y la autori-

13 MONTOYA, Jesús (ed.), *Cantigas...*

14 FILGUEIRA VALVERDE, José, *Cantigas de Santa María*, Castalia, Madrid, 1985.

15 SOLALINDE, Antonio G., *Antología de Alfonso X El Sabio*, Madrid, Espasa-Calpe, 1980, pp. 23-63.

zación para su publicación, otorgada por escrito para este estudio, por el Patrimonio Nacional.

3. SALUD REPRODUCTIVA

Se han seleccionado 21 cantigas que hacen referencia a temas reproductivos y se describen incluyéndolas en los apartados correspondientes que ya han sido citados en el epígrafe 2. 1. Se inicia cada Cantiga, con su número de orden y enunciado en galaico portugués, siguiendo la edición de Walter Mettmann, y se añade un resumen de su argumento en castellano, utilizando para ello, las traducciones de José Filgueira Valverde.

3. 1. Esterilidad

Se han encontrado 3 cantigas que hacen referencia a la esterilidad. Son las cantigas 21, 43 y 171:

Cantiga 21. “Esta é como Santa Maria fez aver fillo a húa moller manya, e depois morreu-lle e ressocitou-llo”. Trata sobre una mujer que no tenía hijos y por ello, con gran sentimiento, pidió ayuda a Santa María. Quedó gestante y a su tiempo nació el hijo. Pero el niño nada más nacer, debido a unas fiebres, falleció. La madre llorando, pidió a Santa María un milagro, que le fue concedido al instante, pues resucitó al niño.

Cantiga 43. “Esta é de como Santa Maria resucitou un menyo na ssa Eigreja de Salas”. Trata de un hombre de Daroca que no tenía hijos con su mujer, a la que mucho quería. El marido rogó a la Gloriosa y luego, la pareja marchó en peregrinación a Santa María de Salas (Huesca). Allí hicieron una promesa a Santa María, y al poco de haber regresado a Daroca, la mujer ya se sintió gestante (“ela se sentiü prennada”). Y a su tiempo tuvo al niño. Pero no cumplieron la promesa y el niño tuvo unas fiebres y después, falleció. Con gran tristeza los padres llevaron el niño a Salas donde Santa María le resucitó después de 6 días ya muerto.

Cantiga 171. “Cómo húa moller de Pedra-Salze ya con seu marido a Salas e perdieron un fillo pequeno en un rio e foron a Salas e achárono vivo ant’ o altar”. Un matrimonio que no podía tener hijos, prometieron ir a Salas. Su ruego fue atendido. Pero cuando hicieron una peregrinación, ya con su hijo de corta edad, este se cayó del rocín, al pasar por un río. Dándole por perdido y con gran tristeza, los padres se acercaron a Salas para rogar a Santa María. Cuando llegaron a la Iglesia, vieron a su hijo vivo ante el altar.

En estas tres cantigas llama la atención los términos con los que se expresa la preocupación de las parejas por no conseguir descendencia. En la Cantiga 21, una mujer al no tener hijos se lamenta profundamente, en la Can-



Fig. 1. *Cantiga 118*. Códice T-I-1, 168r. Patrimonio Nacional

tiga 43, es un hombre quien se entristece, porque no tenía hijos con su mujer a la que amaba mucho, y en la *Cantiga 171*, un hombre ruega a Santa María para poder tener hijos. La maternidad como expresa Claudia Opitz¹⁶, era de gran importancia en la vida de la mujer medieval, pues “concebir y educar

16 OPITZ, Claudia, “Vida cotidiana de las mujeres en la Baja Edad Media (1250-1500)”, en DUBY, Georges y PERROT, Michelle (dir), *Historia de las mujeres...*, T. 2, pp. 343-344.

“fue necesario crear a la hembra como compañera del hombre, en la única tarea de la procreación, [...] pues para el resto, el hombre encontrará ayudantes más validos en otros hombres y a ella solo la necesita en la procreación”.

La sociedad medieval consideraba que Dios había creado a la mujer con este único propósito. Un buen matrimonio incluía hijos y una mujer era buena esposa, si los tenía. Aún en el siglo XIII no era infrecuente que se quisiera repudiar a una mujer por no haber tenido hijos¹⁸, pero la Iglesia se esforzó para evitar estas actuaciones. De hecho, no tener descendencia no era causa de disolución para la Iglesia¹⁸. De la existencia de hijos, dependía en la nobleza, la herencia, bienes familiares, y el estatus de poder. En la sociedad campesina, la descendencia era también importante para el sostenimiento familiar. La medicina medieval buscó las causas de la esterilidad basándose en los conocimientos médicos del momento. Los remedios empleados para curar estas situaciones, incluían también el rezo sincero, como propugnaba Hildegarda de Bingen¹⁹, la promesa de peregrinación a santos lugares, oraciones y ofrendas, pero también otras actuaciones que no eran bien vistas por la Iglesia (remedios mágicos, rituales, ceremonias); se recomendaban baños, con plantas aromáticas, baños en fuentes y ríos, y cambios en la alimentación. También se argumentaba la influencia negativa de los astros.

Actualmente se define fecundidad, como la posibilidad que tiene una pareja de concebir²⁰. Ahondando en esta definición, se utiliza más el concepto de fecundidad media, considerada como la tasa de embarazos de una muestra de parejas, durante el primer ciclo de relaciones sexuales completas y sin protección. Se admite que una pareja joven, y sin patología conocida, tiene una fecundidad media del 30%. Pero para hablar de esterilidad, un ciclo no es suficiente en la práctica clínica diaria, por lo que se considera actualmente que una pareja es estéril, cuando en un lapso de tiempo de 12 ciclos de relaciones sexuales sin protección, no se consigue una gestación. En 12 ciclos de relaciones sexuales, una pareja fértil tiene una tasa de embarazo del 90%. Actualmente la frecuencia de parejas estériles es del 10- 15%. La etiología que explica la esterilidad es plurifactorial, tanto por causa femenina como masculina (patología orgánica y funcional del aparato reproductor). La esterilidad de causa femenina representa el 50-55% de los casos de esteri-

18 OTIS-COUR, Leah, *Historia de la pareja en la Edad Media: placer y amor*, Madrid, Siglo XXI de España Editores, 2000, pp. 51-52. También en, OPITZ Claudia, “Vida cotidiana de las mujeres...”, p. 346; MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “Sexo, salud y sacramento. Las relaciones sexuales y la salud de las mujeres en la Edad Media”, *Arenal: Revista de historia de las mujeres*, 16, 2 (2009), pp. 235-262.

19 Citado por OPITZ Claudia, “Vida cotidiana de las mujeres...”, pp. 346.

20 FUENTE, Pedro de la, FUENTE Laura de la, SÁNCHEZ CORRAL Francisco, “Esterilidad”, en USANDIZAGA, José Antonio y DE LA FUENTE, Pedro, *Obstetricia y Ginecología*, Madrid, Marbán Libros, 2011, pp. 834-841.

lidad de la pareja, y la contribución masculina representa aproximadamente el 50% de los casos.

En la Edad Media, la esterilidad en el matrimonio conducía a la esposa a una situación muy difícil, pues se consideraba por lo general, que la causa era femenina, no del varón (salvo los casos muy determinados y evidentes de impotencia).

3. 2. Muerte fetal

La Cantiga que se describe a continuación, hace mención a nacimientos de fetos muertos, a la muerte fetal.

Cantiga 118. “Como Santa Maria reucitou en Saragoça un minyo que levaron morto ant’ o seu altar”. (Fig 1). En Zaragoza vivía una mujer que siempre paría hijos muertos. Este era la causa de malestar o discusión con su marido. Ya había tenido un “mal parto” tres veces antes. En su cuarto embarazo, ofreció a la Virgen un muñeco de cera, que pagó de su dinero. Pero llegó el momento del parto y también parió un hijo muerto. Con lágrimas rogó a Santa Maria y dijo: “Sennor que farey?, pois est’ é morto, nunca vivirey con meu marido”. Y tanto rogó, que después halló vivo al niño. Con alegría llamó a su marido y ambos fueron a llevar al niño a Salas, ante el altar.

En la actualidad se considera muerte fetal²¹ cuando el feto fallece en el útero antes de su completa expulsión o extracción. Se clasifica en muerte ante parto (durante el embarazo) y muerte intraparto (es decir durante el parto, pero antes de la expulsión del feto). La muerte fetal ante parto acaecida antes de la 22 semana de gestación, se considera como aborto. Tal vez el término empleado en la Cantiga “mal parto”, pueda referirse a abortos.

