

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Registros de la Casa de Maternidad de Madrid entre
1860 y 1899 – la estacionalidad de los nacimientos, la
hora de los partos, y los partos gemelares»

verfasst von / submitted by
Katharina Webinger, 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 199 502 529 02

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

Masterstudium Lehramt (AB) UF Biologie und
Umweltkunde UF Spanisch

Betreut von / Supervisor:

Mag. Dr. Wolfram Aichinger, Privatdoz.

Resumen

En la Casa de Maternidad de Madrid se llevaron registros de unos 6.000 nacimientos. En este trabajo se estudiaron los años 1860-1861, 1880-1881 y 1898-1899. Se comprobó que la mayoría de los niños nació en el mes de octubre. Sin embargo, estacionalmente, el máximo se produjo en verano, seguido de cerca por la primavera, con solo dos partos menos. La hora más frecuente de nacimiento fue las 17.00 de la tarde. Dividido en intervalos de tiempo, el máximo se situó entre las 8 y las 12 de la mañana. Se registraron un total de 37 partos gemelares, es decir, el 2,12% de todos los recién nacidos no fueron partos únicos. En el 8,11% de estos casos, la madre falleció durante/después del parto. Además, se examinaron otras notas relativas a los recién nacidos, como la importancia del bautismo y del bautismo de urgencia, el paso de un niño a la Inclusa, padres ocultos y los nombres (Santo del día).

Palabras claves: España, Madrid, Casa de Maternidad, registro de nacimientos, estacionalidad de los nacimientos, hora del parto, partos gemelares, bautizo, agua de socorro, inclusa, padres ocultos, nombramiento, santo del día.

Abstract

Records of approximately 6,000 births were kept at the maternity home in Madrid. In this work, the years 1860-1861, 1880-1881 and 1898-1899 were studied. It was found that most children were born in the month of October. However, seasonally, the maximum is in summer, closely followed by spring with only two births less. The most frequent hour of birth was 5 pm. Divided into time intervals, the high was between 8 and 12 am. A total of 37 twin births were recorded, meaning that 2.12% of all newborns were not singletons. In 8.11% of these cases, the mother died during/after birth. In addition, further notes concerning the newborns, such as the importance of baptism as well as emergency baptism, the passing on of a child to the Foundling Hospital, parents kept secret as well as (catholic) naming, were examined.

Key words: Spain, Madrid, maternity home, birth register, seasonality of births, hour of birth, twin births, baptism, emergency baptism, foundling home, parents kept secret, naming, saint of the day.

Agradecimientos

Me gustaría darle las gracias a mi supervisor, Mag. Dr. Wolfram Aichinger, por haberme introducido los registros de la Casa de Maternidad, así como por su apoyo de gran ayuda y sus comentarios constructivos a lo largo de mi trabajo.

También quiero expresar el agradecimiento a mi colega de los estudios y ahora querida amiga, Sabine Köck, con quien he disfrutado trabajar durante todo el tiempo y especialmente en este proyecto en el que procesamos y editamos juntas nuestros datos.

Sobre todo, quiero dar las gracias a mis padres, que hicieron posible que estudiara en Viena y siempre me han apoyado mentalmente.

Índice

1. Introducción	5
2. Investigación empírica	6
2.1 El objeto de la investigación y el método de análisis	6
2.2 Cuestiones de investigación e hipótesis	8
2.3 Aspectos históricos sobre la Casa de Maternidad	9
2.3.1 El término expósito	9
2.3.2 Razones para el abandono de niños	10
2.3.3 La fundación de la Casa de Maternidad e la Inclusa	11
2.4 Los datos básicos de la Casa de Maternidad	12
2.5 La estacionalidad de los nacimientos	16
2.5.1 Distribución de nacimientos por mes	17
2.5.2 Distribución de nacimientos por estación del año	23
2.5.3 Factores de los patrones estacionales de natalidad	25
2.6 La hora de los partos	29
2.6.1 Distribución en grupos horarios	30
2.6.3 Distribución horaria	33
2.6.2 Ritmos circadianos	35
2.6.3 Motivos de patrones de natalidad	35
2.6.4 La hora del parto en relación con la estacionalidad	37
2.7 Gemelos	45
2.7.1 Las formas de gemelos	46
2.7.2 Factores que influyen en los partos gemelares	48
2.7.3 Gemelos en la Casa de Maternidad	49
2.7.4 La frecuencia de gemelos	50
2.7.5 Casos gemelos en la Casa de Maternidad	51
2.7.6 Complicaciones de los embarazos múltiples	57
2.7.7 Estacionalidad de gemelos	58
2.7.8 La hora de partos gemelares	60
2.8 Otras noticias con respecto a los niños	62
2.8.1 Bautismo	62
2.8.2 Recibió agua de socorro	64
2.8.3 Detenido/detenida	65
2.8.4 Padres ocultos	66
2.8.5 Los nombres de los niños	67
2.8.6 Santo del día	70

3. Conclusión	72
Bibliografía.....	75
Fuentes primarias	82
Figuras	82

1. Introducción

Todos conocemos el cuento de los hermanos Grimm sobre Hansel y Gretel, los hijos de un pobre leñador que vivía en el bosque con su mujer y sus dos hijos. Por necesidad, la madre convenció a su marido de que abandonara a los niños en el bosque. Aunque les resultó muy difícil, dejaron a sus hijos en medio del bosque, que se perdieron y no pudieron encontrar el camino de vuelta a casa.

