

---

# PARTERAS, COMADRONAS Y MÉDICOS LA INSTAURACIÓN DE LA OBSTETRICIA EN MEDELLÍN 1870 - 1920

Libia J. Restrepo



## UNA PROFESORA EN OBSTETRICIA

*Prudenciana Yépez de Vásquez ofrece sus servicios en esta materia. Las personas que quieran ocuparla la encontrarán en su casa de habitación "Quinta de los señores Muñoces" frente a los camellones "Bolívar" y "Carabobo". Para comprobar su actitud en esta profesión publica a continuación el certificado siguiente: CERTIFICAMOS: Que la señora Prudenciana Yépez de Vásquez se ha dedicado por algún tiempo bajo la dirección de algunos profesores en Medicina al estudio teórico de la obstetricia en cuyo estudio ha logrado adquirir conocimientos nada comunes, por medio de los cuales puede ser sumamente útil a las personas que quieran ocuparla. La Sra. Yépez de Vásquez no conoce en tocología el arte de hacer altas operaciones; pero sí sabe y puede practicar con provecho, las pequeñas maniobras de la profesión. Sobre todo, la señora a quien recomendamos podrá ser muy útil a las familias, en dos casos:*

1º Cuando se trata de dar una asistencia esmerada para funciones de partos sin complicaciones; y

2º Para dar oportuno aviso a las circunstancias que exigen la intervención de un profesor inteligente. Juan de D. Uribe - Manuel Uribe A. - Tomás Quevedo.

( PER Boletín Industrial , Año VII, Serie II, N° 549. Medellín, 14 de noviembre de 1876. p. 1655.)

**<<A la mujer le dijo: "Multiplicarás los trabajos de tus preñeces. Parirás con dolor los hijos." >>**  
(Génesis III,16).

El anuncio y certificado transcritos son tan sólo una breve referencia a un largo y complicado proceso en la historia de la Obstetricia en Medellín iniciado después de la segunda mitad del siglo XIX (1); y una de sus manifestaciones es la presencia organizada de parteros al lado de médicos y cirujanos en los hospitales de caridad -por reglamentación del Ministerio de Ins-

---

1. Proceso que en Europa se había desarrollado desde el siglo XVII



trucción Pública y la Junta Nacional de Higiene en 1895-, y aparentemente concluido hacia 1920 con la fundación de casas de salud y clínicas de partos particulares, por efectos de la cristalización de ideas de progreso y de-

sarrollo económico (2).

Largo proceso, repito, no sólo de orden médico-científico por la lenta introducción en el país de las teorías pasterianas y, en el campo de la obstetricia, los conceptos de infección durante las fiebres puerperales, contagios, antisepsia de los partos que dejarían atrás, con otros estudios, la doctrina galénica de los temperamentos y el aristotelismo secular. Paralelamente, estas transformaciones provocaron paulatinas rupturas entre comadronas resistentes a ser desplazadas de una actividad que hasta entonces les había pertenecido: "el arte de partear" -envuelto todavía en ciertos misterios y pudores-, matronas enfrentadas a una medicina legitimada por el Estado a instancias de órdenes sociales, económicos, políticos y jurídicos. Fue entonces cuando tuvo lugar una convergencia de dos discursos: la ginecología, legitimada por la ciencia y las autoridades europeas, y el sancionado por los "secretos de damas": viejas tradiciones -en su mayoría orales-, de saber popular, saber fantasmal y misterioso, impreciso en el lenguaje por carecer de uno científico. Prácticas empíricas que nunca se habían cuestionado sino más bien justificado por la necesidad de defender el pudor y la flaqueza de las mujeres dentro del ámbito privado de los hogares.

Desde el siglo XVIII, surge la novedad desencadenante: El Estado-Nación. El futuro y la prosperidad de los países estaban íntimamente ligados a una población numerosa, sana y virtuosa. "La población-riqueza, la población-mano de obra o capacidad de trabajo, la población en equilibrio entre su propio crecimiento y los recursos de que dispone" (3). El asunto no sólo tiene que ver con los individuos, sino con los fenómenos específicos de población: natalidad, morbimortalidad, fecundidad y demografía.