La muerte fetal ha sido, es y será siempre un trágico acontecimiento personal y socio familiar. En el siglo XIII, se podía considerar como el fracaso de la mujer para tener hijos vivos. La muerte fetal pudo ser entendida como el castigo por un pecado cometido. Indudablemente estas circunstancias tuvieron una repercusión tanto en lo personal (en la mujer), cómo en el ámbito familiar, pues tal y como se narra en la Cantiga, podía condicionar situaciones tensas en el matrimonio. Por ello, en esta cantiga y al producirse una muerte fetal por cuarta vez, la mujer se dirigió a Santa María “*chorando dos seus ollos*” diciendo, “*nunca vivirey con meu marido*”. En el siguiente texto²²,

21 MIGUEL SESMERO, José Ramón de, “Terminología obstétrica. Índices clínico estadísticos”, en MIGUEL SESMERO, José Ramón de, *Principios de medicina materno fetal*, Santander, Editorial de la Universidad de Cantabria, 2018, pp. 27-33.

22 Citada por OPITZ, Claudia, “Vida cotidiana de las mujeres...”, p. 348.

que no pertenece a las Cantigas, se puede entender la desesperación y tristeza de la madre ante el nacimiento de un hijo muerto:

“encontré a mi segundo hijo muerto en mi cama...empecé a gritar y a llorar por él [...] su cuerpo no se movía...sentí una gran tristeza y un gran dolor [...] porque mi hijo estaba muerto como mi anterior hija, por lo que rogué a Santa Margarita”

La misma autora²³, relata el siguiente texto, sobre el dolor de una madre al perder a su hijo fallecido en accidente:

“se lamentaba de tal modo y su dolor era tan grande, que todos los que la rodeaban comenzaron a llorar”.

Otro problema es lo que la ciencia médica de aquel siglo consideraba como causa de la muerte fetal. Para explicar este hecho, la medicina medieval argumentaba diversas causas, como, la enfermedad del útero, los vómitos excesivos, las diarreas, el clima (relámpagos), los golpes fortuitos o intencionados (maltrato)²⁴ o los pecados cometidos, las promesas no cumplidas, la mala vida, o la actuación de espíritus diabólicos, y por ello, se realizaban las mismas plegarias, promesas o peregrinaciones que se empleaban para curar la esterilidad, y poder evitar o remediar esta difícil situación²⁴. Incluso si la relación sexual en el matrimonio, se acompañaba de deleite, o adoptando posturas indebidas, o bien fue realizada en los días prohibidos, podía ocasionar una malformación del hijo o su muerte²⁴. En esta Cantiga se presenta un muñeco de cera ante la mujer parturienta (Fig. 1) con la pretensión de desviar la atención de los espíritus malignos y facilitar el nacimiento. Entre la población musulmana, para asistir el parto de la mujer que había perdido varios hijos, se intentaba engañar a los espíritus o genios malvados, haciendo que el hijo-hija naciera a través de un tiesto roto (el hijo nacía por “la brecha del tiesto, no de la mujer”)²⁵.

En la Figura 1, la mujer está asistida por dos comadronas, también denominadas “llevadoras o sabidoras”. Muchas llevadoras eran judías. En la segunda viñeta de la segunda columna, se observa que el hijo nace muerto; la madre ruega a Santa María, pero después vuelve la cabeza, posiblemente al percatarse que el hijo está vivo. Si en el parto se producían complicaciones, se avisaba en última instancia al cirujano para extraer el feto, y con frecuen-

23 Citada por OPITZ, Claudia, “Vida cotidiana de las mujeres...”, p. 348.

24 MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “El aborto en la literatura médica Castellana del siglo XVI”, *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 26 (2006), pp. 39-68; en referencia a determinadas causas de aborto, como enfermedades diversas, traumatismos y maltrato. También, sobre la influencia de los pecados en la gestación, las relaciones sexuales y la influencia diabólica, ver GÓMEZ, Agustín, “Sobre partos, parteras...”, p. 171. Para la Iglesia, en el matrimonio, se debía dejar de un lado “todo tipo de satisfacción”, pues la concupiscencia, y el coito en días prohibidos, podía ocasionar la muerte fetal.

25 GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel, *Historia de la Obstetricia...*, pp. 59-99.

cia se extraía el feto muerto mediante instrumentos quirúrgicos, lo que en Obstetricia se denominó embriotomía o fetotomía, prácticas ya, afortunadamente abandonadas en la actualidad. Con estos procedimientos, la mortalidad materna sería elevadísima (desgarros del aparato genital, hemorragia e infección, así como lesiones residuales).

En la actualidad conocemos mejor las causas de la mortalidad fetal. Sabemos que la mortalidad fetal se relaciona con la edad materna (más de 35 años), la condición socioeconómica, con la patología materna y la patología fetal. Hasta el 60% de las muertes fetales se producen antes del parto²⁶. Para poder explicar en la actualidad el nacimiento reiterado de fetos muertos como figuran en la Cantiga 118, (véase también Cantiga 184, referida más adelante), pueden considerarse situaciones o condiciones patológicas permanentes de la madre o en la pareja.

3. 3. Parto difícil o complicado (riesgo de muerte)

Las cuatro Cantigas siguientes, hacen referencia a problemas y complicaciones del parto.

Cantiga 89. “Esta é como hũa judea estaba de parto en coita de morte, e chamou Santa Maria e logo a aquela ora foi libre” (Fig. 2). Una mujer judía que estaba de parto, estaba en peligro de muerte, pero rezando a Santa María, pudo parir felizmente. Las parteras judías que la asistían, al ver que invocaba a Santa María, la consideraron hereje y renegada y la dejaron sola.

Cantiga 86. “Como Santa Maria livrou a moller prenne que non morresse no mar e fez-lle aver fillo dentro nas ondas”. Se relata un milagro en Mont Saint-Michel (“na terra que chaman Bretanna Mayor”). Allí estaba dedicada una ermita a san Miguel. Pero nadie podía entrar ni salir de la iglesia, si no bajaba la marea. Un día, una mujer embarazada fue por aquel lugar, pero llegó la pleamar y sintió que iba a morir. Además, se estaba iniciando el parto (“e demais chegou-ll o tempo de parir”). En esta angustiada situación, rogó a Santa María, que puso su brazo sobre ella, y al tiempo que se producía el parto, las olas se retiraban. Es conocido el fenómeno de la rápida subida de la marea en estas playas. Este hecho, se puede encuadrar en una situación de muerte materno-fetal.

Cantiga 108. “Como Santa Maria fez que nacesse o fillo do judeu o rostro atrás, como llo Merlin rogaba”. Esta es como Santa María hizo que naciese el hijo de un judío con rostro hacia atrás. Esta cantiga hace mención a un dialogo entre Merlín, de Escocia, y un judío que hizo comentarios en contra de Santa María. La mujer de este judío estaba embarazada y Merlín

26 CONTRERAS GARCÍA, Manuela, “Muerte fetal y duelo perinatal”, en MIGUEL SESMERO, José Ramón de, *Principios de medicina...*, pp. 458-460.

pidió a Santa María que el hijo que el judío iba a tener, naciese con la cara hacia atrás.

Cantiga 256. “Como Santa Maria guareceu a Reya Dona Beatriz de grand’ enfermidade porque aorou a sa omage con grand esperança”. Esta cantiga es un recuerdo de la niñez del propio rey Alfonso X, es pues autobiográfica. Cerca del momento del parto, la Reina Doña Beatriz de Suabia, emprende un viaje para estar con su esposo el rey Fernando III. Pero a causa de las incomodidades del viaje, se encuentra muy enferma. Existía pues peligro para ella y el feto. La reina reza a Santa María y manda poner su imagen junto a ella, quedando protegida.

Estas cuatro Cantigas describen partos complicados e incluso con riesgo de muerte materna y en este sentido surgen preguntas:

¿Cómo eran los partos en la Edad Media?

En la Cantiga 89, una mujer gestante está sentada y parece conversar con su hijo. El parto se inicia y es asistida por dos parteras o llevadoras. Se presentan dificultades en el parto que ponen a la mujer en grave riesgo de muerte, temiendo no poder vivir, pues no hacían efecto las medicinas. La mujer se encomienda a Santa María, que atiende a sus suplicas. La mujer en el parto, parece estar sentada en una silla baja especial, o silla de partos. La muerte materna por complicación del parto debió ser un hecho frecuente, tal y como se narra en la cantiga. En palabras de Claudia Opitz²⁷, estudiando las descripciones de los partos difíciles incluidos en numerosos relatos milagrosos de la Edad Media, se intuye: “*el pavor que embargaba a las mujeres, fuera noble o no, ante la idea del parto*”.