Hay testimonios de niños abandonados por lo menos desde la Antigüedad, incluso en los cuentos de hadas, sagas y leyendas, que nos conocemos, se abandonaban a los niños por razones diferentes. Las casas de maternidad y las inclusas se fundaron como instituciones públicas para proporcionar alojamiento y atención a las mujeres que, por ejemplo, quedaban embarazadas fuera del matrimonio o intentaban quedarse embarazadas y dar a luz. De los datos procesados de mi colega, Sabine Köck, también surgen madres casadas y viudas. Sin embargo, la mayor parte de la bibliografía afirma que el objetivo principal de estos refugios era reducir el infanticidio y salvar el honor y la reputación de las mujeres. No obstante, existía un importante vicio negativo, ya que la tasa de mortalidad infantil en estos lugares era especialmente elevada, oscilando a menudo entre el 60-80%. Había debates acalorados y diferentes opiniones sobre si estas instituciones eran realmente útiles, porque, por un lado, fomentaban aún más este vicio y, por otro lado, la tasa de mortalidad de los niños era muy alta.

Esta tesis utiliza las fuentes de la Casa de Maternidad madrileña de 1860-1899 e intenta utilizar los datos disponibles para ofrecer una visión general de la perspectiva de la madre y de los niños en un hogar de este tipo. La primera se aborda en la tesis de máster de mi colega Sabine Köck, mientras que la segunda constituye la parte principal de la presente tesis. Junto con mi colega, digitalizamos 5.959 entradas de tres veces dos años cada una a lo largo de 40 años y las preparamos para el cálculo en Excel. Los datos se tomaron en total de cuatro libros diferentes, los tres primeros libros se analizaron e interpretaron principalmente en el presente trabajo y el cuarto libro fue la parte principal del trabajo de mi colega. Los trabajos muestran qué cantidad de información puede extraerse de los registros de estos libros.

En el trabajo se analizan todos los datos registrados en relación con los recién nacidos. Los temas principales son la estacionalidad de los nacimientos, la hora del parto y los partos gemelares. Se examina si hay una época concreta, un mes o una estación del año, en la que nacen más niños, así como la hora del parto en relación con la estación del año. Se investigan los partos gemelares y su frecuencia, así como la mortalidad de los niños y de las madres en esos partos. Además de estos tres temas principales, se explica la importancia de los bautizos y los bautizos de urgencia, así como el paso de los niños a la inclusa, el edificio adyacente a

la casa de maternidad. Se analizan otras noticias relativas a los niños, como la indicación de padres desconocidos, así como la asignación de nombres y por qué tantos niños llevaban el nombre del santo del día.

Para comprender aún mejor la elaboración de los datos relativos a los niños, es aconsejable leer también el trabajo de mi colega, Sabine Köck, ya que el conjunto de los datos, incluidos los de las madres, permite comprender aún mejor la casa de maternidad.

2. Investigación empírica

2.1 El objeto de la investigación y el método de análisis

Mi colega y amiga Sabine Köck y yo, tomamos algunos registros de la página de investigación genealógica *Familysearch* de una Casa de Maternidad en Madrid. Originariamente fueron los datos del Archivo Regional de la Comunidad de Madrid de cuatro libros en total. Tres de los cuales utilicé yo para esta tesis de máster.

Los tres libros llevan el título “Instituto provincial de obstetricia y ginecología – registro de entrada y salida de acogidas” y son de años diferentes. El primer libro incluye los años 1860-1868, el segundo libro los años 1880-1883 y el tercer libro los años 1898-1899. De todos los libros tratamos cada vez dos años con el mismo intervalo.

Transmitimos los datos mencionados al programa de hojas de cálculo Microsoft Excel para poder hacer el análisis. Así que anotamos 533 entradas del primer libro de los años 1860-1861, 1.684 entradas del segundo libro de los años 1880-1881 y 1.880 entradas del tercer libro de los años 1898-1899 que son 4.097 entradas en total. En los libros los datos siguientes figuran cada uno en una columna: el número de la cama o del cuarto, el nombre de la acogida/el nombre simbólico/el nombre de la cama, el día de entrada y salida (de la madres), el nombre puesto al niño/a la niña, observaciones (para la fe de bautismo), el día y hora del parto, los nacidos (niño o niña) vivos/muertos y el número de entrada (ver figura 1).

