

Una lectura médica de las imágenes medievales del nacimiento

Irene GONZÁLEZ HERNANDO

Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Historia del Arte I (Medieval)

RESUMEN

Este artículo se centra en el valor histórico-artístico de las piezas medievales de contenido ginecológico. Aunque la Historia de la Medicina se ha preocupado por recopilar textos y noticias referentes a los cuidados de las gestantes, la Historia del Arte no ha prestado suficiente atención a la información de carácter obstétrico presente en las imágenes, especialmente cuando éstas habían sido realizadas con una finalidad doctrinal. En pos de invertir esta tendencia, analizaremos tres grupos de representaciones cristianas (Nacimientos de la Virgen, de Cristo y de Juan Bautista), buscando en ellas información ginecológica relativa al vendado terapéutico de los recién nacidos, la postura de la parturienta, o la labor de las parteras. En definitiva, nos interesa conocer no sólo la importancia que ejerció el cristianismo en la elaboración conceptual y visual de la iconografía de la gestación, sino también cómo las obras de arte se hicieron eco del pensamiento científico de la época.

Palabras clave: Arte medieval; Historia de la Ginecología; Nacimiento; Cristianismo; Ciencia

A Medical Interpretation of Medieval Birth Images

ABSTRACT

This paper deals with gynecological information present in medieval images. While the History of Medicine has carefully studied written sources concerning pregnant women, the Art History has not paid enough attention to obstetrical information of medieval images, especially when those ones had been made with doctrinal aims. For that reason, I will analyze three sorts of Christian pictures, Virgin Mary's, Jesus Christ's, and John's the Baptist's Birth, trying to get from them gynecological data about topics such as newborn children's wrapping, anatomical position of pregnant women during labour, and midwives' assistance. Briefly, I would like to study the mutual influence of Christian thought and Scientist knowledge, and how that interrelation was depicted in works of art.

Keywords: Medieval Art; History of Gynecology; Birth; Christianity; Science

Consideraciones generales sobre la iconografía de la ginecología

El presente artículo constituye una aproximación a las relaciones entre arte, ciencia y pensamiento religioso. Con él se plantea una primera reflexión: si es posible hacer una relectura de las imágenes cristianas en clave médica. Lo que

nos preguntamos es si las escenas del Nacimiento de María, de Juan Bautista y de Cristo, que tradicionalmente han sido leídas desde la óptica religiosa, podrían ser ahora abordadas como objetos que representan también un hecho médico, es decir, si sería posible desarrollar una suerte de *iconografía de la vida cotidiana* y más específicamente una *iconografía de la ginecología*. Pues bien, desde el convencimiento de que esto es perfectamente factible, utilizaremos una metodología que se fundamente en la empleada por la iconografía cristiana, es decir aquella que parte de las fuentes (primarias y secundarias)¹ para interpretar primero los elementos aislados (gestos, figuras, ambientación espacial, etc.) y a continuación cada una de las escenas en su conjunto. La única variación estribará en el tipo de fuentes empleadas, pues en este caso predominarán las vinculadas a la historia natural, la medicina y la obstetricia², frente a las de tipo bíblico, apócrifo o exegético que suelen utilizarse al interpretar símbolos cristianos. Resta decir que las fuentes ginecológicas medievales, sin renunciar a ciertos elementos propios, heredaron nociones y prácticas de la Antigüedad³ y fueron el resultado del empeño colectivo de la población hebrea, musulmana y cristiana⁴ por dar respuesta ante las dificultades del embarazo y el parto.

¹ Por fuentes primarias se entiende tanto la obra de arte en sí como los documentos originales coetáneos a su realización (tratados de medicina, libros de historia natural, escritos de corte ginecológico, disposiciones sinodales en relación a las parteras, relatos apócrifos que incluyen referencias al nacimiento de personajes bíblicos, etc.). Por fuentes secundarias, la bibliografía general y específica sobre el tema; es decir, monográficos, artículos en revistas, actas en congresos, catálogos, diccionarios, y todo aquel material que trata de la historia de la medicina en general y la ginecología medieval en particular.

² En este artículo utilizaremos los términos *obstetricia* y *ginecología* como sinónimos, ya que como reconocen los médicos G. González Navarro y J.A. Usandizaga Beguristáin en el prólogo a su estudio: "Obstetricia y Ginecología constituyen las dos partes de una especialidad médica que se ocupa de la asistencia a la mujer durante sus embarazos, partos y puerperios, y cuando sufre enfermedades de los órganos femeninos que sirven a la reproducción [...] Desde el punto de vista semántico, Obstetricia deriva del latín, *obstetritia*, y la Real Academia Española la define como *parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el puerperio*. [...] Ginecología deriva del griego, *gine* que significa mujer y *logía* y, en la definición de la Real Academia, es la *parte de la medicina que trata de las enfermedades propias de la mujer [...]*" (GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel; USANDIZAGA BEGURISTÁIN, José Antonio, *Historia de la Obstetricia y Ginecología Española*, Madrid, Hábe Editoriales-SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), 2006, vol. I, p. XV).

Por otra parte, en el campo de los tratados científicos medievales, puede observarse una división entre los que se refieren a la *andrológia* y los que se centran en la *ginecología* (el término andrología lo emplea MONTERO CARTELLE, Enrique (estudio y edición crítica), *Constantini Liber De Coitu. El tratado de andrología de Constantino el Africano*, Santiago de Compostela, Europa Artes Gráfica, 1983). Las obras ginecológicas van dirigidas -en principio- a mujeres y las andrológicas a hombres. Las primeras se preocupan por la formación del feto, las complicaciones del embarazo y el parto; las segundas, en cambio, del deseo sexual, la impotencia, y otros aspectos que entrarían en el campo del erotismo. Son las primeras las que nos sirven para este estudio.

³ Los autores de la Antigüedad más referenciados son Hipócrates (s. V-IV a.C.), Galeno (s. II d.C.) y Sorano de Éfeso (s. II d.C.).

⁴ En efecto, preocupaciones similares se hallan en el tratado árabe de Arib ibn Sa'íd *El Libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos* (Córdoba, s. X), en el libro escrito por la autora cristiana Hildegarda de Bingen y conocido como *El arte de sanar* (s. XII), o en el manual hebreo publicado bajo el título *Los infortunios de Dina: el libro de la generación (Les infortunes de Dinah: Le livre de la génération)*, procedente seguramente del Midi francés de finales del siglo XIII o principios del XIV. No obstante, si bien los tratados procedentes del ámbito árabe, hebreo y cristiano arriban a

Elementos comunes a los Nacimientos de María, Cristo y Juan Bautista

La decisión de estudiar comparativamente los tres Nacimientos de María, Cristo y Juan Bautista se apoya en las similitudes teológicas, médicas e iconográficas que presentan. Desde el punto de vista teológico, y según nos describen las fuentes bíblicas y extra-bíblicas, son figuras unidas por estrechos lazos familiares, cuyas biografías discurren en paralelo, produciéndose su venida al mundo de un modo similar: tras el anuncio de un ángel, gracias a una concepción extraordinaria, y produciendo un impacto en el grupo social que los rodea⁵. Ello justifica su proximidad iconográfica y que las referencias a la vida cotidiana y la práctica médica que aparecen en las imágenes que las ilustran sean prácticamente idénticas: la fisonomía y postura de la madre, el acondicionamiento de la estancia donde se desarrolla el parto, la presencia de las comadronas, el baño y vendado del recién nacido, la lactancia, etc. Además, las tres narraciones evitarán la representación del momento mismo del parto y de los pormenores médicos más embarazosos (como la salida de la placenta, el cortado del cordón umbilical o la recolocación del feto), tal vez inadecuados en un contexto religioso, prefiriendo en cambio centrarse en el antes y después del nacimiento. Así pues, el hilo conductor de esta contribución serán las referencias médicas previamente citadas, habiéndose seleccionado para ello algunas piezas procedentes fundamentalmente de la Baja Edad Media occidental, por ser el momento en que un arte cada vez más anecdótico da lugar a la introducción de numerosas alusiones a la vida cotidiana.