Si la mujer adolescente había superado la infancia, el siguiente riesgo era el embarazo y sobre todo el parto²⁸, pues muchas mujeres morían en este periodo o bien fallecían después a causa de sus secuelas, fundamentalmente, los desgarros, la sepsis y hemorragia. El parto suponía un gran riesgo para la salud de la madre y el hijo/a. Margaret W. Labarge²⁸ nos indica que la preponderancia de las niñas sobre los niños finalizaba a los 15 años para no recuperarse ya jamás, un exponente probablemente de la elevada mortalidad materna. Los continuos embarazos, los partos asistidos por mujeres más o menos expertas, pero por lo general, y en su mayoría no leídas, la incidencia de anemia que sería elevada por los embarazos repetidos, y la alta contribución de las mujeres en las labores de campo, favorecían la morbilidad y mortalidad maternas. Y si muchas mujeres sobrevivían al parto, otras fallecían después como consecuencia de las secuelas del mismo. La supervivencia de las mujeres se basaba en su fortaleza, en la ausencia de complicaciones seve-

27 OPITZ, Claudia, “Vida cotidiana de las mujeres...”, pp. 350.

28 LABARGE, Margaret Wade, *La mujer en la Edad Media*, Madrid, Nerea, 1988, p. 43.

ras de sus partos, y en una recuperación intergenésica adecuada, mejorando así la anemia, que podía afectar a su salud²⁹. Además, la medicina que se practicaba, como expone Sánchez Granjel³⁰, tenía un alto componente de índole popular, pues la terapia incluía diversas plantas, algunos alimentos, sin olvidar la invocación a Dios y a Santa María, como se ve en las Cantigas, (pues el pecado era la causa de la enfermedad), y la promesa de peregrinación, teniendo un gran peso la superstición y otras prácticas, como presencia de los amuletos.

¿Quién asistía a las mujeres en los partos? El parto estaba fundamentalmente en manos de las parteras, comadronas (“cum matre”), o matronas, (hubo diferentes términos para referirse a estas mujeres), pues la Iglesia prohibía a los varones explorar a las mujeres. El conocimiento del parto y por ende su asistencia, estaba vetado a los hombres, era pues un dominio exclusivo de las mujeres. La partera, era la mujer que estaba “al lado o delante” de la parturienta, (“ob stare”), raíz latina, de donde proviene el término “obstetrix” y obstetricia. Eran mujeres que ya habían asistido partos, (también llamadas mujeres sabidoras) y por ello, ayudaban a parir³¹, utilizando si era preciso, masajes abdominales, ungüentos, aceites, fumigaciones, incluso por vagina, y sucusiones hipocráticas, cuando el feto tenía una mala situación, o presentación para el parto.

Pero también las parteras procuraban otros cuidados de salud, como aliviar la sofocación uterina y la dificultad femenina de tener relaciones sexuales, como describe Paloma Moral.

Otro aspecto a considerar son las complicaciones en el parto. Realmente los problemas durante el parto pueden ser diversos y actualmente se pueden explicar por³² patología médica de la madre, patología de los elementos del parto (pelvis, canal blando, feto, cordón umbilical, contracciones uterinas),

29 LABARGE, Margaret Wade, *La mujer en la Edad Media...*, p. 44.

30 SANCHEZ GRANJEL, Luis, *La medicina española antigua y medieval*, Salamanca, Ed. Universidad de Salamanca, 1981, pp. 150-160.

31 Respecto a los tratamientos en la asistencia al parto que aplicaban las matronas, en CRUZ Y HERMIDA, Julio, *Las matronas en la Historia*, Madrid, Habe, 2007, y también en GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel, *Historia de la Obstetricia...*, pp. 96-97. Respecto a otras funciones de las parteras, en el tratamiento de algunas enfermedades femeninas, como la sofocación uterina, y la “clausio matricis”, véase MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “La mala obstetrix y la buena matrona. Estereotipos femeninos en la medicina medieval”, *Revista Historia Autónoma*, 13 (2018), pp. 15-29.

32 MIGUEL SESMERO, José Ramón de, “Patología del parto y puerperio. Operatoria obstétrica. Recién nacido de alto riesgo”, en MIGUEL SESMERO, José Ramón de, *Principios de medicina...*, pp. 543-598; USANDIZAGA, José Antonio y FUENTE, Pedro de la, “Patología del parto” en USANDIZAGA, José Antonio y FUENTE, Pedro de la, *Obstetricia y Ginecología...*, pp. 530-560.

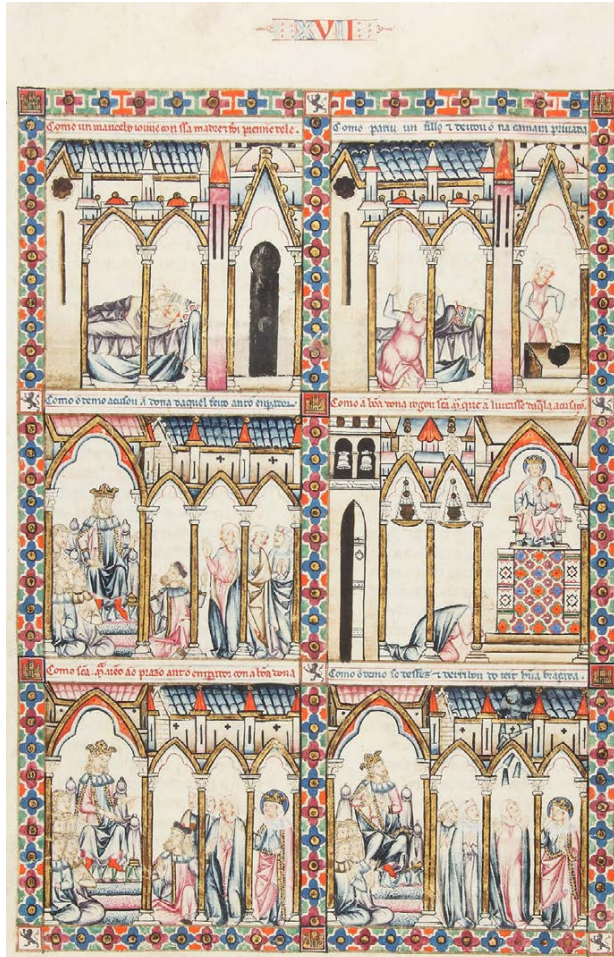


Fig. 3. *Cantiga 17*. Códice T-I-1, 29v. Patrimonio Nacional

condicionando un parto distócico, es decir anómalo o difícil, con riesgo de asfixia para el feto. Los accidentes hemorrágicos, por patología placentaria o por rotura uterina, y hemorragia postparto, representan importantes y graves riesgos para la salud materna. Una complicación severa es la distocia de hombros (una vez desprendida la cabeza fetal, el parto se detiene al no poder pasar los hombros del feto por la pelvis). En este sentido, Opitz³³ narra una historia extraída de un documento del siglo XIII, que demuestra como una complicación del parto era la antesala de una muerte segura. Floriana, una mujer polaca de condición noble, tuvo un parto complicado, por lo que las parteras la abandonaron a su suerte y la encomendaron a la misericordia

33 OPITZ, Claudia, "Vida cotidiana de las mujeres...", p. 351.



Fig. 4. Cantiga 17. Códice T-I-1, 29v, detalle: postura materna en el parto.
Patrimonio Nacional

del Señor, pues tan solo la mitad de la cabeza del niño se encontraba fuera del cuerpo de la madre y no era posible hacerla avanzar ni retroceder. Floriania tuvo que permanecer en esta terrible situación entre la hora nona y la vespertina.

Este estremecedor relato, que describe muy bien una distocia de hombros, es un fiel reflejo de lo que pudo ser un parto complicado en aquella época. En una distocia de hombros, se dispone de un tiempo entre 4 y 7 minutos, máximo, para poder extraer el feto, antes de su completo deterioro y fallecimiento. Por las complicaciones del parto, la incidencia de muerte materna y por ende de su hijo o hija, debió alcanzar cifras elevadas en la Edad Media.

Por último, en la Cantiga 108 se narra el nacimiento de un niño con la cabeza hacia atrás. ¿Puede entenderse como una deformación, o malformación fetal, o como resultado del parto de un feto en modalidad de cara o en deflexión máxima? Los partos de cara son poco frecuentes y en ocasiones obligan a realizar una cesárea por no evolucionar el parto o comportarse este como parto obstruido.

En definitiva, se aprecia en estas Cantigas el temor que el parto infundía a las mujeres, por el riesgo de muerte. La asistencia al parto estaba fundamentalmente en manos de las parteras. Sin embargo, los médicos, de forma paulatina y a partir del siglo XIII, fueron iniciando y estableciendo su presencia y autoridad científica en este campo de la medicina³⁴

3. 4. Incesto, parto e infanticidio

Cantiga 17 (Fig. 3). “Esta é como Santa Maria guardou de morte a onrrada dona de Roma a que o demo acusou pola fazer queimar”. Esta mujer perdió a su marido a quien amaba. Pero después, quedó embarazada de su propio hijo. Parió encerrada en su casa, esto es, un parto en soledad. Y cuando nació el hijo, lo mató, arrojándolo por una cloaca. El diablo acusó a la dama del infanticidio ante el emperador. La dama ruega a Santa María una ayuda, que le fue concedida. Esta Cantiga narra un hecho de incesto, de un parto en soledad, una mujer encerrada en su casa, para ocultar su pecado, y que después del nacimiento, realiza un infanticidio, arrojando a su hijo por una cloaca.