Hijos de Guerra					Quilido 1860				
Nombre de la madre	Nombre de la hija	Nombre de la hija	Nombre de la hija	Nombre de la hija	Nombre de la madre	Nombre de la hija	Nombre de la hija	Nombre de la hija	Nombre de la hija
Cama	36	Cama	36	2 de febrero	Angela	Angela			
Cama	37	Cama	37	2 de febrero	María	María			
Cama	38	Cama	38	2 de febrero	María	María			
Cama	39	Cama	39	2 de febrero	María	María			
Cama	40	Cama	40	2 de febrero	María	María			
Cama	41	Cama	41	2 de febrero	María	María			
Cama	42	Cama	42	2 de febrero	María	María			
Cama	43	Cama	43	2 de febrero	María	María			
Cama	44	Cama	44	2 de febrero	María	María			
Cama	45	Cama	45	2 de febrero	María	María			
Cama	46	Cama	46	2 de febrero	María	María			
Cama	47	Cama	47	2 de febrero	María	María			
Cama	48	Cama	48	2 de febrero	María	María			
Cama	49	Cama	49	2 de febrero	María	María			
Cama	50	Cama	50	2 de febrero	María	María			
Cama	51	Cama	51	2 de febrero	María	María			
Cama	52	Cama	52	2 de febrero	María	María			
Cama	53	Cama	53	2 de febrero	María	María			
Cama	54	Cama	54	2 de febrero	María	María			
Cama	55	Cama	55	2 de febrero	María	María			
Cama	56	Cama	56	2 de febrero	María	María			
Cama	57	Cama	57	2 de febrero	María	María			
Cama	58	Cama	58	2 de febrero	María	María			
Cama	59	Cama	59	2 de febrero	María	María			
Cama	60	Cama	60	2 de febrero	María	María			
Cama	61	Cama	61	2 de febrero	María	María			
Cama	62	Cama	62	2 de febrero	María	María			
Cama	63	Cama	63	2 de febrero	María	María			
Cama	64	Cama	64	2 de febrero	María	María			
Cama	65	Cama	65	2 de febrero	María	María			
Cama	66	Cama	66	2 de febrero	María	María			
Cama	67	Cama	67	2 de febrero	María	María			
Cama	68	Cama	68	2 de febrero	María	María			
Cama	69	Cama	69	2 de febrero	María	María			
Cama	70	Cama	70	2 de febrero	María	María			
Cama	71	Cama	71	2 de febrero	María	María			
Cama	72	Cama	72	2 de febrero	María	María			
Cama	73	Cama	73	2 de febrero	María	María			
Cama	74	Cama	74	2 de febrero	María	María			
Cama	75	Cama	75	2 de febrero	María	María			
Cama	76	Cama	76	2 de febrero	María	María			
Cama	77	Cama	77	2 de febrero	María	María			
Cama	78	Cama	78	2 de febrero	María	María			
Cama	79	Cama	79	2 de febrero	María	María			
Cama	80	Cama	80	2 de febrero	María	María			
Cama	81	Cama	81	2 de febrero	María	María			
Cama	82	Cama	82	2 de febrero	María	María			
Cama	83	Cama	83	2 de febrero	María	María			
Cama	84	Cama	84	2 de febrero	María	María			
Cama	85	Cama	85	2 de febrero	María	María			
Cama	86	Cama	86	2 de febrero	María	María			
Cama	87	Cama	87	2 de febrero	María	María			
Cama	88	Cama	88	2 de febrero	María	María			
Cama	89	Cama	89	2 de febrero	María	María			
Cama	90	Cama	90	2 de febrero	María	María			
Cama	91	Cama	91	2 de febrero	María	María			
Cama	92	Cama	92	2 de febrero	María	María			
Cama	93	Cama	93	2 de febrero	María	María			
Cama	94	Cama	94	2 de febrero	María	María			
Cama	95	Cama	95	2 de febrero	María	María			
Cama	96	Cama	96	2 de febrero	María	María			
Cama	97	Cama	97	2 de febrero	María	María			
Cama	98	Cama	98	2 de febrero	María	María			
Cama	99	Cama	99	2 de febrero	María	María			
Cama	100	Cama	100	2 de febrero	María	María			

Figura 1: Páginas de ejemplo (primer libro, pág. 3-4)

Durante las transmisiones de los libros a Excel observamos que las entradas cambiaron mínimamente. Por ejemplo, en el primer libro la columna “nombre de la acogida” (ver figura 2) se convirtió en “nombre simbólico” (ver figura 3) que sugería que no era el nombre real de la mujer para garantizar su anonimato. En el segundo libro esta columna se convirtió en “nombre de la cama”, a partir de entonces, quedó claro que cada cama y cada cuarto solo tenía un nombre ficticio, o un número, de modo que las mujeres que en ese momento estaban asignadas a esa cama o a esa habitación también escuchaban ese nombre (ver también en Maceiras Rey, 2017: 243). En el tercer libro, a menudo se introducía “Enfermería” en esta columna en lugar de un nombre. Además, había una columna llamada “observaciones” que se especificó como “observaciones para la fe de bautismo” (ver figura 4). En la columna de los “observaciones” a veces se apunte “detenido/detenida”. Dado que aquí se utilizan la forma masculina y femenina del participio, se puede concluir que se refiere al niño o a la niña y no a la madre. Esto se trata con más detalle en el capítulo 2.8.3 (Detenido/detenida). A veces se anota una cruz en la fecha de la salida lo que indica que la madre falleció (ver figura 5). En el tercer libro suele aparecer la nota “hijo/hija de padres ocultos” (ver figura 6), pero esto se describe con más detalle en el capítulo 2.8.4 (De padres ocultos).

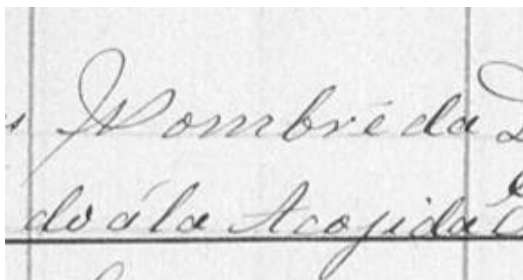


Figura 2: La nota "nombre de la acogida" (primer libro, pág. 3)

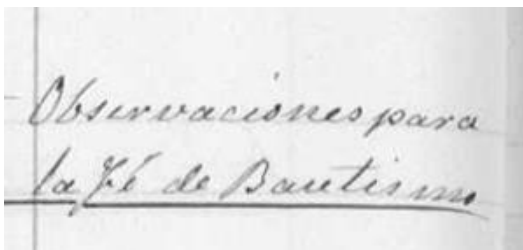


Figura 4: La nota „observaciones para la fé de bautismo" (primer libro, pág. 101)

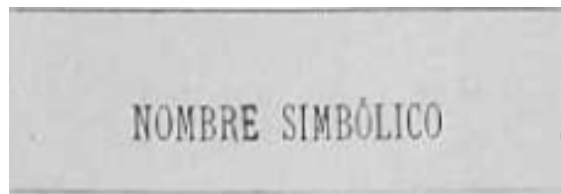


Figura 3: La nota "nombre simbólico" (tercer libro, pág. 4)