La fisonomía de la madre y los dolores del parto

Ana, Isabel y María se enfrentaban por primera vez a la maternidad. Desde un punto de vista médico, esta cuestión debería haber sido causa de un parto más doloroso pues, como ya señalaba el griego Hipócrates (s. V-IV a.C.)⁶, las primíparas no conocen cómo se desarrolla el alumbramiento ni sus dolores característicos;

conclusiones similares, lo que indica un mutuo intercambio de ideas, también es cierto que en el plano social, en ocasiones, se señaló la necesidad de mantener separadas las tres comunidades, especialmente en lo que a la cuestión de las parteras y las nodrizas se refería. Así explica R. Barkai: “*Une double difficulté: d’une part l’Église catholique avait fixé des règlements qui interdisaient formellement aux juifs de soigner des chrétiens; de l’autre la tradition juive considérait la chose d’un mauvais oeil, surtout lorsqu’il s’agissait d’aider une femme chrétienne dans sa grossesse ou son accouchement*” (BARKAI, Ron, *Les infortunes de Dinah: Le livre de la génération. La gynécologie juive au Moyen Âge*, Paris, Du Cerf, 1991, p. 86).

⁵ Las principales fuentes de tipo religioso de estos tres temas son las siguientes: para el Nacimiento de María el *Protoevangelio de Santiago* (capítulo V), el *Evangelio del Pseudo-Mateo* (parte I, capítulo IV) y la *Leyenda Dorada* (capítulo CXXXI); para el Nacimiento del Bautista Lucas 1, 36-38 y 57-80; para la Natividad de Cristo Lucas 2, 1-7, el *Protoevangelio de Santiago* (capítulos XI-XX), el *Evangelio del Pseudo-Mateo* (IX-XIV), el *Libro de la Infancia del Salvador* (párrafos 62-76), las visiones de Santa Brígida y las meditaciones del Pseudo-Buenaventura, entre otros.

⁶ JOLY, Robert (edición y traducción), *Hippocrate. Tome XI. De la génération. De la nature de l’enfant des maladies IV du fœtus de huit mois*, Paris, Les Belles Lettres, 1970, p. 82.



Fig. 1. *Nacimiento de la Virgen*, s. XIII, pintura mural, Monasterio de Studenica, Serbia.

opinión que recogería tiempo más tarde el autor cordobés Arrib Sa' id (s. X)⁷. A la hora de representar a Isabel y Ana, esto no parece haber supuesto ningún conflicto, ya que ninguna cuestión religiosa impedía mostrar que habían parido con dolor, y por ello serán representadas en posición yacente, llevándose la mano al vientre⁸, dando la espalda al recién nacido, o apoyándose en las parteras que les ayudan a hacer fuerza (véase por ejemplo la figura de Ana incluida en la escena del Nacimiento del Monasterio de Studenica, Serbia, s. XIII) (**fig. 1**). Sin embargo, en el caso de María, por una cuestión teológica, era necesario insistir en que el proceso de generación, gestación y nacimiento de Cristo había sido absolutamente extraordinario, y que por esto mismo era la única mujer que había sido eximida de

⁷ ARJONA CASTRO, Antonio (traducción y notas), *El Libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos. Tratado de Obstetricia y Pediatría del siglo X de Arrib Sa' id*, Sevilla, Sociedad de pediatría de Andalucía occidental y Extremadura, 1991, p. 90.

⁸ En la historia de la ginecología que escriben G. González y J.A. Usandizaga, incluyen una imagen de la Venus neolítica de Laussel, en la que ya se observa como ésta lleva una de sus manos al vientre, señalando con ello tal vez el reconocimiento de los ciclos menstruales, o inclusive de los dolores del parto (véase GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel, y USANDIZAGA BEGURISTÁIN, José Antonio (2006), *op. cit.*, p. 6). Esto demuestra que el gesto de colocar la mano sobre el vientre como indicación del estado de gestación no es exclusivo del mundo medieval y que podía ser reconocido rápidamente por aquel que lo contemplaba.

los penosos dolores del alumbramiento⁹. Ahora bien, aunque la teología medieval insistía en que María había parido sin dolor, las imágenes no lo señalaron de un modo tan evidente, hallando obras en las que la Virgen deja entrever ciertos signos de malestar o agotamiento (véase por ejemplo el Nacimiento de Cristo de Pietro Cavallini en Santa María del Trastevere, Roma, ca. 1291, en que María se lleva la mano al vientre). No será hasta la difusión de las visiones de Brígida de Suecia (s. XIV), tal como señala la profesora Pérez Higuera, en que se consiga explicar y representar de un modo nítido cómo la Virgen pare sin dolor¹⁰. A partir de entonces aparecerá arrodillada y en posición orante, con las manos juntas, totalmente ajena a la dureza física del trance que acaba de librar.

La edad, cuestión diferencial entre Ana, Isabel y María, no parece haber tenido reflejo en las imágenes. Aunque los textos colocan la maternidad de la Virgen en su adolescencia, la de Ana en su madurez, y la Isabel en su vejez¹¹, las tres se representaron habitualmente de mediana edad, reflejando por tanto el conocimiento médico

⁹ En el pensamiento cristiano, la Virgen fue la única mujer que se libró de la condena que Dios había dirigido a la humanidad tras el pecado original, y que incluía *parir con dolor* (Génesis 3, 16-18). Esta exención del dolor era defendida por autores como San Agustín, en el sermón *De Nativitate* (“Ni en la concepción se alejó de ti el pudor, ni en tu alumbramiento se hizo presente el dolor”), o Santo Tomás, en la *Suma Teológica* (parte III, cuestión 35, artículo 6), donde recoge: “El dolor de la parturienta se produce por la apertura de las vías por las que sale la criatura. Pero ya se dijo antes que Cristo salió del seno materno cerrado, y de este modo no se dio allí ninguna apertura de las vías. Por tal motivo no existió dolor alguno en aquel parto, como tampoco hubo corrupción de ninguna clase; se dio, en cambio, la máxima alegría porque había nacido en el mundo el Hombre-Dios, según palabras de Is 35,1-2: Florecerá sin duda como un lirio, y exultará golosa y llena de alabanzas” (AQUINO, Tomás de, *Suma Teológica*, s. XIII, disponible en <http://hcg.com.ar/sumat/>).

¹⁰ Describe Brígida de Suecia sus visiones en los siguientes términos: “[...] Hallábase todo preparado de este modo, cuando se arrodilló con gran reverencia la Virgen y se puso a orar, con la espalda vuelta hacia el pesebre y la cara levantada al cielo, hacia el Oriente. Juntas las manos y fijos los ojos en el cielo, hallábase como suspensa en éxtasis de contemplación y embriagada con la dulzura divina; y estando así la Virgen en oración, vi moverse al que yacía en su vientre, y en un abrir y cerrar de ojos dio a luz a su Hijo, del cual salía tan inefable luz y tanto esplendor que no podía compararse con el sol, ni la luz aquella que había puesto el anciano daba claridad alguna, porque aquel esplendor divino ofuscaba completamente el esplendor material de toda otra luz [...] Así que la Virgen conoció que había nacido el Salvador, inclinó al instante la cabeza y juntando las manos adoró al Niño con sumo decoro y reverencia [...]” (PÉREZ HIGUERA, María Teresa, *La Navidad en el arte medieval*, Madrid, Encuentro, 1997, p. 133).

¹¹ Respecto a la Virgen, había salido del templo a los doce años para desposarse con José y un tiempo después había quedado embarazada. Así lo narra el *Protoevangelio de Santiago* (capítulos VIII-XI), pues explica que a los doce años la Virgen es desposada con José (capítulo VIII) y que por aquel tiempo se pone a bordar la púrpura del templo (capítulo X), coincidiendo esta actividad con el momento en que Zacarías pierde el habla (capítulo X). La Biblia (Lucas 1, 5-25, 36-38 y 57-80) nos dice que Zacarías queda mudo durante el embarazo de Isabel, y que los embarazos de Isabel y María son prácticamente coetáneos. Así que uniendo toda esta información, se deduce que María concibió poco tiempo después de haber cumplido los doce años. En cuanto a Ana, del *Evangelio del Pseudo Mateo* (parte I, capítulo I) se deduce que rondaba los cuarenta años cuando queda embarazada, pues se explica que “[Joaquín] cuando llegó a los veinte tomó por mujer a Ana, hija de Isacar, que pertenecía a la misma tribu, esto es, de estirpe davídica. Y después de vivir veinte años de matrimonio, no tuvo de ella hijos ni hijas” (SANTOS OTERO, Aurelio de (ed.), *Los Evangelios Apócrifos*, Madrid, BAC, 2002, p. 79). Finalmente, de Isabel no sabemos la edad exacta, pero el texto bíblico (Lucas 1, 7) parece indicar que ya había alcanzado la vejez: “no tenían hijos, pues Isabel era estéril y los dos ya avanzados en edad”.

que se desprende de tratados como *El arte de sanar* de Hildegarda de Bingen (s. XII), donde se entiende que es entre los veinte y cincuenta años cuando se puede concebir, siendo peligroso para madre e hijo un parto fuera de este período¹². Así pues, aunque la edad fue importante en el plano teológico, ya que de algún modo reafirmaba la intervención divina en los tres nacimientos, ésta no tuvo incidencia en el plano visual, y los artistas optaron por representar una imagen más fiel a la realidad médica del momento, ya que un parto en la adolescencia o la vejez habría tenido grandes posibilidades de fracasar.