El infanticidio como expone González Hernando³⁵ era un delito castigado con pena de muerte y no tenía justificación alguna. Además, realizado nada más nacer, impedía el bautismo del recién nacido. El infanticidio se podía realizar también al poco de nacer, por ejemplo, no anudando bien el cordón umbilical o tiempo después del nacimiento, mediante ahogo o sofocación, o por falta de alimento. En esta Cantiga la madre arroja al recién nacido o nacida por una cloaca. Ante un embarazo e hijo no deseado, por ser extramarital, o de madre soltera o viuda, o bien por haber mantenido relaciones sexuales pecaminosas³⁶, el infanticidio, era una práctica femenina. En ocasiones la pobreza se invocó como atenuante. Pero sin mediar otra causa, la mujer que ejecutase el infanticidio era condenada a pena de muerte.

Ante embarazos no deseados se podía recurrir también, una vez reconocido precozmente el embarazo, a prácticas abortivas. Los conocimientos

34 GREEN, Monica Helen, *Making women's medicine masculine: the rise of male authority in pre-modern gynaecology*, Oxford, Oxford University Press, 2008, pp. 70-117. También, MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “Las mujeres y el conocimiento médico”, en MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *La mujer imaginada. La construcción cultural del cuerpo femenino en la Edad Media*, Molina de Segura, Murcia, Nausícaä, 2008, pp. 113-125.

35 GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, “Posiciones fetales...”, pp. 99-122. También, en VIVANCOS, Miguel Carlos, “De diversis fornicationibus: los pecados de la carne y su castigo a través de los libros penitencial”, en HUERTA, Pedro Luis, *Arte y Sexualidad en los siglos del románico. Imágenes y contextos*, Fundación Santa María La Real. Aguilar de Campoo, 2018, pp. 68-69.

36 ARIAS BAUTISTA, María Teresa, *Violencias y Mujeres en la Edad Media Castellana*, Madrid, Castellum, 2007, pp. 240-247.



Fig. 5. *Cantiga* 89. Códice T-I-1, 131r, detalle: postura materna en el parto.
Patrimonio Nacional

en prácticas abortivas eran escasos, y además el reconocimiento precoz del embarazo era difícil, y de hecho lo ha sido hasta principios del pasado siglo. Una fecha de referencia para confirmar un embarazo, podía ser cuando la madre notaba los primeros movimientos fetales, pero ya es un momento avanzado de la gestación³⁷ y entonces los intentos de interrumpir la gestación, se asocian a mayores riesgos maternos.

Tal vez el remedio abortivo más extendido era el cornezuelo de centeno³⁸, pero su ingesta era sumamente peligrosa. El cornezuelo es un hongo (*Claviceps Purpúrea*) que afecta principalmente al centeno, aunque también con menor frecuencia al trigo, y se asocia con desfavorables efectos en el

37 Los primeros movimientos fetales que percibe la madre se sitúan en torno a las 18-20 semanas de gestación, tal vez un poco antes en mujeres con varios hijos previos. La duración del embarazo son 40 semanas completas desde el primer día de la última menstruación.

38 Sobre cornezuelo de centeno, ver OPITZ, Claudia, "Vida cotidiana de las mujeres...", p. 351. También, sobre pócimas de plantas y hierbas u otras medidas inductoras del aborto, en el trabajo de MORAL DE CALATRAVA, Paloma "El aborto en la literatura médica...", pp. 39-68. Esta autora cita un texto de *Las Siete Partidas*, de Alfonso X, donde se asigna la pena capital, para aquellas mujeres que hubiesen utilizado pócimas abortivas (hierbas), o se hubieran golpeado el vientre, con el fin de terminar su gestación.

organismo, como la vasoconstricción, originando un síndrome con secuelas muy graves, conocido como ergotismo o fuego de San Antón o fuego sagrado, cursando con severas necrosis y gangrena de extremidades, así como aborto en mujeres gestantes.

Por otra parte, es indudable que se conocían otras plantas y hierbas, con las que se preparaban pociones abortivas³⁸.

3. 5. *Defensa de la castidad, embarazo, parto e infanticidio*

Cantiga 201. “Como Santa Maria livrou de morte hũa donzella que prometera de guardar sa virgüidade”. Una donzella, de condición noble, prometió guardar su virginidad. Pero el diablo, la tentó de tal manera, que un día quedó embarazada. Cuando nació el hijo, por consejo del diablo, lo mató muy pronto. Por una segunda y tercera vez quedó gestante, y también al nacer el hijo, repitió el infanticidio. Desesperada, quiso matarse, pero rogó a Santa María, que evitó su muerte. Se plantea el tema de la defensa de la virginidad femenina y también del infanticidio. Se remite a los comentarios de la Cantiga 17.

3. 6. *Posturas maternas en el parto*

En las miniaturas de las Cantigas 17 y 89, (Fig. 4 y 5), se observan perfectamente dos posturas maternas para el parto. En la Cantiga 17, (Fig. 4) la mujer apoyada en una columna, está pariendo arrodillada, realizando seguramente el pujo típico de periodo expulsivo, ayudándose además de una soga que pende del techo de su habitación, para aumentar la fuerza de expulsión. En la Figura 5, correspondiente a la Cantiga 89, se observa a la mujer que, para el parto, está sentada en una silla baja. Estas posturas, que son conocidas desde la Antigüedad, y que fueron adoptadas por diversas culturas y pueblos primitivos³⁹, se caracterizan por adoptar la verticalidad de la madre, para facilitar el descenso fetal por la pelvis, y su nacimiento. Hasta la actualidad, se ha utilizado en la asistencia al parto, la posición en decúbito supino de la parturienta, es decir estando la mujer acostada sobre su espalda. Sin embargo, esta postura (que favorece la actuación o asistencia de la matrona u obstetra), no es la más adecuada para la madre ni para el feto. Por ese motivo se ha recomendado en los últimos años⁴⁰ la iniciativa de parir en la postura

39 SÁNCHEZ ARCAS, Ruperto, “Creencias, supersticiones y mitos que fueron considerados inhibidores y facilitadores de la parturición”, *Medicina e Historia*, LXXII (1970), pp. 1-16.

40 FERNÁNDEZ-LLEBREZ DEL REY, Luis, QUINTANA PANTALEÓN, Charo, ETXEAN-DÍA IKOBALTZETA, Itziar, RICO ITURRIOZ, Rosa, MACEIRA ROZAS, María del Carmen, SALGADO BAREIRA, Ángel y ATIENZA MERINO, Gerardo, *Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal*, Vitoria- Gasteiz, Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zarbizu Nagusia -