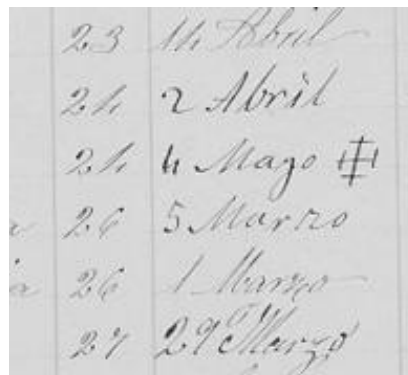


Figura 5: Cruz (segundo libro, pág. 71)

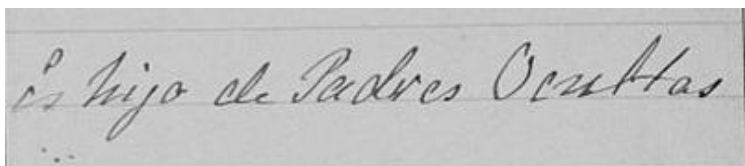


Figura 6: La nota "padres ocultos" (tercer libro, pág. 63)

2.2 Cuestiones de investigación e hipótesis

A partir de los datos anteriores, me gustaría tratar las siguientes cuestiones en esta tesis:

- ¿Hubo alguna época en particular en la que nacieron más niños? ¿En qué época del año/mes nacían más o menos niños?
- ¿A qué hora nacieron más niños, de día o de noche? ¿Hubo algún momento del día en el que nacieron más niños? ¿Qué factores de la Casa de Maternidad podrían haber influido en el momento en que nacían los bebés?
- ¿Cuántos gemelos había entre los recién nacidos? ¿Hubo correlación entre partos de gemelos y mortalidad maternidad?

Se verá en qué medida los datos concuerdan con los modelos propuestos por estudios existentes, y cuáles podrían ser las causas de discrepancias:

- H1: Hubo más nacimientos en la Casa de Maternidad en los meses de primavera que en las demás estaciones del año.
- H2: La mayoría de los bebés nació por la noche o a primeras horas de la mañana.
- H3: El 1,8% de los recién nacidos fueron gemelares.
- H4: Los partos gemelares no están asociados a una mayor mortalidad materna.

2.3 Aspectos históricos sobre la Casa de Maternidad

Tenemos testimonios del abandono de niños por lo menos desde la Antigüedad, incluso en los cuentos de hadas, sagas y leyendas se abandonaba a los niños por razones diferentes. Muchos conocen la leyenda de Rómulo y Remo, los padres fundadores de la ciudad de Roma. Los gemelos fueron abandonados junto al río y rescatados y criados por una loba. También ya hemos oído del cuento de Hansel y Gretel. Los hijos de un pobre leñador y su mujer fueron abandonados en el bosque por necesidad y acabaron en la casa de pan de jengibre de una vieja bruja. No solo conocemos estas historias famosas, sino muchas más, como la del enigmático expósito Kaspar Hauser, la del expósito Totó de la película "El milagro de Milán" o la de Jean-Baptiste Grenouille de la novela "El perfume", que fue abandonado por su madre cuando era niño y ésta fue decapitada como castigo (Lehmann, 2007: 1009-1010).

2.3.1 El término expósito

Los términos en torno a este tema son diversos y a menudo tienen significados diferentes. Los niños son abandonados, desamparados o encontrados. El término *expósito* tiene el significado de "niño encontrado" sin padres, a diferencia del huérfano, que sería un niño cuyos padres ya no viven. Los niños expósitos en esta forma son, por tanto, un fenómeno de varios siglos, ya que especialmente en los siglos XVIII y XIX había muchos niños que crecían en hogares de expósitos en Europa. En política demográfica, los pensadores ilustrados pretendían aumentar la población y, por tanto, también tener la mayor descendencia posible. La creación de casas de maternidad y las correspondientes casas de expósitos fueron medidas que intentaban asegurar la supervivencia de los infantes. Hubo muchas ideas de reforma, reglamentos y castigos que intentaron contrarrestar el infanticidio, una de las posibles razones por la cual se establecieron estas instituciones en primer lugar (Pawlowsky, 2014: 18-21). El interés por el trabajo en la ciudad, así como salvar el honor de las madres, podrían ser otras posibles razones entre muchas otras.

