

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„La casa de maternidad de Madrid en 1898 y 1899 con
respecto a los casos de las madres”

verfasst von / submitted by

Sabine Köck, BEd

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Education (MEd)

Wien, 2023 / Vienna 2023

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 199 511 529 02

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Lehramt Sek (AB) UF Geschichte
und Politische Bildung UF Spanisch

Betreut von / Supervisor:

Mag. Dr. Wolfram Aichinger, Privatdoz.

Resumen

Este trabajo presenta una perspectiva de los registros de la casa de maternidad de Madrid como fuente de investigación. El libro investigado abarca el periodo de 1898 a 1899 y muestra las anotaciones de las mujeres de la casa de maternidad de Madrid que decidieron dar a luz y traer al mundo a su hijo en esta institución. Entre las entradas, se investiga la edad, el estado civil, el origen, la fecha de entrada, la fecha de salida y la fecha de nacimiento de los hijos. Además, se abordarán anotaciones específicas del libro, como las mujeres de madres solteras o las que acudieron a la casa de maternidad, pero no dieron a luz a su hijo, así como los fallecimientos tanto de madres como de hijos y sus causas. En el transcurso del trabajo, también se analizan las distintas provincias de España y las posibilidades que había de viajar en aquella época.

Palabras clave: casa de maternidad, registros de nacimiento, huérfanos, nacimiento en condiciones especiales, edad al nacer, estado civil, mortalidad materna, mortalidad infantil, procedencia, Madrid, España.

Abstract

This paper presents an insight into the records of the Madrid maternity home as a source of research. The researched book covers the period from 1898 to 1899 and shows the entries of the women of the Madrid maternity home who decided to give birth and deliver their child in this institution. Among the entries, the age, marital status, origin, date of entry, date of exit and date of birth of the children are investigated. In addition, specific entries in the book will be addressed, such as women of single mothers or those who attended the maternity home but did not give birth to their child, as well as deaths of both mothers and children and their causes. In the course of the work, the different provinces of Spain and the possibilities for travel at that time are also analyzed.

Key Words: birth house, birth registers, orphans, birth under special conditions, age at birth, marital status, maternal mortality, infant mortality, provenance, Madrid, Spain.

Agradecimientos

Me gustaría darle las gracias a mi supervisor, Mag. Dr. Wolfram Aichinger, por su apoyo activo y sus comentarios constructivos a lo largo de este tiempo.

También quiero expresar mi agradecimiento a mi querida amiga y colega, Katharina Webinger, con quien he disfrutado especialmente trabajando en este proyecto.

Índice

1. Introducción.....	4
2. Razones para dar a luz en la casa de maternidad.....	5
2.1. La pobreza.....	5
2.2. La sobrevivencia.....	6
2.3. La moral y el honor social.....	7
3. Investigación empírica.....	11
3.1. El objeto de la investigación y método del análisis.....	11
3.2. La edad y el estado de las mujeres	15
3.3. Hija legítima, hija de soltera e hija de padres desconocidos	22
3.4. No estaba embarazada	24
3.5. Salió sin librar	27
3.5.1. María del Pilar Díaz-Gurra	27
3.5.2. Julia San José.....	30
3.5.3. Soledad Eseribano.....	32
3.5.4. Inés Ruiz	34
3.5.5. Elvira Muñoz	35
3.5.6. Marcela Barcala	37
3.6. El tiempo transcurrido entre el ingreso de la mujer y el parto	38
3.7. Los días de estancia de las mujeres en la casa de maternidad	45
3.8. Las muertes maternas en los años 1898 y 1899.....	51
3.9. La entrada en la casa de maternidad después del parto.....	58
3.10. El desarrollo de la infraestructura en España.....	63
3.10.1. El siglo XVIII.....	63
3.10.2. El siglo XIX.....	65
3.11. La procedencia de las mujeres inscritas en la casa de maternidad	67
4. Conclusión.....	76
5. Bibliografía.....	79

1. Introducción

Durante años se registraron los datos de las casas natales, incluidas las de Madrid en el siglo XIX. Estos libros se conservaban meticulosamente con datos que nos permiten sacar conclusiones en tiempos modernos. Nos dan una idea no sólo de las tradiciones y normas de la época, sino también de las costumbres sociales y muestran lo importante que era la influencia de la Iglesia católica en aquella época, y también lo importante que era la moral y la reputación en la sociedad.

En el presente trabajo se consultaron los libros de la casa de maternidad de Madrid y, para poder analizar cuantitativamente los datos, se transfirieron al programa Excel. Este trabajo lo realizamos mi colega Katharina Webinger y yo para obtener una visión general de años concretos. En total se transfirieron a Excel cuatro libros; éstos se refieren a los años 1860 y 1861, 1888 y 1889, 1898 y 1899 y otro con datos diferentes de 1898 y 1899. En total se introdujeron en Excel y se analizaron 5.959 casos.

En su trabajo, Katharina Webinger se refirió a los tres primeros libros, mientras que el presente trabajo trata del cuarto libro sobre los años 1898 y 1899. En él se recogen los datos de las mujeres que acudieron a la institución para dar a luz y dar a luz allí a su hijo. Con estos datos se elaboraron estadísticas sobre la edad, el estado civil, el origen, el tiempo transcurrido desde la entrada en la casa de maternidad hasta el parto y el tiempo transcurrido desde la entrada en la institución hasta el alta.

Asimismo, en este trabajo se mencionan y analizan notas específicas que pueden encontrarse en los registros, como las mujeres que habían ido la casa de maternidad, pero no dieron a luz en ella o las que no lo hicieron hasta su segunda o incluso tercera entrada en la institución. Para ello, se integran en el trabajo y se analizan casos concretos. También se analizan las muertes de madres e hijos y por qué algunas madres tuvieron una estancia muy larga en la casa de maternidad. Igualmente, se analizan las posibilidades de desplazamiento de la época para mostrar las distancias que debían recorrer las mujeres para dar a luz a su hijo. Al margen de los datos presentados, se comparan con fuentes históricas y otras estadísticas.

2. Razones para dar a luz en la casa de maternidad

2.1. La pobreza

La casa de maternidad de Madrid era una institución muy importante y un punto de contacto para las mujeres embarazadas. Ante todo, hay que preguntarse por qué las mujeres deciden dar a luz y dejar a su hijo en una casa de maternidad.

En esta época los niños expósitos eran símbolo de vergüenza y pobreza, ya que frecuentemente eran ilegítimos y, además, sus padres no podían criarlos a causa de la pobreza. Debido a la pobreza, muchos padres se vieron obligados a abandonar a sus hijos porque no podían darles la vida que imaginaban para ellos. Para hacer frente a este problema, había mujeres que acogían a esos niños expósitos para criarlos. Estas mujeres han jugado un trascendental papel en la historia.¹

La pobreza predominaba en gran parte de la sociedad española, especialmente en los estratos más bajos de la sociedad urbana. Según Carmen Maceiras Rey, así se desprende de diversos documentos contemporáneos archivados, como cartas de amantes, profesores y, sobre todo, padres. Ciudades como Barcelona y Madrid fueron las más afectadas por el elevado número de pobres, ya que estas ciudades eran muy grandes. Además, la mendicidad era omnipresente en la España del siglo XIX, especialmente en las dos grandes ciudades. Por esta razón, cada vez más niños eran abandonados allí.²

Especialmente para la gente, por ejemplo, los agricultores, que tenían que vender sus gremios y venían a las ciudades a buscar trabajo, era muy difícil encontrar trabajo en aquella época. Debido a la gran inmigración del campo a la ciudad, se hizo muy difícil encontrar un trabajo que no requiriera una formación especial. Hubo cada vez menos negocios de artesanía, pero cada vez más jornaleros que realizaban un trabajo diferente cada día. En casos extremos, se llegó a la mendicidad.³ Aunque tuvieran una familia numerosa y parientes, a menudo no era posible alimentar a otro miembro de la familia porque la pobreza era muy grande.⁴

¹ Ver Maceiras Rey, Carmen (2017: 25).

² *Ibid.*: 25.

³ Ver Otero Caraval, Luis Enrique; Pallol, Rubén (2011: 553).

⁴ *Ibid.*: 34-35.

Aparte de muchos hombres, numerosas mujeres y adolescentes también acudieron a la capital española para escapar de la pobreza o ahorrar dinero para la dote de un futuro matrimonio. Innumerables mujeres encontraron trabajo en el sector doméstico, por ejemplo, como nodrizas, amas de casa o criadas. A menudo tampoco regresaban a casa, ya que existían redes de familias o campesinos que introducían este tipo de trabajo en Madrid. Este nuevo sector de servicios fue especialmente importante en la última parte del siglo XIX y continuó en el siglo XX.⁵

Debido al aumento de inmigrantes en Madrid, las Inclusas recibieron más solicitudes para salir de la pobreza. Además del mercado laboral en el ámbito doméstico, también había muchas costureras, planchadoras, dependientas y lavanderas que intentaban mantener a sus familias con sus ingresos.⁶

2.2. La sobrevivencia

Más allá de la gran pobreza que tuvieron que soportar muchas personas, los afectados por la pobreza desarrollaron una estrategia de supervivencia. Entregaron a los niños en una casa de maternidad, no para abandonarlos, sino para darles los cuidados y alimentos que la familia no podía darles. La esperanza de las madres era poder recuperar algún día a sus hijos de la institución. En el ejemplo de una casa de maternidad de Barcelona descrito por Ana María Rodríguez Martín, las familias solían dejar al hijo más pequeño en la casa de maternidad.⁷

Hasta alrededor de 1860, este hogar de expósitos se negaba a aceptar niños con padres en situaciones difíciles, como hijos de madres viudas que no podían amamantar, niños que no podían ser criados por su padre tras la muerte de su madre o huérfanos. Ante el rechazo a aceptar a los niños, los padres dejaban a sus hijos delante de la institución para que no se pudiera demostrar su origen. Al cabo de un tiempo, sin embargo, volvían y presentaban el certificado de bautismo del niño para

⁵ Ver Otero Caraval, Luis Enrique; Pallol, Rubén (2011: 554-555).

⁶ Ver Maceiras Rey, Carmen (2017: 35-36).

⁷ Ver Rodríguez Martín, Ana María (2008: 3).

admitirlo de nuevo. A partir de 1860, sin embargo, la política cambió y desde entonces también se admitió a niños que tenían un certificado de bautismo.⁸

Igualmente, Carmen Maceiras Rey describe en su estudio un caso de un viudo que perdió a su mujer cuando nacieron sus gemelos, que no pudo permitirse lactar a sus hijos con su trabajo y tuvo que alimentar a más niños. Estos casos describen la necesidad de supervivencia de las personas de aquella época afectadas por la pobreza.⁹

En referencia a los siguientes casos descritos en esta tesis de máster, las madres también pueden haber acudido a la casa de maternidad para dar a luz a su hijo o hijos por motivos como los mencionados anteriormente, con el fin de prestarles la ayuda que necesitaban.

2.3. La moral y el honor social

Aparte de la supervivencia y la gran pobreza, otra razón para tener hijos y dar a luz en las instituciones especiales es la moral social y la religión debido a la ilegitimidad. En aquella época, todo lo que no estaba sancionado según las ideas de la fe católica no era legítimo.

La Iglesia ha desempeñado un papel fundamental en la difusión y el surgimiento de formas de pensamiento conservadoras. Para difundir estas formas de pensar, la iglesia recurrió a personas extremadamente dotadas para la comunicación. A través de sermones, devociones o, por ejemplo, el confesionario, se difundieron las opiniones conservadoras, que posteriormente fueron adoptadas por la sociedad.¹⁰

Entre otras cosas, el elevado número de analfabetos facilitaba la difusión de las ideas conservadoras y morales de la Iglesia católica, que a su vez eran aceptadas y practicadas por el pueblo.¹¹

Esto también se refleja en los registros de la casa de maternidad en Madrid. Varias anotaciones muestran, por ejemplo, que algunas madres que dieron a luz allí eran

⁸ *Ibid.*: 3.

⁹ Ver Maceiras Rey, Carmen (2017: 37).

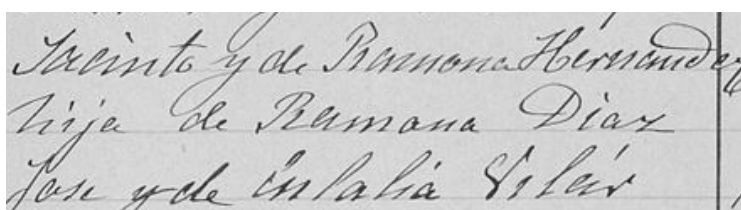
¹⁰ Ver Carasa, Pedro (2012: 630).

¹¹ *Ibid.*: 634.

hijas de madres solteras o de padres desconocidos, como se muestra en las ilustraciones siguientes. La figura 1 muestra que la hija de una mujer soltera era apuntada con "hija de" en el espacio destinado a los nombres de los padres.

En los registros también se anotaban los nombres de los padres de la parturienta, aparentemente para demostrar que las mujeres habían nacido legalmente y dentro del matrimonio. Sin embargo, los registros no dejan claro qué se hacía con estas informaciones. Posiblemente podría haber sido información importante para la transmisión de los niños expósitos, si sus madres eran legítimas o ilegítimas según las ideas de la Iglesia católica.

Figura 1: Anotación de los nombres de los padres y referencia a una hija ilegítima



Jacinto y de Ramona Hernandez; hija de Ramona Diaz; Jose y de Enlalia Vilár

Figura 2: Referencia a una mujer de padres desconocidos



Además, como se puede ver en la figura 3, en los libros se indica si las mujeres eran solteras, casadas o viudas y su edad. Esto demuestra una vez más la importancia de la moral y el honor, que estaban subordinados a las creencias religiosas. Aquí, por supuesto, cabe preguntarse por qué las viudas, las casadas o las solteras daban a luz a sus hijos en el lugar de nacimiento.

Figura 3: Referencia al nombre de la madre, la edad y el estado

Antonia Gomez	33	Viuda
Benita Gonzalez	36	Casada
Isabel Garcia	23	Soltera

Antonia Gomez, 33 años, viuda

Benita Gonzalez, 36 años, casada

Isabel Garcia, 23 años, soltera

Posiblemente, como soltera, no quería mancillar su honor y ser considerada una mujer pura que pudiera contraer un futuro matrimonio sin ser condenada por la sociedad de mentalidad conservadora. Por supuesto, el sexo extramatrimonial también estaba mal visto en la Iglesia católica y las mujeres querían ocultar su vergüenza. También es posible que se avergonzara de haberse quedado embarazada y se sintiera obligada, como soltera, a fingir que ese percance nunca le había ocurrido.

Por otro lado, una mujer casada puede haber optado por dar a luz y dejar su niño en el centro de maternidad porque ella y su marido ya tenían varios hijos y ahora tenían que renunciar al más pequeño debido a su pobreza, ya que no podían permitirse alimentar a otro miembro de la familia. Además, también existe la posibilidad de que la mujer haya tenido una amante y ahora haya dado a luz en la casa de maternidad para ocultar la vergüenza.

Desde el punto de vista de una mujer viuda, bien podría ser, como ya se ha mencionado en los capítulos anteriores, que su marido falleciera y, como ya tenía varios hijos, ahora no pudiera mantener a otro hijo porque tenía que ganar más dinero para mantener a la familia que le quedaba.

Además, una de las razones del nacimiento del niño en el centro de maternidad podría ser también que la mujer fue violada y, como consecuencia, dejó a su hijo a causa del incidente. En una época como ésta, la mujer también era condenada y culpada por la sociedad por tal incidente.

Por supuesto, trabajar como prostituta también era considerado deshonroso por la Iglesia. Por supuesto, desde la perspectiva actual, cabe imaginar que las mujeres que

ejercían este oficio también se quedaban embarazadas y entregaban a sus hijos a la institución de niños expósitos.

Temas como el honor y la influencia de la Iglesia católica en la sociedad también se abordan en numerosas obras literarias españolas. Carmen Maceiras Rey cita como ejemplo el libro *Fortunata y Jacinta*, de Benito Pérez Galdós.¹²

Como la Iglesia Católica tenía tanta influencia en la sociedad, por ejemplo, los abortos y otras medidas de control de la natalidad no sólo se consideraban un pecado mortal, sino también un delito penal, castigado con la pena de muerte en países como España. También estos pecados estaban ligados a otros pecados, ya que en la iglesia se predicaba la piedad y la virtud y también la caridad. Para compensar el pecado de la transgresión del niño, la actividad de la inclusa se consideraba muy virtuosa, ya que se ocupaban de los niños rechazados y compensaban los pecados de los padres naturales en favor del catolicismo.¹³

La creación de hogares para niños expósitos pretendía evitar el infanticidio y salvar el honor de las madres. La dirección de estas instituciones fue asumida por un sacerdote experimentado. Los empleados estaban subordinados a este sacerdote y actuaban con espíritu de caridad. En la casa de maternidad, las madres y sus recién nacidos recibieron los mejores cuidados posibles. A menudo, las enfermedades no remitían y, debido a la falta de higiene o al mal estado físico por enfermedad, también se producían numerosas muertes.¹⁴

En el artículo "Los hijos del vicio", Sánchez Villa recoge la opinión de un médico de la Inclusa llamado Santiago García sobre el aspecto del honor y la moralidad de la siguiente manera:

“Su argumento puso en primer término el alcance biológico del prejuicio moral sobre el expósito, al asumir que esos niños indeseados, fruto de la prostitución, el adulterio o la fornicación, habían sido de algún modo privados de una especie de “bondad innata” de la que por lo visto sí gozaban los niños legítimos y deseados.”¹⁵

¹² Ver Maceiras Rey, Carmen (2017: 40-41).

¹³ Ver Sanchez Villa, Mario Cesar (1970: 330).

¹⁴ *Ibid.*: 332.

¹⁵ Sanchez Villa, Mario Cesar (1970: 332-334).

3. Investigación empírica

3.1. El objeto de la investigación y método del análisis

El estudio se centra en una casa de maternidad en Madrid entre los años 1898 y 1899. Los datos proceden de libros escaneados del sitio FamilySearch. Es una organización internacional sin ánimo de lucro cuyo objetivo es pretende ayudar a las personas a averiguar su historia familiar.

Para el análisis, los datos se han transferido de los registros de la casa de maternidad de Madrid a Excel para poder realizar evaluaciones precisas de los datos. En un principio, los datos del periodo comprendido entre 1860 y 1899 se transfirieron a Excel y se analizaron junto con mi compañera Katharina Webinger durante tres cuartos de año. Los registros ascienden a un total de 5.959 casos. La tesis de máster de Katharina Webinger se centra en los niños, mientras que este estudio se basa en los casos de las madres. Por lo tanto, es posible que en esta tesis de máster haya referencias al estudio de Katharina Webinger.

El período en el que se centra este estudio se limita a los años 1898 a 1899. No obstante, también habrá referencias a los resultados del análisis de años anteriores, si son pertinentes. Los datos evaluados suman un total de 1.862 casos.

El método elegido para el estudio es la recogida de datos cuantitativos a partir de los datos registrados en la casa de maternidad de Madrid. Como ya se ha mencionado, los valores elevados se recogen numéricamente y después se filtran y analizan mediante una hoja de cálculo Excel. Este método permite obtener información sobre situaciones reales.

A través de la investigación cuantitativa, los datos numéricos se recopilan y evalúan estadísticamente. El objetivo de la recogida de datos cuantitativos es comprobar hipótesis y teorías. La recopilación mediante los datos ya mencionados también está relacionada con limitaciones, ya que sólo se dispone de estos datos y no hay otra posibilidad de averiguar más antecedentes, como las causas de muerte de las madres a estos datos específicamente investigados.¹⁶

¹⁶ Ver Krol, Bianca; Boßow-Thies, Silvia (2022: 13).

Aquí se pueden formular hipótesis o evaluar otros datos de otras fuentes de FamilySearch que traten explícitamente las causas de muerte. Mediante la recopilación de datos cuantitativos se pueden extraer conclusiones que no se pueden obtener con la simple lectura de los datos. En este caso, los datos filtrados de las tablas de Excel se presentan y analizan estadísticamente mediante diagramas y tablas.

A partir de los datos disponibles, como se puede ver en la figura 4 de abajo, se documentaron los nombres, las edades y el estado civil de las mujeres, el lugar de origen, incluida la provincia, el nombre de los padres, la fecha de nacimiento, la fecha de ingreso en la maternidad y la fecha de salida.

Figura 4: Fragmentos de los registros de la casa de maternidad de Madrid (1898)

CASA DE MATERNIDAD DE MADRID						
Número de la cama	NOMBRE SIMBÓLICO	NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS ACOGIDAS	ESTADO	EDAD	NATURALEZA	
					PUEBLO	PROVINCIA
		Mes de Septiembre				
9	Enfermera	Paula Bracamonte	28	Hª	de Toledo	
29	Enfermera	Casilda Cuadra	24	Hª	de Ampuso	Lantancher
66		Gregoria Lira	20	Hª	de Henete	Cuenca
24		Enferma Hernandez	21	Hª	de Bustosa	Salamanca

ENTRADA DE ACOGIDAS				
SI QUEREN O NO QUE LOS NIÑOS LLEVEN SU APELLIDO	NOMBRES DE LOS PADRES DE LAS ACOGIDAS	FECHA EN QUE HA DADO A LUZ		OBSERVACIONES
		DÍA	MESES	
	Mes de 1898			
16 de Paula	Francisco y de Nicolasa Garcia	11	Sept	11 Sept 1
16 de Casilda	Celestina y de Juana Diego	11	Sept	11 Sept
16 de Gregoria	Abelón y de Salvador Salmerón	10	Sept	10 Sept 22
16 de Enferma	Leopoldo y de Petta Roman	24	Sept	24 Sept 2

Además, las defunciones de madres e hijos se marcaban con una cruz en la fecha de nacimiento o salida. La cruz en la fecha de nacimiento significa la muerte del niño o de la niña, mientras que la cruz en la fecha de salida significa la muerte de la madre.

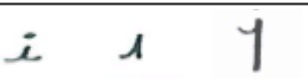
La cruz, que marca la muerte de la madre o del hijo, puede verse en el círculo rojo en la parte superior de la figura 4. Asimismo, los datos registrados en el libro anotaban cuántas madres daban a luz en un cuarto y cuántas se colocaban en una cama de la enfermería en la casa de maternidad.

En los registros de Excel también se incluyeron notas sobre las observaciones relevantes para el estudio. Por ejemplo, notas sobre madres que acudieron a la casa de maternidad y se marcharon sin dar a luz. También los registros incluyen notas sobre las madres, por ejemplo, si son hijas de madres solteras o si sus padres son desconocidos.

Al recoger e introducir los datos, a menudo resulta difícil descifrar correctamente cada una de las letras. Por este motivo, FamilySearch proporciona herramientas que facilitan la lectura de la letra manuscrita. Como puede verse en la Figura 5, hay diferentes grafías de las letras individuales, como "F", "I" y "J". Estas letras deben descifrarse con precisión para evitar leer la palabra equivocada. Como puede ver en la siguiente ilustración, hay diferencias tanto en las minúsculas como en las mayúsculas de las letras.

Figura 5: Ortografía de las distintas letras

F	
I	
J	

f	
i	
j	

Otro documento muy útil proporcionado por FamilySearch es una lista de abreviaturas de nombres en español. Como se puede ver en la figura 6, a menudo hay diferentes abreviaturas para diferentes nombres de pila. Algunas terminaciones "o" o "a", como "M^a" o "Her^{do}", le indican cómo termina el nombre de pila. Los nombres que terminan en "z" se abrevian, por supuesto, con "z" al final.