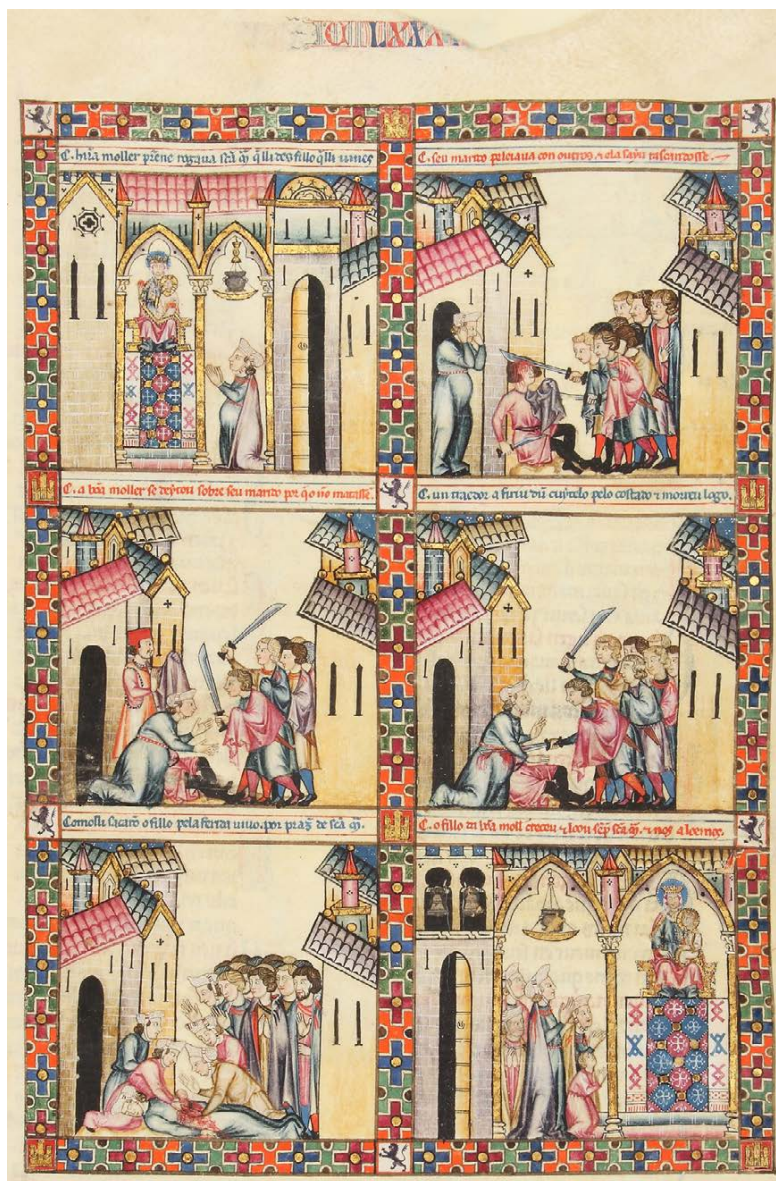


Fig. 6. Cantiga 184. Códice T-I-1, 243r. Patrimonio Nacional

que sea más cómoda para la gestante, (evitando desde luego la posición de decúbito supino, ya que, puede ocasionar problemas de oxigenación fetal), y adoptando posturas verticales o laterales. Las posturas de las mujeres que aparecen en las Cantigas son por lo tanto de plena actualidad.



Fig. 7. Cantiga 184. Códice T-I-1, 243r, detalle de la herida abdominal.
Patrimonio Nacional

3. 7. Parto milagroso con cesárea

Se han encontrado dos cantigas que hacen referencia a un parto a través de apertura abdominal y una tercera, en la que se sobreentiende esta vía, y que se exponen a continuación.

Cantiga 184 (Fig. 6). “Esta é como Santa María livrou de morte ûu menynno que jazia no ventre da madre, a que deran hûa cuitelada pelo costado”. Este milagro se produjo en las montañas de Santiago, donde vivía una mujer que tuvo varios embarazos, pero por sus pecados, cuantos hijos e hijas le nacían, morían después. De nuevo embarazada, sintió pavor y rogó a Santa María, para que esta vez no se repitiese la muerte al poco de nacer. Pero el diablo, por envidia, decidió que su marido se viese involucrado en una pelea con otros hombres. Ella, al ver como herían a su marido de gravedad, se echó sobre él, para protegerle de sus agresores, pero sufrió una importante herida en el costado, y murió (Fig. 7). Pero partes fetales salieron por la herida abierta en el abdomen. El niño fue extraído vivo del abdomen materno con una herida en la cara, producida por la misma daga que mató a su madre.

Esta Cantiga nos habla de una severa herida abdominal que recibió una mujer gestante, al intentar salvar a su marido en una reyerta con espadas. La



Fig. 8. *Cantiga 184*. Códice T-I-1, 243r, detalle: extracción fetal del abdomen materno. Patrimonio Nacional

herida abdominal no solo fue mortal, sino que abrió el útero, saliendo partes fetales a través del abdomen. En la miniatura se observa perfectamente, como otras personas que acompañan a la fallecida, extraen completamente el feto del abdomen materno (Fig. 8). Se trata por tanto de una herida grave abdominal con expulsión de partes fetales, completando posteriormente la extracción del hijo. Puede hablarse por tanto de cesárea post mortem.

La cesárea es una intervención quirúrgica, que permite el nacimiento del feto a través del abdomen materno, mediante la apertura de la pared abdominal propiamente dicha (laparotomía) y del útero (histerotomía). Históricamente, si se acepta su realización post mortem (Lex regia de Numa Pompilio, 672-715a.C), la cesárea resulta ser una de las intervenciones más antiguas. El objetivo era enterrar por separado a madre e hijo (si este no sobreviviese). Siglos más tarde, en el Imperio de Bizancio, el Emperador Justiniano se refiere específicamente a la prohibición de enterrar a una mujer gestante fallecida, si antes no se ha extraído su hijo mediante un corte en el abdomen” pues destruye la esperanza de un ser vivo”. Implícitamente, tal medida buscaba extraer un niño/a vivo y poder bautizarlo⁴¹. Es evidente

41 USANDIZAGA, José Antonio, *Ayer, hoy y mañana de la cesárea*, Madrid, J. A. Usandizaga, 2013, pp. 10 y 36.

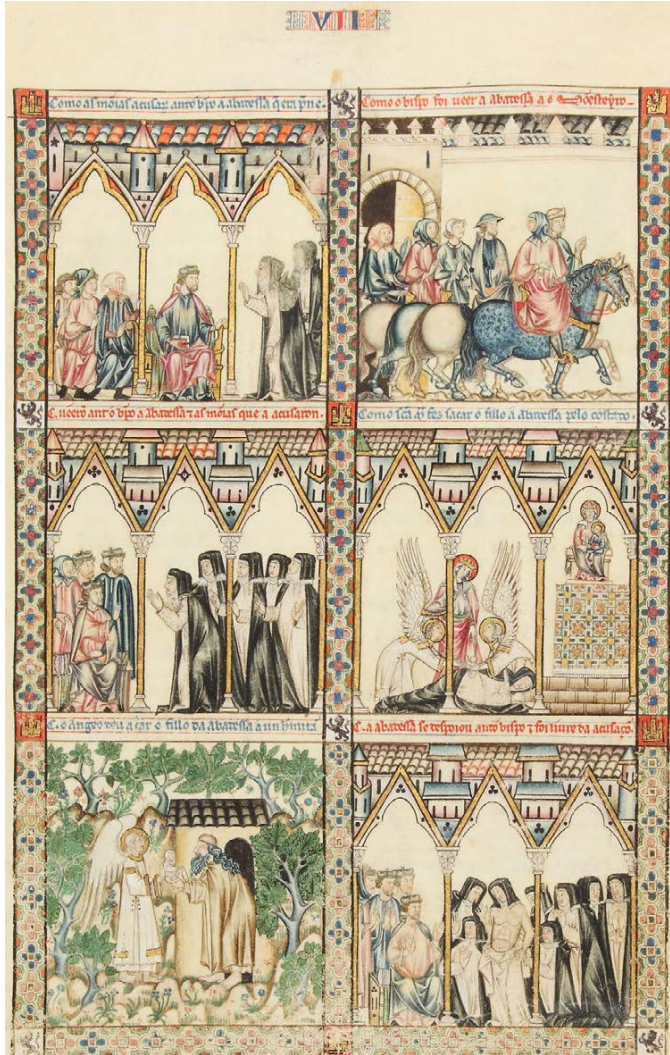


Fig. 9. *Cantiga 7*. Códice T-I-1, 14v. Patrimonio Nacional

que a tenor de lo narrado en la *Cantiga 184*, una vez muere la madre, algunas personas ayudaron a la extracción del feto, posiblemente con un doble objetivo, salvar su vida y permitir el bautismo. En este sentido, González Hernando se refiere al “rito del respiro” como una práctica de finales de la Edad Media⁴², realizada en fetos que “nacían muertos”, y que consistía en llevarlos delante de una imagen de la Virgen, y aprovechar cualquier signo de vitalidad, para bautizarlos de inmediato. Con esta medida se pretendía salvar el alma del recién nacido o nacida.

42 GONZÁLEZ HERNANDO, Irene. “Posiciones fetales, aborto...”, pp. 116 -117.



Fig. 10. *Cantiga 7*. Códice T-I-1, 14v, detalle de la cesárea que practican dos ángeles bajo la supervisión de Santa María, abordando quirúrgicamente el abdomen por el lado derecho. Patrimonio Nacional

En la Edad Media, diversas regulaciones jurídicas o eclesiásticas fijaban las normas de realización de cesárea post mortem, si se pensaba que el hijo o hija estaba aún vivo. Usandizaga Beguiristain cita entre estas regulaciones, el estatuto de Canterbury en 1236, que, ante la muerte materna, indicaba que se debía proceder a la extracción fetal por medio de una apertura abdominal, y manteniendo abierta la boca de madre en este proceso⁴³. En este sentido hay historias donde a veces la leyenda se mezcla con la realidad, en referencia a los no nacidos por vía vaginal o nonatos, es decir, a los niños o niñas extraídos del cuerpo materno mediante cesárea post mortem. Pero tal vez la historia de San Ramón Nonato (siglo XIII)⁴⁴, es entre otras, una de las más verosímiles, aunque con algún reparo, pues en ese relato, cuando se extrae el feto vivo, la mujer llevaba ya muerta uno o dos días, lo que, a la luz de nuestros conocimientos, sabemos que no es posible, ya que la extracción de un feto, post fallecimiento materno, debe realizarse en un tiempo máximo de 4-5 minutos, si se desea obtener vivo y sano, y sin lesión orgánica.