2.3.2 Razones para el abandono de niños

Sin embargo, además de una de las razones principales para contrarrestar el infanticidio, había otras razones importantes por las que las madres daban a luz a sus hijos en la Casa de Maternidad y luego solían dejarlos en un orfanato. En general la pobreza era un gran problema en aquella época, especialmente entre los estratos más bajos de la sociedad española. Las grandes ciudades como Madrid y Barcelona eran lugares populares a los que trasladarse para encontrar trabajo. Sin embargo, debido a la fuerte migración del campo a la ciudad, también se hacía cada vez más difícil encontrar trabajo. Como consecuencia, a menudo los padres ya no podían criar a sus hijos por motivos económicos. Las madres se veían obligadas a entregar a sus hijos a otras personas. Según Sarah Blaffer Hrdy (2010) las redes de apoyo son un motivo crucial para abandonar a sus hijos. Así que no se trataba solo de lo pobre que era alguien, sino de si contaba con el apoyo de su entorno social. Por ejemplo, una mujer embarazada contaba con el apoyo de su madre (la abuela del niño) o de otras personas en cuya ayuda podía confiar para cuidar del bebé. Sin embargo, el apoyo externo solía estar estrechamente relacionado con el honor y la ilegitimidad de una persona. Una madre podía haberse sentido obligada a mantener su embarazo en secreto porque, por ejemplo, no estaba casada o, aun peor, se quedó embarazada mientras su marido estaba en la guerra, es posible que tuviera menos posibilidades de pedir ayuda o apoyo. También podría ser que en una gran ciudad como Madrid fuera menos escandaloso dar a luz en una situación así que en un pueblo pequeño y tradicional donde todos los habitantes se conocían bien. Más allá de la pobreza y las redes de apoyo, la supervivencia era un factor importante para regalar a los niños. Los padres preocupados por sus hijos los regalaban para que pudieran sobrevivir, comer lo suficiente y recibir cuidados. Especialmente las madres no renunciaban mentalmente a la esperanza de traer algún día a su hijo de vuelta a casa. Como a la institución no le gustaba esto, se le prohibía acoger a niños debido a situaciones familiares difíciles. Por lo tanto, ocurría una y otra vez que los padres entregaban a sus hijos sin pruebas de su origen y al cabo de un tiempo probaban su origen mediante un certificado de bautismo y los traían de vuelta a casa. A partir de la década de 1860, la política se volvió algo más indulgente y también se aceptaban niños con prueba de origen (por ejemplo, certificado de bautismo) porque, por ejemplo, la madre moría al nacer y el padre no podía alimentar (amamantar) y cuidar de su hijo solo. La moral social y la religión también eran motivos para abandonar a niños. Así, si un niño nacía fuera del matrimonio, por ejemplo, esto correspondía a un gran pecado en la mentalidad conservadora de la Iglesia católica. El honor y la buena reputación de la madre habrían estado en grave peligro. Para escapar de esta desgracia en la posición social, dar a luz en una casa de maternidad y entregar al niño en una casa de expósitos era la única forma de escapar (Hunecke, 1987: 30-43; Maceiras Rey, 2017: 25-37; Schink/Kopp, 2011: 27). Durante mucho tiempo, pues, las casas de maternidad en Europa fueron instituciones públicas

donde las mujeres encontraban protección, cobijo y cuidados para poder ocultar su embarazo y parto a la opinión pública. Todas estas razones podrían ser motivos para que un bebé naciera en una casa de maternidad o fuera abandonado en una casa de expósitos. Sin embargo, existía un importante vicio negativo, ya que la tasa de mortalidad infantil en estos lugares era especialmente elevada, oscilando a menudo entre el 60-80% (Duffin, 2018: 450; Pawlowsky, 2014: 23-28; Revuelta Eugercios, 2013: 114).

2.3.3 La fundación de la Casa de Maternidad e la Inclusa

La Inclusa de Madrid se fundó en 1572 en el Convento de Nuestra Señora de la Victoria, cuya beneficencia consistía en acoger a niños expósitos. Para aliviar la difícil situación de los niños abandonados o entregados, se fundó, en 1799, una clínica de maternidad para mujeres y niños necesitados por la Junta de Damas de Honor y Mérito, un cuerpo de mujeres aristocráticas. Este lugar de beneficencia se ubicó en la calle de Embajadores, que a partir de 1860 incluyó la Casa de Maternidad, que se utilizó hasta 1927 (Revuelta Eugercios, 2013: 114). Su entrada principal se situaba en la calle del Mesón de Paredes, así que justo al lado de la Inclusa y del Colegio de la Paz (Maceiras Rey, 2017: 241).

La institución era administrada conjuntamente por la Junta de Damas, pero la financiación corría a cargo de la Diputación Provincial, uno de los principales poderes públicos para la administración de la provincia de Madrid. Además de los médicos, los estudiantes de medicina se encargaban de la atención de los partos y de la salud de los niños expósitos de la Casa de Maternidad. La Congregación de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl se encargaba de la gestión de la institución. Es decir, se encargaban de las criadas, las nodrizas y el cuidado de los niños expósitos. A finales del siglo XIX y principios del XX, la institución fue repetidamente objeto de la prensa diaria madrileña, ya que, como ya mencionado, la tasa de mortalidad era excesivamente alta, lo que a menudo provocaba escándalos en la opinión pública. A partir de 1927 cambiaron las condiciones, y el papel de los médicos en particular fue esencial para el inicio del cambio para mejorar (Revuelta Eugercios, 2013: 114-115).

Los dos problemas principales eran el mal estado de los locales y la alimentación de muchos niños expósitos. A menudo se hablaba de la necesidad de un nuevo edificio, pero todos los intentos fracasaban por falta de financiación. Por lo tanto, solo se pudieron subsanar pequeñas deficiencias. Otro problema importante era la falta de enfermeras, que se veían alejadas por los retrasos en el pago. A menudo tenían que esperar meses para cobrar sus salarios, lo que provocó una crisis. La responsabilidad del problema iba de un lado a otro y nunca llegó a solucionarse (Revuelta Eugercios, 2013: 115-121).

2.4 Los datos básicos de la Casa de Maternidad

¿Cuántos mujeres ingresaron en los tres periodos investigados? ¿Cuántas mujeres salieron sin parir? ¿Cuántas mujeres murieron al dar a luz? ¿Cuántos niños y cuántas niñas nacieron en la Casa de Maternidad? ¿Cuántos niños murieron durante o después del parto?

Primero miramos cuántas madres se registraron en nuestros libros elegidos. Después miramos cuántas madres se fueron sin dar a luz y cuántas murieron en el parto. Solo se cuentan las entradas que muestran explícitamente las madres que se fueron “sin dar a luz” o “sin librar” o que claramente murieron, por ejemplo, a través de “murió [la madre]” o con una cruz como signo. Pudimos determinar la cruz como signo de la muerte de la madre, ya que la muerte del recién nacido se anotaba en una columna adicional. No sabemos en realidad por qué solo a veces se escribía “murió” y en la mayoría de los casos solo se añadía una cruz. Podría deberse a que los libros eran rellenados por diferentes empleados y la nota simplemente se anotaba de forma diferente. Además, una cruz pequeña ocupa menos espacio y tiene el mismo significado que una palabra entera.