Figura 6: Abreviaturas de los nombres de pila españoles más comunes

Hernando	Her ^{do}
Hernández	Herna, Her ^{do} , Hernez, Hez, Hrndz
Ignacio	Ign ^o
Ildefonso	Ildef ^o
Jeronimo	Jerm ^o
Juana	Jna
Juan	Jn ^o , J ^o n, Jno, Jou, Ju ^o
López	L ^z
María	M ^a , Ma
Magdalena	Mag ^{na}

En el Manual para la traducción de documentos históricos españoles hay otra lista mucho más detallada, tanto para los nombres españoles como para las abreviaturas de las palabras más utilizadas en los documentos históricos españoles. Puede ver algunos ejemplos de estas abreviaturas en la Figura 7.

Figura 7: Fragmento del Manual para la traducción de documentos históricos españoles

Alc. ^e , alc. ^{de} -- alcalde	ap. ^{da} -- apreciada
Alej. ^o -- Alejandro	Ap. ^{do} -- Apartado
Alf. ^o -- Alfonso	apóst. -- apóstol
Alf. ^z -- alférez	Aptd. -- Apartado
alg. ^a , alg. ^o -- alguna, alguno	aq. ^l -- aquel

3.2. La edad y el estado de las mujeres

En los siguientes cuadros y diagramas, examinaremos en primer lugar, la edad y el estado civil de las mujeres que decidieron dar a luz en la casa de maternidad. Como ya se ha dicho, había muchas razones para dar a luz allí. Con la edad y el estado civil, entramos más en detalle en las situaciones de las mujeres y exploramos e interpretamos si se pudiera llegar a conclusiones sobre por qué las mujeres de una determinada edad con un determinado estado civil dieron a luz en la casa de maternidad.

Tabla 1: Edad y estado civil de las mujeres (Madrid, 1898-1899)

edad	soltera		casada		viuda		en total	
15	1	0,06%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,05%
16	9	0,58%	0	0,00%	0	0,00%	9	0,48%
17	17	1,09%	1	0,60%	0	0,00%	18	0,97%
18	59	3,77%	1	0,60%	0	0,00%	60	3,22%
19	91	5,82%	2	1,20%	0	0,00%	93	4,99%
20	115	7,35%	1	0,60%	0	0,00%	116	6,23%
21	129	8,25%	2	1,20%	2	1,53%	133	7,14%
22	182	11,64%	5	2,99%	5	3,82%	192	10,31%
23	173	11,06%	10	5,99%	0	0,00%	183	9,83%
24	126	8,06%	11	6,59%	2	1,53%	139	7,47%
25	120	7,67%	10	5,99%	3	2,29%	133	7,14%
26	111	7,10%	10	5,99%	4	3,05%	125	6,71%
27	68	4,35%	12	7,19%	5	3,82%	85	4,56%
28	76	4,86%	10	5,99%	9	6,87%	95	5,10%
29	61	3,90%	10	5,99%	8	6,11%	79	4,24%
30	68	4,35%	16	9,58%	11	8,40%	95	5,10%
31	14	0,90%	6	3,59%	2	1,53%	22	1,18%
32	24	1,53%	9	5,39%	10	7,63%	43	2,31%
33	24	1,53%	6	3,59%	15	11,45%	45	2,42%
34	28	1,79%	6	3,59%	11	8,40%	45	2,42%

35	16	1,02%	5	2,99%	3	2,29%	24	1,29%
36	17	1,09%	10	5,99%	6	4,58%	33	1,77%
37	9	0,58%	4	2,40%	5	3,82%	18	0,97%
38	8	0,51%	6	3,59%	11	8,40%	25	1,34%
39	6	0,38%	3	1,80%	3	2,29%	12	0,64%
40	4	0,26%	3	1,80%	7	5,34%	14	0,75%
41	1	0,06%	2	1,20%	0	0,00%	3	0,16%
42	0	0,00%	3	1,80%	4	3,05%	7	0,38%
43	3	0,19%	3	1,80%	2	1,53%	8	0,43%
44	2	0,13%	0	0,00%	1	0,76%	3	0,16%
45	1	0,06%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,05%
47	0	0,00%	0	0,00%	1	0,76%	1	0,05%
48	1	0,06%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,05%
49	0	0,00%	0	0,00%	1	0,76%	1	0,05%
	1564		167		131		1862	

Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

Como puede verse en este gráfico, la mujer más joven tenía 15 años y la de mayor edad 49 años. En total, 1.564 mujeres solteras, 167 casadas y 131 viudas dieron a luz en la casa de maternidad en Madrid. El número total de casos en los años 1898 y 1899 es 1.862.

Además, como muestra la tabla, la mayoría de las mujeres que llegaron a la casa de maternidad eran solteras y sólo unas pocas eran viudas. De las solteras, la mayoría, 182, parieron en la casa de maternidad a los 22 años. Esto se muestra mediante el cuadro marcado en verde en la columna "soltera". Sobre un total de 1.564 mujeres, esto equivale al 11,64%.

De las casadas, un total de 16 acudieron a la casa de maternidad con 30 años. Así lo muestra el campo marcado en naranja. Esto equivale al 9,58 por ciento de un total de 167 mujeres. Entre las viudas, 15 mujeres tenían 33 años. Esto se muestra en el campo marcado en azul en la columna "viuda". En total, se trata del 11,45% de un total de 131 mujeres.

Si se considera el número total de nacimientos, el número de la edad de 22 años es la más alta. A los 22 años, de un total de 1.862 mujeres, 192 acudieron al centro de maternidad de Madrid. Esto supone el 10,31%, marcado en morado.

Cuanto más jóvenes son las mujeres, mayor es el número de solteras y menor el de viudas o casadas. Sin embargo, si aumenta la edad, hay cada vez más mujeres casadas y viudas que acuden al centro de maternidad. La mayoría de las mujeres casadas tenían entre 23 y 30 años. Hubo un caso atípico con 36 años. Aquí vinieron un total de 10 mujeres, mientras que el número de los restantes grupos de edad era inferior.

Especialmente el caso de la más joven, la mujer de 15 años plantea interrogantes. ¿Fue un accidente fruto de la curiosidad juvenil? ¿Fue una violación? ¿Cuál era el entorno social de esta mujer? Por supuesto, se puede pensar en el hecho de que es lógico que dar a luz a un bebé a esa edad sea una responsabilidad muy grande y que aún no se pueda alimentar al niño, sobre todo porque también era un gran reto para las familias alimentar a sus propios hijos.

Entre las viudas, también hay una franja de edad en la que se registra un número ligeramente superior de mujeres, a saber, de 30 a 34 años, aunque aquí también hay un caso atípico, a saber, 11 mujeres acuden al centro de maternidad a los 38 años. A partir de esa edad, el número es mucho menor.

Según el libro de Albert Carreras y Xavier Tafunell sobre las estadísticas históricas de España, en general la edad media a la que las mujeres daban a luz era de 30,5 años en el periodo comprendido entre 1896 y 1900. El número medio de hijos en el mismo periodo fue de 3,53. Esta cifra disminuyó significativamente entre 1871 y 1960. En total, de una media de 4,58 hijos a 1,79 hijos. Este número se redujo en más de la mitad durante este periodo. La edad media de maternidad también disminuyó notablemente, de 31,1 a 27,5 años.¹⁷

La anticoncepción no era posible como lo es hoy, además también habría estado mal vista a causa de la iglesia. Las leyes de la época estaban influidas por la religión. Entre los católicos, la anticoncepción estaba moralmente mal vista y el control de la natalidad se consideraba un delito. La anticoncepción se legalizó en los EE.UU. en 1960 y en

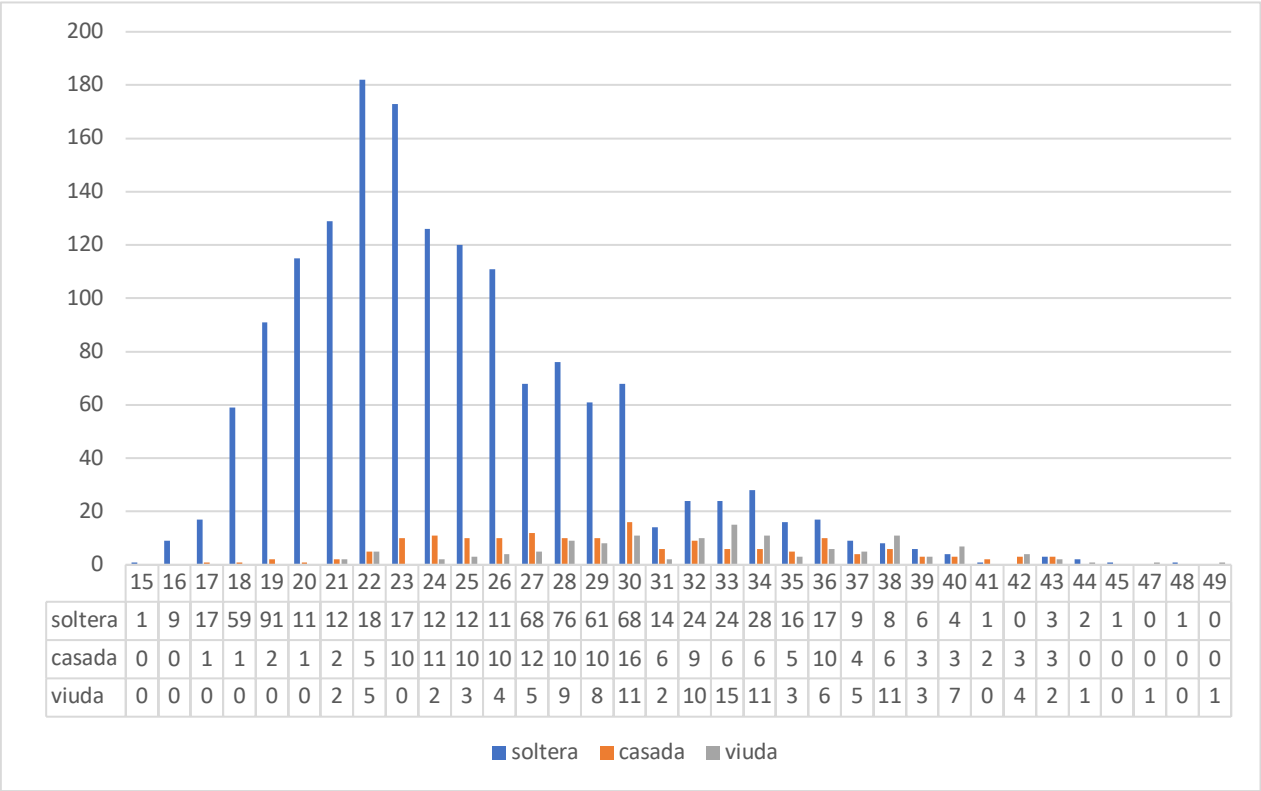
¹⁷ Ver Carreras, Albert; Tafunell, Xavier (2005: 81).

España el 10 de agosto de 1978. A partir de entonces, las clínicas de planificación familiar se pusieron a disposición del público.¹⁸

En comparación con los casos de la tabla anterior del estudio analizado, la edad media del número total de madres registradas en los libros entre 1898 y 1899 es de 24 años. Esta cifra es ligeramente inferior a la del estudio citado anteriormente, pero la estadística citada anteriormente es de 4 años, mientras que ésta es de 2 años.

La mediana más baja podría estar relacionada con el hecho de que muchas más mujeres jóvenes dieron a luz en la casa de maternidad. Hay que señalar que no todas las mujeres que acudieron al centro de maternidad dieron a luz también allí. Este dato se abordará más adelante en este estudio.

Gráfico 1: Distribución de la edad de las mujeres en la maternidad (Madrid, 1898-1899)



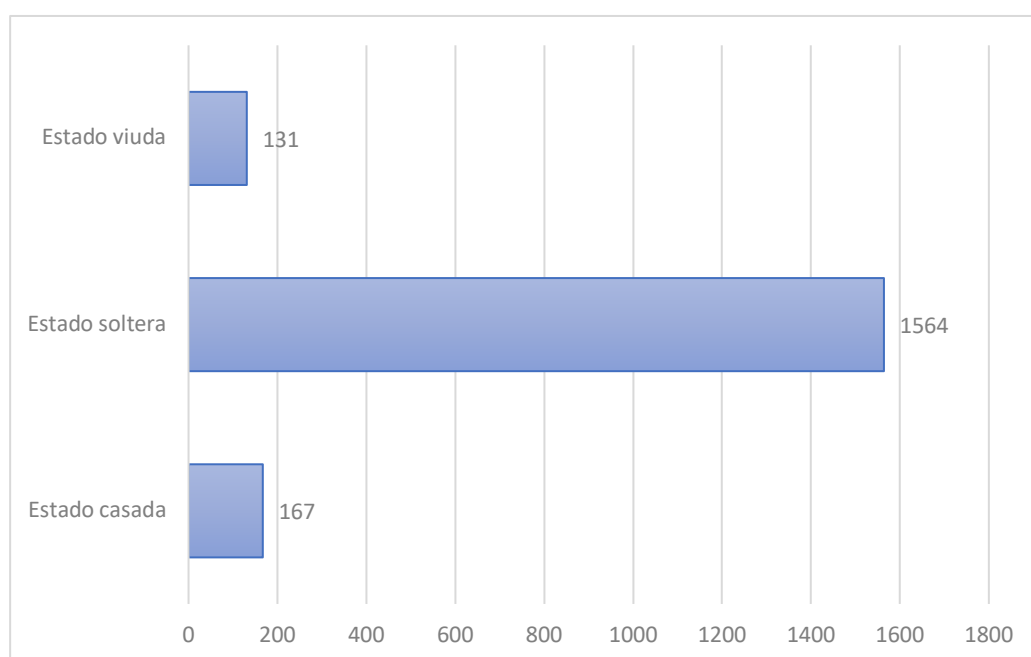
Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

¹⁸ Ver Clavero Núñez, José Antonio (2018: 57).

Si se observa el diagrama de barras del cuadro 1, se ve en el gráfico 2 que hay un pico en el número de nacimientos entre las mujeres de 22 años. Así pues, la tendencia aumenta rápidamente a partir de los 15 años y luego desciende de forma constante hasta los 30 años. El número de mujeres casadas que dan a luz aumenta a partir de los 23 años y se mantiene aproximadamente estable hasta los 30, edad a partir de la cual este número también sigue descendiendo.

Entre las mujeres viudas, el número de partos aumenta desde los 30 hasta los 34 años de vida, incluso después sólo hay un mayor número de partos en los 38 años de vida. La mujer de más edad tenía 49 años.

Gráfico 2: Distribución del estado civil de las mujeres en la casa de maternidad (Madrid, 1898-1899)



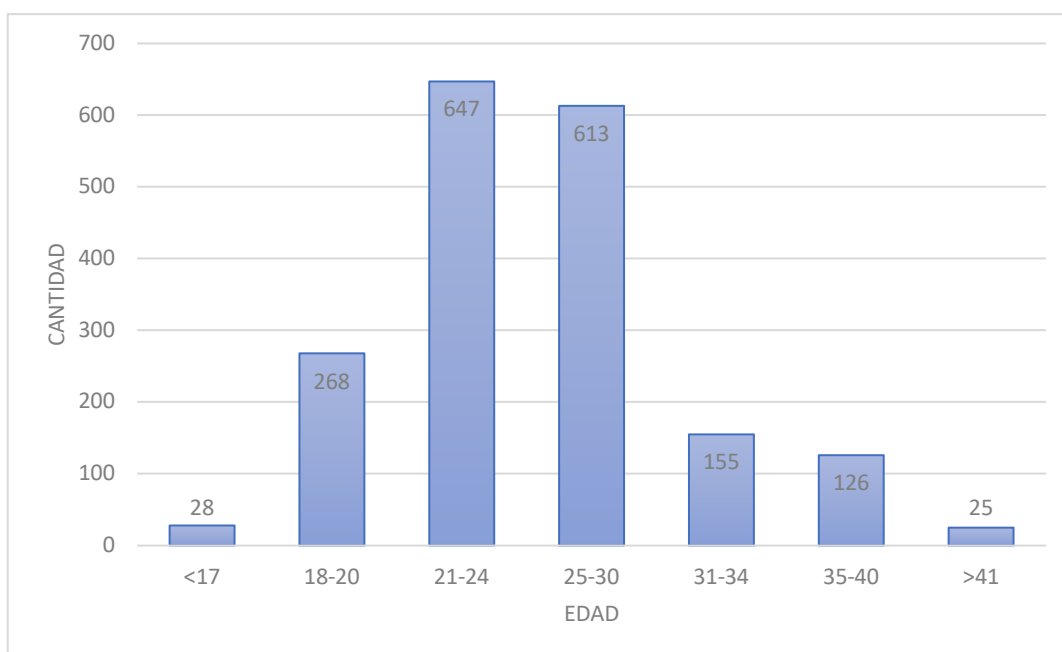
Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

Para mostrar de nuevo gráficamente la distribución del estado civil de las mujeres, se puede ver en el gráfico 1 de abajo que la mayoría de las mujeres eran solteras. Entre las casadas y las viudas había un número considerablemente menor.

Por otra parte, explicar el elevado número de mujeres solteras, podría considerarse que, como ya se ha mencionado anteriormente en esta tesis, las mujeres solteras en particular sufrían numerosos prejuicios en aquella época. Por un lado, el honor ya

estaba mancillado, por otro, aún se las consideraba disponibles e irreprochables para el mercado matrimonial. Especialmente las mujeres jóvenes no debían ser consideradas impuras y deshonorosas para poder casarse.

Gráfico 3: Distribución de la edad de las mujeres en la maternidad (Madrid, 1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

El gráfico 2 también muestra claramente que la mayoría de las mujeres de entre 21 y 24 años y de entre 25 y 30 años dieron a luz en el centro de maternidad. El número de mujeres menores de 21 años y mayores de 30 es mucho menor. Sólo hubo 28 inscripciones y nacimientos entre las mujeres menores de 17 años, 155 entre las de 31 a 34 años, 126 entre las de 35 a 40 años y sólo 25 nacimientos entre las mayores de 41 años, al igual que entre las menores de 17 años.

Por supuesto, la edad a la que las mujeres dan a luz también está relacionada con la fase fértil de la mujer. Las mujeres más jóvenes, por ejemplo, entre 20 y 24 años, son definitivamente más fértiles que las mayores de 40, al menos en este momento del estudio, porque la probabilidad de embarazo disminuye cada vez más a medida que aumenta la edad.

Tabla 2: Esperanza de vida al nacer en España (1863-2021)

Año	Mujeres	Hombres	total
1863-1870	30,2	29,4	29,8
1878-1887	29,8	29,1	29,5
1888-1900	32,5	31,7	32,1
1910	42,6	40,9	41,7
1950	64,3	59,8	62,1
1991	80,8	73,7	77,2
2009	84,7	78,6	81,7
2019	86,2	80,9	83,6
2021	85,8	80,2	83,1

Fuente: I.N.E. (<https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/ICV/dim3/&file=31103.px#!tabs-tabla>); Dopico, Froilan M. (1993: 576-578)

La Tabla 2 muestra la esperanza de vida en España medida por año de nacimiento entre 1863 y 2021. Como se puede observar en las cifras, la esperanza de vida de las personas aumentó una media de 53,3 años entre 1863 y 2021. Es interesante observar que, en general, la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres. Mientras que la diferencia de esperanza de vida entre mujeres y hombres seguía siendo de 0,8 años entre 1863 y 1870, esta diferencia se hizo cada vez mayor a lo largo de 158 años. En 2019, la diferencia entre hombres y mujeres alcanzaba los 5,3 años.

El aumento de la esperanza de vida a lo largo de las décadas se explica por el éxito de la medicina, la creciente prosperidad y el estado del bienestar, que garantiza que esta prosperidad llegue también al mayor número posible de personas.

Comparando las cifras de España de la Tabla 2 con las estadísticas actuales de Austria, la esperanza de vida al nacer en este país ha aumentado en 16,0 años para las mujeres y 16,6 años para los hombres desde el año 1951. En las primeras décadas, gran parte del aumento puede atribuirse a la reducción de la mortalidad infantil.¹⁹

¹⁹ Ver Arbeiterkammer Wien (2022).

Desde 1970, se ha registrado un aumento de aproximadamente 7 años, con un descenso claramente visible de la esperanza de vida causado por la pandemia de 2020. También está claro que, estadísticamente, las personas con ingresos elevados no sólo están más sanas, sino que tienen una esperanza de vida significativamente mayor. Por el contrario, las personas con ingresos bajos pueden esperar un número de años de vida notablemente inferior.²⁰

Volviendo a las estadísticas de España, se observa que los españoles han ganado en calidad de vida a lo largo de las décadas y, por tanto, viven cada vez más años. En comparación con las estadísticas de los propios análisis de los libros de registros de nacimientos, la mujer que dio a luz a su hijo a los 49 años era bastante mayor para su generación.

Es de suponer que tuvo que asegurar la vida de su hijo al tenerlo en la casa de maternidad y dar a luz. La baja esperanza de vida en esta época también sugiere que en las evaluaciones de la Tabla 1, a partir de los 30 años, las viudas ya daban a luz en el centro de maternidad con más frecuencia. Es posible que sus maridos murieran durante el embarazo o poco antes y, como ahora estaban solas, se vieran obligadas a ganarse la vida renunciando a su hijo porque el dinero no era suficiente.

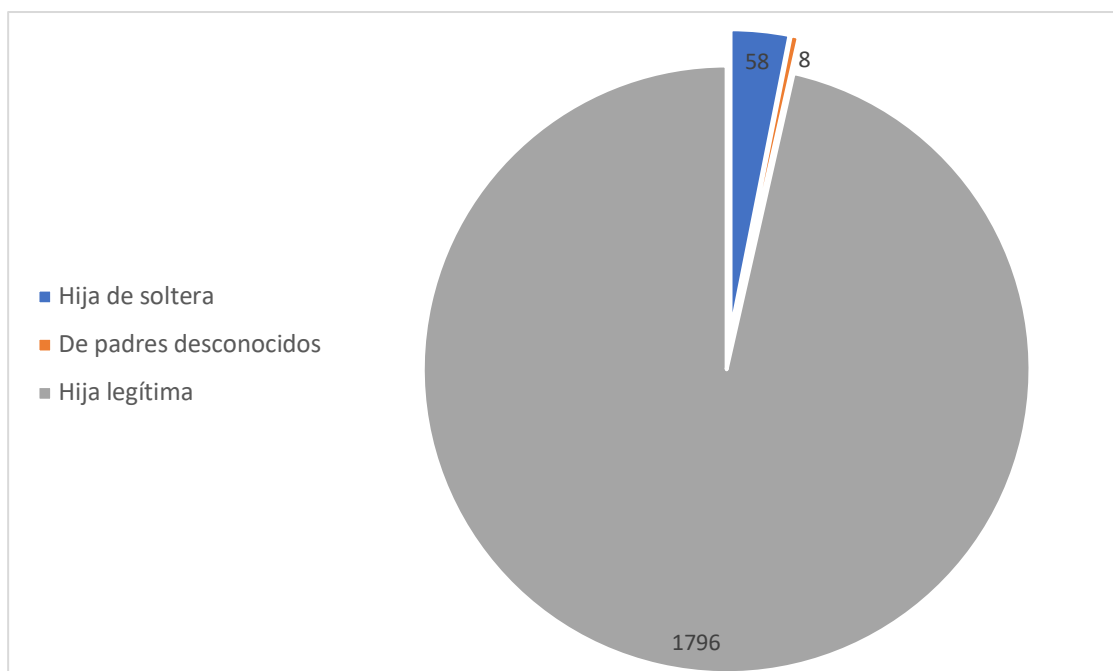
3.3. Hija legítima, hija de soltera e hija de padres desconocidos

Como se ha mencionado un poco antes en este trabajo, además de anotar el estado civil y la edad de las mujeres, había otras entradas, como si las mujeres eran hijas legítimas, eran hijas de padres solteros o si los padres eran desconocidos.