La frecuente idealización, serenidad y belleza que se desprende del rostro y anatomía de estas tres mujeres, debe responder tanto a cuestiones médicas como a imperativos teológicos. De un lado, el importante papel desempeñado por Ana, Isabel y María en la historia del Cristianismo merecía que fueran investidas de una gran dignidad, incluso en un momento de su vida que pudo haber sido doloroso. De otro lado, manuales ginecológicos como el de Arib Ibn Sa'id (s. X) o el *Libro de las enfermedades de la mujer* (atribuido a Trótula de Salerno, s. XII), insistieron en que las madres que esperaban varones mantenían su belleza intacta, frente a las que esperaban hijas, que veían deteriorarse día a día su aspecto físico¹³. En este sentido, es lógico que María e Isabel, que esperaban sendos hijos (Jesús y Juan) se presentasen con gran belleza. En el caso de Ana, aún estando embarazada de una niña, mantendría también su prestancia, tal vez por comparación con las anteriores, o tal vez porque la hija que había concebido era ya desde su origen un ser excepcional a ojos de los pensadores cristianos.

El canon de belleza (cabellos, color de la piel, ojos, labios, etc.) que presentaron estas tres mujeres fue variable, en función de la cronología y geografía en que

¹² Dice Hildegarda: “si una mujer concibe un hijo antes de la edad de veinte años, [...] traerá al mundo un hijo enfermo y, de algún modo, débil [...] A partir de los cincuenta, y también, en algunas mujeres, a partir de los sesenta, cesan las menstruaciones, y el útero comienza a encogerse y constreñirse de modo que no pueden recibir más descendencia. Sólo rara vez sucede que una mujer, debido a su extraordinaria constitución, reciba un nuevo hijo antes de alcanzar la edad de los ochenta años” (PAWLK, Manfred (ed.), *El arte de sanar de santa Hildegarda. Compendio del saber médico de la Edad Media*, Girona, Tikal, 1997, p. 129).

¹³ Explica Arib Ibn Sa'id: “si tiene la embarazada un rostro bello, limpios los pies, sus movimientos ligeros y su rostro alegre, todo indica que el nacido será varón. Y si tiene la tez alterada, la piel manchada de manchas oscuras, su movimiento es lento y sus sentidos torpes indica que nacerá hembra porque el niño refuerza el calor y hace más bella su tez, fluidifica la sangre, activa los sentidos, ayuda a suavizar el movimiento; la hembra tiende hacia el frío, que altera la piel, // congela la sangre y pone su color más oscuro y corrompe la piel” (ARJONA CASTRO, Antonio (1991), *op. cit.*, pp. 60-61). Algo muy parecido se recoge en *El libro de las enfermedades de la mujer*, donde se dice que “una mujer embarazada de un niño tiene buen color en el rostro y su seno derecho de mayor tamaño, mientras que si está embarazada de una niña, está más pálida y tiene su seno izquierdo de mayor tamaño” (traducción libre de GREEN, Monica H. (edición y traducción), *The Trotula. An English Translation of the Medieval Compendium of Women's Medicine*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2002, p. 81). A su vez, estos autores medievales están recogiendo la opinión de Hipócrates (s. V-IV a.C.), transmitida seguramente por Sorano de Éfeso (s. II d.C.), asociando ambos el hijo varón a un mejor color en el rostro, una mayor agilidad de movimientos y un seno derecho más grande y firme (véase la cita exacta de Sorano en TEMKIN, Owsei (trad.), *Soranus' Gynecology*, Baltimore-London, The Johns Hopkins University Press, 1956, p. 44).

fueron desarrolladas las imágenes. No obstante, mostraron en general una complejidad media, que nunca se acercó a la obesidad, ya que como sostenían autores medievales como Arib ibn Sa'íd (s. X) o Hildegarda de Bingen (s. XII), sin duda inspirándose en Hipócrates (s. V-IV a.C.), un peso excesivo podría bloquear el canal de parto y asfixiar al niño en su salida del útero¹⁴, poniendo en serio riesgo a madre e hijo. Así pues, bien fuese por reflejar que el parto se había desarrollado sin complicaciones de tipo médico¹⁵, bien porque no parecía adecuado para un teólogo insistir en los aspectos más delicados de la gestación, lo cierto es que salvo la modesta alusión al dolor en el vientre (indicado con la mano sobre éste), las tres mujeres fueron representadas con apariencia sana, de mediana edad y complejidad media, sin perder su compostura en ningún momento.

La temperatura de la habitación

Los tratados médicos revelan también una preocupación por lograr un ambiente cálido y agradable que facilite el nacimiento, cuestión que no se recoge por igual en los tres tipos de imágenes que nos ocupan. Así pues, mientras que los Nacimientos de Juan y María suelen desarrollarse en un cómodo interior doméstico, el de Cristo se representa con más frecuencia en una gruta o un pesebre, un lugar improvisado y sencillo, con el que los cristianos enfatizan su naturaleza humana y su humildad.

En lo que sí coinciden es en reflejar cómo se logra una temperatura templada y estable que facilite la venida al mundo, recomendación que emana de tratados árabes, cristianos y judíos, como *El libro de la generación del feto* de Arib Ibn Sa'íd (Córdoba, s. X)¹⁶, *El libro de las enfermedades de la mujer* de Trótula de Salerno

¹⁴ Señala Hildegarda que tendrán problemas para el alumbramiento aquellas mujeres que sufren de obesidad, ya que esto les bloqueará el *canal del parto*, con lo que el niño no saldrá hasta “que Dios no lo quiera. [...] Pero si la mujer tiene una constitución bien equilibrada, de modo que no es ni demasiado gruesa ni demasiado delgada ni demasiado débil, entonces la vía del alumbramiento no se ve obstruida por ninguna fatal complicación” (PAWLIK, Manfred (1997), *op. cit.*, p. 131). Algo muy similar recoge Arib Ibn Sa'íd, quien afirma estar siguiendo a Hipócrates: “La obesidad de la mujer cuando es excesiva no ayuda a concebir y por esto dice Hipócrates en su *Kitab habal 'alà habal (De Superfoetatione)*: La mujer cuando engorda de una manera excesiva saliendo de los límites normales, se llena de pituita y por ello no tendrá hijos ni se quedará embarazada. Si tiene la mujer un cuerpo normal se quedará embarazada si no surge entre tanto algo y no acaece a ella alguna enfermedad al fin. Dice también (Hipócrates): Cuando tiene lugar la concepción a pesar de la obesidad conviene hacer sangría en las manos y pies dos veces al año” (ARJONA CASTRO, Antonio (1991), *op. cit.*, p. 52).

¹⁵ De hecho, ningún relato indica que el embarazo y parto de Ana, Isabel y María presentase complicaciones. Es más, tras la superación de las dificultades iniciales, de esterilidad en el caso de Ana e Isabel y de incredulidad en el caso del círculo que rodeó a María, todo el proceso se desarrolló excelentemente bien desde el punto de vista médico.

¹⁶ Arib Ibn Sa'íd explica con gran pormenor que : “unas veces es difícil el parto por el intenso frío del momento, conviniendo que se ponga a la mujer en una habitación templada, se encienda un poco el fuego, poniendo en las puertas cortinas, calentando además sus mamas y sus miembros; con esto será fácil el parto. Otras veces la dificultad del parto es debida al calor del verano pues el aire caliente disuelve su potencia y debilita a la

(Italia, s. XII)¹⁷, *Los infortunios de Dina* (Midi francés, s. XIII-XIV)¹⁸, o *Las dificultades del nacimiento* (*Miqosi ha-Leda*, ¿Península Ibérica?, s. XIV)¹⁹. Dichos tratados recomiendan encender un fuego y colocar cortinas si el frío es excesivo, o refrescar la habitación y buscar la orientación norte si el calor es sofocante, así como también procurar que el parto tenga lugar en primavera, estación de temperaturas intermedias. No hacen sino plasmar el convencimiento de que el calor, dentro de unos límites razonables, es generador de vida, propiciando éste tanto la unión de la *simiente* masculina y femenina en el útero materno, como el desarrollo del feto²⁰ y el parto al final de la gestación.