Hay que analizar, registrar y medir las variables de los alumbramientos -legítimos e ilegítimos-, las condiciones de los matrimonios, el cuidado de los futuros ciudadanos desde su origen: la preñez y las madres. Hay que vigilar la bastardía: los hombres depravados nacen de mujeres deshonestas que comunican a sus hijos sus defectos y malas costumbres, la degeneración de la raza humana.

Para finales del siglo XIX, Antioquia (así como los demás departamentos colombianos), se encontraba en pleno de sus aspiraciones en tal sentido, acorde con las reglas de las bodas y nacimientos, objetos de análisis, vigilancias e intervención oficial en una lenta pero amplia medicalización. La primera misión del médico se constituyó como protección de la institución del matrimonio de la que dependía finalmente una sociedad "civilizada". A las nuevas instancias de po-

2. En 1919 se funda la primera Casa de Salud, que dos años y medio más tarde se convertiría en la Clínica Gil. Cfr. Alzate B., Delio. *REV Labor de Medicina y Farmacia*. Año III, N° 22. Medellín, julio de 1925. pp. 595-597.

3. Foucault, Michel. *LA VOLUNTAD DE SABER. Historia de la sexualidad. Siglo XXI. México, 1985. p. 35.*

der les interesaba garantizar una unión sagrada primero, legítima después, y enseguida, la fecundidad. La mujer y su cuerpo se convirtieron en objeto de estudio científico porque de su salud física y moral dependía la armonía familiar y el progreso de las naciones.

---

4. Cfr: Carta del señor Luis Bermúdez de la Sociedad Filantrópica "Amistad Unida" de Bogotá. En: Ujueta, Gabriel D. GUÍA DE PARTURIENTES Y PARTERAS. Impr. de Sivestre y Cía. Bogotá, 1881. pp. 4-5. Sobre el papel de estas sociedades "Ilustradas" Cfr: Obregón Torres, Diana. SOCIEDADES CIENTÍFICAS EN COLOMBIA. Banco de la República, Santafé de Bogotá, 1992. pp. 51-55.

5. Ujueta, Gabriel D. op. Cit. Tavera B., Juan de Dios. INSTRUCCIÓN POPULAR DE PARTOS. Dispuesta para el hogar. Impr. de Torres Hermanos y Cía. Tunja, 1882. Lince, Eduardo. PARTO PREMATURO ARTIFICIAL. Tesis en Medicina y Cirugía. Impr. de Echeverría Hermanos. Bogotá, 1893. Touventait. MANUAL DE COMADRONAS Y ENFERMERÍA. (Trad. por J.B. Londoño). Impr. del Departamento. Medellín, 1896.

6. Alzate B., Delio. REV *Labor de Medicina y Farmacia*. Año III, N° 20, abril de 1925. p. 532.

7. Término propuesto por Velpeau para diferenciarlo de Obstetricia, *Obstetrix* (Latín: comadre). Cfr: Nubiola, Pedro y Zárate, Enrique. TRATADO DE OBSTETRICIA. Tomo I, Ed. Labor S.A. Barcelona, 1951. p. 5.

8. La otra profesión, mediante la cual las mujeres percibían un salario por sus servicios era la de ama de cría o nodriza. Cfr: Segura Graíño, Cristina. "Las Mujeres Castellanas de los Siglos XV y XVI y su Presencia en Hispanoamérica". En: LAS MUJERES EN LA HISTORIA DE COLOMBIA. Ed. Norma, Santafé de Bogotá, 1995. pp. 53-54.