A partir de estos registros, cabe suponer que socialmente no sólo era importante si el recién nacido era hijo legítimo o ilegítimo y, por tanto, se ajustaba a las normas sociales, sino también de qué entorno procedía la madre.

²⁰ Ver Arbeiterkammer Wien (2022).

Gráfico 4: División de las hijas legítimas, ilegítimas y de padres desconocidos (1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

Como muestra el gráfico circular, la mayoría de las hijas legítimas eran las más altas. En cifras, 1.796 mujeres dieron el nombre de sus padres, es decir, padre y madre. Por otra parte, al inscribirse en el centro de natalidad, 58 mujeres dijeron que eran hijas de padres solteros y sólo 8 de un total de 1.862 mujeres declararon que no conocían a sus padres. En total, se trata de un 96,46% de hijas legítimas convertido en porcentajes. En cuanto a las mujeres que declararon ser hijas ilegítimas, el número es del 3,11% y las que declararon que sus padres eran desconocidos fueron el 0,43% en total.

La cuestión aquí es si era más aceptado socialmente declarar que se era hija ilegítima o si era mejor declarar que no se conocía a los padres. Una vez más, esto podría estar relacionado con el sentimiento de vergüenza de actuar fuera de lugar en la sociedad. Otra cuestión que cabe plantearse aquí sería si la madre recibió un trato diferente en la casa de maternidad si no se ajustaba a la norma de las reglas sociales.

Además, cabe preguntarse si influyó en la transmisión o en el desarrollo posterior del niño el hecho de que la propia madre procediera de una relación familiar matrimonial.

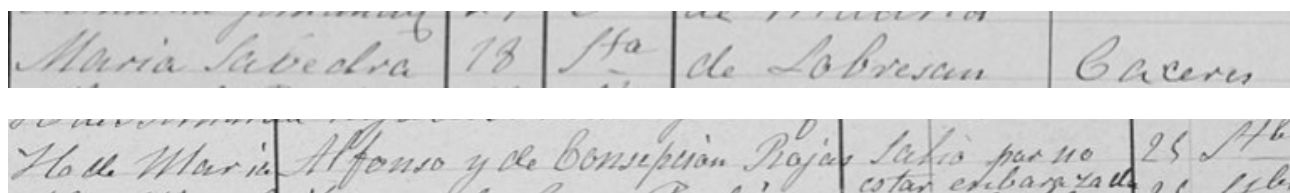
También es posible que estos datos se registraran por la razón de que el niño pudiera buscar a su madre en la edad adulta y quisiera averiguar quién era su familia biológica.

Otra cuestión interesante es si todas las mujeres dieron también correctamente los nombres de sus padres o si, debido a las normas sociales, se inventaron también los nombres de sus padres. Por supuesto, sólo cabe ponerlo en duda y suponer que estos datos se basan en las honestas declaraciones de las mujeres. Sin embargo, es imposible averiguarlo porque no hay más registros de estos datos que este libro. Aquí hay mucho margen para la interpretación.

3.4. No estaba embarazada

Un caso que causó asombro y sorpresa durante la recogida de datos fue el de María Savedra, una mujer soltera de 18 años de la provincia de Cáceres. Como se ha mencionado anteriormente, esta mujer aparecía mencionada en el libro de la casa de maternidad y, al parecer, estaba inscrita, como puede verse en la figura siguiente.

Figura 8: El caso de María Savedra en la casa de maternidad en Madrid (1898)



María Savedra, 18 años, soltera, de Lobresan, Cáceres, Hijo/-a de María, padres: Alfonso y de Concepción Rojas, Salió por no estar embarazada

Sin embargo, lo interesante de esta mujer es que no estaba embarazada, por lo que fue dada de alta en la institución. La nota en la línea de sus datos decía "salió por no estar embarazada". Así pues, María Savedra acudió a la institución el 25 de septiembre de 1898 bajo el supuesto de que estaba embarazada. Cabe suponer que las mujeres que acudían al centro de maternidad eran sometidas a diversos exámenes y en este caso se concluyó que no había embarazo.

También en este caso se plantea la cuestión de por qué pensaba que estaba embarazada. Cabe suponer que, como mujer soltera, tuvo sin duda contacto sexual con un hombre, pues de lo contrario no pensaría que estuviera embarazada. También es posible que tuviera miedo de que alguien la descubriera, ya que todavía era muy joven.

Tal vez quiso ocultar su embarazo y dar a luz a su hijo en secreto para no exponerse a la vergüenza de la sociedad. Además, podría ser que hubiera engordado y, por tanto, su menstruación también podría no haberse producido por diversas razones o su vientre se hubiera hecho más grande, de ahí que pensara que estaba embarazada. También podría tratarse de un falso embarazo. En un falso embarazo, es posible incluso tener los síntomas de un embarazo real, como náuseas, sensación de tensión en los pechos, y la barriga también puede engrosarse o la menstruación también pueden estar ausentes debido a fluctuaciones hormonales.

También podría ser que su menstruación hubiera estado ausente durante algún tiempo, lo que le hizo creer que estaba embarazada y que empezó durante el examen en la casa de maternidad.

María Savedra también pudo haber sido criada o empleada doméstica de una familia adinerada, por lo que llegó a Madrid desde Cáceres y mantuvo un romance con un hombre de la familia. Para ocultarlo, bien pudieron enviarla a la casa de maternidad para que la examinaran, pues temían que ese hombre de la familia la hubiera dejado embarazada. Tal vez se sintiera aliviada tras recibir la noticia de que, después de todo, no estaba embarazada y no tuviera que vivir con la vergüenza de haber dado a luz a un hijo ilegítimo en aquel tiempo.

Ahora también cabe mencionar cómo se podía detectar el embarazo en el siglo XIX. Antes de que existieran las modernas pruebas de embarazo que hoy puedes comprar en el supermercado, había métodos que se utilizaban para detectar un embarazo. Ya en la época de los egipcios se podían realizar pruebas utilizando la orina. Entre otras cosas, se realizaban pruebas de germinación con granos de cebada y trigo. Si los granos germinaban en un tiempo determinado, significaba que la mujer estaba embarazada. Sin embargo, si los granos no germinaban, significaba que no había embarazo. Según los egipcios, con este método se podía determinar incluso el sexo.

Si el trigo germinaba primero, sería una niña, pero si lo hacía la cebada, era de esperar un niño.²¹

Hasta el siglo XVIII, se practicaba otra prueba, la transmitida desde la antigüedad por Hipócrates. En ella, había que introducir una cebolla en la vagina y mantenerlo allí durante una noche. Si a la mañana siguiente el aliento de la mujer olía a cebolla, esto no significaba embarazo, porque según este método, impedía que el olor penetrara hasta la boca del niño.²²

Sin embargo, con la creciente época de la Ilustración, estos métodos dejaron de practicarse y se prestó más atención a los signos típicos del embarazo, como la retención de líquidos, las náuseas, la ausencia de menstruación o la decoloración del cuello uterino. Sin embargo, a finales del siglo XIX comenzaron las investigaciones sobre las hormonas humanas, que allanaron el camino para la prueba de embarazo que se utiliza hoy en día.²³

A continuación, a lo largo del tiempo se han utilizado otros métodos de detección del embarazo, como la inyección de orina en ratones hembra infantiles en el siglo XX. Si los ovarios crecían en un plazo de 4-5 días, esto significaba embarazo. El inconveniente de este método, sin embargo, era que después había que sacrificar a los ratones.²⁴

Otro método utilizado hasta la década de 1960 consistía en inyectar orina a las ranas con garras. Si las ranas desovaban después de la inyección, significaba que la mujer estaba embarazada. Estos métodos dieron lugar a la prueba de embarazo conocida en los tiempos modernos.²⁵ La prueba de embarazo que conocemos hoy se desarrolló en los Estados Unidos en 1972, y podía detectar la concentración de la hormona del embarazo gonadotropina coriónica humana.²⁶

Dado que este estudio se refiere al periodo de finales del siglo XIX, cabe suponer que las matronas de la casa de maternidad de Madrid tenían ciertos conocimientos para determinar un embarazo. Es posible que en este caso sometieran a María Savedra a

²¹ Ver Hoffmann, Walther (1934: 822).

²² Ver Schlüter, Nadja (2016).

²³ *Ibid.*

²⁴ Ver Arndt, Tosten (2019: 2125).

²⁵ *Ibid.*: 2125.

²⁶ Ver Schlüter, Nadja (2016).

un tacto vaginal y pudieran determinar en la conversación los síntomas que ya presentaba.

3.5. Salió sin librar

Desde que se discutió el caso anterior, al introducir los datos en Excel se observó que había muchas mujeres que se fueron del centro de maternidad sin dar a luz. En este caso se supuso inicialmente que las mujeres habían vuelto a cambiar de opinión y querían quedarse con su hijo. Además de los casos habituales en los que las mujeres se inscribían en la institución y se marchaban sin dar a luz, existen otros más específicos en los que las mujeres regresaban tras el primer rechazo.

En el resto del capítulo se van a analizar algunos casos concretos que han surgido a raíz de la nota "Salió sin librar". Para examinar estos datos individualmente, hubo que examinar cada caso en particular con cada anotación en "Salió sin librar" y comprobar si había coincidencias. Si había cerillas, los datos introducidos por Excel se cotejaban de nuevo con los datos de las anotaciones del libro de lugar de nacimiento para asegurarse de que las fechas de las coincidencias coincidían al cien por cien.

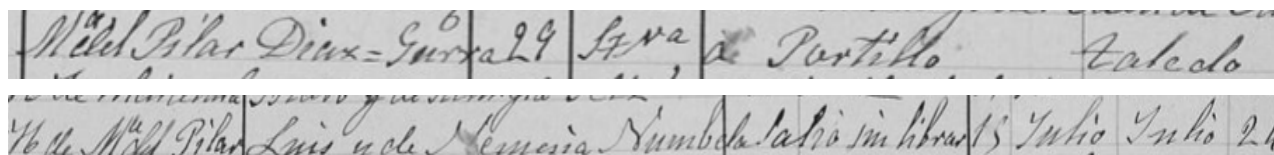
Estos casos destacan especialmente por notas especiales, discrepancias, fallecimientos u otros incidentes y han inspirado nuevas preguntas e investigaciones. Sin embargo, al introducir los datos, salió a la luz un caso especial que no se esperaba. Se trataba de una mujer llamada María del Pilar Diaz-Gurra.

3.5.1. María del Pilar Diaz-Gurra

En el caso de esta mujer, se observó por primera vez que ya había sido registrada una vez en un momento anterior, ya que tenía un nombre muy singular y memorable. Se utilizó entonces el método de filtrado en Excel y se comprobó que los datos del registro anterior de esta mujer coincidían al 100% con los datos del registro posterior. Se trata del nombre, la edad, el estado civil, el origen y el nombre de los padres. De ahí surgió la idea de que podía haber varias mujeres que ya habían acudido al centro de maternidad y se habían marchado para volver en una fecha posterior a dar a luz.

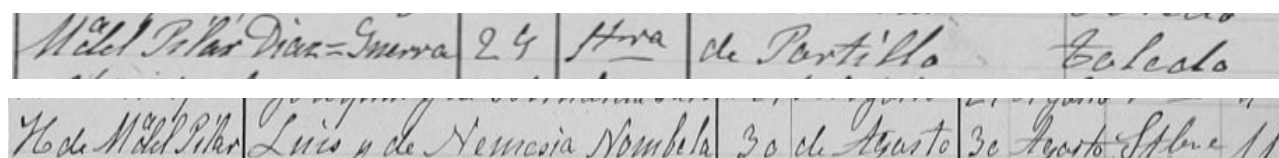
A continuación, figuran las dos entradas de los registros del lugar de nacimiento. Como puede verse en las figuras 9 y 10, según la comparación, se trata definitivamente de la misma mujer.

Figura 9: El caso de María del Pilar Díaz-Gurra, fecha de entrada: 15 de julio de 1899



María del Pilar Díaz-Gurra, 29 años, soltera, de Portillo, Cáceres, Hijo/-a de María del Pilar, padres: Luis y de Nemesia Nombela, Salió sin librar, entrada: 15.07.1899, salida: 24.07.1899

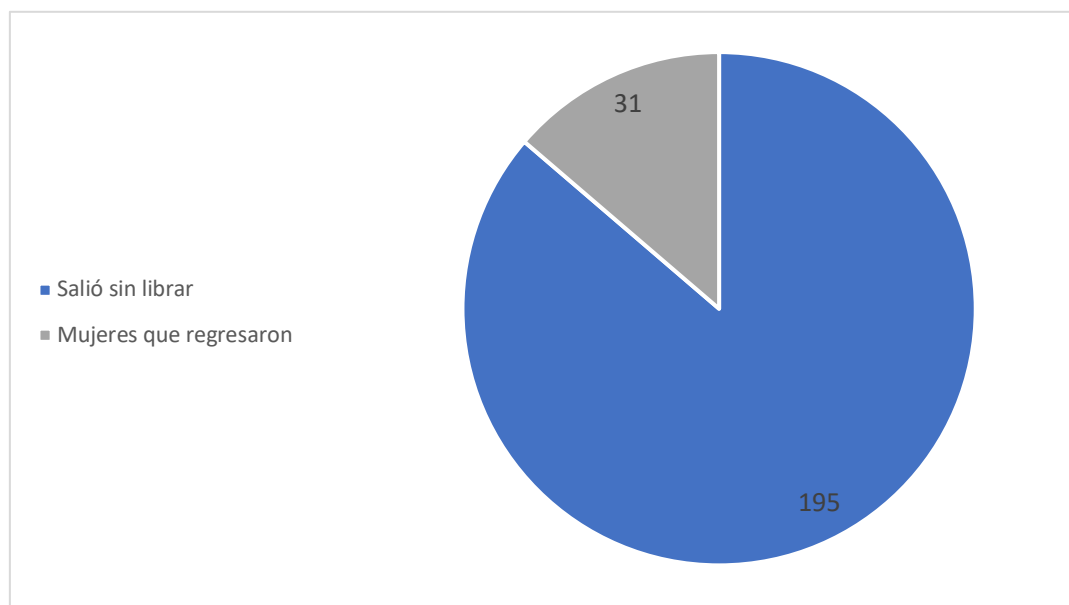
Figura 10: El caso de María del Pilar Díaz-Gurra, fecha de entrada 30 de agosto de 1899



María del Pilar Díaz-Gurra, 29 años, soltera, de Portillo, Cáceres, Hijo/-a de María del Pilar, padres: Luis y de Nemesia Nombela, fecha de nacimiento: 30.08.1899, entrada: 30.08.1899, salida: 11.09.1899

Este caso también planteó algunas cuestiones. Sobre todo, se cuestionó si había varios casos más de este tipo y, sobre todo, cuántos. Una vez finalizados los expedientes registrados, se inició la evaluación de todos los datos con la nota "Salió sin librar". Aquí, como puede verse en el gráfico 5 de abajo, se descubrió que había un total de 195 casos con la nota que acabamos de mencionar y que, de estos 195 casos, había 31 mujeres entre los años 1898 y 1899 que ya habían sido registradas en el centro de maternidad pero que no dieron a luz y volvieron en una fecha posterior para dar a luz en ese momento. Calculado en porcentaje, el 16% de las mujeres volvieron a la casa de maternidad para dar a luz.

Gráfico 5: Distribución de mujeres con la nota "Salió sin librar" y mujeres que regresaron (1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

Esto también suscita la pregunta de por qué volvieron las mujeres la primera vez. Por un lado, el centro de maternidad podría estar demasiado concurrido, por lo que las mujeres tuvieron que volver a dar a luz en otro momento. Por otro lado, puede que no hubiera ninguna urgencia médica o enfermedad que permitiera alojar y atender a las mujeres durante varias semanas. Lamentablemente, los registros no dejan claro en qué condiciones ingresaron las mujeres en el centro de maternidad.

Además, es posible que algunas mujeres fueran rechazadas en una fase muy temprana. Tampoco queda claro en los registros en qué momento se permitió a una mujer acudir al centro de maternidad. En el próximo capítulo se tratará con más detalle el momento estancia entre el ingreso de la madre y el nacimiento del niño. Aquí queda claro que las mujeres permanecieron en la casa de maternidad durante periodos muy diferentes hasta el nacimiento. Encontrará más información al respecto en el capítulo siguiente.

3.5.2. Julia San José

Otro descubrimiento interesante en las evaluaciones de la nota mencionada es que una mujer llegó a acudir al centro de maternidad dos veces, fue rechazada de nuevo dos veces y sólo dio a luz la tercera. Se trata de Julia San José, una mujer soltera de 36 años de Valladolid. Al igual que en el caso de María del Pilar Díaz-Gurra, se cotejó si realmente coincidían las fechas y el resultado fue una coincidencia del cien por cien.

Tabla 3: El caso de Julia San José (1899)

			provincia	nacimiento	entrada	salida	nota
Julia San José	36	soltera	Valladolid		15.07.99		Salió sin librar
Julia San José	36	soltera	Valladolid		25.07.99	26.07.99	Salió sin librar
Julia San José	36	soltera	Valladolid	10.09.99 +	10.08.99		

Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

Como puede verse en el cuadro 3, Julia San José acudió a la casa natal el 15 de julio de 1899 y fue rechazada. Diez días después, Julia volvió a la institución, permaneció un día en la casa de partos y fue rechazada de nuevo. La siguiente entrada para admisión fue entonces el 10 de agosto de 1899. Aquí fue admitida como paciente interna y permaneció hasta el nacimiento del niño, que fue exactamente 1 mes.

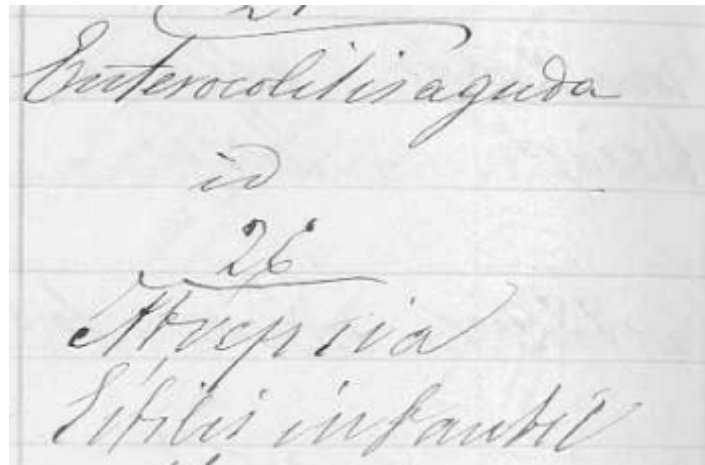
Finalmente, el niño nació el 10 de septiembre de 1899. Por desgracia, el niño falleció al nacer o después. No se indica el motivo del fallecimiento, pero se señala con una cruz junto a la fecha de nacimiento del niño como se indica en el cuadro 3. Lamentablemente, no hay constancia de cuándo abandonó la casa de maternidad tras el nacimiento del niño. Eso ocurre con más frecuencia en los registros. En este caso cabe suponer que tal vez se olvidó registrar el día de la salida.

En tal caso, es posible que la mujer sintiera contracciones y acudiera a la institución preocupada porque pensaban que estaba de parto. Como no era el caso y obviamente se encontraba en una fase demasiado temprana del embarazo, la enviaron a casa. Diez días más tarde, incluso pasó la noche en el centro de maternidad, posiblemente

por motivos similares, y no se trataba de contracciones reales, sino sólo de contracciones de práctica, que pueden aumentar hacia el final del embarazo. Debido a la avanzada edad de la mujer en ese momento, es posible que el embarazo también presentara complicaciones. Las complicaciones también podrían haberse producido ya durante el parto, motivo por el cual el niño falleció posteriormente.

Como se ha mencionado anteriormente, no se puede determinar la causa exacta de la muerte del niño, sin embargo, otros registros de FamilySearch muestran las causas de muerte de los niños, por ejemplo. En 1899, como se puede ver en la siguiente figura 11, hubo casos de sífilis infantil o casos de enterocolitis aguda, por ejemplo.

Figura 11: Causas de mortalidad infantil (1899)



Enterocolitis aguda; Atrepsia; Sífilis infantil

La enterocolitis es una lesión de la mucosa intestinal y suele producirse en bebés prematuros o recién nacidos muy inmaduros o enfermos. En este caso, el abdomen suele estar hinchado y el recién nacido vomita un líquido amarillo, verdoso o de color óxido. También puede haber sangre en las heces. Esto puede ocurrir si la madre ya ha padecido enfermedades durante el embarazo, lo que a su vez perjudica la salud del feto.²⁷ Si se examinan los registros, esta causa de defunción aparece con mayor frecuencia en 1898 y 1899.

²⁷ Ver MSD Manual (2021). <https://www.msdmanuals.com/de/heim/gesundheitsprobleme-von-kindern>

La causa de la muerte Atrepsia significa que el niño murió por desnutrición. En este caso, falta el tejido adiposo del niño. La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual. En este caso, la madre tenía sífilis y pudo transmitir la enfermedad a su hijo. Hoy en día, la sífilis puede tratarse con el antibiótico penicilina. En aquella época, sin embargo, no existía ningún fármaco comúnmente conocido contra ella. No obstante, sólo son ejemplos que se repitieron varias veces al desplazarse por los registros. A veces tampoco se pudo determinar la causa de la muerte y se anotó "no determinado" en el registro. La meningitis también fue una de las muchas causas de muerte mencionadas.

Para volver a la historia de Julia San José, dos semanas más tarde, probablemente tuvo que ser ingresada en el centro de maternidad, puesto que ya se encontraba en una fase avanzada del embarazo, para que el parto pudiera producirse pronto. Sin embargo, también está claro que en aquella época no era posible determinar una fecha exacta de nacimiento, ya que la investigación en medicina aún no estaba lo suficientemente avanzada y no existían citas médicas periódicas, como hoy en día, en las que se pudiera examinar al bebé a partir de una imagen ecográfica.

Las imágenes por ultrasonidos no pudieron tomarse hasta el siglo XX. El diagnóstico por ultrasonidos se utilizó por primera vez en obstetricia y ginecología en las décadas de 1940 y 1950. Con el tiempo, los ultrasonidos se aplicaron también a otros ámbitos médicos y hoy sería imposible imaginar la medicina sin su empleo.²⁸

3.5.3. Soledad Eseribano

La evaluación también reveló que otra mujer acudió al centro de maternidad dos veces en 1899, con 15 días de diferencia, concretamente el 10 de mayo de 1899 y el 25 de mayo de 1899, pero se marchó en ambas ocasiones y, al parecer, no decidió acudir al centro de maternidad una tercera vez para tener allí a su bebé. Esta mujer era Soledad Eseribano, de 21 años, soltera y natural de Madrid. La razón por la que no tuvo a su hijo en la institución es, por supuesto, cuestionable.

²⁸ Ver Dössel, Olaf *et al.* (2014: 219).

En el cuadro que figura a continuación de las fechas registradas en el lugar de nacimiento, se puede observar que permaneció en la casa de maternidad un total de 3 días cuando ingresó el 10 de mayo de 1899. En el segundo ingreso, la estancia en la casa natal fue aún mayor, concretamente de 46 días. Quizás estuvo enferma durante este tiempo y tuvo que ser tratada, o quizás se lo tenía realmente mala conciencia durante su estancia. También puede haber tenido problemas generales durante el embarazo que la preocuparan o temiera que algo fuera mal con su hijo.