Por todo ello, elementos que hasta ahora habían pasado desapercibidos en los Nacimientos de María, Juan y Cristo, y que se habían interpretado como meros detalles anecdóticos, podrían estar reflejando la preocupación por conseguir una temperatura estable. Así pues habría que replantearse la interpretación de figuras como las parteras que abanicaban a Ana en la escena de la Natividad de la Virgen de la Catedral Vieja de Salamanca (ca. 1445) (**fig. 2**), o José que aviva el fuego en el Retablo Windungen de Konrad von Soest (ca. 1405), o los cortinajes que se descorren tras la cama de Ana en los frescos de Santa María del Trastevere realizados por Pietro Cavallini (ca. 1298), o simplemente el hecho de buscar un pesebre donde la presencia de los animales y la paja contribuyesen a mantener el calor (en el caso del Nacimiento de Cristo).

parturienta para empujar el feto y conseguir su expulsión. Para esto se usará aspersiones de agua fresca, alejándola del calor del sol. Si la puerta de la habitación de la parturienta está orientada al Norte será lo mejor” (*ibid*, p. 92).

¹⁷ En el conjunto de escritos atribuidos a la controvertida Trófula de Salerno, traducidos y publicados en inglés por M. Green bajo el título *Book on the Conditions of Women* (*Libro de las enfermedades de la mujer*), se afirma que: “*But there are some women who are so afflicted in the functions of birth that hardly ever or never do they deliver themselves, which has to come about from several causes [...]* Last condition happens to a young woman giving birth in the winter when naturally she has a tight orifice of the womb, made more so on account of the coldness of the season, for she is more constricted by the coldness of the air. Sometimes from the woman herself all the heat evaporates and she is left without any strength, and she has none left to help herself” (GREEN, Monica H. (2002), *op. cit.*, p. 79).

¹⁸ En *Los infortunios de Dina* se insiste en que hay que calentar el ambiente de la habitación y transmitirle calor a la parturienta: “*Il faut, répondit son père, l'échauffer avec de l'huile chaude et préparer du coton pur, une éponge douce, des sangles et des oreillers [...]*” (BARKAÏ, Ron (1991), *op. cit.*, p. 142).

¹⁹ El tratado *Las dificultades del nacimiento* (*Miqosi ha-Leda*, BNF, ms. héb. 1120, ff. 66v-67r), escrito seguramente por un judío hispánico en el s. XIV, según el estudio realizado por R. Barkaï, recoge la siguiente opinión: “*At last, remember, that if it will be asked in what period the birth is easier, I will say at springtime, because it strengthens the force; and if [someone] says the birth is easier in summer because of [?] and the passage's width, I shall say it would not be enough, for the force is weakened by the fatigue*” (BARKAÏ, Ron, “A Medieval Hebrew treatise on Obstetrics”, en *Medical History*, vol. XXXIII, 1989, fol. 67r, líneas 17-21, p. 118).

²⁰ Así pues, Hildegarda de Bingen (s. XII) explica la formación del feto en los siguientes términos: “De ahí que esta sangre haga fluir fría espuma en la mujer, que cuaja como consecuencia del calor que desprende su carne y se desarrolla, dando lugar a una formación sanguinolenta. Esta espuma se vuelve estable en este calor y posteriormente va creciendo, gracias a la secreción de lo seco que expulsan los alimentos que toma la madre, y se convierte en una pequeña y compacta figura humana hasta que la mano del Creador, que formó al hombre, la empapa completamente, igual que un artesano da forma a una excelsa vasija” (PAWLIK, Manfred (1997), *op. cit.*, p. 85).

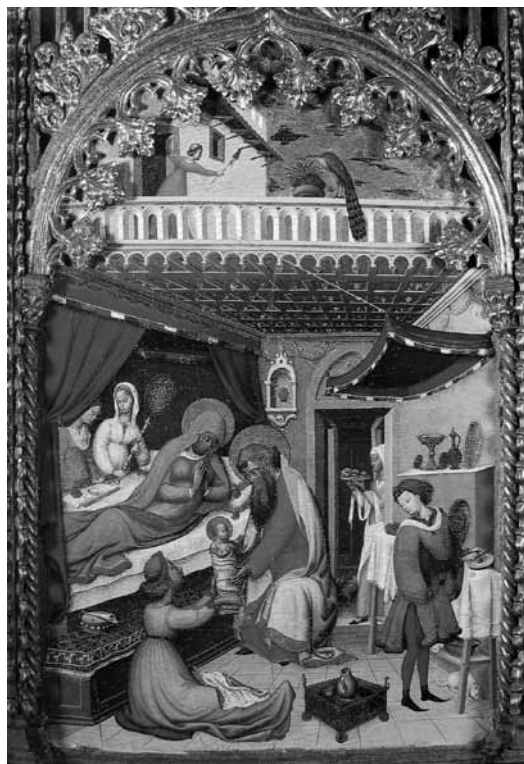


Fig. 2. Nicolás Florentino y los Hermanos Delli, *Nacimiento de la Virgen*, ca. 1445, pintura sobre tabla, Retablo mayor de la Catedral Vieja de Salamanca, España.

Posturas para dar a luz

Aunque las mujeres podían permanecer tumbadas, sentadas o en cuclillas, en el momento de dar a luz, la posición sedente fue la más recomendada por la literatura médica medieval, mientras que la yacente fue la preferida para representar los nacimientos de María, Jesús y Juan.

Siguiendo las recomendaciones de los árabes Arib Ibn Sa'id (s. X)²¹ y Averroes (s. XII)²² o del autor hebreo de *Los infortunios de Dina* (s. XIII-XIV)²³, cuando la gestante haya dilatado lo suficiente, la matrona deberá colocarla en la silla obstétrica, pieza de mobiliario con una muesca en su asiento, y asegurarse entonces de que el feto está correctamente colocado, es decir, de tal modo que lo primero que asome sea su cabeza. Sentada de esta manera, el parto será más sencillo²⁴. Si llegase a haber severas complicaciones,

²¹ Explica Arib Ibn Sa'id que: "La totalidad de los (médicos) antiguos hacen colocar a la embarazada para el parto sobre un sillón con sus piernas colgando y el sillón tendrá en la base como una muesca para que la matrona pueda sentarse frente a la parturienta, para maniobrar. No convendrá que la partera sienta a la embarazada en el asiento para parir antes de observar en ella que "marca" y que el cuello del útero está abierto. Pues evidentemente acentuará su cansancio y a veces se podrá desmayar. Luego se hará sentar sobre el asiento de parir y colocará bajo sus pies un velo o tela para que no le pueda perjudicar a ella lo dañino del suelo" (ARJONA CASTRO, Antonio (1991), *op. cit.*, p. 91).

²² Dice Averroes: "Las comadronas, sin embargo, no mandan sentar a las parturientas en las sillas de parto hasta que perciben por tacto mediante el pulgar que el cuello del útero comienza a dilatarse. Mas una vez que la dilatación ha alcanzado la medida apropiada, las hacen sentar sobre aquéllas, mandándoles hacer fuerzas para que el feto sea expulsado, acto que se realiza mediante el músculo que recubre el vientre y que expelle heces y orina" (VÁZQUEZ DE BENITO, Concepción (traducción), *Obra médica. Averroes*, Sevilla, Servicio de Publicaciones de la UMA, 1998, p. 171).

²³ En *Los infortunios de Dina* se describe pormenorizadamente esta silla y su uso. Véase BARKAÏ, Ron (1991), *op. cit.*, pp. 142-143.