Las observaciones de los directores de higiene y los informes publicados por las sociedades científicas y filantrópicas en todo el país (4) dirimían, entre otros, el problema de la morbinatalidad, las condiciones higiénicas de los partos, los conocimientos de las parteras, el lugar del alumbramiento, los cuidados pre y post-natales, el cuerpo de las mujeres, sus cambios, riesgos y funciones. Precisamente campos de saber que se habían caracterizado hasta entonces por ser de dominio exclusivamente femenino y que comenzaron a ventilarse en tesis, informes y publicaciones a instancias de un nuevo orden social (5). El cambio quiebra las concepciones en torno al embarazo y el parto, aunque el destino de los discursos médicos es aún coercitivo y plagado de prédicas morales sobre la conducta de las mujeres y el futuro de los hijos.

No obstante, aún hacia 1920 en Medellín, se consideraba inmoral la atención de los partos y de las gestantes en las casas de salud, máxime si la medicina y la cirugía eran oficios exclusivamente masculinos. Los prejuicios estaban demasiado arraigados como para ser admitida de inmediato una atención clínica hospitalaria. Los argumentos médicos debían apelar a la anestesia (eliminación del dolor), pero que tenía sus detractores morales como veremos más adelante, y a la asepsia (disminución de las infecciones) (6), que más que pretextos, conferían una novedosa dimensión a la práctica clínica de la Tocología (7)

En este punto analicemos los hechos y las condiciones que hicieron posible la aparición del anuncio-certificado:

Prudenciana Yépez de Vásquez, vecina de Medellín en 1876, casada o viuda, vivía -probablemente sola-, en "la quinta de los señores Muñozes". "Partera de profesión" (8)

como orgullosamente lo anuncia. Poco sabemos de sus características personales aunque su decisión de publicar un aviso en que se indica que prodiga "**asistencia esmerada**", respalda o incrementa el posible prestigio de las condiciones que reunía para ejercer su oficio en el encierro de los espacios domésticos.

Esos requisitos formaban parte de una secular intromisión médica en Europa (9) y se enumeraban así, entre otros: "La primera que sea muy experta", ingeniosa, discreta y previsiva para examinar los partos difíciles; de buenas costumbres, "de buena casa y bien formados sus miembros", es decir, buena complexión y robusta; "gozosa porque con sus palabras alegre la que pare"; honrada para dar buenos y castos consejos; "secreta, que es la parte más esencial. Cuántas cosas le vienen a las manos que no han de comunicar por la vergüenza y daño que se seguiría". Buena cristiana, "dexe [sic] cosas de sortilegios, ni supersticiones y agüeros", devota de la Virgen María (10).

Doña Prudenciana rompe con audacia el silencio al anunciar públicamente su profesión (11). Mujer de aspiraciones, animada por ver reconocidas sus aptitudes y con ánimo de progresar, "**logrando conocimientos nada comunes**". Como excepción a la regla sabía leer y escribir (tal vez de alta posición económica), lo que le permite dedicarse en varias ocasiones "**al estudio teórico de la obstetricia**", teniendo el buen cuidado de hacerse expedir certificados y recomendaciones de sus "**inteligentes**" y prestigiosos profesores (12).

De esta manera, consciente o no de las nuevas reglas que se estaban instaurando, "la comadre" Prudenciana se las ingenió para tranquilizar tanto a las personas que quisie-

ran ocuparla y a sus familias, como a las autoridades médicas que velaban por el correcto ejercicio de tan delicada profesión.

No está enunciado en el aviso que comentamos las reglas en proceso, el tipo de competencias y polémicas que se estaban estableciendo en torno a la práctica de la partería para desarraigar a las empíricas sin título y ceder el lugar a los médicos -teóricos sin praxis-. Estos también ofrecían sus "servicios en obstetricia" (13), o anunciaban estar "dedicados especialmente a las enfermedades de las mujeres" (14) y a quienes el Estado había conferido una legalidad y una protección en sus dominios de saber por medio

---

9. Carbón, Damián. *LIBRO DEL ARTE DE LAS COMADRES Y DEL REGIMIENTO DE LAS PREÑADAS Y PARIDAS Y DE LOS NIÑOS*. Mallorca, 1541. Citado por: Ortiz, Teresa. "Luisa Rosado, una matrona en la España Ilustrada". *REV Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*. Vol. 12. Universidad de Granada. España, 1992. pp. 323-346.