Figura 7: La nota “salió sin librar” (tercer libro, pág. 19)



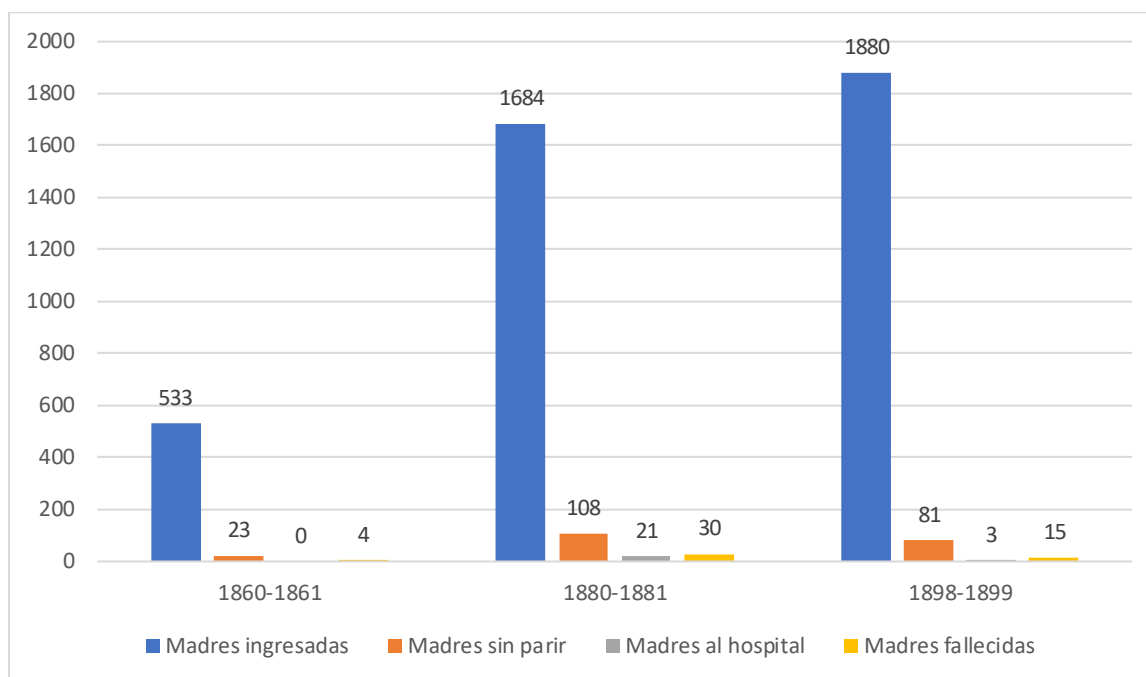
Figura 8: La nota “murió [la madre]” (primer libro, pág. 28)

Tabla 1: Madres (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

	Madres ingresadas	Madres sin parir	Madres al hospital	Madres fallecidas
1860-1861	533	23	0	4
1880-1881	1.684	108	21	30
1898-1899	1.880	81	3	15
Suma total	4.097	212	24	49

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

Gráfico 1: Madres (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

En el primer periodo estudiado, de 1860-1861, acudieron a la Casa de Maternidad un total de 533 mujeres. De ellas, 23 mujeres (el 4,32%) volvieron a salir de la casa sin dar a luz. De todos los registros, cuatro mujeres murieron durante o después del parto, lo que lamentablemente no revelan los datos (ver tabla 1).

En el segundo periodo estudiado, de 1880-1881, se registraron 1.684 mujeres, 108 de las cuales (el 6,41%) abandonaron el hogar sin dar a luz. 21 de ellas (el 1,25%) fueron trasladadas al hospital, pero los datos no revelan por qué ni qué ocurrió con estas mujeres. 30 de todas las mujeres (el 1,78%) de este periodo murieron durante o después del parto.

En el tercer periodo estudiado, de 1898-1899, se registraron un total de 1880 mujeres. 81 de ellas (el 4,31%) salieron de la Casa de Maternidad, 3 (el 0,16%) fueron hospitalizadas y 15 (el 0,80%) fallecieron.

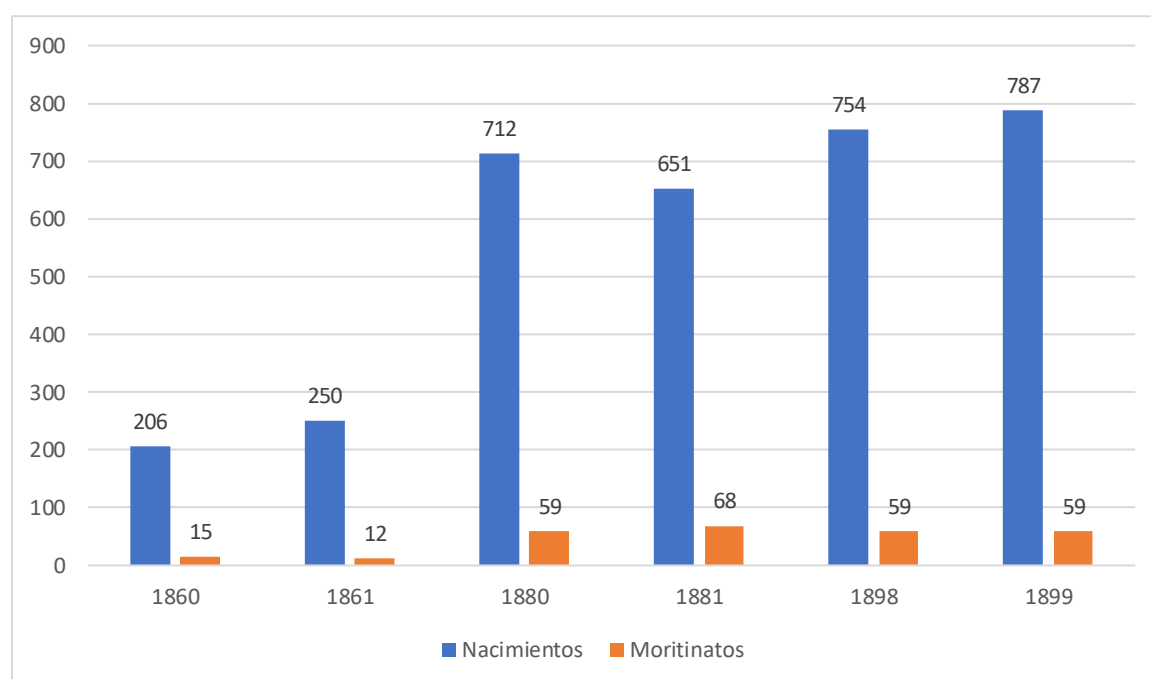
Ahora echamos un vistazo al número de nacimientos y al número de mortinatos (ver tabla 2):