²⁴ Explica Harold Speert que en el mundo grecorromano, la regla general era dar a luz semi tumbada sobre una cama o un asiento bajo, y que a partir de este último se adaptó el sillón obstétrico o silla de parto, muy popular en la Edad Media, pero que más tarde cayó en desuso, debido a la adopción generalizada de la postura decúbito dorsal. (SPEERT, Harold, *Histoire illustrée de la gynécologie et de l'obstétrique*, Paris, Dacosta, 1976, pp. 230-232).

especialmente en caso de madres obesas, éstas podrían permanecer en cuclillas durante el alumbramiento ya que así, según el tratado de *Las dificultades del nacimiento* (s. XIV)²⁵, el peso del feto y de los órganos internos contribuirían a acelerar el nacimiento. En principio, la postura yacente no sería la más recomendable, ya que podría dificultar la salida del feto, y sólo debería emplearse si la madre ha dilatado mucho o si está muy debilitada. Ahora bien, entre contracción y contracción, así como después del alumbramiento, la mujer podrá descansar en una cómoda cama, evitando con ello cualquier tipo de desvanecimiento²⁶.

El conocimiento de todas estas circunstancias nos permite argumentar que lo que ha representado el artista medieval al colocar a María, Ana o Isabel recostadas en sus camas no es el momento mismo del parto, tal vez considerado inapropiado o indigno para una figura de tanto peso en la historia bíblica, sino más bien el descanso después del nacimiento, es decir un momento posterior ya exento de dificultades médicas en que las respectivas madres tratan de recuperar las fuerzas perdidas.

La asistencia antes, durante y después del parto

La asistencia al nacimiento corrió a cargo de parteras, comadronas o matronas²⁷, mujeres de gran relevancia social, consideradas las últimas responsables del éxito

²⁵ La frase exacta que recoge este tratado es: “*And if the woman is fat, she will kneel on her belly so that her knees touch her belly*” (BARKAÏ, Ron (1989), *op. cit.*, fol. 66v, líneas 19-31, p. 117).

²⁶ Así lo explica Arib Ibn Sa’id, quien recomienda que cuando llegue el parto la mujer se tumbe a ratos y después se levante y pasee, pero “si la mujer es débil y delgada temerá la matrona que se desmaye [...] la sentará en la cama le prohibirá andar y le alimentará con sopa de pollo magro y miga de pan fresco para reforzar su aguante ante los dolores del parto” (ARJONA CASTRO, Antonio (1991), *op. cit.*, p. 92). Por su parte, el tratado de *Los infortunios de Dina* sostiene que «cuando se empiecen a agudizar las contracciones, hay que preparar para la comadrona un asiento, una silla, una cama, y preparar la habitación en que tendrá lugar el parto. [...] hay que preparar una cama dura para que la parturienta se recueste cuando sienta dolor. Asimismo [habría que preparar] también una cama mullida para dormir después del alumbramiento. Será necesario colocar [a la parturienta] sobre la cama dura, con el rostro mirando hacia arriba, los pies juntos y los muslos separados. Cuando la partera sienta que el cuello [del útero] tiene una dilatación similar al tamaño de un huevo, tendrá que sentar a la parturienta sobre su silla. Pero si la dilatación es suficiente, podrá dar a luz sobre la cama, sin necesidad de sentarse en la silla» (traducción libre del texto francés publicado por BARKAÏ, Ron (1991), *op. cit.*, pp. 142-143). La idea de tener dos camas, una mullida y otra rígida, ya la había recogido Sorano de Éfeso en el siglo II d.C.: “*and two beds: one made up softly for rest after delivery and the other hard for lying down during delivery*” (TEMKIN, Owsei (1956), *op. cit.*, p. 72).

²⁷ No es nuestra intención describir pormenorizadamente el oficio de partera, tan sólo marcar unas líneas generales que nos ayuden a comprender el valor de estas figuras dentro de las imágenes de Nacimiento. Contienen interesantes reflexiones sobre la profesión de comadrona los trabajos de: SPEERT, Harold (1976), *op. cit.*; LYONS, Albert S., y PETRUCELLI, Joseph, *Histoire illustrée de la médecine*, Paris, Presses de la Renaissance, 1979 (1978 edición en inglés); RAWCLIFFE, Carole, *Medicine & Society in Later Medieval England*, Gloucestershire, Alan Sutton Publishing, 1995; CARDONER PLAÑAS, A., “Seis mujeres hebreas practicando la medicina en el reino de Aragón”, en *Sefarad*, vol. IX, n° 2, 1949, pp. 441-445; JACQUART, Danielle, *Le milieu médical en France du XIIIe au XVIe siècle. Un annexe 2^e supplément au “Dictionnaire” d’Ernst Wirckersheimer*, Genève, Droz, 1981.

o fracaso de un parto, valoradas unas veces y denostadas otras. Éstas seguramente adquirirían sus conocimientos mediante la transmisión oral y la práctica diaria, aunque también podrían haberlos compaginado con la lectura de los tratados médicos de la época e, inclusive, con estudios de carácter *quasi* universitario (como los impartidos en Salerno)²⁸. Las funciones que desempeñaban, enumeradas entre otros por Averroes (s. XII) y *Los infortunios de Dina* (s. XIII-XIV), requerían destreza, experiencia y un profundo conocimiento de la profesión, pues se ocupaban de preparar el mobiliario e instrumental necesario, palpar a la mujer para ver si había dilatado lo suficiente²⁹, masajear su vientre, recolocar el feto si este no venía de cabeza, sujetar los brazos de la parturienta para que pudiese hacer fuerzas, extraer la placenta, cortar el cordón umbilical, lavar y vendar al recién nacido, alimentar a la madre, etc.³⁰ Estas actividades eran por lo general colectivas³¹, ya que requerían un cierto grado de coordinación, y de este modo se plasmó en los nacimientos de Juan, Jesús y María. A este respecto, resulta interesante observar que palabras como las de Arib Ibn Sa'id en el s. X³² no quedaron circunscritas a la práctica obstétrica, sino que estuvieron presentes a la hora de elaborar la representación visual del nacimiento de María en el monasterio de Studenica (s. XIII).

Distinto fue el papel desempeñado por los varones. Los médicos sólo intervenían en caso de severa complicación, más concretamente cuando el feto o la madre habían muerto y era necesario tomar una decisión *in extremis* para tratar de salvar a uno de los dos³³. Al no haber ocurrido esto en los nacimientos de María, Jesús

²⁸ Si bien en la Escuela de Medicina de Salerno está registrada la asistencia de mujeres, entre ellas la controvertida Trótula, lo que puede avalar el acceso de las mujeres a estudios superiores en materia científica, también es cierto que, como resalta Jacquart, en otros países como Francia la situación era muy diferente y “*peu d'éléments permettent de déceler les modalités d'exercice des «médecines» ou «physiciennes». Il est d'ailleurs à noter que le cas de ces femmes médecins est à rapprocher de celui de leurs confrères masculins non-universitaires»* (JACQUART, Danielle (1981), *op. cit.*, p. 53). En cualquier caso, sobre el modo en que el saber ginecológico era transmitido a las matronas, y si éste era oral o escrito, se han ocupado también autores como BARKAÏ, Ron (1989), *op. cit.*, y RAWCLIFFE, Carole (1995), *op. cit.*, pp. 195-197.

²⁹ Por ello, no debe llamar la atención que una de las comadronas, Zelomí, quiera palpar a la Virgen María para comprobar si ha mantenido su virginidad durante el parto, ya que este tipo de conocimientos estaba asociadas a la práctica ginecológica (véase por ejemplo el *Evangelio del Pseudo Mateo*, parte I, capítulo XIII).

³⁰ Véase: BARKAÏ, Ron (1991), *op. cit.*, p. 144; VÁZQUEZ DE BENITO, Concepción (1998), *op. cit.*, p. 171.

³¹ Así lo explica BARKAÏ, Ron (1991), *op. cit.*, p. 87.

³² “[...] para sujetarla se pondrá una mujer a su derecha y otra a su izquierda que la sujetarán con fuerza, animarán para el parto, y la reconfortarán. Otra mujer se colocará detrás de la parturienta para apoyarla cuando desee echarse para atrás [...]” (ARJONA CASTRO, Antonio (1991), *op. cit.*, p. 91).