10. Carbón, Damián. *Op. Cit.* Citado por: Fisas, Carlos. *HISTORIAS DE LA HISTORIA. Círculo de Lectores*. Bogotá 1983. pp. 219-220.

11. En una exhaustiva revisión de periódicos de Medellín, para esta época, encontramos que sólo doña Prudenciana publica estos anuncios.

12. Rodríguez R., Ricardo. "Recomendación". *Revista Industrial*. Año I, Trim I, N° 1. Medellín, 14 de agosto de 1879. p. 4.

13. Posada Arango, Andrés. *Boletín Oficial*, Año III, N° 163. Medellín, julio 2 de 1866. p. 216.

14. Riera, José Salvador. *PER La Restauración*. Trim X, N° 118. Medellín, 21 de febrero de 1867. p. 478.

de títulos que avalaban sus estudios. Hacia 1880, las estrategias se refuerzan, se multiplican las obras de vulgarización médica sobre ginecología y obstetricia (presentes en Europa desde el siglo XVII), y que contienen no sólo las modificaciones de los conocimientos anatómicos y fisiológicos, sino también una nueva concepción del médico práctico: la mujer es un ser débil que hay que proteger inclusive de sus propios errores. Por otra parte, los infantes se constituían como objeto de otra incipiente especialidad médica: la pediatría.

Sin embargo, a pesar del aval del Estado, la mentalidad no cambia por decreto. Los autores de manuales populares de partos fueron conscientes del escaso alcance de sus obras. En algunos casos por el ningún crédito de sus nombres, faltándoles el reconocimiento y prestigio social y, en otros, "por indiferencia; otros por no saber leer" (15), analfabetismo común en la mayoría de las familias. Por añadidura, en el colectivo femenino, la norma, el consenso de las mujeres "dan más crédito a los cuentos fantásticos de las comadres, referidos generalmente para adquirir mayor preponderancia sobre sus compañeras, que a las prudentes observaciones de un profesor" (16).

¿Cómo enfrentar esos secretos funestos? Contra el oscurantismo, la ilustración:

"Cuando se camina entre abismos y en plena oscuridad, ¿qué debe hacerse? Luz, luz y más luz para evitar los escollos. Pues bien, en esta materia más de un noventa por ciento marchan en plena oscuridad, pongamos luz en los pueblos, luz en los campos y en todos los hogares" (17).

Había surgido un afán por romper el silencio general que anteriormente determinaba que en esos "asuntos de mujeres" no había nada que decir, ni ver, ni saber" (18), escandalizados de ver la mortalidad de las criaturas al nacer y de las madres al dar a luz, por prácticas erróneas y por la ignorancia de las personas que asistían a las parturientes. El espanto es explícito.

Las excusas cunden cuando los eminentes médicos se dedican a la "imprescindible necesidad de tratar de la mujer, y después de la madre en el embarazo, en el parto y después del parto" (19). Con excepción de las tesis de grado en medicina y cirugía, los manuales populares son sólo educativos y apelan a la autoridad que les confiere el conocimiento.

---

15. Ujueta, Gabriel. *Op. Cit.* p. 5.

16. *Ibid.*

17. Tavera B., Juan de Dios. *Op. Cit.* p. v.

18. "Vista la necesidad de las mujeres [sic] en el tiempo de su preñez y parir fue necesario por honestidad dexar [sic] estas cosas en poder de la muger". Carbón, Damián. Citado por Fisas, Carlos. *Op. Cit.* p. 219.

19. Ujueta, Gabriel. *Op. Cit.* p. 6.



“¿Qué se ha hecho hasta hoy, y qué se hace en estos casos? O los interesados permanecen fríos espectadores de la agonía de la enferma hasta que muere, o la llenan de bebidas que frecuentemente aceleran sus momentos produciendo fuertes desangres o inflamaciones violentas en las vísceras, sin que puedan tener influencia alguna en el cambio de posición de la criatura, cuando por otra parte la más lijera [sic] maniobra bastaría para salvar una y otra vida?” (20).