Tabla 2: Nacimientos y mortinatos (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

Año	Nacimientos	Mortinatos
1860	206	15
1861	250	12
1880	712	59
1881	651	68
1898	754	59
1899	787	59

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

Gráfico 2: Nacimientos y mortinatos (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

En el año 1860 206 niños sanos nacieron y 15 niños murieron. En 1861 250 bebés nacieron y 12 murieron al dar a luz. En 1880 hubo 712 nacimientos y 59 mortinatos. En 1881 651 niños y niñas dieron a luz y 68 murieron. En el año 1898 754 niños nacieron y 59 murieron. En el último año observado, en 1899 hubo 787 neonatos y 59 mortinatos (ver gráfico 2).

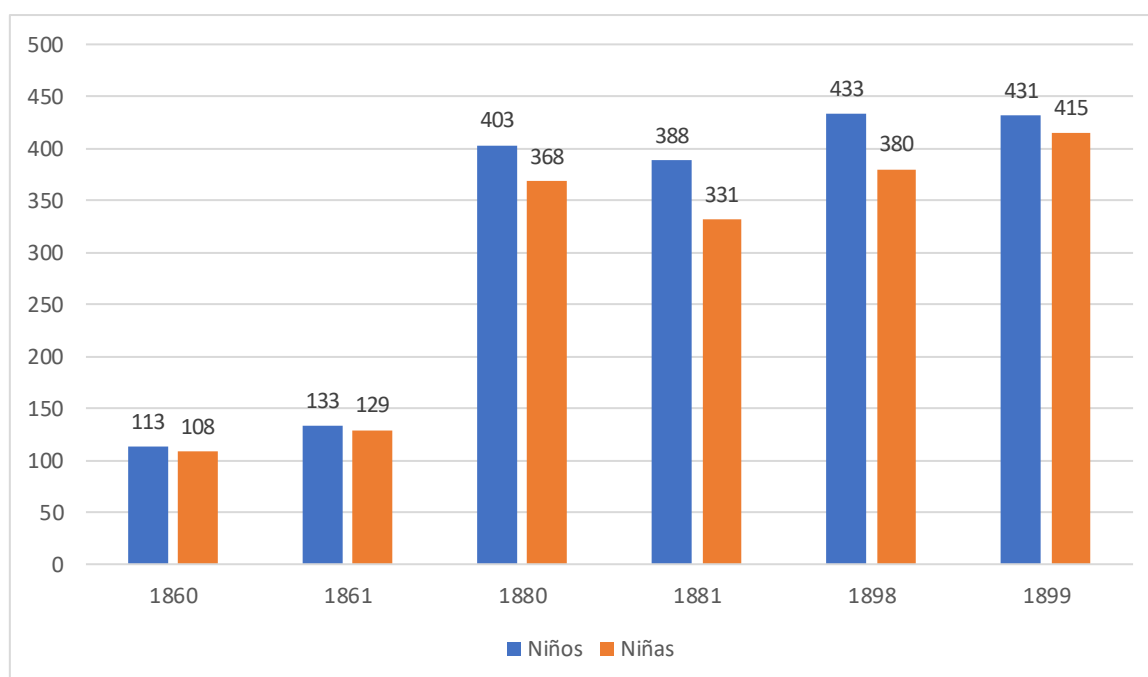
Tabla 3: Distribución de los sexos de los niños (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

Año	Niños	Niñas
1860	113	108
1861	133	129
1880	403	368
1881	388	331
1898	433	380
1899	431	415
Suma total	1.901	1.731

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

Al observar la tabla 3, se puede ver la distribución de sexos en niños y niñas. En total 3.632 niños nacieron, de los cuales el 52,34% eran varones (1.901 niños) y el 47,66% eran hembras (1.731 niñas). Para ilustrar estas cifras, véase el gráfico 3.

Gráfico 3: Distribución de los sexos de los niños (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

2.5 La estacionalidad de los nacimientos

¿Había un periodo preferido para la reproducción o los nacimientos de los niños en ese tiempo? ¿En qué estación del año y en qué meses nació la mayoría y la minoría de los niños en la Casa de Maternidad?

La hipótesis (1) de las preguntas planteadas es: Hubo más nacimientos en la Casa de Maternidad en los meses de primavera que en las demás estaciones del año.