³³ Estas cuestiones fueron estudiadas por GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel y USANDIZAGA BEGURISTÁIN, José Antonio (2006), *op. cit.*, p. 81, y también por LYONS, Albert S., y PETRUCCELLI, Joseph (1979), *op. cit.*, p. 301, afirmando estos últimos: “*Les femmes occupaient une place secondaire dans la société musulmane mais les sages-femmes avaient le droit d'exercer. La répugnance des médecins arabes à violer le tabou social et à toucher les organes génitaux féminins laissa dans l'ensemble la pratique obstétrique et gynécologique aux sages-femmes. Néanmoins, tout comme à l'époque gréco-romaine, les femmes gravement malades étaient soignées par des médecins*”.

y Juan, no merecieron la atención de nuestros artistas, y fueron omitidos en las imágenes correspondientes. Respecto a los padres, si bien las fuentes médicas parecen omitir su participación, la iconografía cristiana induce a pensar que quizás habrían tomado parte de alguna manera, pero que sus actividades habrían estado siempre subordinadas a la experiencia de las parteras. Así pues, podemos observar como Joaquín, Zacarías o José, maridos respectivos de Ana, Isabel y María, aun quedando en segundo plano, tomaron parte en el nacimiento de sus hijos. En el caso de José, su grado de participación varió de unas imágenes a otras, y así unas veces nos lo encontramos adormilado en un rincón, sin percatarse de lo que sucede, otras realizando alguna tarea doméstica (trayendo paja para los animales, tejiendo una cerca, avivando el fuego), y alguna más ayudando a una de las parteras en el lavado del Niño. En el caso de Zacarías, lo habitual es que aparezca con su tablilla escribiendo el nombre del Bautista, tarea clave desde el punto de vista religioso, ya que servirá para afirmar el milagro operado por Dios, pero que lo abstrae y distancia de la asistencia médica a Isabel. Finalmente, en el caso de Joaquín, no tendrá una tarea específica, pero por similitud con José, podrá ser incluido en la escena y aparecer, por ejemplo, observando a su hija dormida (véase una vez más la interesantísima Natividad de Studenica).

Los primeros cuidados a la madre y el niño: vendar, bañar y alimentar

Como anticipábamos unas líneas más arriba, las parteras ofrecerán su asistencia en el post-parto, bien vendando y bañando al recién nacido, bien alimentando a la madre para que reponga fuerzas. Estas tres actividades tienen un doble interés que emana de su alto valor simbólico y de su rico contenido en información médica. Así pues el vendado, el baño y la alimentación pueden entenderse como símbolos de la muerte, el bautismo y la fertilidad respectivamente, pero también como reflejo de la realidad obstétrica del momento.

El vendado del recién nacido, ya se trate de María, Juan o Jesús, responde en primer lugar al deseo de protegerlo, evitando fracturas y fortaleciendo su cuerpo. Sumándose a la opinión de Sorano y Galeno (ambos del s. II d.C.)³⁴,

³⁴ Según H. Speert, Sorano consideraba que el vendado impedía las deformidades de los miembros. Por su parte, Galeno recordaba la importancia de cambiar el vendado cada cierto tiempo y de que éste no comprimiase demasiado al bebé. Sus palabras exactas son las que siguen: *“Le nouveau-né...doit être poudré modérément et enveloppé de langes de façon à ce que sa peau soit rendue plus épaisse et plus ferme que les parties internes. Car durant la grossesse, tout était également mou, puisque rien de dur ne le touchait du dehors et qu’il n’y avait pas d’air froid en contact avec lui, qui aurait durci et épaissi sa peau et l’aurait rendue plus ferme et plus dense qu’auparavant et que les autres parties du corps. Mais dès que le bébé est né, il va nécessairement entrer en contact avec le froid et le chaud et beaucoup de corps plus durs que lui-même. Il convient donc que nous renforçons au mieux sa couverture naturelle. Le bandage des garçons était uniformément étroit, mais les filles étaient généralement langées de façon plus lâche autour des hanches. La liberté de mouvement était vraiment restreinte, excepté entre la remise en place des bandages. Il n’était pas rare que les langes soient laissés pendant des jours sans être enlevés même pour changer les couches”* (SPEERT, Harold (1976), *op. cit.*, p. 322).

autores medievales como Arib Ibn Sa'id (s. X)³⁵ y tratados como *El libro de las enfermedades de la mujer* (s. XII)³⁶ o *Los infortunios de Dina* (s. XIII-XIV)³⁷, recordaron la importancia de ceñir moderadamente tanto el cuerpo como la cabeza del recién nacido, valiéndose de una *tela agradable, limpia, larga y ancha*, al menos durante cuarenta o sesenta días, de tal modo que ninguna enfermedad o *catástrofe* pudiese poner en peligro su vida, y que tuviese una suerte de cobertura mullida que lo pusiese a salvo de caídas o golpes involuntarios. La historiadora de la medicina Carole Rawcliffe explica además que la práctica del vendado estaba estrechamente relacionada con la teoría humoral. Así pues se entendía que el ser humano sufría a lo largo de su vida un proceso progresivo de desecación, desde una consistencia fluida hasta llegar convertirse en polvo, y por ello era necesario prevenir una prematura pérdida de humedad a través del vendado³⁸.

El conocimiento de estas circunstancias nos lleva a revisar la interpretación del vendado de los niños. Como norma general éstos son ceñidos con paños blancos nada más nacer, y este elemento, por sí solo, no lleva aparejada ninguna connotación funeraria, sino que es más bien el reflejo de una práctica sanitaria. Así debería entenderse cuando nos encontramos a Juan y María vendados junto a sus madres, o a los santos inocentes fajados y zarandeados por los soldados de Herodes. Ahora bien, si junto al vendado de Cristo hallásemos un pesebre a modo de sepulcro, algo que fue relativamente frecuente, en ese caso concreto sí se estaría efectuando una comparación entre nacimiento y muerte, entre el vendado infantil y la mortaja fúnebre, siendo entonces la imagen un anticipo de la futura muerte en la cruz (véase el Nacimiento de la Capilla de San Blas de la catedral de Toledo, ca. 1380-1400, **fig. 3**).

³⁵ Dice Arib Ibn Sa'id: "Cuando sale el feto deberá la matrona recibirle suavemente con sus manos, después le colocará sobre una tela o algo extendido ante ella, protegiéndole del frío y extenderá sus miembros, doblará los que convenga que estén unidos y extenderá los que tengan que estar extendidos, luego igualará los miembros, la cabeza, la nariz y la frente y exprimirá suavemente sus orejas. Después plegará sus brazos y rodillas y plegará tobillo con tobillo; envolverá sus miembros en pañales y los meterá en una tela suave o una banda de lino, envolverá su cabeza en lana cardada, le acostará en una habitación de temperatura suave con la atmósfera perfumada con una luz tenue" (ARJONA CASTRO, Antonio (1991), *op. cit.*, p. 96).

³⁶ Dice el *Libro de las enfermedades de la mujer* que: "and so the child ought always to be massaged and every part of its limbs ought to be restrained and joined by bandages, and its features ought to be straightened, that is, its head, forehead, nose. The belly and loins should be tempered, lest much oiliness or humidity exit from them. If either of these appears, for a time try to abstain from the accustomed bandaging and let it sleep for a while" (GREEN, Monica H. (2002), *op. cit.*, p. 83).

³⁷ Se explica en *Los infortunios de Dina* que: "convendrá cubrir al recién nacido con un vestido empapado en aceite, y a continuación ceñirle y vendarle con una tela agradable, limpia, larga y ancha, dando varias vueltas alrededor del cuerpo, de tal modo que se le cierren las juntas, eso sí, sin comprimirle demasiado el torso. También será necesario ponerle un poco de algodón entre las piernas/ para evitar que el roce de las mismas le cause llagas, así como cubrir la cabeza con una tela blanca y limpia [...]" (traducción libre del francés BARKAÏ, Ron (1991), *op. cit.*, pp. 150-151). Y más adelante: "se le vendará durante 40 o 60 días, aquí las opiniones varían. Desde nuestro punto de vista, hay que dejar el vendado hasta que el cuerpo del bebé se cierre y los miembros estén bien juntos [...] Para quitar las vendas, se procederá con cuidado, poco a poco, y no de un sólo golpe. Si se quitan muy rápido, el niño quedará totalmente desnudo y expuesto a cualquier catástrofe o enfermedad" (*ibid.*, p. 157, traducción libre del francés).

³⁸ Para más detalle véase RAWCLIFFE, Carole (1995), *op. cit.*, p. 201.



Fig. 3. Starnina y Juan Rodríguez de Toledo, *Nacimiento de Cristo*, ca. 1380-1400, pintura mural, Capilla de San Blas en el claustro de la Catedral de Toledo, España.