Los peligros se iniciaban “por el descuido que se tenía en hacer examinar a buen tiempo las preñadas por un médico competente sobre todo a las primíparas y sólo se llamaba al cirujano cuando su presencia era irrevocable y el tiempo de obrar había pasado ya” (21).

La justificación de los textos de vulgarización es asombrosa: el sufrimiento de las mujeres y las criaturas en manos de las parteras “como si el médico mismo estuviera espantado por los males, por la terrible angustia que aún no sabe dominar, como si por último, el hombre se sintiera responsable” (22). La sociedad se siente comprometida y en un súbito acceso de compasión las sociedades filantrópicas encargan los textos a los especialistas, costeadando la impresión, para repartirlo gratuitamente como un “benéfico deber”. Los manuales o instrucciones no se escriben con argumentos, pruebas o estadísticas de casos clínicos, como sí las tesis de medicina y tocología que generaban largas y doctas polémicas. Los manuales son tan sólo “consejos” a las mujeres y explican la mecánica o “maniobras simples” reservándose las “complejas”.

Como caso particular y ante la gravedad de las consecuencias, un miembro de la Sociedad Filantrópica “Amistad Unida” de Bogotá, escribía en 1880:

“Muchas de las parturientes perecen antes o después del parto, o las mejor libradas sufren más de lo regular con perjuicio de sus desgraciadas criaturas, por ignorancia de nuestras comadres” (23).

Solicitaba instrucción “en términos sencillos, no limitándola al tratamiento ordinario sino apreciando además aquellos casos difíciles en que pueda operar una persona no profesora del arte y haciendo algunas advertencias severas sobre ciertas prácticas que merecen calificarse de bárbaras” (24).

Prácticas de comadres analfabetas, que tenían que ver con una oposición moral y supuestas objeciones religiosas para utilizar anestésicos y suprimir el dolor más allá de lo regular durante el parto, y que más bien reforzaban la costumbre de inflingirlo con perjuicio de las desgraciadas criaturas, basadas en la creencia de que “el todopoderoso con su indudable sabiduría juzgaba oportuno enviar para facilitar la labor” (25).

---

20. Tavera B., Juan de Dios. *Op. Cit.* P. III-IV.

21. Lince, Eduardo. *Op. Cit.* p. 8. Además, solamente cuando se trataba de extraer el feto en pedazos, la comadrona llamaba en su auxilio, al cirujano a quienes los médicos les habían delegado las operaciones. Cfr. Car-bón, Damián. *Op. Cit.*

22. Berriot-Salvadore, Evelyne. “El Discurso de la Medicina y la Ciencia”. En: *HISTORIA DE LAS MUJERES EN OCCIDENTE*. T. III p. 404.

23. Carta del señor Luis Bermúdez. Citado por Ujueta, Gabriel. *Op. Cit.* p. 4.

24. *Ibid.*

25. Graham, Harvey. *HISTORIA DE LA CIRUGÍA*. Joaquín Gil Ed. Barcelona, 1942. p. 362.

Magulladuras, mordiscos, golpes y sacudimientos, "la cuestión es producir un dolor, con lo cual creen aumentar la acción del útero" (26). Estas mujeres se exasperaban ante la lentitud de un parto y daban a las parturientes bebidas "compuesta de vino, canela, ruda, ajos morados, romero, alhucema, anís, etc.", brebaje diabólico que ni locas debían convenir en tomarlo.

Para impedir tales abusos y peligros había que ejercer un control a través de la instrucción de las madres y comadronas normatizando los conocimientos, exigiendo y expidiendo licencias y certificados. Es decir, organizar una práctica racional alejada del empirismo. Educar a las parteras significó librar a las madres y a sus hijos de la muerte o de los sufrimientos por las malformaciones congénitas de los niños y las dolencias crónicas de las madres "que hacen a unos y a otros inútiles para la sociedad y aún para ellos mismos" (27).