En este caso, también podría ser que tuviera contracciones y por eso acudiera corriendo al centro de maternidad. Sin embargo, el hecho de que pasara allí más de un mes sugiere que estaba enferma y necesitaba ayuda médica. Por desgracia, no se sabe en qué fase del embarazo se encontraba. Por lo tanto, en este caso, sólo se puede especular cómo pudo haber sido.

Tabla 4: El caso de Soledad Eseribano (1899)

			provincia	entrada	salida	nota
Soledad Eseribano	21	soltera	Madrid	10.05.99	13.05.99	Salió sin librar
Soledad Eseribano	21	soltera	Madrid	25.05.99	15.06.99	Salió sin librar

Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

Tal vez cambió de opinión y tuvo a su hijo en otra casa de maternidad o se quedó con su hijo como mujer soltera y vivió con la vergüenza de criar a un hijo ilegítimo. Sin embargo, tal vez conoció a un hombre e hizo ver que era su hijo, de modo que tuvo un hijo como mujer no soltera en la sociedad.

Es natural suponer que en épocas como el siglo XIX se produjeran algunos encubrimientos y nacieran niños en secreto para que después pareciera que un niño había sido abandonado en la puerta de su casa por casualidad. También podría haber sido muy posible que la mujer se casara muy pronto con el hombre que la había dejado embarazada, para que no tuviera que dar a luz a un hijo fuera del matrimonio. Todos estos supuestos bien podrían haber sido posibles en tales casos.

3.5.4. Inés Ruiz

Pasemos ahora a otro caso, que es similar a los ya tratados, pero aquí hay más notas y comentarios interesantes sobre este caso que aún no se han abordado. Como se puede ver en la Tabla 6, estamos hablando del caso de Inés Ruiz, una mujer soltera de 28 años de la provincia de Segovia. También en su caso llegó a la casa de maternidad el 20 de abril de 1898, pero volvió a abandonarla.

No se sabe cuándo se marchó. Sin embargo, vino 45 días después de su primer ingreso en la institución. Ingresada allí, permaneció posteriormente hasta el nacimiento del niño, un total de 14 días. El detalle emocionante aquí es que la mujer murió un día después del nacimiento del niño. La muerte de la mujer se anotó de nuevo con una cruz en la fecha de la salida.

Tabla 5: El caso de Inés Ruiz (1898)

			provincia	nacimiento	entrada	salida	nota
Inés Ruiz	28	soltera	Segovia		20.04.98		Salió sin librar
Inés Ruiz	28	soltera	Segovia	18.06.98	04.06.98	19.06.1998 +	Teodora; cuarto

Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

No se sabe por qué fue rechazada la primera vez, pero se puede suponer que posiblemente aún estaba demasiado lejos de la fecha del parto y tuvo que esperar un poco más. Lo emocionante de su segundo ingreso en la institución es que le asignaron una habitación propia y una comadrona. Las habitaciones y las comadronas siempre se anotaban con una nota extra. Otras mujeres tenían la anotación "Enfermería", mientras que otras no tenían ninguna anotación en este espacio. Había algunas comadronas en el centro de partos que fueron nombradas.

En este caso, la comadrona se llamaba Teodora. El hecho de que algunas mujeres tuvieran su propia habitación se debe probablemente a que algunas pagaban dinero por ella y eran más ricas y, por tanto, podían permitirse el lujo de tener un cuarto en lugar de estar ingresadas con varias mujeres al mismo tiempo en una habitación

grande. No se citó la causa de la muerte de Inés Ruiz. Sin embargo, es posible averiguar en otros registros de otros libros de qué murieron las mujeres en el parto. Por supuesto, todo parto puede traer complicaciones. Siempre depende de las circunstancias individuales y del historial y estado de salud de las mujeres.

Volviendo a la causa de la muerte, es muy posible que padeciera una enfermedad. Como ya se mencionó en el caso de Julia San José, existen registros de sífilis infantil. Esto significa que la madre ha transmitido definitivamente esta enfermedad de transmisión sexual al feto. Por lo tanto, la sífilis de la madre podría haber sido una de las causas de la muerte. Además, se mencionaron enfermedades como la tuberculosis. En este caso, la transmisión de la madre al niño también fue definitivamente congénita. Si un niño murió de meningitis, ésta podría haber sido causada por una infección de la madre. Esto significa que la madre tenía una infección e infectó al niño a través de los estreptococos de su vagina durante el nacimiento.

3.5.5. Elvira Muñoz

Además de los casos ya mencionados, otro causó asombro durante la evaluación de los datos. Se trata del caso de Elvira Muñoz. Elvira se presentó en la casa natal el 8 de julio de 1899 y declaró tener 30 años, ser viuda y originaria de La Coruña. Permaneció un día en la casa de maternidad y se marchó sin dar a luz. Cuando regresó a la institución habían transcurrido 14 días. El 21 de julio de 1899 acudió de nuevo a la casa de maternidad, como puede verse en el cuadro 6.

Tabla 6: El caso de Elvira Muñoz (1899)

			provincia	nacimiento	entrada	salida	nota
Elvira Muñoz	30	viuda	La Coruña		07.07.99	08.07.99	Salió sin librar; cuarto
Elvira Muñoz	30	soltera	La Coruña	26.08.99 +	21.07.99		

Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

Cuando volvió a introducir los datos, declaró que era soltera en lugar de viuda. Cabe preguntarse por qué indicó su estado civil de forma diferente. Por supuesto, desconocemos los antecedentes, pero podría ser que los datos se hubieran introducido incorrectamente o que Elvira Muñoz no quisiera admitir que en realidad era soltera y, por lo tanto, dijera que era viuda a su edad. Tal vez también pensó que se ingresaría más rápidamente en la casa de maternidad si se acudía como viuda y se estaba necesitada, aunque esto no se puede probar debido a la falta de datos.

Además, cuando llegó por primera vez a la casa de maternidad, la alojaron en una habitación para pasar la noche. Esto también podría indicar que había pagado dinero y que tenía más recursos para ser examinada en un entorno más privado. Sin embargo, la segunda vez que acudió a la casa de maternidad no le dieron una habitación propia. Al menos no consta en los registros. Es posible que no pudiera permitirse pagar un cuarto por segunda vez y optara por dar a luz en una habitación con varias futuras madres estacionadas.

En cualquier caso, ya estaba muy embarazada y posiblemente incluso enferma, como muchas mujeres de aquella época, o tenía un embarazo de alto riesgo debido a enfermedades anteriores. Cuando ingresó en la institución tras el segundo ingreso, permaneció allí 36 días hasta que dio a luz. Desgraciadamente, el niño murió al nacer o después del nacimiento. En este caso, también podría tratarse de una enfermedad de la madre, que se transmitió al feto, o el niño murió de desnutrición.

Además, no hay información sobre si el niño murió directamente al nacer o fue tratado durante unos días antes de morir. El cruce por la fecha de nacimiento del niño también deja cierto margen a la interpretación. Esto se aplica a los registros de todas las defunciones. No hay información sobre cuándo murieron los niños, si fallecieron al nacer, poco después o sólo tras un periodo más largo de tratamiento médico. En general, todas las posibilidades están abiertas, lo que deja mucho margen a la interpretación, ya que los niños y también las madres se encontraban en condiciones muy diferentes, tenían enfermedades o murieron debido a complicaciones. Tampoco figura la fecha de la salida de la madre. Ocurre a menudo que no se anota nada. Es posible que este campo se olvidara.

3.5.6. Marcela Barcala

Por último, llegamos al caso probablemente más interesante de todos los ya mencionados, y es el de Marcela Barcala. Al analizar los datos, se observó que hay tres entradas para esta mujer, al igual que con Julia San José. La diferencia, sin embargo, es que Marcela Barcala dio a luz a dos niños en la maternidad. Como puede verse en la tabla 7, Marcela Barcala era una mujer soltera de 28 años de Ávila. En el caso de Marcela Barcala, se volvieron a comparar los datos para ver si realmente se trataba de la misma persona, y de nuevo los datos de las entradas coincidían al cien por cien.

Tabla 7: El caso de Marcela Barcala (1898-1899)

			provincia	nacimiento	entrada	salida	nota
Marcela Barcala	28	soltera	Ávila		28.02.98	15.03.98	Salió sin librar
Marcela Barcala	28	soltera	Ávila	03.05.98	15.03.98	12.05.98	
Marcela Barcala	28	soltera	Ávila	16.06.99	16.06.99	25.06.99	

Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

Marcela acudió por primera vez a la casa de maternidad el 28 de febrero de 1898, pero volvió a salir de la casa de maternidad sin dar a luz. Permaneció en la casa de maternidad hasta el 15 de marzo de 1898 y volvió a se marchó el día que acabamos de mencionar sin haber tenido allí a su hijo. Sin embargo, si se observa la segunda fila de esta tabla 7, se puede ver que acudió de nuevo al centro de maternidad el mismo día para dar a luz. Es posible que saliera de la casa de maternidad por la mañana y que más tarde volviera a haber un motivo para ir a la institución.

No obstante, pasaron otros 49 días hasta el nacimiento de su hijo, el 3 de mayo de 1898. Tras el nacimiento de su hijo, permaneció en la institución otros 9 días, tras los cuales se marchó. Las razones para acudir de nuevo al centro de maternidad podrían haber sido la enfermedad, pero posiblemente como mujer soltera tampoco sabía adónde más ir y posiblemente también podría haber sido posible que como mujer soltera quisiera ocultar su embarazo y su barriga de embarazada hasta el parto.

Al principio del análisis, la fecha de la tercera fila del cuadro 7 no destacaba, pero al analizarla más detenidamente se reconoció que volvió a visitar la institución en 1899 para dar a luz a un segundo hijo. Por ello volvió a visitar el lugar de nacimiento, 13 meses más tarde, el 16 de junio de 1899, y ese mismo día dio a luz a su hijo. Sería interesante saber cuántos hijos tuvo realmente esta mujer. También sería interesante conocer la ocupación de Marcela Barcala, ya que aquí también surgen cuestiones, puesto que una mujer soltera dio a luz a dos niños durante este período y los dejó en la casa natal.

Podría tratarse de una trabajadora sexual fecundada por dos clientes, pero también podría tener otra profesión y haber sido simplemente fecundada como criada por el mismo hombre de la casa. Además, podría ser que se haya vuelto muy activa sexualmente y, debido a las limitadas opciones anticonceptivas, simplemente se haya vuelto embarazada de nuevo.

Si se examina más de cerca, la edad de la mujer también resulta irritante a primera vista, ya que tenía 28 años en cada caso. Lo normal es cumplir años dentro de un año. Es muy posible que el día de su cumpleaños no pensara que era un año mayor, ya que uno mismo lo sabe y a menudo da una indicación falsa cuando le preguntan espontáneamente por su edad. Sin embargo, también podría ser posible que esta mujer ya hubiera tenido contracciones tan fuertes y tuviera que ser ingresada rápidamente, por lo que no se realizó el ingreso con calma. Los errores también pueden producirse en situaciones de estrés. No obstante, este caso es único, por lo que un error en el registro es menos importante que el hecho de que una misma mujer diera a luz a dos niños en la casa de maternidad.

3.6. El tiempo transcurrido entre el ingreso de la mujer y el parto

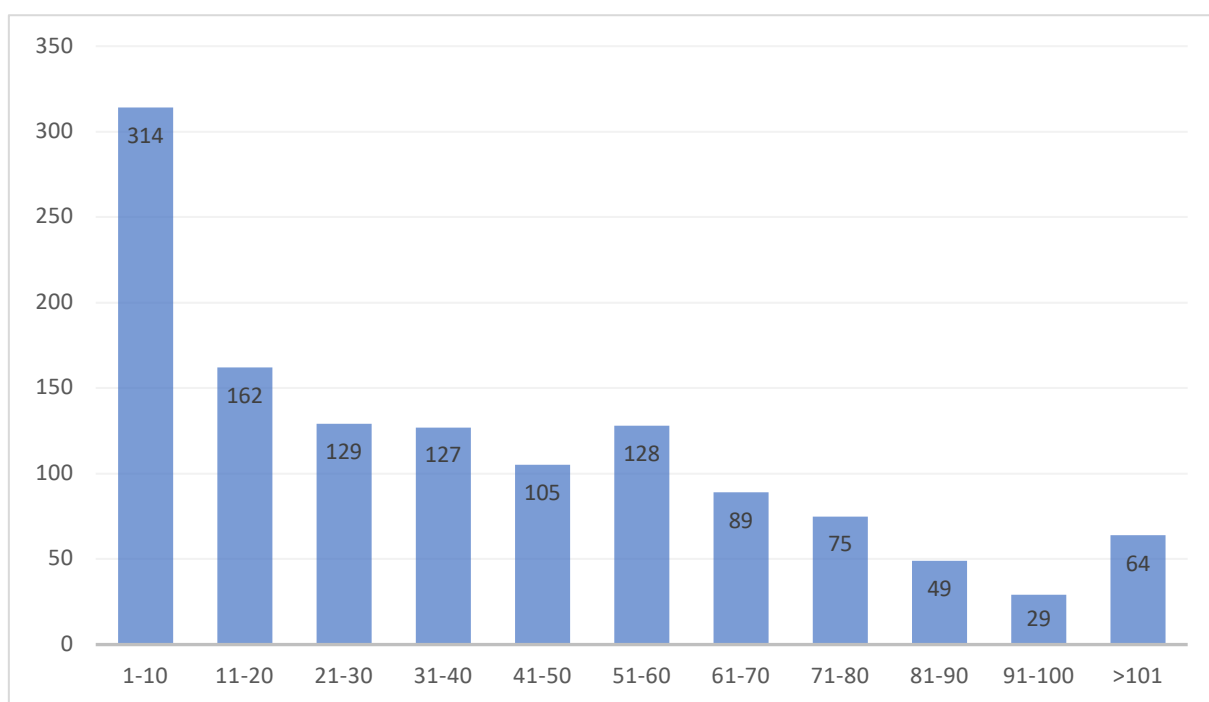
Puesto que la duración de la estancia en el centro de maternidad ya se ha mencionado varias veces anteriormente, el tema se analizará en este capítulo. Las razones de la diferente duración de la estancia de las mujeres hasta el parto y también hasta que salen del centro de maternidad son muy diversas. Aquí es importante averiguar por

qué las mujeres ingresaron en la institución en una fase muy temprana y pasaron allí mucho tiempo hasta que pudieron dar a luz a su hijo.

Durante las evaluaciones de los libros en Excel, los datos se evaluaron utilizando una fórmula para averiguar cuánto tiempo pasaban las mujeres en el centro de partos. Aquí es necesario diferenciar cuánto tiempo transcurrió desde el ingreso hasta el parto y cuánto tiempo permanecieron en la institución después del parto.

Como puede verse en el gráfico 6, la duración de la estancia hasta el parto varía considerablemente. En cualquier caso, llama la atención que la mayoría de las mujeres dieron a luz entre uno y diez días después de la fecha de entrada. El desglose posterior de estos diez días se analiza en el siguiente gráfico 7. No obstante, puede decirse que la duración de la estancia de las mujeres hasta el parto fue de 27 días por término medio.

Gráfico 6: Distribución del tiempo de estancia de las mujeres desde su ingreso en la casa de maternidad hasta el nacimiento en días (1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

El gráfico 6 ya mencionado se cuenta en pasos de diez hasta la duración de la estancia a partir de 101 días. De este gráfico se desprende que la duración de la estancia es

bastante similar entre 21 y 60 días. Sólo a partir de 61 días el valor desciende constantemente. El número de mujeres que acudieron al centro de maternidad entre 91 y 100 días antes del parto es de 29. Ahora se plantea la cuestión de por qué las mujeres permanecieron en el centro de maternidad durante tanto tiempo antes del parto.

Por un lado, es posible que las mujeres no tuvieran otro lugar donde quedarse porque querían ocultar su embarazo y vergüenza y, aparte de esto, sus crecientes barrigas. Por otro lado, también podría ser que necesitaran atención médica y, por tanto, hubiera que observar el embarazo. También es posible que las mujeres estuvieran en malas condiciones, tuvieran un embarazo de alto riesgo o simplemente estuvieran mejor en la institución porque estaban entre sus iguales.

Como ya se ha mencionado en capítulos anteriores, es muy posible que muchas mujeres padecieran enfermedades como la tuberculosis, la meningitis o la sífilis y que, por este motivo, tuvieran que ser observadas durante el embarazo para que la madre y el niño estuvieran bien. Por esta razón también eran ingresadas. Se estima que las mujeres fueron examinadas médicamente tras su admisión y registro en el centro de maternidad. Algunas se marchaban y volvían más tarde, otras, al parecer, tenían que quedarse si surgía la necesidad. Sin duda, en muchos casos, la moral y la vergüenza también jugaban un papel a la hora de gestar un hijo en circunstancias mal vistas por la sociedad.

Dado que un total de 212 mujeres tenían su propio cuarto en la casa de maternidad, incluida la comadrona mencionada anteriormente, también es posible que se quedaran más tiempo del necesario debido a sus circunstancias más acomodadas sin necesidad de tratamiento médico adicional. A continuación, en la tabla 8, se muestra un ejemplo de tres mujeres con cuarto que permanecieron más tiempo en la institución hasta el parto.

Además de estas tres mujeres de abajo como ejemplo, hubo, como ya se ha mencionado, incluso más mujeres que pasaron más de 100 días en el centro de maternidad. Del total de 64 mujeres cuya estancia superó los 100 días, sólo 7 disponían de habitación propia en la casa de maternidad. Tres de ellas figuran en la tabla 8. Las 57 mujeres restantes habían sido alojadas normalmente, presumiblemente en una habitación con varias embarazadas.

Tabla 8: Ejemplo de mujeres con cuarto propio y la mayor duración de la estancia prolongada hasta el parto (1898-1899)

comadrona	nombre	edad	estado	provincia	entrada	nacimiento	estancia
Margarita	Agustina Pérez	22	soltera	Toledo	04.05.98	14.09.98	130 días
Teodora	Pilar Gutiérrez	25	soltera	Zaragoza	12.10.98	21.02.99	129 días
Pelagia	Genoveva Rodelgo	20	soltera	Toledo	09.01.99	29.05.99	140 días

Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

Como puede verse en la tabla que acabamos de mencionar, las tres mujeres no sólo tenían su propio cuarto en el centro de partos, sino también una matrona asignada que las atendía. Las mujeres tenían entre 20 y 25 años, eran solteras y permanecieron en el centro de maternidad entre 129 y 140 días antes del parto. Las matronas que aparecían en los registros se repetían constantemente por su nombre. En este caso, había otras comadronas trabajando para la institución además de Margarita, Teodora y Pelagia.

Un embarazo suele durar unos 280 días. Esto significa que cada una de las mujeres mencionadas pasó aproximadamente la mitad de su embarazo en la casa de maternidad. Como también se supone que eran algo más adineradas para poder permitirse un cuarto, también cabe suponer que las mujeres posiblemente fueron incluso enviadas al centro de maternidad por sus familias para ocultar la vergüenza y no ser condenadas socialmente como mujeres solteras y embarazadas.

También está claro que la barriga del embarazo aumenta de tamaño a medida que avanza el embarazo, por lo que podría ser que la barriga siguiera oculta bajo la ropa hasta que la mujer entrara en la casa de maternidad. Sin embargo, llega un momento en que la barriga es tan grande que probablemente habría resultado demasiado llamativa para el público.

Además de las mujeres con una larga estancia en la institución con habitación y comadrona, también había, como ya se ha mencionado, un gran número de mujeres que aparentemente no podían permitirse una habitación y que también pasaban aproximadamente la mitad de su embarazo en el centro de maternidad. Esto puede verse en el cuadro 9. La estancia más larga de todas las mujeres desde el ingreso hasta el parto fue de 161 días.

Tabla 9: Ejemplo de mujeres sin cuarto propio y la mayor duración de la estancia prolongada hasta el parto (1898-1899)

nombre	edad	estado	provincia	entrada	nacimiento	estancia
Polonia Andrés	22	soltera	Madrid	05.02.98	24.06.98	139 días
Paula Pérez	18	soltera	Badajoz	23.06.98	24.11.98	151 días
Manuela Ledo	25	soltera	Lugo	15.07.99	26.12.99	161 días

Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

Manuela Ledo tenía 25 años y procedía de la provincia de Lugo, en el noroeste de España. Es posible que viajara a Madrid expresamente para dar a luz allí, razón por la cual se le permitió permanecer en el centro de maternidad durante tanto tiempo, ya que no tenía otro lugar donde alojarse. Además, Paula Pérez, una joven de 18 años de Badajoz, estuvo en el centro de maternidad 151 días hasta el parto. También tuvo que viajar a Madrid durante más tiempo para poder dar a luz a su hijo en la institución. El motivo de este largo viaje se abordará en un capítulo posterior.

Polonia Andrés, por su parte, era madrileña y, sin embargo, permaneció en el centro de maternidad 139 días hasta el parto. Puede haber muchas razones para ello, pero la más obvia es probablemente que también tuvo que ocultar su embarazo y es posible que hubiera espacio suficiente en la institución para alojarla durante tanto tiempo.

Sin embargo, todas las mujeres de las tablas 8 y 9 tienen en común que eran solteras y muy jóvenes. Sin embargo, no todas las mujeres con una estancia tan larga hasta el parto tenían la misma edad. La horquilla de edad va de los 15 a los 38 años. 63 de las mujeres eran solteras, de las cuales sólo una era viuda, que además era la de mayor edad, 38 años.

Por lo tanto, no significa que sólo las mujeres más alejadas o las más ricas puedan permanecer más tiempo en el centro de maternidad. Probablemente había buenas razones para que pudieran pasar tanto tiempo allí, pero esto no tiene nada que ver con el hecho de que sólo las mujeres más ricas tuvieran este privilegio.

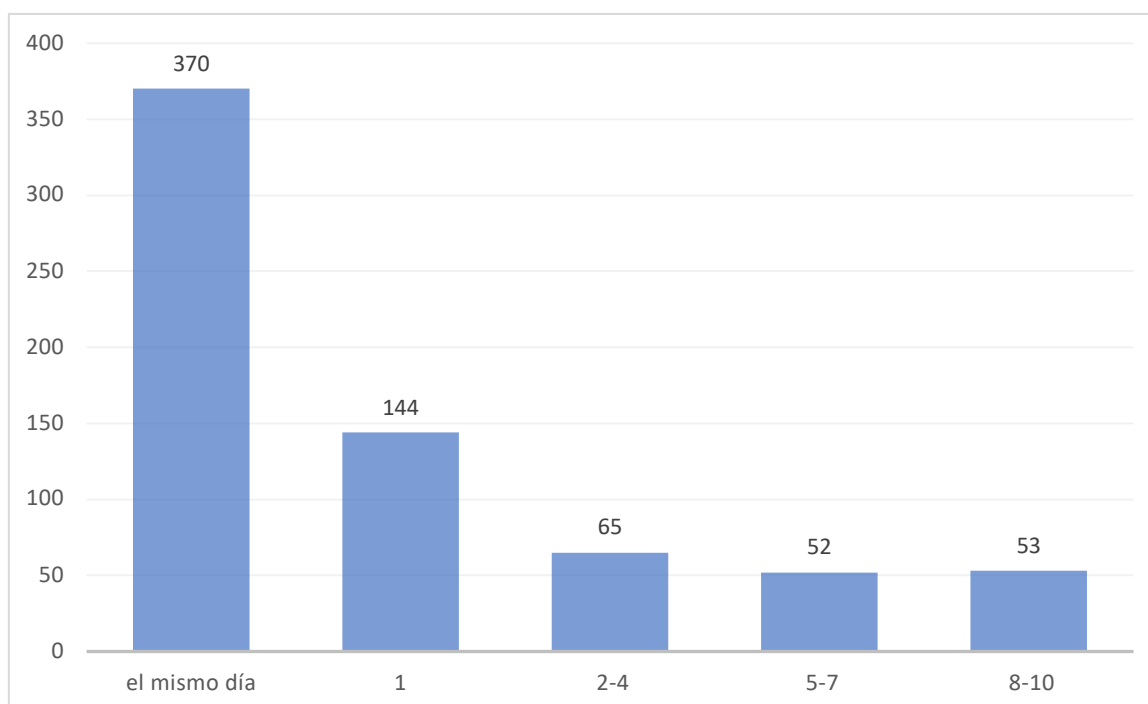
Por consiguiente, no significa que sólo las mujeres más alejadas o las más ricas puedan permanecer más tiempo en el centro de maternidad. Probablemente había buenas razones para que pudieran pasar tanto tiempo allí, pero esto no tiene nada

que ver con el hecho de que sólo las mujeres más ricas tuvieran este privilegio. No sabemos cuán ricas eran todas estas mujeres en la maternidad, ni está claro si viajaban a Madrid específicamente para dar a luz allí o si tenían un trabajo en la ciudad y seguían declarando su provincia natal.