Formando parte de esos primeros cuidados al recién nacido se encuentra el baño, elemento que no suele faltar en los tres nacimientos analizados. Como en el caso del vendado, es posible realizar dos lecturas, una más cotidiana y otra más trascendente. Por un lado, lavar al niño después del parto es una recomendación recogida por los tratados medievales (véase Arib Ibn Sa'id³⁹), y uno de los cometidos de las parteras. Sin embargo, este baño puede exceder el terreno médico, adquiriendo entonces un sentido bautismal. De hecho, la comadrona debía estar preparada para administrar un *bautismo de emergencia* si veía que la vida del niño pe-

ligraba⁴⁰, pues un niño muerto antes de ser bautizado no sólo moriría físicamente sino también espiritualmente, al no poder recibir sepultura y estar destinado a esperar indefinidamente en el Limbo⁴¹. La improvisación no tenía cabida en este rito,

³⁹ Dice Arib Ibn Sa'id: "Después de cortar el cordón deberá bañarse el niño y salando el agua una hora antes de esto con sal mezclada con costo, zumaque, alholva y cebada; todo esto machacado. Se salará todo el cuerpo con esta mezcla excepto la nariz y la boca y terminará esto cuando se rebaje su suciedad. Después se lavará con suavidad limpiándose totalmente de suciedad. Se terminará cortándole las uñas. Después se le instilará unas gotas en los ojos. Algunas comadronas le bañan en agua caliente cocimiento de mirto o con agua cocida con nuez de agalla, otras con agua con ceniza, que limpia la piel" (ARJONA CASTRO, Antonio (1991), *op. cit.*, p. 97).

⁴⁰ Hoy en día, al haberse ritualizado tanto este sacramento, nos parece que sólo puede ser administrado por el sacerdote y en el interior del templo. Sin embargo, en la Edad Media, el miedo a que los niños muriesen antes de ser bautizados, llevó a que se autorizase que prácticamente cualquier persona pudiese administrar el bautismo, fuese clérigo o laico, hombre o mujer, cristiano o de alguna otra fe (así lo explica TAGLIA, Kathryn, "Delivering a Christian Identity: Midwives in Northern French Synodal Legislation, c. 1200-1500", en BILLER, Peter, y ZIEGLER, Joseph, *Religion and medicine in the middle ages*, New York, York Medieval Press, 2001, p. 81).

⁴¹ El bautismo administrado a los niños muertos nada más nacer ha sido estudiado por autores como GÉLIS, Jacques, *Les enfants des limbes. Mort-nés et parents dans l'Europe chrétienne*, Lonrai, 2006; TAGLIA, Kathryn (2001), *op. cit.*, pp. 77-90; JACQUART, Danielle (1981), *op. cit.*, p. 50; y RAWCLIFFE, Carole (1995), *op. cit.*, p. 199. Jacques Gélis se ha ocupado del llamado *rito del respiro*, rito que ejemplifica perfectamente la preocupación por bautizar a todos los niños nada más nacer. Gélis explica cómo desde



Fig. 4. Nacimiento de Cristo, s. XII, mosaicos, Catedral de Monreale, Italia.

por lo que las parteras no sólo debían aprender los pormenores sanitarios de su oficio, sino que además tenían que ser instruidas para que pudieran administrar el sacramento correctamente⁴². Así pues, cuando vemos aparecer a la partera bañando al niño/a, de algún modo se está reflejando una costumbre médica *quasi* universal, pero también resaltando el valor purificador del agua asociado al bautismo, simbolismo este último que es aún más patente cuando el barreño se ha transformado en una pila bautismal (véanse los mosaicos de la Natividad de Cristo en Monreale, s. XII, fig. 4).

finales del siglo XIV los padres de un niño nacido sin vida exponían el cadáver de su hijo en el interior de un santuario dedicado a la Virgen a la espera de que ocurriese un milagro y el niño diese un mínimo indicio de vida. Este signo se conoce como el *respiro (répit)*, y suele ser una especie de convulsión o movimiento involuntario post-mortem. Cuando esto ocurre el niño es rápidamente bautizado antes de que muera definitivamente, y a continuación es enterrado en tierra sagrada, en ocasiones al pie de una cruz, una gruta o el santuario donde se ha producido el prodigio. Estos ritos se mantuvieron a lo largo de la Edad Moderna, logrando inclusive subsistir en el medio rural hasta el siglo XX.

⁴² Explica Kathryn Taglia cómo en la legislación sinodal se habla de la necesidad de que las parteras sepan administrar el bautismo, citando el Sínodo de París de 1313, el concilio de Reims de 1408, y la legislación de Arras y Tounai en el siglo XV. Era sobre todo necesario que las parteras supieran administrar el bautismo después de una cesárea, operación que por otra parte sólo tenía lugar en la Edad Media cuando la madre había muerto en el parto, tratando entonces de sacar con vida al niño, y de bautizarle rápidamente, para que, en caso de que muriera a continuación, al menos pudiese ser enterrado en lugar sagrado (TAGLIA, Kathryn (2001), *op. cit.*, pp. 77-90).

El último de los cuidados sería el de la alimentación a la madre, cuestión que tuvo un peso especial en el parto de Ana, ya que los huevos que le ofrecían las parteras fueron tradicionalmente interpretados como elemento simbólico relacionado con la fertilidad recuperada tras una larga esterilidad. Sin embargo, también aquí, como en el caso del vendado y el baño del niño, los alimentos respondieron a la recomendación de autores como Arib Ibn Sa'id (s. X), de agasajar a la madre con comida para evitar que desfalleciera durante las contracciones⁴³ y facilitar una pronta recuperación después del alumbramiento⁴⁴.

La lactancia y la nodriza

El último aspecto a resaltar en relación al nacimiento es la lactancia del recién nacido, unas veces efectuada por la propia madre, otras por una nodriza profesional. Tal como sintetiza Arroñada en su estudio de la sociedad hispánica medieval, la lactancia se asociaba a la salud y la protección del niño frente a enfermedades. En los estratos más humildes correría a cargo de la propia madre, salvo que ésta hubiese fallecido al dar a luz. En cambio, en los grupos sociales más elevados, habría dos posicionamientos médico-filosóficos: los que sostenían que a través de la leche materna se transmitía el linaje y por tanto ésta debía ser administrada por la madre biológica; y los que consideraban, por el contrario, que amamantar era una actividad poco digna y que lo más apropiado era dejarlo en manos de una *nodriza mercenaria* o profesional⁴⁵, opinión a la que se sumaron Arib Ibn Sa'id (s. X)⁴⁶ y el tratado de *Los infortunios de Dina*⁴⁷. No obstante el oficio de nodriza, por su importante peso social, fue desde temprano un profesión reglada⁴⁸ que, tal como describe

⁴³ Dice Arib Ibn Sa'id en relación a la alimentación de la madre durante el parto: "si la mujer es débil y delgada temerá la matrona que se desmaye [...] la sentará en la cama le prohibirá andar y le alimentará con sopa de pollo magro y miga de pan fresco para reforzar su aguante ante los dolores del parto" (ARJONA CASTRO, Antonio (1991), *op. cit.*, p. 92).

⁴⁴ De la importancia de alimentar a la madre y dejarla descansar después del parto, ya hablaba Sorano de Éfeso en el siglo II d.C: "*one ought to keep the woman who has conceived quietly in bed for one or two days when she should use anointments in a simple fashin in order to strengthen her appetite as well as to aid the assimilation of the food offered her*" (TEMKIN, Owsei (1956), *op. cit.*, p. 46).

⁴⁵ Para más detalles sobre estas cuestiones acúdase a ARROÑADA, Silvia Nora, "La nodriza en la sociedad hispano-medieval", en *Arqueología, historia y viajes sobre el mundo medieval*, n° 27, 2008, pp. 44-52.

⁴⁶ Dice Arib Ibn Sa'id a propósito de la alimentación del recién nacido: "Después le amamantará una mujer diferente a su madre, eludiendo su madre el amamantamiento / durante cuatro días más o menos" (ARJONA CASTRO, Antonio (1991), *op. cit.*, pp. 96-97).

⁴⁷ Dicen *Los infortunios de Dina* que los primeros días no hay que darle la leche materna al bebé, ya que es de mala calidad, sino de otra persona. La mejor leche es de aquella que ya ha parido dos veces, así que indirectamente recomienda que el recién nacido tome la leche de una nodriza. La nodriza debe llevar una dieta sana y no beber vino (BARKAÍ, Ron (1991), *op. cit.*, pp. 152-160).