"Habiendo texto al alcance de todos, fácil es establecer en cada departamento una escuela normal de obstetricia y dar título a las personas instruidas. Esta puede ser una profesión como todas, y más importante que todas, porque el hombre tiene que estar naciendo y debe ser tratado racionalmente, para impedir que al abrir sus ojos a la luz tenga que cerrarlos eternamente" (28)

---

26. Ujueta, Gabriel. *Op. Cit.* p. 21.

27. *Ibid.* p. 5.

28. Tavera B., Juan de Dios. *Op. Cit.* P. III.

29. *Ibid.* pp. 104-105.

30. Foucault, Michel. *LA VOLUNTAD DE SABER. Historia de la sexualidad. Siglo XXI. México, 1985.* p. 35.

El asunto tenía que ver con la importancia de los nacimientos en el seno de la sociedad y, además, con la vida misma. La degeneración de las razas (problema ventilado desde finales del siglo XX) comenzaba en el origen, en las enfermedades congénitas o malformaciones de parto, aspectos que se privilegiaron precisamente con la instauración en Antioquia de la Anatomía Patológica. De allí la preparación teórica obligada a las comadres "**para que puedan practicar con provecho las pequeñas maniobras de la profesión** [-licencias-] , **en partos sin complicación**" [-límites-].

Se incluye en algunos textos la descripción de la operación cesárea, con las debidas advertencias de su peligrosidad: "Yo la coloco aquí, no para que cualquiera la practique durante su vida a no ser un hábil cirujano", después de muerta la madre, "para salvar la criatura" (29). Pero salvar la criatura para la vida terrenal y obligatoriamente para la vida eterna, bautizándola tan pronto quedara al descubierto en el vientre materno.

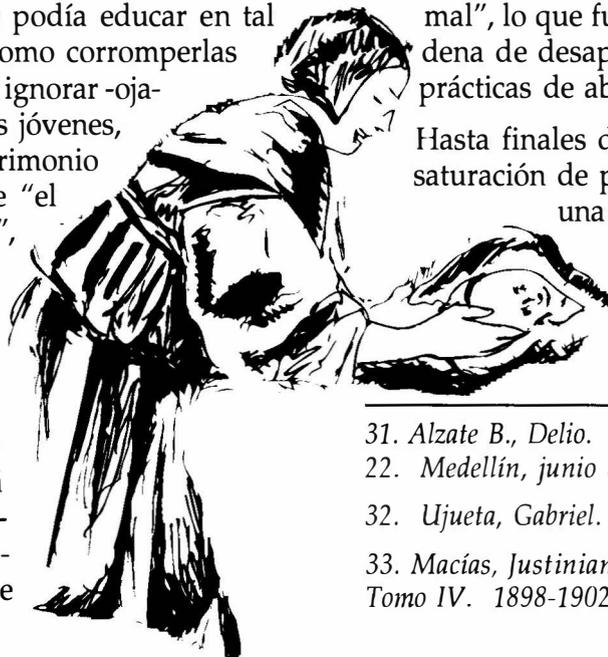
Otros manuales anexaban grabados de las distintas posiciones que adopta una criatura ilustrando la maniobra para facilitar su extracción.

Se exigía, además, otra contraprestación: "**Dar oportuno aviso de las circunstancias que exige la intervención de un profesor inteligente**". Medicalizar el parto en la medida que las disposiciones legales y sociales exigían un control de nacimientos y muertes. Asegurar el vigor de los cuerpos en nombre de una urgencia biológica e histórica justificada por los afanes del Estado (Biopoder) (30). La población y demografía antioqueñas se erigieron como un problema socio-económico, y como una cuestión jurídica: los infanticidios y abortos provocados,

“secretos funestos” de las comadronas como prácticas anticonceptivas seculares, que requerían los dictámenes de la medicina legal. Aunque en este campo, que no se detallará con profundidad por razones de espacio, los médicos, sin proponérselo, fueron cómplices de las curanderas por el simple hecho de calificar sus prácticas abortivas como ineficaces, siéndolo, exonerándolas de toda culpabilidad con tal de no reconocer sus terapéuticas y para no sugerir tales métodos a quienes quisieran liberarse del fruto de la concepción.