43 USANDIZAGA, José Antonio, "Ayer, hoy...", p. 42.

44 USANDIZAGA, José Antonio, "Ayer, hoy...", pp. 50-51.

Cantiga 7 (Fig. 9 y 10). “Esta é como Santa Maria livrou a abadesa prenne que adormecera ant’ o seu altar chorando”. Narra la historia del embarazo de una abadesa. Algunas monjas del convento cuando se enteraron, se alegraron, pues la abadesa, era muy exigente y rígida con ellas, en el cumplimiento de las normas. Sin pérdida de tiempo, fueron a comunicar este hecho al obispo, que decidió viajar hasta el convento. La abadesa, abatida y apenada, rogó a Santa María. Quedó como dormida y Santa María ordenó a dos ángeles la extracción del feto por vía abdominal, tal y como se ve en los miniados (Fig. 9 y 10), llevando después el niño a Soissons, donde fue cuidado y criado. Cuando la abadesa se despertó, se encontró sin signos del embarazo. En la Fig. 10 se observa perfectamente la extracción del feto mediante un corte abdominal en el lado derecho, intervención que es practicada por dos ángeles, bajo la atenta mirada de Santa María. Al día siguiente, el obispo, ya en el monasterio, manda llamar la abadesa y la pide que se desnude y cuando vio que no estaba gestante, amonestó severamente a sus compañeras.

Cantiga 55. “Esta é como Santa Maria serviu pola monja que se fora do mōesteyro e lli criou o fillo que fezera alá andando”. Una monja que era muy piadosa, abandonó el convento con el abad, viajando ambos a Lisboa. Allí vivieron, pero ella quedó embarazada. Entonces, el abad, la dejó desamparada. Mas tarde, la mujer volvió al monasterio temerosa y avergonzada. Cuando llegó el momento del parto, ella se encomendó a Santa María, que ordenó a un ángel que “sacase el niño de su cuerpo”, y le alimentase con pan. La monja, una vez finalizado esta situación, buscó a su hijo, durante muchos años, sin éxito, hasta que un día, en la iglesia, se conocieron.

Estas dos últimas Cantigas, hacen referencia a la finalización de la gestación, mediante la extracción del feto, realizada por ángeles, ante el mandato de Santa María. La Fig. 10 correspondiente a la Cantiga 7, representa un miniado en el cual dos ángeles, extraen el hijo a través del abdomen materno, mediante una incisión en el lado derecho. Gonzalo de Berceo en sus “Milagros de Nuestra Señora”, relata en el milagro XXI (La abadesa encinta), una historia muy parecida a la que se expone en la Cantiga⁴⁵. En esta Cantiga, es la vía abdominal, la que elige Santa María para ayudar a la monja gestante y evitar su vergüenza y deshonor. La escena representada en la miniatura es una cesárea en mujer viva, y con un hijo vivo, hecho inusual en esa época. Es interesante resaltar que, en la miniatura, la abadesa esta dormida y de lado izquierdo (decúbito lateral izquierdo), tal vez así representada por interés o requerimiento pictórico; pero lo cierto es que, en la actualidad, en la realización de la cesárea, se dispone a la madre en esa postura (ligero decúbito lateral izquierdo), pues es muy ventajosa para la oxigenación del feto, al evi-

45 BERCEO Gonzalo de, *Milagros de Nuestra Señora*, Milagro XXI, Barcelona, Bruguera, 1980, Milagro XXI, pp. 58-67 (Ed. de Joaquín Benito de Lucas).

tar la compresión de los grandes vasos retro uterinos (vena cava inferior y arteria aorta abdominal).

En la Cantiga 55 no se especifica que la extracción sea por abdomen, pero puede sobreentenderse, que pudo utilizarse esta vía para extraer el feto. También aporta un hecho que se observa con frecuencia en las Cantigas, como es el abandono del convento por parte de algunas monjas. Se observa igualmente en las cantigas 58, 59, 94 y 285, cuyos textos narran como las monjas abandonan el convento para tener una relación amorosa con un caballero, o bien con clérigos⁴⁶.

En las Cantigas número 7 y 55, el embarazo, por ser fruto de relaciones sexuales pecaminosas, era obviamente no deseado. Y en general, para evitar estos embarazos pudieron utilizarse métodos anticonceptivos, tal vez a base de plantas, tinturas o incluso empleando amuletos, aunque se desconocen estos datos.

Volviendo a la cantiga número 7, su relevancia es el hecho milagroso de la extracción de un feto vivo por vía abdominal, y sobre todo mediante una intervención realizada, en mujer viva. Se conoce que este tipo de cesáreas (no post mortem), comenzó a considerarse en algunos casos en el siglo XVI. François Rousset (1581), comunica en su tratado sobre la cesárea, la noticia de un barbero, Jean Lucas, que practicó una cesárea, tras 4 agotadores días de trabajo de parto, con resultado feliz, con una madre e hijo sanos. Tiene credibilidad⁴⁷, por lo que puede considerarse el primer caso de cesárea en mujer viva, extrayendo un hijo vivo.

La extracción fetal por el abdomen materno está presente en la mitología para el nacimiento de los dioses, pues esta vía, es mucho más adecuada para su nacimiento que la vía vaginal, que es el camino del resto de los mortales, de la que se dijo en referencia a San Agustín, "inter feces et urinas nascimur"⁴⁸. La cesárea se representa también en la literatura, como una vía "milagrosa", que confiere un poder especial al niño/a así nacido. En este sentido véase la tragedia *Macbeth* de W. Shakespeare⁴⁹. Por lo tanto, el milagro que se narra y queda representada en la Cantiga número 7, es la práctica de una cesárea en una mujer viva, con el nacimiento de un hijo vivo, habida cuenta de la imposibilidad en aquella época de poder realizar esta interven-

46 LABARGE, Margaret Wade, *La mujer en la Edad Media...*, pp. 131-157.

47 USANDIZAGA, José Antonio, "Ayer, hoy...", p. 69. Cita el estudio recogido por JIMÉNEZ GÓMEZ, Enrique José, *Sobre la operación cesárea abdominal en mujer viva. Estudio analítico de primeras fuentes impresas en la Obstetricia Occidental*, Universidad de Santiago de Compostela, 1987, Tesis Doctoral, referente a la cesárea practicada por Jean Lucas a Bernarde Arnoul, en 1556, que "ofrece bastante credibilidad".

48 USANDIZAGA, José Antonio, "Ayer, hoy...", pp. 23-36.

49 SHAKESPEARE, Williams, *Macbeth*, Madrid, Espasa Calpe, p. 143.

ción con éxito y salud materna y neonatal. La miniatura de la extracción del feto, por parte de dos ángeles, ofrece una imagen moderna, semejante en líneas generales, al proceso quirúrgico que conocemos en la actualidad (Fig 10). Ante el pecado cometido por la abadesa, y una vez arrepentida, Santa María se apiada de ella, llevando a cabo el milagro de la cesárea.

3. 8. *Defectos congénitos*

Cantiga 247. “Como hũa menya naceu cega, e a cabo de X anos levárona a Santa Maria de Salas, e deu-lle logo seu lume Santa Maria”. Se cuenta una historia, donde un matrimonio sufre la desgracia del nacimiento de una hija ciega. La madre, rogó a Santa María un milagro y sus plegarias fueron atendidas. El texto se describe en términos muy humanos y con sensibilidad.

Cantiga 224. “Como Santa Maria de Terena que é no reino de Portugal ressucitó hũa menya morta”. En esta cantiga se cuenta en nacimiento de una niña que tenía un grave problema en el brazo, pues salía entre el cuerpo y la ingle.

En estas dos Cantigas, se presentan dos historias de defectos congénitos. En las Cantigas, la observación de estos defectos al nacer, una ceguera, como anomalía funcional, o bien un defecto estructural o anatómico, conducía entonces, al igual que hoy, a la desesperación y tristeza de las familias. Estos defectos, se podían atribuir entonces a diversas causas, incluyendo, además, los pecados, las malas acciones cometidas, o las relaciones sexuales pecaminosas merecedoras de un castigo divino. Actualmente se observa un defecto congénito en el 3-4% de los nacimientos y se definen como cualquier anomalía del desarrollo morfológico, estructural, funcional o molecular presente en el momento del nacimiento, aunque se manifieste más tarde, bien interna o externa, única o múltiple, o esporádica o familiar. En la actualidad conocemos la causa de los mismos, así como su diagnóstico antes del nacimiento. Pero, en el siglo XIII, ante la impotencia humana para conocer la causa de estos defectos y evitar su aparición, es entendible que la plegaria y el ruego a Santa María, fuera la última opción posible. Véase el comentario de la Cantiga 118.

3. 9. *La leche materna: beneficios y usos milagrosos de la leche de Santa María. Importancia de la lactancia*

Se han encontrado seis Cantigas que hacen referencia a la lactancia y a los beneficios de la leche de Santa María, considerándola en todo momento madre lactante, pues crió al pecho a su hijo Jesucristo.