También hay que mencionar que, de las 64 mujeres con estancia hasta el parto, hubo 3 casos en los que el niño murió al nacer o después y hubo un caso en el que falleció la madre. Los fallecimientos de las madres se enumeran y analizan en un capítulo aparte más adelante.

Como ya se ha mencionado al principio del capítulo, hubo un total de 314 mujeres que permanecieron en la institución entre uno y diez días hasta el parto. Para profundizar un poco más en este punto, estos diez días se han dividido ahora en el gráfico 7 para poder diferenciarlos también aquí. Este gráfico también muestra otro nuevo valor que no se había registrado en el gráfico anterior, a saber, las mujeres que dieron a luz el mismo día en que acudieron al centro de maternidad.

Gráfico 7: Distribución de nacimientos el mismo día de la entrada hasta la duración de la estancia de 10 días hasta el nacimiento (1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

En total, 370 mujeres dieron a luz el mismo día en que acudieron al centro de maternidad. Esto significa que pueden haber llegado ya de parto y que se trataba de un caso agudo que había que atender rápidamente. Sabemos que el proceso del parto dura distintos periodos de tiempo, pero también puede ocurrir que las mujeres den a luz en pocas horas o incluso que tengan un parto extremadamente rápido. No está claro cómo se desarrollaron estos casos. Lo que está claro, sin embargo, es que estas mujeres dieron a luz durante el día siguiente al ingreso.

En estos registros tampoco se conoce la hora de nacimiento de los niños, que sí constaba, por ejemplo, en otros libros. Se puede encontrar más información sobre las horas de nacimiento en la tesis de máster de mi colega Katharina Webinger, que trata de los casos de los niños de la casa de maternidad de Madrid.

Volviendo al gráfico 7, también se observa que el número de mujeres admitidas en la institución un día después del ingreso es de 144. Esto puede significar que las mujeres estaban de parto desde el momento de su ingreso en la casa de partos y pueden haber dado a luz la noche siguiente o durante el día siguiente. Tampoco está claro si las mujeres daban a luz por primera vez o ya tenían varios hijos. Para las primerizas, la duración media del parto oscila entre 16 y 24 horas. Para las mujeres que ya han tenido varios partos, el parto dura mucho menos, entre 8 y 12 horas.²⁹ Por eso, algunas mujeres que han dado a luz el mismo día o al día siguiente pueden haber estado de parto durante más tiempo y haber acudido al centro de maternidad para recibir atención médica para el parto.

Asimismo, las madres primerizas de más edad pueden tardar mucho más en dar a luz que las madres primerizas de menos edad. No obstante, cada caso es único y también puede darse el caso de que una mujer primípara de más edad tenga un parto sin más complicaciones.³⁰

El gráfico 7 muestra además que los partos entre 2 y 4 días, entre 5 y 7 días y entre 8 y 10 días después de la llegada de las mujeres a la casa de maternidad están bastante equilibrados. En este caso, es muy posible que el personal del centro de maternidad examinara a las mujeres y éstas ya sintieran ligeras contracciones o se reconociera que ya se encontraban en una fase en la que el parto podía comenzar en cualquier

²⁹ Ver Pschyrembel, W. (1960: 173).

³⁰ *Ibid.*: 173.

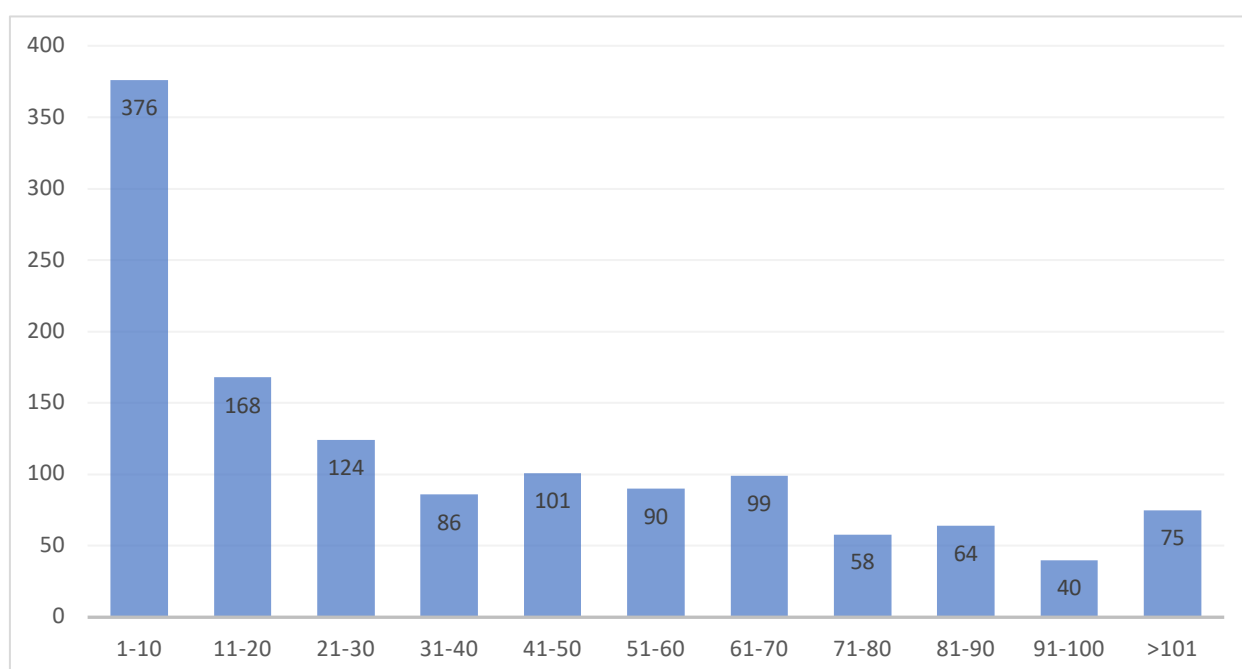
momento, por así decirlo. Por lo tanto, es de suponer que las mujeres fueron ingresadas inmediatamente y se esperó a que comenzaran las contracciones.

3.7. Los días de estancia de las mujeres en la casa de maternidad

Además de la duración de la estancia desde la entrada hasta el nacimiento del niño, también es interesante ver la duración total de la estancia de las madres en el centro de maternidad desde la entrada hasta la salida.

Cabe mencionar que, lamentablemente, no se dispone de todos los datos relativos al alta de las madres. Algunos campos no se rellenaron, por lo que no se puede determinar el número total de casos que entraron. Por lo tanto, en las evaluaciones sólo se utilizaron los casos que estaban disponibles y completamente cumplimentados. Para ser más precisos, de 1.862 casos, se registraron íntegramente un total de 1.317.

Gráfico 8: Tiempo de estancia total desde la entrada hasta la salida de las mujeres (1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

En el gráfico 8 se observa que la mayoría de los casos tuvieron una estancia de entre uno y diez días. Este valor asciende a 376 casos. El desglose de estos casos puede verse en el gráfico 9, que se analizará un poco más adelante. También puede verse que la duración de la estancia se situó entre 11 y 20 días en 168 casos. A partir de ahí, los valores entre 21 y 70 días están relativamente equilibrados. Después de eso, el valor vuelve a bajar hasta la duración de la estancia de 100 días y sólo hubo 75 mujeres que permanecieron más de 101 días en el centro de maternidad.

En este caso también se plantea la cuestión de por qué algunas mujeres se marcharon del centro de maternidad muy rápidamente después del parto, pero también por qué algunas mujeres continuaron en el centro de maternidad durante un periodo de tiempo tan largo, como meses. Por un lado, las razones de la larga estancia podrían haber sido complicaciones durante el parto, pero también afecciones preexistentes o enfermedades en general que afectaban a la madre y al niño, y que debían ser tratadas médicamente en consecuencia. Por otro lado, también cabría la posibilidad de que las mujeres siguieran amamantando a sus propios hijos durante algún tiempo con el fin de seguir prestándoles los cuidados necesarios para garantizar la supervivencia de sus hijos.

Una de las ventajas habría sido que el centro de maternidad se habría visto aliviado con el cuidado de tantos niños y éstos habrían seguido recibiendo los cuidados que necesitaban. Además, era ciertamente difícil confiar un niño a mujeres extranjeras que en ese momento tenían suficiente leche materna para criarlo y garantizar la supervivencia del niño. Desde la perspectiva actual, sabemos que algunas mujeres acogían a niños para amamantarlos y cobraban por ello.

También es posible que las mujeres con una estancia más larga en la institución amamantaran a los hijos de otras madres enfermas. En su caso, las madres enfermas no podían amamantar al niño y, por este motivo, una mujer sana con leche materna suficiente para varios hijos tenía que ocuparse del niño para asegurar su continuidad. Carmen Maceiras Rey también escribe en su obra que, debido a la enfermedad, a menudo las mujeres se veían obligadas a acudir a la Inclusa de Madrid para obtener la ayuda de una nodriza porque no podían amamantar a su recién nacido.³¹ En aquella

³¹ Ver Maceiras Rey, Carmen (2017: 190).

época, no existía la posibilidad de comprar sucedáneos de leche materna en el supermercado, como ocurre hoy en día.

Según Maceiras Rey, también intentaron admitir a mujeres solteras en el centro de maternidad de Madrid. La Inclusa Madrid estaba conectada a la maternidad y por un lado querían reducir la mortalidad infantil, pero por otro también esperaban que después de un periodo tan largo de lactancia, el vínculo entre madre e hijo fuera tan fuerte que las madres ya no pudieran abandonarlos.

Era una forma de tener menos niños expósitos, pero también una especie de sistema de presión para conseguir que las madres se llevaran a sus hijos. También se pretendía garantizar que hubiera suficientes nodrizas en las instituciones para cuidar de los niños.³² No hay más información ni notas al respecto sobre si muchas mujeres con estancias más largas quisieron quedarse con sus hijos y se los llevaron con ellas, y cuántas.

No obstante, hay que destacar de nuevo los casos excepcionales. El análisis de los datos en Excel reveló que hubo una mujer cuya estancia fue de 331 días, es decir, casi un año entero. Tuvo a su hijo el mismo día del ingreso y luego permaneció casi hasta el primer cumpleaños de su hijo. Es muy posible que esta mujer amamantara a su hijo durante tanto tiempo y luego no quisiera dejarlo. La tabla 10 muestra este caso.

Se trata de Eusebia Prieto, una mujer madrileña de 34 años. En él se observa que acudió a la maternidad el 1 de abril de 1899 y dio a luz a su hijo ese mismo día. Después permaneció en el centro de natalidad hasta el 2 de marzo de 1900 y, obviamente, se ocupó de su hijo hasta que se marchó. Por lo tanto, es muy posible que se llevara a su hijo porque quería tenerlo, a pesar de que era soltera y se enfrentaba a la vergüenza de ser madre soltera.

Tabla 10: El caso de Eusebia Prieto con la estancia más larga en 1898 y 1899

nombre	edad	estado	provincia	nacimiento	entrada	salida	estancia
Eusebia Prieto	34	soltera	Madrid	01.04.99	01.04.99	02.03.00	331 días

Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

³² Ver Maceiras Rey, Carmen (2017: 241).

Es probable, además, que, debido a la prostitución, hubiera mujeres embarazadas y enfermas que tuvieran que permanecer en el centro de maternidad durante un largo periodo de tiempo para recibir tratamiento médico, sobre todo porque es posible que no tuvieran ningún otro acceso a ayuda médica. Es posible que muchas mujeres padecieran enfermedades de transmisión sexual u otras enfermedades, o que también estuvieran desnutridas o sufrieran diversas infecciones.

Además, como se mencionó al principio de la tesis de máster, la pobreza reinaba en Madrid en aquella época. Muchas personas tenían que ser alojadas en casas de beneficencia y otras instituciones asistenciales.³³

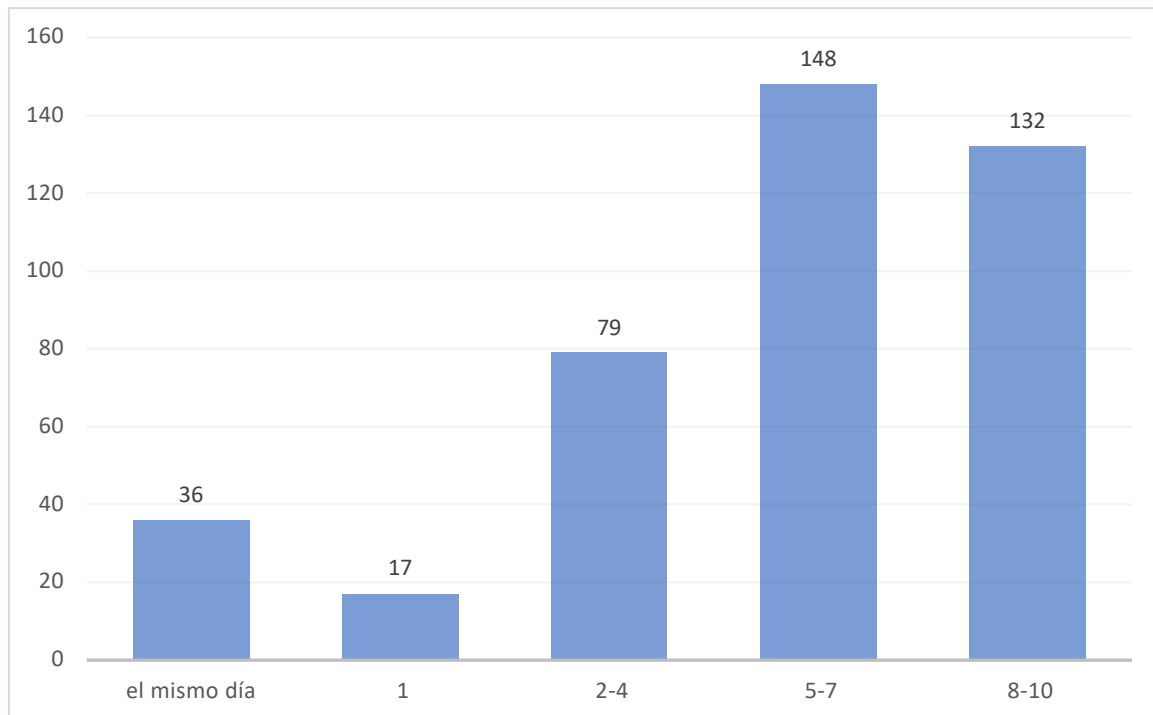
También cabía la posibilidad de que muchas mujeres que habían recorrido una larga distancia estuvieran agotadas y no pudieran volver a casa tan rápidamente. Otra posibilidad es que las mujeres embarazadas y solteras que habían decidido dar a luz en el centro de maternidad quisieran quedarse en Madrid y pudieran tener a su hijo con otro pretexto que exponerse a la vergüenza de su lugar de nacimiento. Algunas tampoco podían volver a sus pueblos, sobre todo posiblemente mujeres muy jóvenes que probaban suerte en la gran ciudad y querían empezar una nueva vida y ganar dinero.

Dado que también murieron varias madres en el centro de maternidad durante o después del parto en el periodo estudiado, también es muy posible que muchas mujeres con una estancia prolongada pudieran curarse si padecieran una enfermedad que pudiera tratarse durante ese tiempo. Todas estas posibles explicaciones son, por supuesto, especulaciones e interpretaciones de los datos. La explicación más probable sería la lactancia del propio hijo y la esperanza de que esto hiciera que la madre se decidiera a no renunciar a él.

Además de la larga duración de la estancia, también hubo mujeres con estancias muy cortas en la institución. Como ya se analizó en el último capítulo sobre el tiempo transcurrido entre el ingreso en el centro de maternidad y el parto, la situación aquí es bastante diferente. El gráfico 10 muestra que muy pocas mujeres abandonaron el centro de maternidad el mismo día. Esto afecta a un total de 36 mujeres de los 1.317 casos de los que disponemos de datos sobre la duración de la estancia.

³³ Ver Garstenauer, Michael (2007: 148).

Gráfico 10: Desglose de la duración de la estancia desde el mismo día hasta la duración de la estancia de 10 días (1898-1899)



Incluso menos mujeres abandonaron el centro de maternidad tras una estancia de un día. Este número asciende a 17 casos. Sin embargo, es interesante ver que, entre 2 y 4 días, 5 y 7 días y 8 y 10 días, los casos primero aumentan y luego disminuyen ligeramente. Por supuesto, esto también plantea la cuestión de por qué las mujeres abandonaron el centro de maternidad tan rápidamente después del parto o incluso el mismo día del parto. Una posibilidad para salir pronto del lugar de nacimiento sería que las mujeres tuvieran que volver a sus profesiones y ganar dinero para su familia.

También es posible que tuvieran un largo viaje de vuelta a casa y tuvieran que ocuparse de sus otros hijos en la familia, o de otros familiares. Además, también es muy posible que numerosas mujeres prostitutas tuvieran a sus hijos en la casa de maternidad, y quizá no sólo una vez.

Ya se ha expuesto en un capítulo anterior que entra dentro de lo posible que algunas mujeres dieran a luz a varios hijos en la casa de maternidad. Sin embargo, filtrar los casos es desgraciadamente muy difícil en Excel. El caso de Marcela Barcala en el capítulo 3.5.6. fue un hallazgo casual, pero demuestra que no era imposible dar a luz a varios hijos en la casa de maternidad.

Como ya se ha dicho, cada caso y, sobre todo, cada parto debe considerarse de forma individual y, sin duda, cada parto puede traer complicaciones. Sin embargo, había buenas razones para permanecer en el centro de maternidad algo más que unos pocos días después del parto. Desde el punto de vista médico, todavía pueden surgir complicaciones después del parto. Por otra parte, un parto también es algo muy agotador, en lo que necesitas descansar después.

Por eso no es raro que muchas mujeres se queden en el centro de maternidad entre dos y diez días después del parto, porque por un lado necesitan atención médica y por otro pueden recuperarse. Además, es probable que a muchas mujeres no les fuera posible reincorporarse a sus actividades habituales tan poco tiempo después del parto, porque el nacimiento era demasiado reciente y, sobre todo, la fase posparto comienza inmediatamente después del parto.

Esta fase posparto comienza después del parto y termina aproximadamente entre seis y ocho semanas después. Durante este tiempo, la mujer y su cuerpo se recuperan del estrés y las tensiones del embarazo y el parto. Además, el útero vuelve a su tamaño normal tras haber duplicado su tamaño original.³⁴

En los primeros días tras el parto puede seguir habiendo hemorragias, pero sobre todo pueden producirse infecciones que necesiten tratamiento médico. Por un lado, pueden desarrollarse infecciones en la zona genital o infecciones de heridas tras el parto, por otro también existe la posibilidad de trombosis o complicaciones similares. La trombosis se produce cuando se forma un coágulo de sangre en una vena grande, normalmente en la pierna. En este caso, la pierna puede hincharse y doler, lo que debe tratarse muy rápidamente.³⁵

Una posible razón de la rápida salida del centro de maternidad tras el parto podría ser que algunas de estas mujeres ya habían dado a luz a varios niños anteriormente y éste no era el primer parto, por lo que el nacimiento pudo haber sido muy rápido y sin complicaciones. Además, algunas mujeres pueden haber tenido miedo de encariñarse demasiado con su hijo si pasaban más tiempo con el recién nacido. Otra posible razón podría ser que las mujeres ocultaron su barriga de embarazo durante tanto tiempo y posiblemente fingieron que sólo habían engordado, pero acudieron a la institución

³⁴ Ver Gonzalo-Carballes, Marta, et al. (2020: 2118-2121).

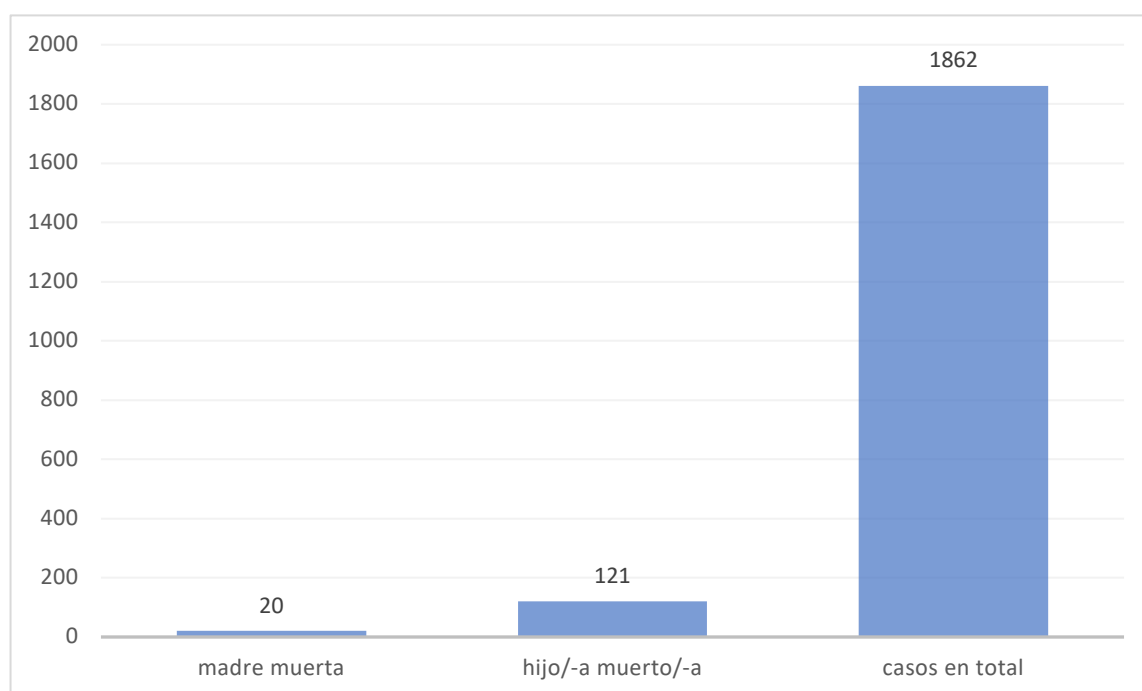
³⁵ *Ibid.*: 2118-2121.

para el nacimiento de su hijo con el fin de dar a luz y dejar al niño lo antes posible para que el entorno de la mujer no se diera cuenta si no estaba allí durante un periodo de tiempo más largo.