Otro problema estuvo constituido por el enfrentamiento de una tradición puritana: el pudor de los recintos ocultos en los cuartos matrimoniales. No se trataba de “indiferencia de la mayor parte del cuerpo médico, que si bien admitía la creación de la primera Casa de Salud, nada hacía por despertar el entusiasmo entre el elemento social” (31) o de formar una conciencia colectiva para fomentar la atención clínica de los partos así como de las cirugías más sencillas.

A las niñas no se les podía educar en tal sentido. Sería tanto como corromperlas en cosas que debieran ignorar -ojalá para siempre-. Las jóvenes, en vísperas de su matrimonio eran instruidas sobre “el acto de la naturaleza”, en donde la relación sexual no tenía otro fin ni misión que el de lograr la germinación de la simiente en el útero [...] un embrión que no tardará en ser un niño, y desde ese instante comienza lo más noble



de su misión: conservar la simiente que se desarrolla en sus entrañas” (32).

El problema era complicado, ofensivo y enojoso, no siendo tema de dominio público. Ante la inminencia de un trabajo de parto se decía que “había síntomas de la llegada de la Virgen”. Acto seguido se preparaba un paseo para los niños de la casa, “que no podían ser testigos ... de lo que iba a ocurrir” (33). La procreación, así como el sexo, eran temas vedados, pecaminosos, tabú. El convencionalismo exigía la utilización de fórmulas explicativas: “Se enfermó fulanita”; o evasivas: “cumplido el acto de la naturaleza”. El niño surgía de la nada, por la bendición de Dios -siempre y cuando la maternidad estuviera legitimada por el matrimonio Católico, Apostólico y Romano-. Para no ofender el recato y el pudor, las palabras alusivas fueron cuidadosas para no generar inquietudes vergonzosas.

Si la criatura no había nacido en el seno de un hogar bendecido se la llamaba “engendro del pecado” o “fruto de la senda del mal”, lo que funcionaba como una condena de desaparición, espacio para las prácticas de aborto e infanticidio.

Hasta finales del siglo XIX, existía una saturación de proscipciones y secretos, una limpieza moral acerca de lo impronunciable. En la primera década del siglo XX en Medellín, la higiene es corporal y

31. Alzate B., Delio. *REV Labor*. Año III, N° 22. Medellín, junio de 1925. pp. 595-597.  
32. Ujueta, Gabriel. p. 8.  
33. Macías, Justiniano. *MIS MEMORIAS*. Tomo IV. 1898-1902. ff. 339r-340v.

social bajo prescripción médica. Además, para que fuera posible la atención clínica de los partos era necesario que ésta, en su sentido moderno, estuviera instaurada. La sociedad, por mediación de la medicina, estableció una vigilancia sobre los dominios privilegiados de una nueva tecnología: la fisiología femenina, la regulación de los nacimientos, y el cuidado de los niños -el futuro de las naciones-. Como parte de la preocupación médica por establecer una moral y ética privadas, garantía del orden social que se desequilibra ante la belleza femeni-

na, los médicos incluyeron un rechazo por los afeites y modas, para ello elabora, además de una fisiología y anatomía femeninas, una higiene y una estética exclusiva como estrategia médica.

Además de una práctica médica indiscreta e insistente, el hospital medicalizado fue otra de las condiciones necesarias para que la ginecología y la obstetricia desplazaran a las comadronas y parteras, al menos en las ciudades con alguna importancia urbana. Importancia alcanzada por Medellín en las primeras décadas del siglo XX.