⁴⁸ Nos dice Harold Speert que la profesión de las nodrizas fue rigurosamente regulada en París a lo largo del siglo XII, estando sometidas al control de los médicos y de la policía, pero gozando también de un salario fijo (véase SPEERT, Harold (1976), *op. cit.*, p. 348).

Arib Ibn Sa'id (s. X) o el *Libro de las enfermedades de la mujer* (s. XII), exigía de estas mujeres que estuviesen sanas, hubiesen dado a luz varias veces antes, fuesen comedidas en sus hábitos sexuales, y tuviesen una cierta formación intelectual⁴⁹, ya que además de alimentar al niño lo educarían.

Estas circunstancias explicarían por qué, en las imágenes del nacimiento de Cristo, es habitual ver cómo es la propia Virgen quien lo amamanta. Esto ocurre seguramente por varios factores: primero porque estamos ante una familia humilde, sin medios para costearse una nodriza; segundo porque la lactancia está vinculada al linaje, de modo que, gracias a ella, la Virgen le transmite a Cristo su doble naturaleza humana y divina; y tercero porque la leche tiene un poder *redentor*, dado que es ésta la que le permite llegar a la edad adulta, morir crucificado y salvar así a la humanidad⁵⁰. Este poder redentor de la leche materna se asienta, además, en su comparación con la sangre de Cristo, comparación que no debe extrañar dado que, para autores medievales como Isidoro de Sevilla (s. VII, *Las Etimologías*) o Hildegarda de Bingen (s. XII, *El arte de sanar*), la sangre y la leche eran una misma sustancia que adquiriría distintas formas dependiendo del ciclo vital⁵¹. Así pues, en

⁴⁹ Estas indicaciones las recoge Arib Ibn Sa'id (s. X), que dice así: "la nodriza que vaya a dar el pecho al niño convendrá que sea una mujer joven entre unos 20 y 30 años, de color limpio entre blanco y rojo (pelirrojo) que no haya parido recientemente ni esté embarazada pues la leche se corrompe y se convierte en agua y con ella se nutre el feto en el útero y en este caso se interrumpirá por falta de alimento [...] / Si ya ha parido el ama de leche, un hijo, dos o tres, será mejor su leche y mejor para alimentar al niño. La nodriza no tendrá enfermedad ni alteración del color de su piel, tendrá bella fisonomía [...] Y tendrá el pecho bien desarrollado, los pezones de tamaño medio, porque los pezones grandes obstaculizan la lengua del recién nacido para chupar y deglutir la leche y los pezones pequeños harán más dura su mamada. Tendrá el tórax limpio y equilibrada la corpulencia. Y deberá ser su leche blanca, aromática, de buen gusto ni muy fluida ni muy gruesa ni con mucha nata de tal modo que extrayendo una gota sobre la uña se verá su equilibrio y su fuerte consistencia" (ARJONA CASTRO, Antonio (1991), *op. cit.*, pp. 104 y 106). *El libro de las enfermedades de la mujer* (s. XII) dice que "a wet nurse ought to be young, having a clear color, a woman who has redness mixed with white, who is not too close to her last birth nor too far removed from it either, who is not blemished, nor who has breasts that are flabby or too large, a woman who has a large and ample chest, and who is a little bit fat" (GREEN, Monica H. (2002), *op. cit.*, p. 84).

⁵⁰ Los teólogos fueron más allá y establecieron un paralelismo entre el poder salvador de la sangre de Cristo y la leche de María, tal como recoge WHITTINGTON, Karl, "The Cruciform Womb: Process, Symbol and Salvation in Bodleian Library MS. Ashmole 399", en *Different Visions: A Journal of New Perspectives on Medieval Art*, n° 1, septiembre 2008, pp. 1-24, en relación al análisis de una curiosa imagen contenida en el manuscrito Ashmole: la representación del aparato reproductor femenino bajo el aspecto de una cruz. Es más, nos dice Karl Whittington que la Iglesia naciendo de Cristo fue descrita en distintas ocasiones como un verdadero parto, tal como se desprende de las palabras de Marguerite of Oignt en el siglo XIII (*ibid.* p. 18).

⁵¹ Isidoro de Sevilla e Hildegarda de Bingen explican esta cuestión a la luz de la anatomía femenina, reconociendo que la sangre menstrual y la leche materna tienen un mismo origen. Isidoro nos dice: "La leche (*lac*) recibe del color la fuerza de su nombre, pues se trata de un líquido blanco, y en griego "blanco" se dice *leukós*. Su naturaleza proviene de una transformación de la sangre. En efecto, después del parto, la sangre que no fue consumida como alimento del útero fluye hacia las mamas al través de sus conductos naturales y, tomando un color blanco gracias a las virtudes de las mamas, adquiere cualidad de la leche" (ORONZO RETA, José, MARCOS CASQUERO, Manuel, DÍAZ DÍAZ, Manuel (trads. y eds.), *San Isidoro de Sevilla. Etimologías. Edición bilingüe*, 2 vols, Madrid, BAC, 1982, p. 27). Con más detalle, pero con el mismo trasfondo, explica Hildegarda: "Cuando la mujer recibe el semen del hombre, de modo que aquél comienza a crecer en ella, por la misma fuerza natural su sangre es arrastrada hacia arriba, hacia los pechos, y aquello que

el caso de la lactancia de Jesús, fueron más bien los argumentos teológicos, y no tanto las recomendaciones médicas, los que ejercieron una mayor influencia a la hora de definir la iconografía (véase a modo de ejemplo el Nacimiento de Cristo del libro de Guillaume de Digulleville, *Pèlerinage de Jésus-Christ*, ca. 1425-1450, París, BNF, **fig. 5**).



Fig. 5. Guillaume de Digulleville, *Pèlerinage de Jésus-Christ*, ca. 1425-1450, París, BNF (Bibliothèque Nationale Française), ms. français 376, fol. 173.

Conclusiones

A lo largo de este artículo se ha podido comprobar la doble interpretación que pueden tener muchos detalles iconográficos de las imágenes medievales, ya sea una lectura clásica basada en la teología o bien otra más profana, sustentada en los conocimientos ginecológicos del momento.

Así pues, las representaciones de los Nacimientos de María, Juan y Cristo, además de ser un elemento ligado a la fe que conducía a la aprehensión de conceptos religiosos

complejos (la doble naturaleza de Cristo, la esperanza en la Redención, la importancia del bautismo ante la presencia constante de la muerte, etc.), ofrecían un gran número de referencias a la vida cotidiana (la feminización de los espacios de parto, la atención al recién nacido, la profesionalización de la práctica obstétrica, etc.).

Por otra parte, las prácticas religiosas y las creencias populares alrededor del proceso del embarazo y parto, en muchos casos arraigadas por el temor ante las altas cifras de mortalidad infantil y maternal, se imbricaron con cuestiones médico-

procede de los alimentos y la bebida y que debía convertirse en sangre, es transformado en leche, para que el niño que crece en el seno materno pueda ser alimentado una vez que haya nacido [...] / En la zona umbilical de la mujer, es decir, por encima y por debajo del ombligo, hay ciertos vasos unidos entre sí de entre los cuales algunos se extienden hacia arriba, hacia los pechos, y otros conducen hacia abajo, hacia el útero. Todos ellos reciben su contenido del jugo de los alimentos y de las bebidas, y se alimentan de ello, pero más aquellos que conducen a los pechos que aquellos que descienden hasta el útero [...] / los alimentos y las bebidas que recibe el cuerpo de la mujer embarazada se separan en dos partes; una de ellas abastece al útero y la otra beneficia a la leche que está en los pechos. Así también la sangre es de dos tipos: es roja cuando se encuentra en estado de reposo y toma un color blanco cuando encuentra en agitación por la relación carnal entre el hombre y la mujer [...]” (PAWLIK, Manfred (1997), *op. cit.*, pp. 92, 133 y 134).

científicas, siendo imposible desligar unas de las otras. Así, el vendado del recién nacido atendía a la recomendación sanitaria de evitar fracturas y golpes, pero también a la creencia popular de que el ser humano estaba sometido a un proceso progresivo de desecación a lo largo de su vida, y a la comparación simbólica con la mortaja fúnebre. Lo mismo puede decirse del baño, a través del cual al recién nacido se desprendía de la sangre que lo rodeaba en el útero materno, pero que además tenía una connotación purificadora, claramente bautismal.

En definitiva, en las imágenes analizadas puede observarse una tensión o equilibrio entre lo humano y lo divino, lo médico y lo simbólico, lo cotidiano y lo trascendente.