Cantiga 46. “Esta é como a omagen de Santa Maria, que un mouro guardava en sa casa onrradamente, deitou leite das tetas”. Después de una batalla con los cristianos, un guerrero musulmán y su hueste volvieron a su tierra, con todo lo que pudieron llevarse como botín, incluida una imagen de la Virgen. Entonces se produce el milagro pues de la imagen de la Virgen y de sus pechos, manó leche. Al verlo, el guerrero musulmán se hizo bautizar con todo su ejército.

Cantiga 54. “Esta é de como Santa Maria guaryu con seu leite o monge doente que cuidavan que era morto”. Esta es como Santa María sanó con su leche al monje enfermo que ya creían muerto. La leche tiene la propiedad de curar enfermedades graves, es pues medicina.

Cantiga 77. “Esta é como Santa Maria sâou na sa Ygreja en Lugo hûa moller contreira dos pees e das mâos”. Esta cantiga se inicia con este texto: “Da que Deus mamou o leite do seu peito, non e maravilla de sâar contreito. Es decir, si Santa María crió a su hijo con la leche de su pecho, no es de extrañar que puede realizar milagros, como la curación de esta mujer, afecta de pies y manos.

Cantiga 93. “Como Santa María Guareceu un fillo dun burges que era gafo”. Un hombre por sus pecados fue castigado por Dios con la lepra. Pero rogó a Santa María para que le perdonase su mala vida y descubriéndose el pecho, echó su leche, sobre las lesiones, curándose al momento. La leche tiene la capacidad milagrosa de curar enfermedades.

Cantiga 138. “Como San Joan-D’ouro porque loava a Santa Maria, tiraron-l’os (ollos) e foi esterrado e deitado do patriarcado e depois fez-lle Santa Maria aver ollos e cobrou per ella da dinidade”. Cuenta como a Joan D’ouro (San Juan Crisóstomo), por gente malvada y a traición, le sacaron los ojos. Se encomendó a Santa María para que pueda volver a ver y que le mostrase lo que su hijo Jesucristo, más amó cuando nació. Más tarde, ella se le muestra con su hijo en brazos, que le acariciaba y daba besos, después de lactar. Una vez más la imagen refleja el gran beneficio de la lactancia: alimento y amor.

Cantiga 404. “Esta é como Santa Maria guareceu con seu leite o crerigo de grand enfermidade porque a loava”. La Cantiga hace referencia a la curación de la enfermedad de un clérigo, con su leche, que una vez más, actúa como medicina.

Estas seis cantigas, ensalzan los beneficios de la leche de Santa María, pues es capaz de curar severas enfermedades, y además, convertir a los musulmanes al cristianismo. Al considerar que la Virgen con su leche alimentó a Jesucristo, se deduce que no es de extrañar que ella sane a las personas enfermas. Indudablemente, es un elogio de la leche materna y de la lactancia, capaz de obrar milagros. La lactancia de las mujeres de la realeza la lleva-

ban a cabo las nodrizas, cuyas normas de elección figuran en las Partidas de Alfonso X. En Castilla era poco frecuente que las reinas amamantasen a sus hijos, aunque algunos autores⁵⁰ citan como excepción a Berenguela de Castilla que amamantó a su hijo, el futuro rey Fernando III. Las mujeres campesinas amamantaban a sus hijos, lo que suponía una cierta separación entre embarazos (intervalo intergenésico)⁵¹. En la actualidad la lactancia materna es el estándar de la alimentación infantil para la OMS, recomendando un mínimo de 6 meses como alimentación exclusiva. Entre los beneficios de la leche materna figuran entre otras⁵², ser un alimento muy bien adaptado biológicamente, tener funciones antiinfecciosas y antialérgicas, y favorecer el vínculo entre madre e hijo, así como la autoestima materna, por alimentar a su hijo. Es evidente que los autores de estas cantigas podían haberse referido a otra función o recurso de Santa María para conseguir determinados beneficios milagrosos, pero sin embargo se ensalza el poder de su leche, como madre lactante. Para los autores de estas cantigas, la leche materna es en sí, un milagro, pues es alimento que da la vida, es una medicina y además se da con amor.

4. CONSIDERACIONES FINALES

Del estudio de los aspectos reproductivos (embarazo, parto, lactancia y beneficios de la leche materna), que se narran en las Cantigas, se pueden enumerar algunas consideraciones:

En primer lugar, se recogen algunas situaciones anómalas y patologías obstétrico-ginecológicas, en las que el último recurso de curación o salvación, es el ruego sincero a Santa María, que interviene realizando un milagro⁵³:

La esterilidad, tenía una importante repercusión personal y socio familiar, recayendo la causa en la mujer y no en el hombre⁵⁴

50 GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel, *Historia de la Obstetricia...*, p. 101.

51 La lactancia, mantenida en el tiempo y con número determinado de tomas al día, puede frenar el mecanismo endocrino de la ovulación y así facilitar la anticoncepción. Sin embargo, no es un método anticonceptivo totalmente seguro, pues depende, entre otros factores, del número de tomas diarias y nocturnas, así como de la duración total de la lactancia.

52 QUINTANA, Charo, "Apoyo, defensa e importancia de la lactancia materna", en MIGUEL SESMERO, José Ramón de, *Principios de medicina...*, pp. 269-276.

53 FIDALGO, Elvira, *As Cantigas de Santa María*, Vigo, Edicións Xerais de Galicia, 2002, pp. 24-30.

54 MORAL DE CALATRAVA, Paloma. *La mujer imaginada...*, pp. 141-143. Como expresa la citada autora, "llegar a ser hombre o mujer ocurre en el cuerpo femenino, gracias a una facultad que solo ellas poseen, que solo nosotras poseemos, así que la ausencia de la capacidad de gestación, no podía ser explicada como una discapacidad masculina".

El nacimiento de fetos muertos, tenía una repercusión biológica y socio afectiva, muy semejante a la causada por la esterilidad. Las causas que se argumentaban, podían ser diversas. En estos casos, se busca en último recurso, el amparo y la mediación de Santa María.

Partos complicados (distócicos) y con riesgo de muerte materno-fetal. En el parto, comenzaba una dura prueba para las mujeres, con resultado verdaderamente incierto, y con un final muchas veces dramático.

La asistencia del parto la realizaban fundamentalmente las parteras o llevadoras. Como ya se dijo anteriormente, este escenario se modificó lentamente a partir del siglo XII, al asumir los médicos varones, estos conocimientos. En determinados casos, cuando no se podía resolver la anómala situación, la última medida era la oración, invocando un milagro.

La mortalidad materna, relacionada con el parto, debió ser elevada, con situaciones severas, tanto personales como familiares, generándose en consecuencia, un terror al parto. Lo cierto es que como escribe Carlé⁵⁵:

“esa muerte era prematura: la guerra se llevaba a los varones en plena juventud, el parto a las mujeres [...] Y aunque no fuera así, aunque sobrevivieran a la guerra, al parto, a las pestes, a las enfermedades comunes, tarde o temprano, la muerte reclamaba lo suyo”.

Defectos congénitos. Se consideraban ocasionados entre otros factores, por un pecado, o una falta cometida. La invocación divina se consideraba como último recurso para evitarlos.

Infanticidio. Era un triste y penoso recurso para poder afrontar un embarazo no deseado, bien extramarital, o en madre soltera o viuda, o bien por haber mantenido relaciones sexuales pecaminosas o prohibidas.

En segundo lugar, destacamos la representación en las miniaturas de determinadas posturas maternas para el parto, así como una cesárea en mujer viva y una cesárea y extracción fetal post mortem:

La postura materna en el parto. Se observan en las miniaturas, dos tipos de posturas maternas en el parto, a) mujer sentada, y b) mujer en posición de rodillas, (en este segundo caso, aumentando el pujo abdominal, traccionando de una sogá), posturas que se adaptan muy bien a la verticalidad, facilitando así el nacimiento.

La cesárea podía ser practicada en una mujer muerta, operación conocida como cesárea post mortem, pero no en mujer viva. De ahí el carácter milagroso de la narración de la Cantiga 7, y de su miniatura correspondiente, al representar una cesárea en mujer viva y con un hijo vivo.

55 CARLÉ, María del Carmen, *La sociedad hispano medieval. III. Grupos periféricos: las mujeres y los pobres*, Barcelona, Gedisa Editorial, 2000, p. 45. En relación con el terror al parto, OPITZ, Claudia, “Vida cotidiana de las mujeres...”, p. 350.

Por último, se ensalzan las virtudes milagrosas de la leche de Santa María. Posiblemente los autores que compilaron y escribieron las Cantigas, al citar estas virtudes sanadoras de la leche materna, ya consideraban que la lactancia, en si misma, era un milagro, pues no solo es alimento, sino también medicina.