3.8. Las muertes maternas en los años 1898 y 1899

Como ya se mencionó en el capítulo sobre la nota "salió sin librar", hubo algunas muertes, no sólo de niños sino también de madres. Para hacerse una idea del número total, éste se representa en el gráfico 11. Como se puede ver, de 1.862 casos, hubo un total de 121 muertes de niños y 20 muertes de madres. Extrapolado al número total, el porcentaje es del 6,50% de muertes infantiles y del 1,07% de muertes maternas.

Gráfico 11: Mortalidad materna e infantil en la casa de maternidad en los años 1898 y 1899



Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

Tampoco se sabe nada más sobre las circunstancias de las mujeres, como ya se ha mencionado. Sin embargo, es importante mencionar que la tasa de mortalidad de las madres fue sorprendentemente baja teniendo en cuenta las posibilidades médicas de la época.

Al analizar los datos, se supuso un número significativamente mayor de muertes tanto de niños como de madres, pero no se puede dar por sentado al cien por cien que las madres que se fueron del centro de maternidad el mismo día del parto o incluso uno o dos días después no murieran por complicaciones. Aquí sólo se puede especular, ya que se sabe que aún pueden producirse hemorragias u otras complicaciones después del parto.

Como ya se mencionó al principio del estudio, no sólo se examinó un libro de la casa de maternidad, sino cuatro en total. En estos cuatro registros, además de las horas de nacimiento, los partos gemelares y los fallecimientos de los hijos, también se registraron los fallecimientos de las madres. Los datos analizados que se acaban de mencionar pueden leerse en la tesis de mi colega Katharina Webinger.

Tabla 9: Lista de muertes maternas en los registros examinados de la casa de maternidad entre 1860 y 1899

	Muertes maternas	Casos en total	Porcentaje
Registro 1 1860-1861	4	533	0,75%
Registro 2 1880-1881	30	1.684	1,78%
Registro 3 1898-1899	15	1.880	0,80%
Registro 4 1898-1899	20	1.862	1,07%

Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

Sin embargo, hay algo muy llamativo en relación con las muertes maternas, y es que, junto con el aumento de casos, también se produjo el correspondiente incremento de fallecimientos. En principio, el aumento de las muertes no es nada inusual, ya que el número de los casos también ha aumentado, pero la expectativa era muy diferente. Como puede verse en la tabla 9, en el primer libro, de 1860 a 1861, sólo hubo cuatro muertes maternas de un total de 533 casos, es decir, el 0,75%. En el segundo libro,

de 1880 a 1881, hubo 30 muertes maternas para un total de 1.684 casos, es decir, el 1,78%. De los cuatro registros, el libro dos es, por tanto, el que más muertes maternas registra. En el tercer libro, de 1898 a 1899, hubo 15 muertes maternas por cada 1.880 casos, es decir, el 0,80%, y ya se ha hecho referencia a las muertes del cuarto libro al principio de este capítulo.

Además, también hay que mencionar que hubo dos libros de los años 1898 y 1899. En uno de los libros, las madres dieron a luz de forma anónima, por lo que apenas hay datos sobre las madres. En el segundo libro del mismo año, había mucha más información sobre las madres, lo que también sugiere que las madres de estos registros no daban a luz de forma anónima.

Asimismo, Katharina Webinger y yo nombramos individualmente cada uno de los libros de registro para poder distinguirlos al hablar de ellos. De este modo también queda claro que había bastantes más registros entre los libros registrados y que también hay libros paralelos en la base de datos de FamilySearch a lo largo de varios años. Tampoco está claro si se trata de la misma casa natal o si, por ejemplo, se trata de una institución diferente en el libro 4. Por un lado, es posible que el centro de partos dejara a criterio de las madres la decisión de dar a luz de forma anónima o con sus datos, por otro, como ya se ha mencionado, también puede haber sido otro centro de partos el que registrara los datos de forma diferente.

Para llegar aquí a una tendencia de las muertes maternas e infantiles, habría que analizar, por supuesto, muchos más libros. No obstante, aquí se observa que, por un lado, ha habido cada vez más nacimientos en la casa de maternidad a lo largo de los años y, por otro, es emocionante ver que las muertes han cambiado tanto. Sin embargo, el número de muertes descendió afortunadamente a finales del siglo XIX, aunque estos datos sólo representan pequeñas secciones.

Al principio de los análisis, se esperaba que las defunciones maternas en el centro de nacimiento fueran más elevadas en torno a 1860 que a finales del siglo XIX. También se partía de la base de que, sin duda, la medicina se ha desarrollado y, por tanto, se pueden prestar mejores cuidados a la madre y al niño en el momento del parto. Sin embargo, en este caso no es así.

Posiblemente las razones podrían ser que la sociedad vivía en una gran pobreza y que la vida era mucho más difícil que unas décadas antes. Además, también podría

ser posible que, debido al crecimiento de la población, hubiera correspondientemente más enfermedades y que estas madres murieran a causa de enfermedades como tuberculosis, sífilis u otras complicaciones postnatales por lo que no se podía garantizar su supervivencia.

Ahora bien, en los registros de los libros primero a tercero, se plantea la cuestión de si las madres que optaron por dar a luz de forma anónima anotaron sus datos en caso de que fallecieran durante el parto. Es muy posible que así fuera, ya que en los registros de FamilySearch también se anotan los entierros de las madres y se incluyen otros datos. Al fin y al cabo, aún había que saber quién era la mujer que había fallecido.

Volviendo a los casos de los registros del cuarto libro, la tabla 10 de abajo muestra todas las muertes de madres y, sobre todo, el periodo transcurrido entre el nacimiento del niño y la muerte de las madres. En esta tabla figuraban, entre otros datos, el nombre, la edad, el estado civil, la provincia, la fecha de nacimiento del niño y la fecha de fallecimiento de la madre. Además, se calculaba la duración desde el nacimiento hasta la muerte de la madre utilizando las dos fechas mencionadas.

Como se puede ver, la mujer más joven que dio a luz en la casa de maternidad fue también una de las mujeres que murieron en el centro de partos. Se trata de Luisa Maya, una mujer soltera de la provincia de Guadalajara. La mujer de más edad entre las madres que murieron fue Felipa Esteban, una mujer casada de 41 años de Valladolid. Lo que también llama la atención de este cuadro es que el tiempo transcurrido entre el nacimiento y la muerte de las madres es muy largo.

También hay que mencionar que en los libros no había ninguna columna adicional en la que se anotara la fecha de fallecimiento de las madres. Por lo tanto, en las evaluaciones se asumió que la fecha de partida era también la fecha de defunción. No hay información sobre si los cadáveres de las madres pudieron permanecer en la casa de maternidad durante una noche antes de ser recogidos, pero es posible que no se dispusiera de las salas necesarias para ello, ya que el riesgo de infección habría sido elevado si los cadáveres se hubieran almacenado durante un periodo de tiempo más largo. Al fin y al cabo, el proceso de descomposición comienza muy rápidamente.

Además, la fecha de salida de las mujeres fallecidas suele indicar la fecha de la muerte, ya que Petra Torrenueva, por ejemplo, murió el día del nacimiento de su hijo y éste también murió al nacer. Tampoco se rellenaron algunos datos de la columna

de la fecha de salida. No es nada inusual, ya que esto ocurría a menudo en los registros. Posiblemente, en el caso de los fallecimientos de las madres, esto indicaba que podían haber muerto el mismo día en que dieron a luz a su hijo.

Tabla 10: Lista de muertes maternas y duración desde el momento del nacimiento hasta la muerte de la madre (1898-1899)

Nombre	edad	estado	provincia	nacimiento	salida	Duración hasta la defunción
Luisa Maya	15	soltera	Guadalajara	12.05.98	26.05.98 +	14
Eugenia Carrasco	18	soltera	Soria	24.03.98	04.04.98 +	10
Petra Luz	18	casada	Soria	28.01.98 +	30.01.98 +	2
Inés Ruiz	28	soltera	Segovia	18.06.98	19.06.98 +	1
Juana Gil	19	soltera	Segovia	28.07.98 +	02.08.98 +	4
Mercedes Fernández	19	soltera	Asturias	10.09.98	14.09.98 +	4
Consuelo Espinosa	17	soltera	Toledo	03.01.99	05.01.99 +	2
Laura Martin	21	soltera	Madrid	02.12.98	04.12.98 +	2
Fructuosa Obedá	28	soltera	Ciudad Real	03.04.99	08.04.99 +	5
María Mendoza	36	casada	Zaragoza	01.04.99	+	-
Carmen Mesa	22	soltera	Navarra	16.04.99	17.04.99 +	1
Petra Torrenueva	23	soltera	Guadalajara	20.06.99 +	20.06.99 +	0
Pilar Núñez	21	soltera	Lugo	30.06.99	07.08.99 +	37
Consuela Garrido	19	soltera	Madrid	26.06.99	04.07.99 +	8
Mercedes Avacete	35	soltera	Ciudad Real	16.09.99	25.09.99 +	9
Felipa Esteban	41	casada	Valladolid	07.07.99 +	+	-
María Ignado	22	soltera	Toledo	27.09.99	07.10.99 +	10
Dominga González	43	soltera	León	21.10.99	30.10.99 +	9
Marcelina Marcas	24	casada	Valladolid	06.10.99 +	+	-
Manuela Díez	24	soltera	Lugo	28.12.99	17.01.00 +	19

Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

En la tabla 10 también se puede ver que hubo un total de cinco casos en los que las madres y sus hijos murieron durante o después del parto. Como ya se ha dicho, la causa de la muerte de las madres y los niños pudo ser la sífilis, la meningitis, la tuberculosis u otras enfermedades. Además, las madres que fallecieron más de diez días después del nacimiento de sus hijos podrían haber muerto como consecuencia del parto.

En el capítulo sobre la duración de la estancia de las madres, ya se mencionó la fase posparto, que dura aproximadamente entre seis y ocho semanas después del parto, durante la cual también pueden producirse complicaciones. Como también puede verse en el cuadro 10, la mujer que falleció 37 días después de dar a luz fue Petra Núñez. No obstante, basándose en los datos disponibles, puede decirse que, de todas las mujeres fallecidas en el cuarto libro, murieron una media de 6,85 días después del parto.

También puede verse en la tabla 10 que no murió ni una sola mujer viuda, hubo cuatro de veinte mujeres que estaban casadas y murieron durante o después del parto. Esto también plantea la cuestión de cómo se produjo este proceso tras la muerte de la madre. Casi todas estas mujeres viajaron desde otras provincias hasta Madrid para dar a luz y atender el parto en la institución. Es bastante improbable que las mujeres casadas acudieran al centro de partos con sus maridos, ya que tampoco podrían haber dejado solos en casa a sus otros hijos.

Asimismo, debían indicar la fecha de entrada en la casa de maternidad. Aquí sólo se da el pueblo o la ciudad de nacimiento y la provincia, pero posiblemente también podrían haber dado su dirección exacta en caso de emergencia, para que se avisara a sus familias en caso de fallecimiento. En una situación así, habría tenido sentido que las mujeres hubieran dado a conocer sus direcciones, ya que sus familias se habrían preocupado sin duda si no hubieran regresado.

En aquella época, el envío de noticias era en consecuencia lento, sólo existía el servicio postal para el envío de noticias. Debido a la comunicación y el envío de mensajes por carta, la entrega del mensaje también tardaba el tiempo correspondiente, ya que no es como hoy en día que las cartas se pueden entregar desde el otro extremo del país en un día. Podía ocurrir que las cartas no llegaran hasta

pasados varios días. A menudo, las cartas se entregaban a caballo.³⁶ La telegrafía también se utilizaba ya en Europa en la segunda mitad del siglo XIX, pero principalmente con fines militares o gubernamentales. La red se amplió más tarde.³⁷

Cabe también la posibilidad de que se acordara de antemano con las familias de los pueblos más pequeños que, si no volvían, es que habían fallecido y las familias sabían dónde buscarlos.

De estas 20 muertes, también es interesante saber que cuatro de las mujeres, Inés Ruiz, Consuelo Espinosa, Carmen Mesa y Mercedes Avacete tenían un cuarto con su propia comadrona. Las comadronas se llamaban Teodora, Estefanía, Magdalena y Susana. Como ya se ha dicho, es muy posible que estas mujeres fueran algo más pudientes y pagaran dinero por tener su propia habitación, más privada, para dar a luz en la casa de partos.

Otro punto interesante es que, por lo general, en los registros "Enfermería" se anotaba una y otra vez como nota. En total, el libro 4 registró 534 casos con esta nota. Esto supone un total del 29% de los 1.862 casos tratados en la enfermería. Al parecer, la enfermería era una sala separada para cuidados de enfermería. Esto también indica que estas mujeres podían estar enfermas o padecer enfermedades. Entre estas 20 defunciones, había también tres mujeres con la nota que acabamos de mencionar, a saber, María Mendoza, Felipa Esteban y Marcelina Marcas.

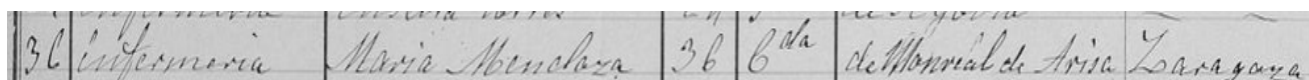
Algunas de estas mujeres ya han sido mencionadas en este estudio. Esta nota también puede indicar que estas mujeres necesitaban más atención médica. Es perfectamente concebible que, puesto que ya está claro que, por ejemplo, numerosos niños murieron de malnutrición, las mujeres también estuvieran correspondientemente mal alimentadas, débiles y tuvieran que ser atendidas.

Un ejemplo de la nota que acabamos de mencionar se encuentra en la figura 12 siguiente. Aquí se puede ver el número de cuarto y luego la nota "Enfermería". Al hojear las páginas, el cuarto con el número 36 siempre estaba marcado con esta nota, que indica que había un cuarto extra para enfermería.

³⁶ Ver Schobesberger, Nikolaus, et al. (2016: 34).

³⁷ Ver Henrich-Franke, Christian, et al. (2007: 85).

Figura 12: La nota "Enfermería" utilizando el ejemplo de María Mendoza (1899)



36	Enfermería	María Mendoza	36	6 ^{da}	de Monreal de Ariza Zaragoza
----	------------	---------------	----	-----------------	------------------------------

Cama número 36, Enfermería, María Mendoza, 36 años, casada, de Monreal de Ariza, Zaragoza

Resumiendo, aunque no fueron muchas las mujeres que murieron en el centro de maternidad en los dos años estudiados, hay muchos factores que pueden haber contribuido a la muerte de estas mujeres. Las circunstancias exactas no están claras, pero hay muchas explicaciones y especulaciones sobre lo que pudo ocurrir.

3.9. La entrada en la casa de maternidad después del parto

Además de la estancia hasta el parto y de toda la estancia en el centro de maternidad, también hubo anomalías en los registros, ya que algunos de los valores se calcularon en el intervalo negativo. Esto resultó muy inusual al principio, ya que se podía creer que se trataba de un error tipográfico al principio, sin embargo, tras comprobar los datos, se vio que se trataba sin duda de valores en los que la fecha de nacimiento del niño era anterior a la fecha de entrada de la madre en la casa maternidad. Es más, al filtrar los resultados en Excel, salió que había varios casos, 16 en total.

Un ejemplo de los registros se encuentra en la figura 13 a continuación. Se trata del caso de 1899 de Bonifacia Sastre, una mujer soltera de 25 años de Toledo. Es fácil ver aquí que ingresó en la maternidad el 25 de febrero de 1899, pero que su hijo nació 15 días antes, el 10 de febrero de 1899.

Figura 13: Ejemplo de un caso con fecha de entrada posterior al nacimiento del niño (1899)

Bonifacia Sastre	25	1 ^a	de Méndrida	6 a 6 de
Y a Bonifacia	Balbino y de Bonifacia Godeán	10 de febrero	25 de marzo	19

Bonifacia Sastre, 25 años, soltera, de Méndrida, Toledo, Hijo/-a de Bonifacia, padres: Balbino y de Bonifacia Godeán, nacimiento: 10.02.1899, entrada: 25.02.1899, salida: 19.03.1899.

A partir de estos datos, se plantea la cuestión de cómo es posible que las mujeres sólo acudan al centro de maternidad después del nacimiento del niño. Una posible explicación sería que las mujeres dieran a luz en casa porque no había tiempo para ir al centro de maternidad y permanecer allí durante un periodo de tiempo más largo antes del parto. Otra explicación mucho mejor, sin embargo, es que las mujeres dieran a luz al niño de camino a Madrid. El viaje que tuvieron que hacer las mujeres para llegar al centro de maternidad se describe con más detalle en el capítulo siguiente.

En el cuadro 11 de abajo se enumeran todos los casos con fechas de entrada posteriores al nacimiento del niño a partir de las evaluaciones de los registros. Como puede observarse, se trata de mujeres de entre 18 y 33 años procedentes de un amplio abanico de provincias españolas, aunque también hay varias de la propia Comunidad de Madrid. Las mujeres de las otras provincias de España tenían un viaje mucho más largo, que a menudo podía durar varios días o más, por lo que no es raro pensar que estas mujeres subestimaran el tiempo que tardarían en dar a luz y se pusieran de parto y dieran a luz de camino a Madrid.

Además, en el cuadro 11 se observa que, de los 16 casos, sólo hubo un caso de una mujer casada y otro de una mujer viuda que llevaron a su hijo al centro de maternidad después del parto. La mujer viuda, Nicasia Alan, tenía 27 años y era de Guadalajara. Dio a luz a su hijo 5 días antes de entrar en el centro de maternidad. La mujer casada era Encarnación García, madrileña de 33 años. Tuvo a su hijo 4 días antes de ingresar en la institución.

Tabla 11: Lista de casos que dieron a luz antes de ingresar en la casa de maternidad (1898-1899)

Nombre	edad	estado	provincia	nacimiento	entrada	nacimiento antes de la entrada
Juana Aero	30	soltera	Asturias	06.01.98	08.01.98	-2
Joaquina Cervera	21	soltera	Teruel	06.01.98	08.01.98	-2
Veneblada Plaza	23	soltera	Ávila	06.01.98	08.01.98	-2
Enriqueta Cavian	29	soltera	Madrid	06.01.98	08.01.98	-2
María Calvo	18	soltera	Lugo	04.04.98	16.04.98	-12
María Fernández	22	soltera	Madrid	01.05.98 +	10.05.98	-9
Elvira Sirgo	37	soltera	Madrid	11.06.98	12.06.98	-1
Nicasia Alan	27	viuda	Guadalajara	21.06.98	26.06.98	-5
Encarnación García	33	casada	Madrid	04.09.98	08.09.98	-4
Leonor del Rio	20	soltera	Guadalajara	06.02.99	13.02.99	-7
Bonifacia Sastre	25	soltera	Toledo	10.02.99	25.02.99	-15
Consuela Melle	21	soltera	Madrid	08.05.99	10.05.99	-2
Elvira Poveda	30	soltera	Cuenca	02.05.99	10.05.99	-8
Juliana López	20	soltera	Madrid	03.06.99	05.06.99	-2
Ramona Martínez	33	soltera	Asturias	02.06.99	25.06.99	-23
Vicenta Juajar	21	soltera	Burgos	17.10.99 +	18.10.99	-1

Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

También hay tres casos que dieron a luz más de 10 días antes del ingreso. Uno de ellos fue Ramona Martínez, que dio a luz 23 días antes. Bonifacia Sastre, que ya sirvió de ejemplo al principio del capítulo, dio a luz 15 días antes y María Calvo, que lo hizo 12 días antes. Los demás casos oscilaron entre uno y ocho días.

También llama la atención que hubo dos casos en los que los niños murieron. Fue el caso de María Fernández, una mujer soltera de 22 años de Madrid. La cuestión aquí es si la mujer planeaba entregar a su hijo en el centro de maternidad o si fue porque su hijo había muerto. No se conoce la fecha de la muerte del niño, pero podría ser que diera a luz en secreto en su casa, que viviera unos días, pero que muriera debido a

una enfermedad o a complicaciones surgidas tras el nacimiento. La madre también podría haber estado enferma y no haber dado a su hijo ninguna posibilidad de sobrevivir al infectarlo. Entonces llevó al niño a la casa de maternidad, ya que no sabía adónde más llevarlo, puesto que como mujer soltera podría haber sido condenada por la sociedad por motivos morales.

El segundo caso con un niño fallecido fue el de Vicenta Juajar, una mujer burgalesa de 21 años que llevó a su hijo al centro de maternidad un día después de nacer. La provincia de Burgos no está demasiado lejos de Madrid, por lo que sería muy posible que llevara al niño a la institución en el plazo de un día.

Aparte de la fecha de entrada tras el parto, también es interesante saber cuántos días pasaron posteriormente estas mujeres en la institución. Esto se muestra la tabla 12, donde también puede verse que algunos de los datos de la fecha de salida no están disponibles y no se rellenaron. Además, sólo hay 11 fechas completas de toda la estancia en la maternidad debido a que no se registraron las fechas de salida.

No obstante, hay datos que llaman inmediatamente la atención. Por un lado, María Calvo, que dio a luz 12 días antes de acudir a la casa de maternidad con su hijo, tuvo una estancia de 83 días desde que entró en la institución. Eso equivale a casi tres meses y podría indicar que tuvo problemas de salud o físicos tras el parto que necesitaban ser tratados. Además, también podría ser que su estancia en el centro de maternidad fuera tan larga que no se detectara ningún indicio de un embarazo anterior.

Sin embargo, otras mujeres también permanecieron más tiempo en el centro de maternidad, pero no tanto como María Calvo. Fueron 18 días en el caso de Ramona Martínez y 24 días en el de Bonifacia Sastre. Al no disponer de las fechas de salida, es muy posible que estas mujeres volvieran a abandonar el centro de maternidad el mismo día de entrada. Por lo demás, la duración de la estancia de las demás mujeres fue inferior a 10 días, lo que ya se mencionó en los capítulos anteriores y se consideró bastante habitual.

Otra cosa que llama la atención de los datos disponibles es que más de la mitad de los 16 casos, es decir, un total de 10 mujeres, estuvieron internadas en la enfermería. Esto se registró en la primera columna con la abreviatura "Enf."

Tabla 12: Duración de la estancia de las mujeres que dieron a luz antes de la fecha de entrada en la casa de maternidad (1898-1899)

Nota	Nombre	edad	estado	provincia	entrada	salida	días de estancia
Enf.	Juana Aero	30	soltera	Asturias	08.01.98		-
Enf.	Joaquina Cervera	21	soltera	Teruel	08.01.98	11.01.98	3
Enf.	Veneblada Plaza	23	soltera	Ávila	08.01.98	14.01.98	6
Enf.	Enriqueta Cavian	29	soltera	Madrid	08.01.98		-
	María Calvo	18	soltera	Lugo	16.04.98	09.07.98	83
Enf.	María Fernández	22	soltera	Madrid	10.05.98	11.05.98	(niño +) 1
Enf.	Elvira Sirgo	37	soltera	Madrid	12.06.98		-
Enf.	Nicasia Alan	27	viuda	Guadalajara	26.06.98		-
Enf.	Encarnación García	33	casada	Madrid	08.09.98		-
Enf.	Leonor del Rio	20	soltera	Guadalajara	13.02.99	13.02.99	0
	Bonifacia Sastre	25	soltera	Toledo	25.02.99	19.03.99	24
	Consuela Melle	21	soltera	Madrid	10.05.99	19.05.99	9
	Elvira Poveda	30	soltera	Cuenca	10.05.99	10.05.99	0
	Juliana López	20	soltera	Madrid	05.06.99	13.06.99	8
	Ramona Martínez	33	soltera	Asturias	25.06.99	13.07.99	18
Enf.	Vicenta Juajar	21	soltera	Burgos	18.10.99	27.10.99	(niño +) 9

Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

En cuanto a la duración de la estancia de las mujeres en la enfermería, es interesante ver que las mujeres con una duración de estancia muy larga no estaban destinadas en la enfermería. Sin embargo, esto sólo parece muy perceptible en esta tabla y puede llevar a pensar que las mujeres de la enfermería tuvieron una estancia más corta, sin embargo, también hubo mujeres en esta sala que estuvieron más de 100 días.

Volviendo a los fallecimientos de los dos niños de este capítulo, se observa que, en el caso de María Fernández, la duración de la estancia fue mucho menor de lo esperado. El hecho de que ya hubiera dado a luz a su hijo 9 días antes de ingresar en la institución, y de que su hijo pudiera encontrarse en mal estado, induce a pensar que ella también se encontraba en un estado correspondientemente malo.

Por supuesto, también es posible que el niño llegara vivo al centro de maternidad, pero que no pudiera salvarse y que, por tanto, la madre no quisiera quedarse más tiempo porque se encontraba en buen estado de salud. Como ya se ha dicho, también es posible que el niño muriera antes de su llegada. Como María Fernández también era de Madrid, su viaje de regreso y la oportunidad de volver a casa fue mucho más corta y quizás decidió recuperarse en casa del nacimiento y la muerte del niño.

En el segundo caso de muerte de un niño de Vicenta Juajar, la madre permaneció en tratamiento en la sala de Enfermería durante nueve días antes de abandonar la institución. En este caso, bien pudo ser que aún estuviera en observación para ver si se producían complicaciones postparto, bien pudo ser que tuviera que esperar a que se le diera la oportunidad de regresar a la provincia de Burgos. El tiempo que tardaron las mujeres en llegar a Madrid y su procedencia se analizan en el capítulo siguiente.

3.10. El desarrollo de la infraestructura en España

3.10.1. El siglo XVIII

Para comprender las penurias por las que pasaban las mujeres para viajar a Madrid a dar a luz y traer al mundo a sus hijos, hay que fijarse primero en el progreso del desarrollo de las infraestructuras en el siglo XIX. No se pueden comparar las carreteras de entonces con las de ahora, ya que el progreso de las infraestructuras ha sido mucho más avanzado. En este caso hay que remontarse un poco más atrás, al siglo XVIII. En esta época de la dinastía de los Austrias se creó una red centralizada de carreteras que recorría toda España, especialmente las grandes ciudades, y que también servía, entre otras cosas, como ruta postal.³⁸

El mapa de la figura 14 muestra el trazado radial de las carreteras a las distintas provincias a partir de Madrid. Las carreteras van de Madrid a Barcelona, por ejemplo, a Santiago de Compostela, pero también a Cartagena o Cádiz. Este mapa fue ilustrado por Germà Bel en su artículo sobre el desarrollo de las infraestructuras en España.

³⁸ Ver Bel, Germà (2011: 6-7).

Figura 14: Los Caminos Reales de 1720



Estas rutas se crearon para la transmisión de información desde la capital, que sigue existiendo hoy en día. La construcción de los caminos fue financiada principalmente por la riqueza de la corona bajo Carlos III. Inicialmente, en 1720, se planearon seis grandes carreteras que llegaban a todos los lugares importantes de España.³⁹ Las carreteras se ampliaron gradualmente. Por ejemplo, en 1739 se encargó la ruta desde el real sitio de El Pardo a Aranjuez por el sur, a San Ildefonso y a El Escorial por el noroeste para facilitar las comunicaciones del reino.⁴⁰

Para financiar este proyecto, se aumentaron los impuestos sobre la sal, por ejemplo, hasta principios del siglo XIX. También era la primera vez en la historia de España que el Estado asumía la responsabilidad financiera de la construcción de carreteras. Sin embargo, también hubo propuestas para que sólo algunas carreteras fueran financiadas por la Corona y el resto por quienes se beneficiaban de ellas.⁴¹

³⁹ Ver Bel, Germà (2011: 7-8).

⁴⁰ Ver Campomanes, Pedro Rodríguez (1761: 15).

⁴¹ Ver Bel, Germà (2011: 7-8).

3.10.2. El siglo XIX

En el siglo XIX se realizaron por primera vez proyectos ferroviarios. En 1843, hubo la primera conexión ferroviaria con una longitud de 28,5 kilómetros entre Barcelona y Mataró. El motivo de la ampliación no era tanto el transporte de personas como el de mercancías. Dos años más tarde se inició la construcción de una conexión ferroviaria de 49 kilómetros entre Madrid y Aranjuez, pero se interrumpió por dificultades financieras. No fue hasta 1851 cuando se inauguró la línea férrea con el apoyo financiero de Hacienda. Desde mediados del siglo XIX, existía una comisión parlamentaria que promovía la ampliación de las conexiones ferroviarias.⁴²

El Tesoro también financió las rutas de Madrid a Bayona (Francia), de Madrid a Cartagena vía Alicante y Valencia, de Madrid a Valladolid, de Madrid a Barcelona vía Zaragoza y de Madrid a Lisboa por Extremadura. También debería haber una ruta de Madrid a Cádiz. Además, en 1855 se promulgó la primera ley de ferrocarriles, en la que se decidió establecer conexiones ferroviarias de Madrid a Barcelona pasando por Zaragoza. Además, debía ampliarse la conexión con Cádiz y Málaga y la conexión con Galicia y el norte en general.⁴³ Así, Madrid debía ser también el centro de la expansión. A finales de la década de 1860 se habían concedido casi 6.300 kilómetros, pero no todas las líneas llegaron a construirse.⁴⁴

Sin embargo, un actor importante en este proyecto fue uno de los financieros y promotores ferroviarios más famosos de la Europa de la época, Jakob Rothschild, también conocido como James de Rothschild. Rothschild también había concedido préstamos para la expansión de las redes ferroviarias en Europa y tuvo mucho éxito con ello. Rothschild no tenía previsto interferir en los planes de construcción de ferrocarriles en España, pero tuvo que actuar porque quería mantener su influencia en la economía española. No obstante, también había opositores que querían contrarrestar la influencia de Rothschild y participar ellos mismos en este proyecto.⁴⁵

Tras la revolución de 1868, hubo un nuevo gobierno que cambió los antiguos planes. Querían conectar las capitales de las provincias españolas con Madrid ampliando las

⁴² *Ibid.*: 8-9.

⁴³ *Ibid.*: 8-9.

⁴⁴ *Ibid.*: 10-11.

⁴⁵ Ver López-Morell, Miguel A. (1898: 2-3).

conexiones ferroviarias. Este proyecto se completó prácticamente en ocho años y cubrió 1.284 kilómetros.⁴⁶

Con la fundación de la Compañía de los Ferrocarriles Andaluces, la expansión de la red ferroviaria continuó hasta 1900. También se pretendía crear conexiones transversales que unieran poblaciones más pequeñas para que cada vez más personas tuvieran acceso a este medio de transporte público.⁴⁷ Así, podemos decir que, según los registros de la obra de Guillermo Estevan Olivier, la expansión de la red ferroviaria ya había creado más de 11.000 kilómetros en 1900.⁴⁸

Figura 15: Líneas de ferrocarril y población de España en 1900



MZA: Compañía de los Ferrocarriles de Madrid Zaragoza Alicante

NOR: Compañía de los Caminos de Hierro del Norte de España

AND: Compañía de los Ferrocarril Andaluces

Para crear una imagen más precisa de cómo era la red ferroviaria en España en 1900,

⁴⁶ Ver Bel, Germà (2011: 11-12).

⁴⁷ Ver Oliver, Guillermo Estevan (2021: 74-75).

⁴⁸ *Ibid.*: 79.

Guillermo Estevan Oliver lo ha presentado en su publicación. Como puede observarse en el mapa de la figura 15, en 1900 eran varias las compañías que construían las más diversas conexiones ferroviarias. Este mapa muestra por un lado la "MZA", la Compañía de los Ferrocarriles de Madrid Zaragoza Alicante, la "NOR", la Compañía de los Caminos de Hierro del Norte de España y la "AND", la Compañía de los Ferrocarril Andaluces. Sin embargo, ha habido muchas más empresas para la construcción de ferrocarriles. También se puede encontrar una lista de ellos en Guillermo Estevan Oliver.

Como se desprende de los nombres de las distintas empresas, éstas se encargaban de la construcción de ferrocarriles en sus respectivas zonas de España. Esta figura 15 también muestra la población en 1900. Cuanto mayor es el círculo verde, mayor es la densidad de población en esa localidad.

3.11. La procedencia de las mujeres inscritas en la casa de maternidad

Como se ha mencionado en el capítulo anterior, el desarrollo de las conexiones ferroviarias ya estaba muy avanzado en 1900 y mucha más gente tenía acceso a los trenes, mientras que a mediados del siglo XIX todavía no era así. Por tanto, al anotar las fechas de origen en el cuarto libro de los registros de la casa natal, también es importante mencionar de dónde procedían las mujeres. En los libros uno a tres, debido al anonimato de las mujeres, no se pudo averiguar su procedencia, sin embargo, es interesante ver que había diferentes registros y sobre todo diferentes libros.

Tras introducir los datos en Excel, el primer paso fue sumar por fórmula cuántas mujeres llegaron a Madrid desde las distintas provincias. Sin embargo, es importante mencionar aquí que se utilizaron las provincias actualmente conocidas de España y no las que existían en la época.

No hay muchas diferencias, pero una diferencia, por ejemplo, fue que Asturias es básicamente una provincia de España, pero en los libros aparecía Oviedo con la provincia. En las evaluaciones de este estudio, sin embargo, Asturias figura como provincia porque parece más significativa en la vista del mapa.

Tabla 13: Procedencia de las mujeres inscritas en la casa de maternidad de Madrid (1898-1899)

España	Casos		
Madrid	370	Granada	13
Guadalajara	158	Cáceres	12
Asturias	128	Alicante	11
Toledo	125	La Coruña	9
Cuenca	100	Sevilla	8
Lugo	99	Murcia	8
Segovia	88	Badajoz	8
Ávila	77	Vizcaya	7
Burgos	71	Málaga	7
León	61	Córdoba	7
Soria	57	Álava	7
Salamanca	54	Huesca	4
Valladolid	43	Almería	4
Zamora	41	Barcelona	3
Zaragoza	40	Tarragona	2
Ciudad Real	30	Huelva	2
Cantabria	26	Castellón	2
Navarra	23	Cádiz	2
Palencia	21	Pontevedra	1
Orense	21	Las Palmas	1
La Rioja	19	Gerona	1
Jaén	19	Baleares	0
Guipúzcoa	17	Santa Cruz de Tenerife	0
Teruel	16	Melilla	0
Albacete	16	Lérida	0
Valencia	13	Ceuta	0
		en total	1.852

Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

En la evaluación de los datos, hubo pocos resultados sorprendentes, por un lado, pero también resultados muy sorprendentes que uno no habría esperado. Más sobre esto en el transcurso del capítulo. Es importante mencionar aquí que en la tabla 13 sólo figuran 1.852. Sin embargo, sólo se trata de los casos de mujeres que indicaron como origen una provincia de España. La tabla 13 muestra que, como era de esperar, la mayoría de las mujeres procedían de Madrid. Hablamos de un total de 370 mujeres, lo que equivale aproximadamente al 20% de 1.862 casos.

Por lo tanto, no es de extrañar que las mujeres que eran de Madrid acudieran al centro de maternidad y tuvieran a su bebé, ya que era mucho más fácil llegar a él que tenerlo en otro centro de maternidad de España. Otro descubrimiento interesante es que, de las 370 mujeres de Madrid, un total de 86 dieron a luz el mismo día en que llegaron al centro de maternidad.

Esto significa, a la inversa, que debieron de llegar al centro de maternidad en trabajo de parto y necesitaron atención inmediata. Pero lo más emocionante es que 79 de estas 85 mujeres fueron alojadas en la enfermería. Aquí surge la pregunta de si en este caso la enfermería era también un lugar donde se atendían casos agudos y si la rotación de camas era mayor allí. Además, en esta evaluación hubo 8 muertes de niños, pero ni una sola muerte de la madre.

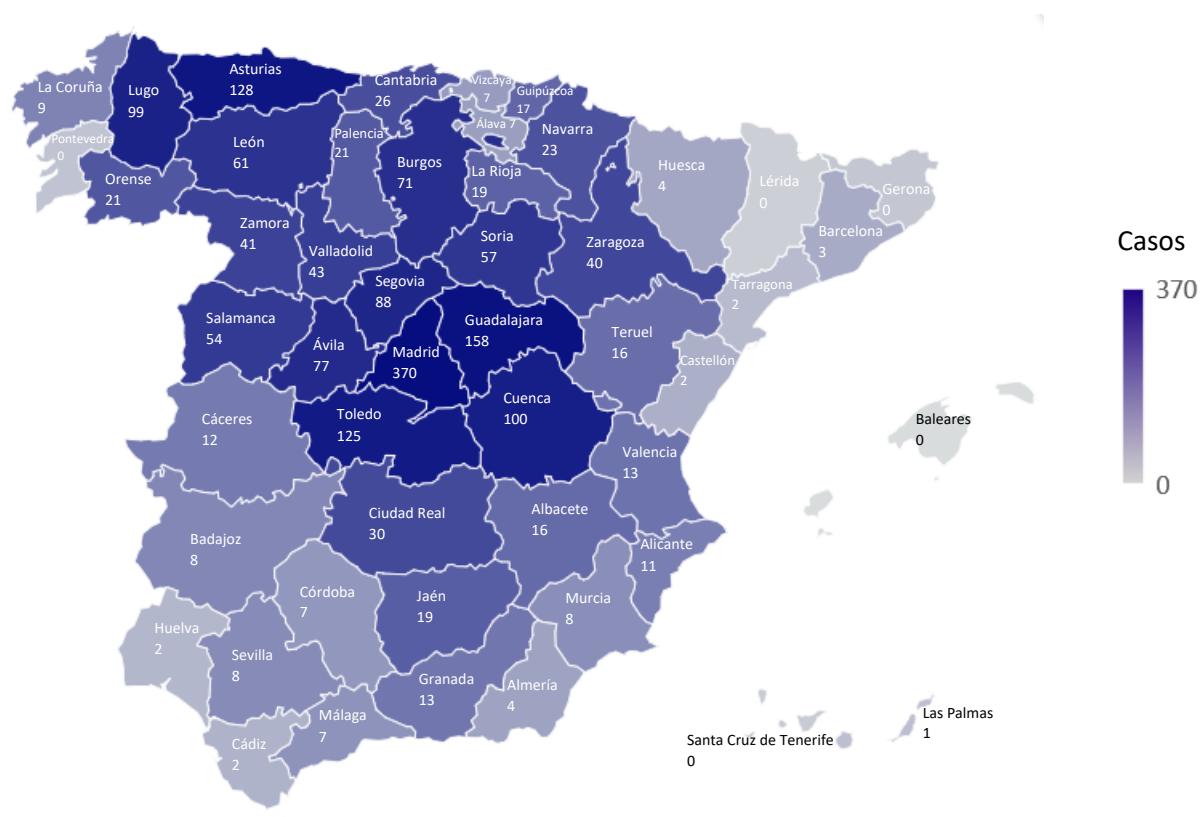
Además, volviendo a la tabla 13, 158 mujeres procedían de Guadalajara, 128 de Asturias, 125 de Toledo y 100 de Cuenca. A partir de ahí, el número desciende constantemente. No obstante, también hubo provincias de las que no vino ni una sola mujer a Madrid. Se trataba de Baleares, Santa Cruz de Tenerife, Melilla, Lérida y Ceuta. También hubo mujeres que vinieron de muy lejos, por ejemplo, hubo dos mujeres que vinieron de Cádiz a dar a luz. Sin embargo, también cabe preguntarse si estas mujeres ya habían viajado para trabajar en Madrid y luego se quedaron embarazadas y decidieron dar a luz porque no podían permitírselo económicamente.

En general, se plantea la cuestión de si algunas mujeres vinieron a Madrid específicamente sólo para dar a luz y dar a luz a su hijo o si algunas mujeres ya habían vivido aquí durante un período de tiempo más largo y tuvieron que indicar su provincia de origen para poder avisar a la familia en caso de que la mujer falleciera, por ejemplo. No en vano, las mujeres tenían que dar el nombre de sus padres, por ejemplo. Puede interpretarse como una salvaguarda para casos de emergencia.

Si se parte de la base de que las mujeres viajaban especialmente a Madrid, hay que tener en cuenta que ese viaje a Madrid era sin duda muy agotador para una mujer embarazada, sobre todo porque tenía que viajar durante varios días, ya que muchas mujeres venían también de pueblos más pequeños y no existía la red de transporte público que conocemos hoy en día.

Además, sin duda costaba dinero desplazarse de un lugar a otro y para llegar a una posible estación de tren había que ir en carreta y a caballo. Asimismo, de los registros también se desprende que la mayoría de las mujeres solían proceder de pueblos o ciudades más pequeños. Para tener una visión general de la procedencia de la mayoría de las mujeres y de su distribución por España, se muestra en el gráfico 12 de abajo.

Gráfico 12: Origen de las mujeres en España seleccionado en provincias (1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

Este mapa muestra que cuanto más oscuro es el color de la provincia, más mujeres de esa provincia acuden a la maternidad. Está claro que las provincias de alrededor de Madrid son en las que más mujeres acudieron al centro de maternidad para dar a luz. Desde luego, aquí el viaje no era tan agotador y largo para una mujer embarazada como el viaje desde el sur de España.

Sin embargo, es interesante observar que en el mapa hay una tendencia clara, a saber, que un número considerablemente mayor de mujeres procedían del norte y noroeste que del sur y noreste. Esto puede deberse al hecho de que Barcelona, por ejemplo, tenía su propio gran casa de maternidad, pero también es muy posible que en el sur hubiera varias posibilidades de dar a luz y traer al mundo al niño en una sola institución.

Además, es muy posible que viajar desde el sur y el noreste fuera mucho más difícil que hacerlo desde las inmediaciones de Madrid y desde el noroeste de España. Es posible que las conexiones ferroviarias fueran mejores y que el viaje fuera menos agotador. Al menos eso es lo que podría interpretarse del mapa que muestra las conexiones ferroviarias en 1900 de la figura 15.

También es interesante ver en el gráfico 12 que un número especialmente elevado de mujeres viajó de Asturias y Lugo a Madrid. Fueron 128 asturianas y 99 lucenses. En comparación con las conexiones por tren del gráfico que acabamos de mencionar, esto es bastante comprensible, ya que parece que la conexión por tren era relativamente buena con Madrid. Las mujeres que viajaban de Asturias a Madrid, por ejemplo, tomaban la línea de tren de la Compañía de los Caminos de Hierro del Norte de España.

Tomando Asturias como ejemplo, resulta ciertamente interesante conocer aquí cuál es hoy la conexión entre la capital de la provincia, Oviedo, y Madrid. Entre Oviedo y Madrid hay unos 450 kilómetros. La conexión por tren en la actualidad es casi tan parecida como la muestra la figura de 1900. Es lógico que las vías del tren no se hayan reconstruido por completo en los últimos 123 años, ya que sin duda resultaba más barato modernizarlas que crear una red completamente nueva. Hoy en día se tardaría unas 4 horas y 40 minutos en llegar a Madrid.⁴⁹ En aquella época, la tecnología no estaba tan desarrollada y los trenes no funcionaban con electricidad, sino quemando

⁴⁹ Ver Google Maps: Conexión en tren Oviedo - Madrid <https://www.google.at/maps/>

carbón. Seguramente se tardaría mucho más en llegar a Madrid, ya que los trenes de hoy circulan más rápido que los de entonces.

Asimismo, parece que esta conexión ferroviaria que acabamos de mencionar era menos complicada y ramificada que, por ejemplo, la conexión de Cádiz a Madrid. También parece que esta conexión ferroviaria era menos complicada y ramificada que, por ejemplo, la conexión de Cádiz a Madrid, porque aquí el trayecto también es mucho más largo, de unos 650 kilómetros. Para comparar de nuevo la conexión por tren con Madrid, hoy se tarda 5 horas y 10 minutos en llegar a Madrid.⁵⁰ La conexión va desde Cádiz pasando por Sevilla, Córdoba y Ciudad Real hasta Madrid. De este modo se conectan varias provincias importantes. Aquí también se puede ver que la red ferroviaria es la misma que en 1900.

En el mapa de conexiones ferroviarias de 1900, se puede ver que esta ruta era mucho más complicada que la de Oviedo a Madrid. Varias compañías ferroviarias participaron aquí, construyendo diferentes conexiones ferroviarias. Por lo tanto, es muy posible que la razón de que sólo dos mujeres vinieran de Cádiz a Madrid sea que no quisieron hacer este arduo recorrido.

Dado que también llegó a Madrid una mujer procedente de Las Palmas, cabe suponer también que esta mujer llegó en barco. Esta mujer se llamaba Dolores López, tenía 30 años, era soltera y llegó al centro de maternidad 13 días antes del nacimiento del niño y volvió a abandonar la institución tras 20 días de estancia. Sin embargo, en su caso, por ejemplo, podría haber ocurrido que no viajara especialmente a Madrid, sino que ya estuviera viviendo y trabajando en la península. Tampoco está claro si las mujeres en general emprendieron el viaje de regreso inmediatamente y volvieron a casa o si algunas mujeres solas decidieron quedarse en Madrid y buscar trabajo. No obstante, debió de ser un viaje muy largo y penoso, ya que la capital de España estaba a más de 1900 kilómetros de distancia.⁵¹

Siguiendo con las largas distancias, otro descubrimiento muy interesante al introducir los datos en Excel fue que no sólo mujeres de España daban a luz en el centro de maternidad, sino también mujeres de otros países. Esto se muestra en la Tabla 14.

⁵⁰ Ver Google Maps: Conexión en tren Cádiz - Madrid <https://www.google.at/maps>

⁵¹ Ver Google Maps: Conexión Las Palmas de Gran Canaria - Madrid <https://www.google.at/maps/>

Había un total de 10 mujeres en las evaluaciones, lo que causó sorpresa, ya que había casos de Cuba, de Francia, de las Islas Filipinas, de Puerto Rico e incluso de Rusia.

Tabla 14: Mujeres inscritas de origen extranjero (1898-1899)

País	Casos
Cuba	4
Francia	2
Islas Filipinas	2
Puerto Rico	1
Rusia	1
en total	10

Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

Estos datos de la Tabla 14 confirmarían la hipótesis y suposición de que ciertamente no todas las mujeres viajaron especialmente a Madrid para dar a luz a su hijo en el centro de maternidad de Madrid. Por un lado, el viaje desde Cuba, por ejemplo, sólo era posible en barco; el transporte aéreo de pasajeros no existía en aquella época, por lo que la única opción habría sido viajar en barco. Como Madrid también está en el centro de España, las mujeres también tenían que llegar primero a un puerto y desde allí viajar a Madrid. Este viaje podría haber sido demasiado arduo para una mujer embarazada.

Además, no sería lógico que una mujer de Cuba o Puerto Rico decidiera espontáneamente dar a luz en España. En este caso, estas mujeres ya debían haber vivido y trabajado en España y quizás incluso residido en Madrid o en provincias limítrofes. Incluso el viaje desde Odessa, entonces Rusia, sólo habría sido posible en barco. También hay que decir aquí que Odessa pertenece hoy a Ucrania y era, sin embargo, territorio ruso en la época en torno a 1900.