En resumen, las complicaciones en el ámbito reproductivo, debieron afectar muy negativamente a la sociedad medieval. Pero quienes sufrieron y padecieron en primera persona estas situaciones, fueron las mujeres.

BIBLIOGRAFIA

- ARIAS BAUTISTA, María Teresa, *Violencias y Mujeres en la Edad Media Castellana*, Madrid, Castellum, 2007.
- ARROÑADA, Silvia, "El mundo infantil en tiempos de Alfonso el Sabio", *Estudios de Historia de España*, 6 (2004), pp. 25-40.
- BERCEO, Gonzalo de, *Milagros de Nuestra Señora*, Barcelona, Bruguera, 1980 (ed. de Joaquín Benito de Lucas).
- CARLÉ, María del Carmen, *La sociedad hispano medieval. III. Grupos periféricos: las mujeres y los pobres*, Barcelona, Gedisa Editorial, 2000.
- CONTRERAS GARCÍA, Manuela, "Muerte fetal y duelo perinatal", en MIGUEL SESMERO José Ramón de (ed.), *Principios de medicina materno fetal*, Santander, Editorial de la Universidad de Cantabria, 2018, pp. 458-460.
- CONTRERAS POZA, Luis, "Algunas ilustraciones de las Cantigas de Santa María del Rey Sabio, relacionadas con la Obstetricia", *Actas de Obstetricia y Ginecología*, I (1936), pp. 74-77.
- CRUZ Y HERMIDA, Julio, *Las matronas en la Historia*, Madrid, Habe, 2007.
- FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, Laura, RUIZ SOUZA, Juan Carlos (dir. y coord.), FIDALGO Elvira (ed. crítica), *Alfonso X Rey de Castilla, 1221-1284, Las Cantigas de Santa María, Códice Rico, Ms T-I-1*, Madrid, Patrimonio Nacional-Testimonio Compañía Editorial, 2011, 2 vols.
- FERNÁNDEZ-LLEBREZ DEL REY, Luis, QUINTANA PANTALEÓN, Charo, ETXEANDÍA IKOBALTZETA, Itziar, RICO ITURRIOZ, Rosa, MACEIRA ROZAS, María del Carmen, SALGADO BAREIRA, Ángel y ATIENZA MERINO, Gerardo, *Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal*, Vitoria- Gasteiz, Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbizua Nagusia - Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2010, disponible: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_compl.pdf
- FIDALGO, Elvira, *As Cantigas de Santa María*, Vigo, Edicións Xerais de Galicia, 2002.
- FILGUEIRA VALVERDE, José, *Alfonso X El Sabio: Cantigas de Santa María*, Toledo, Editorial Castalia, 1985.
- FUENTE, Pedro de la, FUENTE, Laura de la, SÁNCHEZ CORRAL, Francisco: "Estérilidad," en USANDIZAGA, José Antonio y FUENTE, Pedro de la, *Obstetricia y Ginecología*, Madrid, Marbán Libros, S.A, 2011, pp. 834-841.
- GÓMEZ, Agustín, "Sobre partos, parteras y mujeres gestantes: una visión a través

- de la iconografía románica”, en HUERTA HUERTA, Pedro Luis (coord.), *Arte y Sexualidad en los siglos del Románico: imágenes y contexto*, Aguilar de Campoo, Fundación Santa María La Real del Patrimonio Histórico, 2018, pp. 182-185.
- GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, “Posiciones fetales, aborto, cesárea, e infanticidio: un acercamiento a la ginecología y puericultura hispánica a través de tres manuscritos medievales”, *Miscelánea medieval murciana*, 33, (2009), pp. 99-122.
- GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel, *Historia de la Obstetricia y Ginecología Española*, Madrid, Habe Editores, s. l, 2006, T. I, pp. 59-99.
- GREEN, Monica Helen, *Making women's medicine masculine: the rise of male authority in pre-modern gynaecology*, Oxford, Oxford University Press, 2008.
- HOPPIN, Richard Halowell, *La música medieval*, Madrid, Akal, 2000.
- JIMÉNEZ GÓMEZ, Enrique José, *Sobre la operación cesárea abdominal en mujer viva. Estudio analítico de primeras fuentes impresas en Obstetricia occidental*, Tesis Doctoral, Universidad de Santiago de Compostela, 1987.
- LABARGE, Margaret Wade, *La mujer en la Edad Media*, Madrid, Nerea, 1988.
- LÓPEZ SERRANO, Matilde. *Cantigas de Santa María de Alfonso X el Sabio, Rey de Castilla*, Madrid, Editorial Patrimonio Nacional, 1980.
- METTMANN, Walter, *Alfonso X el Sabio. Cantigas de Santa María*, t (I, II, III), Madrid, Clásicos Castalia, 1986.
- MIGUEL SESMERO, José Ramón de, *Principios de medicina materno fetal*, Santander, Editorial de la Universidad de Cantabria, Santander, 2018.
- MONTOYA, Jesús (ed.), *Cantigas*, Madrid, Cátedra, 2016.
- MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “El aborto en la literatura médica Castellana del siglo XVI”, *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 26 (2006), pp. 39-68.
- MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *La mujer imaginada. La construcción cultural del cuerpo femenino en la Edad Media*, Molina de Segura, Murcia, Nausícaä, 2008.
- MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “Sexo, salud y sacramento. Las relaciones sexuales y la salud de las mujeres en la Edad Media”, *Arenal: Revista de historia de las mujeres*, 16, 2 (2009), pp. 235-262.
- MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “La mala obstetrix y la buena matrona. Estereotipos femeninos en la medicina medieval”, *Revista Historia Autónoma*, 13 (2018), pp. 15-29.
- OPITZ, Claudia, “Vida cotidiana de las mujeres en la Baja Edad Media (1250-1500”, en DUBY, Georges y PERROT, Michelle (dir), *Historia de las mujeres en Occidente: La Edad Media*, Madrid, Taurus, 1992, T. 2 (KLAPISCH-ZUBER, Christine (dir), pp. 321-400.
- OTIS-COUR, Leah, *Historia de la pareja en la Edad Media: placer y amor*, Madrid, Siglo XXI de España Editores, 2000.
- POLO PUJADAS, Magda, *Historia de la música*, Santander, Editorial Universidad Cantabria, 2010.
- QUINTANA, Charo, “Apoyo, defensa e importancia de la lactancia materna”, en MIGUEL SESMERO, José Ramón de, *Principios de medicina materno fetal*, Santander, Editorial de la Universidad de Cantabria, 2018, pp. 269-276.
- QUINTANA, Charo, “Métodos anticonceptivos: (I) Generalidades”, en MIGUEL

- SESMERO, José Ramón de, *Principios de medicina materno fetal*, Santander, Editorial de la Universidad de Cantabria, 2018, pp. 277-279.
- QUIROGA, Laura Cecilia, "De la concepción al nacimiento: la maternidad en las Cantigas de Santa María", *Temas Medievales*, Buenos Aires, Universidad de Córdoba, 13 (2005), pp. 173-184.
- SÁNCHEZ ARCAS, Ruperto, "Creencias, supersticiones y mitos que fueron considerados inhibidores y facilitadores de la parturición", *Medicina e Historia*, LXII (1970), pp. 1-16.
- SANCHEZ GRANJEL, Luis, *La medicina española antigua y medieval*, Salamanca, Ed. Universidad de Salamanca, 1981.
- SHAKESPEARE, William, *Macbeth*, Madrid, Espasa- Calpe, 2007.
- SOLALINDE, Antonio G., *Antología de Alfonso X El Sabio*, Madrid, Espasa-Calpe, 1980.
- THOMASET, Claude, "La naturaleza de la Mujer", en DUBY Georges y PERROT, Michellle (dir), *Historia de las mujeres en Occidente, La Edad Media*, Madrid, Taurus, 1992, T. 2 (KLAPISCH-ZUBER, Christine (dir), pp. 61-92.
- USANDIZAGA, José Antonio, "Ayer, hoy y mañana de la cesárea", Madrid, J. A. Usandizaga, 2013.
- USANDIZAGA, José Antonio y FUENTE, Pedro de la, "Patología del parto", en USANDIZAGA, José Antonio y FUENTE Pedro de la, *Obstetricia y Ginecología*, Madrid, Marbán Libros, S.A, 2011, pp. 530-560.
- USANDIZAGA, Manuel, "De los traductores de Toledo a Alfonso el Sabio", en USANDIZAGA, Manuel, *Historia de la obstetricia y de la ginecología en España*, Santander, 1944, pp. 35-43.
- VIVANCOS, Miguel Carlos, "De diversis fornicationibus: los pecados de la carne y su castigo a través de los libros penitenciales", en HUERTA, Pedro Luis, *Arte y Sexualidad en los siglos del románico. Imágenes y contextos*, Aguilar de Campoo, Fundación Santa María La Real, 2018, pp. 55-79.