Sin embargo, al ser Odessa una ciudad portuaria, sin duda era más fácil viajar a otros países en barco. El viaje de Francia a España, en cambio, fue sin duda mucho más

fácil, ya que Francia, como país vecino, está mucho más cerca que las Islas Filipinas o los demás países mencionados.

Para ver más de cerca los casos individuales de mujeres cuyo país de origen no era España, se muestra en el cuadro 15. En este cuadro se enumeran los lugares de procedencia de las mujeres, ya que es interesante ver de qué región procedían. Aquí se puede ver que había mujeres de La Habana, de París, de Manila, de Bretaña o incluso de Caguas. Las mujeres tenían entre 18 y 34 años y, como era de esperar, la mayoría eran solteras y sólo dos estaban casadas. En el caso de las casadas, es posible que se casaran con un español y que ya llevaran un tiempo viviendo en España.

Además, dos mujeres del cuadro 15 tienen la nota "Salió sin librar", es decir, acudieron al centro de maternidad sin dar a luz. Estas mujeres se encontraban entre las que no volvieron a dar a luz posteriormente en la institución. También hubo un fallecimiento de un niño, el de Cándida Guilan, una mujer de 35 años procedente de Francia.

Tabla 15: Lista de mujeres extranjeras inscritas en la casa de maternidad (1898-1899)

nombre	edad	estado	país	nacimiento	entrada
Purificación Betancourt	25	soltera	Habana (Cuba)	Salió sin librar	10.06.98
Maesma Propiciación	24	soltera	Cavite (Islas Filipinas)	05.08.98	05.08.98
Ancieta Macapagal	19	casada	Manila (Islas Filipinas)	09.12.98	03.12.98
Aurora Cotroneo	19	soltera	Odessa (Rusia)	Salió sin librar	13.12.98
Ernestina Neibekea	34	soltera	París (Francia)	03.05.99	03.05.99
Matilde Fernández	34	soltera	Cuba	09.07.99	30.05.99
Josefa Navarro	24	soltera	Santiago (Cuba)	10.11.99	09.09.99
Isabel Arroyo	23	soltera	Cuba	01.10.99	01.10.99
Cándida Guilan	35	soltera	Bretaña (Francia)	16.11.99 +	15.11.99
Gala Roviera	27	casada	Caguas (Puerto Rico)	20.12.99	05.12.99

Elaboración propia basada en los registros de la casa de maternidad en Madrid, años 1898-1899.

En conclusión, puede decirse que ciertamente numerosas mujeres del total de 1.862 casos emprendieron el viaje para dar a luz a su hijo en Madrid, porque veían en la

capital mayores posibilidades de que sus hijos pudieran algún día llevar una vida mejor y con mejores cuidados. Sin embargo, no está claro cuántas viajaron realmente a Madrid en concreto, cuántas volvieron a su país y cuántas acabaron quedándose en Madrid y construyendo allí una nueva vida. Lo cierto es que hubo muchos casos procedentes de toda España y del extranjero, y es interesante ver de qué rincones de España procedían las mujeres.

4. Conclusión

A lo largo de este trabajo hemos conocido una parte de la historia de España que probablemente mucha gente desconoce, y es que ya en aquella época existían numerosas casas de maternidad en España donde las madres podían dar a luz a sus hijos. Estos datos tienen un enorme valor histórico, sobre todo para la investigación de las condiciones reales del pasado.

Sobre todo, también se toma conciencia de lo grande que era el sufrimiento de la gente en la época del siglo XIX y de la situación de emergencia desde la que actuaban numerosas mujeres y familias, por un lado, para asegurar la supervivencia y el cuidado del niño por nacer, pero también de la angustia de las mujeres solteras por dar a luz a su hijo en una institución para ocultar a la sociedad que se habían quedado embarazadas siendo solteras. Aquí hay que mencionar la influencia de la Iglesia católica, que influyó en la moral y también en la posición social en la sociedad, ya que era una vergüenza ser sexualmente activa como mujer soltera y dar a luz a un hijo fuera del matrimonio.

También se anotaba en los libros el nombre de los padres de las madres y es interesante que también aquí se anotaba si la propia mujer era hija de una mujer soltera o también se anotaba que la propia mujer no conocía a sus padres. Estas anotaciones son de nuevo una muestra de lo importante que era en aquella época el estatus social que uno mismo tenía y si había crecido como hijo de una mujer soltera. Esto también demuestra una vez más que los hijos nacidos fuera del matrimonio probablemente lo tenían más difícil en la sociedad en general que los hijos nacidos dentro del matrimonio, incluso en la edad adulta.

Además, también se analizó el origen de las mujeres y qué caminos, sobre todo qué esfuerzos, tomaron para viajar a Madrid con la esperanza de que su hijo tuviera una vida mejor y, sobre todo, para ocultar el hecho de que era hijo de una mujer soltera. Esto también ha causado sorpresas, ya que en el análisis surgieron datos que no se esperaban. Por ejemplo, las mujeres de fuera de España también estaban registradas en el centro de natalidad, aunque es bastante improbable que estas mujeres viajaran especialmente a Madrid desde el extranjero para dar a luz. Es más probable que ya estuvieran en España e indicaran su país de origen para el registro en los libros.

Asimismo, se comprobó que, como era de esperar antes de analizar los datos, la mayoría de las mujeres que acudieron a la institución eran solteras. No obstante, hubo muchas mujeres casadas y viudas que acudieron a la casa de maternidad de Madrid para dar a luz. Lo sorprendente, sin embargo, fue el hecho de que muchas mujeres se marcharon sin dar a luz, pero algunas volvieron al poco tiempo para el parto. En este caso, es probable que las echaran porque las mujeres aún no estaban a punto de dar a luz y, posiblemente, la paridera estaba abarrotada.

En otro caso, una mujer tuvo incluso dos hijos en el mismo centro de maternidad. También es interesante señalar que incluso hubo un caso en el que el estudio reveló que no se podía detectar ningún embarazo en una mujer. Se planteó la cuestión de las razones por las que esta mujer creía estar embarazada y no se pudo descartar la posibilidad de un falso embarazo, por lo que también se discutió cómo se podía determinar un embarazo en ese momento.

Además, hubo otros casos que no cabía esperar durante la evaluación, a saber, casos en los que la fecha de nacimiento del niño se anotó antes que la fecha de ingreso de la madre. En este caso, primero hubo que comprobar si se trataba de un error tipográfico, pero rápidamente quedó claro que tenía que tratarse de un nacimiento de camino al centro de maternidad y que, posteriormente, las mujeres llevaron a su hijo a la institución en cuanto llegaron a Madrid. Se trata de una visión realista de una situación que probablemente refleja el miedo o la ansiedad de muchas mujeres, a saber, dar a luz en un tren o en una carreta casi solas, sin comadrona ni atención médica, porque también en este caso pueden surgir complicaciones, tanto para la madre como para el niño.

Otro capítulo importante se refiere a la duración de la estancia entre el ingreso en la institución y el nacimiento del niño y el ingreso hasta que la madre abandona la institución. En este capítulo, hubo casos con estancias excepcionalmente largas antes del nacimiento del niño, pero también hasta la salida de la madre. Se descubrió que probablemente había mujeres que eran algo más ricas y podían permitirse una habitación privada para ocultar al público el embarazo y la creciente barriga. Además, había mujeres que permanecían en la institución más tiempo que la media después de dar a luz. En este caso, se descubrió que las mujeres se estaban recuperando de complicaciones o enfermedades posparto, o que probablemente siguieron amamantando a su hijo durante un tiempo, lo que llevó al centro de maternidad a

esperar que el vínculo de la madre con el niño fuera demasiado fuerte como para abandonarlo finalmente. Esta es una interpretación y explicación plausible de la larga duración de la estancia.

En conclusión, las actas de la casa de maternidad de Madrid son un reflejo de situaciones y vivencias reales de las mujeres y de la propia institución, de las que se desprenden bastantes conclusiones de hechos hoy conocidos, como la influencia de la Iglesia católica y la moral de la sociedad de la época.

5. Bibliografía

Aichinger, Wolfram (2021): Grandmothers reborn: Allomaternal care as an uncharted territory of Spanish History, *Avisos de Viena*, 2, 12-25. [online] <https://journals.univie.ac.at/index.php/adv/article/view/6179> [consultado el 11.02.2023]

Adelaida Zabalegui Yárnoz (2009): "El Rol Del Profesional En Enfermería." *Aquichan*, vol. 3, no. 1.

Aguirre, Alejandro (2009): "La mortalidad infantil y la mortalidad materna en el siglo XXI." *Papeles de población* 15.61: 75-99. [online] https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252009000300005&script=sci_arttext [consultado el 28.05.2023]

Allemandi, Cecilia L. (2017): Sirvientes, Criados y Nodrizas: Una historia del servicio doméstico en la ciudad de Buenos Aires (fines del Siglo XIX y principios del XX). Buenos Aires: Teseo.

Arias, José (1862): *Reseña histórica de la beneficencia española: obra laureada con el accésit por la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas en el concurso de 1860.* Imprenta del Colegio de Sordo-mudos y de ciegos. [online] https://books.google.at/books?hl=de&lr=&id=LRmVpSOGPflC&oi=fnd&pg=PA1&dq=%22beneficencia+espa%C3%B1ola%22+casa+de+maternidad&ots=wSAIzGPG5Q&sig=EvplG2Yp1y6438CZ8tbKAOJz1KQ&redir_esc=y#v=onepage&q=%22beneficencia%20espa%C3%B1ola%22%20casa%20de%20maternidad&f=false [consultado el 10.06.2023]

Arbeiterkammer Wien (2022): Lebenserwartungen: Warum auch beim Sterben nicht alle gleich sind. [online] <https://www.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/arbeitundsoziales/pensionen/Lebenserwartungen.html> [consultado el 21.04.2023]

Arndt, Tosten (2019): Schwangerschaftstest nach Aschheim und Zondek. In: Gressner, A.M., Arndt, T. (eds) *Lexikon der Medizinischen Laboratoriumsdiagnostik.* Springer Reference Medizin. Springer, Berlin, Heidelberg.

Bel, Germà (2011): 'Infrastructure and nation building: The regulation and financing of network transportation infrastructures in Spain (1720-2010)', *Business history*, 53(5), pp. 688–705.

Beneito, Pilar; García-Gómez, José J. (2022): Gender Gaps in Wages and Mortality Rates During Industrialization: The Case of Alcoy, Spain, 1860-1914. *Feminist Economics*, 28(1), 114–141. [online] <https://doi.org/10.1080/13545701.2021.1983190> [consultado el 21.05.2023]

Bisig, Nidia Elinor (2014): "La infancia en debate: hijos ilegítimos y abandonados delincuentes en Córdoba (1871-1914)." Conicet: Universidad Nacional de Córdoba. [online] <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/194652> [consultado el 28.05.2023]

Carasa, Pedro (2012): Beneficencia y «cuestión Social»: Una Contaminación Arcaizante. *Historia Contemporánea*, no. 29. 625-670. [online] <https://ojs.ehu.eus/index.php/HC/article/view/4975/4843> [consultado el 18.02.2023]

Campomanes, Pedro Rodríguez (1761): Itinerario de las Carreras de posta de dentro: y fuera del reyno, que contiene tambien: I. Las leyes y privilegios con que se gobiernan en España las postas desde su establecimiento. II. Una noticia de las especies corrientes de moneda estrangera, reducidas à la de España, con los precios à que se pagan los postas en los varios payses. De orden Su Magestad. AP De Soto. [online] https://books.google.at/books?hl=de&lr=&id=vdkF8JeNOyUC&oi=fnd&pg=PR1&dq=carrera+de+postas&ots=lahGy2LUXZ&sig=X6rXPswQ5p4-Y3yCvOsHvluCyDM&redir_esc=y#v=onepage&q=carrera%20de%20postas&f=false [consultado el 04.06.2023]

Carreras, Albert; Tafunell, Xavier (2005): Estadísticas históricas de España: siglos XIX-XX. Bilbao: Fundación BBVA.

Clavero Núñez, José Antonio (2018): Historia evolutiva de la anticoncepción, *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, Madrid*, 135(1), p. 56.

Cristóbal, Gema Desireé. Análisis de una serie documental: El libro registro de estancias de enfermas distinguidas en la Casa de Maternidad de Madrid. *Actas de las I Jornadas de Estudiantes de Ciencias de la Documentación "Compartiendo Conocimiento"*, p. 89. [online] <http://www.ucm.es/data/cont/docs/1322-2018-03-13->

[LIBRO%20ACTAS%20JORNADAS%20ESTUDIANTES.pdf#page=90](#) [consultado el 21.05.2023]

Diez de Baldeon, Clementina (1983): Arquitectura y cuestión social en el Madrid del siglo XIX. ProQuest Dissertations Publishing.

Dopico, Froilan M. (1993): "Ganando espacios de libertad. La mujer en los comienzos de la transición demográfica en España" in DUBY, G. *et al.* (dirs.). *Historia de las mujeres en Occidente*. Madrid: Taurus, p. 571-583.

Dössel, Olaf et al. (2014): Medizinische Bildgebung. Berlin: De Gruyter.

Espina Pérez, Pedro (2005): Historia de la inclusa de Madrid. Vista a través de los artículos y trabajos históricos. Recopilación de textos y notas. Años 1400-2000. Madrid: Piscegraf.

Espinosa, Noelia María Martín; Rafael Villena (2014): "La plasmación de la legislación benéfica en los centros asistenciales provinciales.: El caso de la Casa de Maternidad y la Inclusa de Toledo (1850-1930)." *Medicina y poder político: XVI Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina: Madrid, 11-13 de junio de 2014*. Sociedad Española de Historia Agraria, SEHA.

Fernández García, Antonio (1994): *Historia de Madrid*. 1. reimpr.. Madrid: Ed. Complutense.

Frax, Esperanza; Madrazo, Santos (2001): "El transporte por carretera." *Transportes, Servicios y Comunicaciones* 1. p. 31-53.

Garstenauer, Michael (2007): Marginalisierung in der "Vorstadt": sozioökonomische Entwicklung Wiens und Madrids im 19. Jahrhundert.

Gonzalo-Carballes, Marta, et al. (2020): "A pictorial review of postpartum complications." *Radiographics* 40.7: p. 2117-2141.

González, Rafael Alcaide (1999): "El ferrocarril en España (1829-1844): las primeras concesiones, el marco legal y la presencia de la geografía en las memorias de los anteproyectos de construcción de las líneas férreas." *Biblio 3w: revista bibliográfica de geografía y ciencias sociales* 4.

Henrich-Franke, Christian, et al. (2007): "Internationalismus Und Europäische Integration Im Vergleich – Ein Vorläufiges Fazit." *Internationalismus Und Europäische*

Integration Im Vergleich, 1st ed., Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, pp. 221–30, [online] <https://doi.org/10.5771/9783845202754-221> [consultado el 02.06.2023]

Herrera Rodríguez, Francisco (1999): La Casa de Maternidad de Cádiz a finales del siglo XIX.

Hoffmann, Walther (1934): Versuche zur Schwangerschaftsdiagnose aus dem Harn. Botanisches Institut Heidelberg. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift. p.822-824.

Jungmayr, Anna, et al. (2021) "... vor Schand und Noth gerettet"?!: Findelhaus, Gebäranstalt und die Matriken der Alser Vorstadt. Bezirksmuseum Josefstadt.

Krol, Bianca; Boßow-Thies, Silvia (2022): *Quantitative Forschung in Masterarbeiten*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Livi-Bacci, M. (1968): Fertility and Population Growth in Spain in the Eighteenth and Nineteenth Centuries. *Daedalus*, 97(2), 523–535. [online] <http://www.jstor.org/stable/20023826> [consultado el 26.05.2023]

López-Morell, Miguel A. (1898): El papel de los Rothschild en la construcción de los ferrocarriles en España (1855-1874). *Siglo y medio de ferrocarril en España*. p. 669-692.

Maceiras Rey, Carmen (2017): Las niñas abandonadas: la inclusa de Madrid y el Colegio de la Paz, (1807-1934). Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Historia Contemporánea.

Marre, Diana (2009): "Los silencios de la adopción en España." *Revista de antropología social* 18: p. 97-126.

Meier, Jörg (2012): Kommunikationsformen im Wandel. Brief–E-Mail–SMS. *Werkstatt Geschichte*, 60(2012), 58-75.

Morillas-Torné, Mateu (2014): El ferrocarril de vía estrecha en España, 1852-2010. El papel de la intermodalidad y de la demanda en su construcción y estado actual. *Scripta Nova: Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, XXIII (485), 463–499.

Oliver, Guillermo Esteban (2021): *El ferrocarril en España: estaciones, acceso a la red y compañías privadas 1848-1941*. Diss. Universitat de Lleida. [online] <http://hdl.handle.net/10803/672304> [consultado el 08.06.2023]

Ortiz Gómez, Teresa (1999): De matrona a matrona: Francisca Iracheta y la divulgación de la ciencia obstétrica en España en 1870, *Arenal: Revista de historia de las mujeres*, 6(1), 183-195. [online] <http://hdl.handle.net/10481/15377> [consultado el 10.06.2023].

Ortiz Gómez, Teresa. (2002): "El papel del género en la construcción histórica del conocimiento científico sobre la mujer."

Otero Caraval, Luis Enrique; Pallol, Rubén (2011): El Madrid Moderno, Capital de una España Urbana en transición, 1860-1931, *Historia Contemporánea*, Vol. 39. 541-588. [online] <https://ojs.ehu.eus/index.php/HC/article/view/2380/1980> [consultado el 17.02.2023]

Pérez Serrano, Julio (1991): La Casa de Expósitos de Cádiz en la primera mitad del siglo XIX, avances y retrocesos de la reforma liberal en el sistema benéfico.

Pschyrembel, W. (1960): *Praktische Geburtshilfe für Studierende und Ärzte*. Berlin, Boston: De Gruyter.

Ramiro Fariñas, Diego; Alberto Sanz Gimeno (2000): "Childhood Mortality in Central Spain, 1790–1960: Changes in the Course of Demographic Modernization." *Continuity and Change*, vol. 15, no. 2, pp. 235–67, [online] <https://doi.org/10.1017/S0268416099003537> [consultado el 01.06.2023]

Rodríguez Martín, Ana María (2008): Una estrategia de supervivencia familiar en Barcelona, en la segunda mitad del siglo XIX, *Nuevo mundo, mundos nuevos* [Preprint]. [online] <https://journals-openedition-org.uaccess.univie.ac.at/nuevomundo/22322> [consultado el 17.02.2023]

Ruiz-Berdún, Lola y Martín-Alcaide, Rosario (2018): La importancia del género en la historia de la atención al parto: la incorporación de los hombres a la profesión de matrona en España, *LLULL: boletín de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias*, 41(85), 191-216. [online] https://www.researchgate.net/publication/328876324_La_importancia_del_genero_en_la_historia_de_la_atencion_al_parto_la_incorporacion_de_los_hombres_a_la_profesion_de_matrona_en_Espana [consultado el 10.06.2023].

Sanchez Villa, Mario Cesar (1970): Los Hijos Del Vici. El Problema Del Niño Expósito y La Modernización de La Inclusa En España Durante El Cambio de Los Siglos XIX y

XX." Cuadernos de Historia Contemporánea, Vol. 38, pp. 325–52. [online] <https://libkey.io/libraries/2327/articles/518255446/full-text-file> [consultado el 19.02.2023]

Sanz Gimeno, Alberto; Fariñas, Diego Ramiro (1999): "Cambios estructurales en la mortalidad infantil y juvenil española, 1860-1990." [online] <https://digital.csic.es/handle/10261/11174> [consultado el 28.06.2023]

Schobesberger, Nikolaus, et al. (2016): European postal networks. In: *News networks in early modern Europe*. Brill, 2016. S. 17-63.

Schlüter, Nadja (2016): Schwere Geburt des Schwangerschaftstests. In: *Süddeutsche Zeitung* [online] <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/schwangerschaft-schwere-geburt-des-schwangerschaftstests-1.2854021> [consultado el 28.04.2023]

Siles, José (1999): Historia de la Enfermería. Editorial Aguaclara.

Varea, Carlos, Fernández-Cerezo, Susana (2014): 'Revisiting the daily human birth pattern: Time of delivery at casa de maternidad in Madrid (1887-1892)', *American journal of human biology*, 26(5), pp. 707–709.

Welsch, H. (1997): "Müttersterblichkeit während Schwangerschaft und post abortum." *Gynäkologe (Berlin)*, vol. 30, no. 9, pp. 682–93, [online] <https://doi.org/10.1007/PL00003074>. [consultado el 01.06.2023]

Figuras:

Figura 1: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS1N-6?i=6> p. 3. [19.02.2023].

Figura 2: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS1N-6?i=6> p. 3. [19.02.2023].

Figura 3: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS1J-4?i=9> p. 5. [19.02.2023].

Figura 4: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS1H-R?i=50> p. 50-51. [19.02.2023].

Figura 5: [https://www.familysearch.org/en/wiki/img_auth.php/8/88/Paleograph Deciphering Spanish Handwriting L Wake Oct 2018 JMR.pdf](https://www.familysearch.org/en/wiki/img_auth.php/8/88/Paleograph%20Deciphering%20Spanish%20Handwriting%20L%20Wake%20Oct%202018%20JMR.pdf) p. 1. [29.03.2023].

Figura 6: <http://broadcast.lds.org/elearning/FHD/Community/en/FamilySearch/Handwriting/Spanish/Lesson2/SpanishNameAbbreviations.pdf> [29.03.2023].

Figura 7: <https://libsysdigi.library.illinois.edu/oca/Books2008-09/handbookfortrans00hagg/handbookfortrans00hagg.pdf> [29.03.2023].

Figura 8: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS1Z-G?i=51> p. 52-53. [29.03.2023].

Figura 9: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS1K-T?i=105> p.106-107. [01.04.2023].

Figura 10: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS1F-V?i=115> p. 116-117. [01.04.2023].

Figura 11: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-C349-392H-N?i=151> p. 152. [15.04.2023].

Figura 12: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS1V-M?i=83> p. 84. [20.05.2023].

Figura 13: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS1V-G?i=77> p. 78-79. [20.05.2023].

Figura 14: Bel, Germà (2011: 7).

Figura 15: Oliver, Guillermo Esteban (2021: 114). <http://hdl.handle.net/10803/672304> [03.06.2023].

Abstract

In dieser Arbeit wird ein Einblick in die Aufzeichnungen des Geburtshauses in Madrid als Forschungsquelle gegeben. Das recherchierte Buch deckt den Zeitraum von 1898 bis 1899 ab und zeigt die Einträge der Frauen des Geburtshauses Madrids, die sich für die Geburt und Entbindung ihres Kindes in dieser Einrichtung entschieden haben. Unter den Einträgen werden das Alter, der Familienstand, die Herkunft, das Datum des Eintritts, das Datum des Austritts und das Datum der Geburt der Kinder untersucht. Darüber hinaus wird auf spezifische Einträge im Buch eingegangen, wie z. B. Frauen von alleinerziehenden Müttern oder solche, die das Entbindungsheim aufsuchten, aber ihr Kind nicht zur Welt brachten, sowie auf Todesfälle sowohl von Müttern als auch von Kindern und deren Ursachen. Im Laufe der Arbeit werden auch die verschiedenen Provinzen Spaniens und die damaligen Reisemöglichkeiten analysiert.

Schlüsselwörter: Geburtshaus, Geburtsregister, Waisen, Geburt unter besonderen Bedingungen, Alter bei der Geburt, Familienstand, Müttersterblichkeit, Säuglingssterblichkeit, Herkunft, Madrid, Spanien.