Los científicos llevan mucho tiempo estudiando los patrones de nacimiento, si hay preferencias estacionales o meses en los que se engendran o nacen más bebés. Varios equipos de investigación ya han intentado estudiar todos los posibles factores que influyen. Se hicieron investigaciones sobre la temperatura, el tiempo, el clima, el sol, la alimentación, las vacaciones, los días festivos, las épocas de cosecha, las leyes, la anticoncepción, el aborto, y mucho más (Schwentker, 2012).

Las investigaciones rinden que hay sobre todo tres factores principales que están relacionados con la variación estacional de natalidad. Los factores sociales que afectan a la frecuencia de la actividad sexual de los humanos. Los factores climáticos que afectan a la fertilidad de hombres y mujeres, seguidos de factores energéticos que afectan principalmente a la fertilidad de las mujeres y sus ovarios (Ellison et al., 2005: 379; Morin, 1972: 411; Bronson, 1995: 142).

En la documentación de nuestros datos investigados se puede ver siempre la fecha de nacimiento de los neonatos. Solo en raras ocasiones no hay fecha de nacimiento porque la madre, por el motivo que sea, salió de la Casa de Maternidad antes de que naciera su bebé.

Si nos fijamos en los nacimientos de los periodos observados de la Casa de Maternidad, podemos ver la siguiente distribución por mes. Como explicación, los registros se dividieron con precisión en “niños vivos” y “niñas vivas” y su suma total o bien los “niños muertos” y “niñas muertas” y su suma total. El número más alto de los nacimientos siempre se marcó con verde y el más bajo con el color rosillo.

2.5.1 Distribución de nacimientos por mes

Tabla 4: Frecuencia de los nacimientos por mes (Casa de Maternidad de Madrid, 1860)

Mes (1860)	Niños vivos	Niñas vivas	Niños vivos en total	Niños muertos	Niñas muertas	Niños muertos en total
Enero	2	2	4	0	1	1
Febrero	13	3	16	2	0	2
Marzo	8	10	18	0	0	0
Abril	11	14	25	0	2	2
Mayo	8	11	19	0	2	2
Junio	7	8	15	2	3	5
Julio	6	4	10	0	0	0
Agosto	13	17	30	0	1	1
Septiembre	14	6	20	0	1	1
Octubre	8	7	15	0	0	0
Noviembre	9	5	14	1	0	1
Diciembre	8	11	19	0	0	0
Suma total	107	98	205	5	10	15

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860).

Tabla 5: Frecuencia de los nacimientos por mes (Casa de Maternidad de Madrid, 1861)

Mes (1861)	Niños vivos	Niñas vivas	Niños vivos en total	Niños muertos	Niñas muertas	Niños muertos en total
Enero	9	10	19	1	0	1
Febrero	9	11	20	0	0	0
Marzo	11	9	20	2	0	0
Abril	4	13	17	1	0	1
Mayo	12	14	26	1	0	1
Junio	13	10	23	3	0	3
Julio	9	12	21	0	0	0
Agosto	11	8	19	2	0	2
Septiembre	11	7	18	0	0	0
Octubre	13	7	20	0	0	0
Noviembre	8	11	19	0	1	1
Diciembre	12	16	28	1	0	1
Suma total	122	128	250	11	1	12

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1861).

Tabla 6: Frecuencia de los nacimientos por mes (Casa de Maternidad de Madrid, 1880)

Mes (1880)	Niños vivos	Niñas vivas	Niños vivos en total	Niños muertos	Niñas muertas	Niños muertos en total
Enero	17	15	32	2	3	5
Febrero	28	24	52	5	0	5
Marzo	30	19	49	2	2	4
Abril	28	29	57	0	0	0
Mayo	43	29	72	5	1	6
Junio	40	28	68	0	2	2
Julio	25	31	56	2	4	6
Agosto	30	21	51	5	3	8
Septiembre	32	35	67	3	2	5
Octubre	31	34	65	1	2	3
Noviembre	30	40	70	1	2	3
Diciembre	33	38	71	6	2	8
Suma total	367	343	710	32	23	55

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1880).

Tabla 7: Frecuencia de los nacimientos por mes (Casa de Maternidad de Madrid, 1881)

Mes (1881)	Niños vivos	Niñas vivas	Niños vivos en total	Niños muertos	Niñas muertas	Niños muertos en total
Enero	37	27	74	5	0	5
Febrero	37	30	67	3	3	6
Marzo	32	31	63	9	2	11
Abril	32	30	62	4	3	7
Mayo	25	26	51	1	4	5
Junio	24	20	44	3	2	5
Julio	25	21	46	3	0	3
Agosto	28	25	53	1	1	2
Septiembre	17	24	41	8	1	9
Octubre	30	23	53	2	4	6
Noviembre	25	24	49	2	3	5
Diciembre	32	26	58	3	1	4
Suma total	344	307	651	44	24	68

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1881).

Tabla 8: Frecuencia de los nacimientos por mes (Casa de Maternidad de Madrid, 1898)

Mes (1898)	Niños vivos	Niñas vivas	Niños vivos en total	Niños muertos	Niñas muertas	Niños muertos en total
Enero	21	19	40	2	1	3
Febrero	17	17	34	4	1	5
Marzo	35	19	54	2	3	5
Abril	26	29	55	5	0	5
Mayo	29	31	60	9	3	12
Junio	37	33	70	1	2	3
Julio	41	27	68	3	2	5
Agosto	37	27	64	4	0	4
Septiembre	35	33	68	7	1	8
Octubre	46	60	104	3	1	4
Noviembre	27	37	64	1	1	2
Diciembre	40	31	71	1	2	3
Suma total	391	363	754	42	17	59

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1898).

Tabla 9: Frecuencia de los nacimientos por mes (Casa de Maternidad de Madrid, 1899)

Mes (1899)	Niños vivos	Niñas vivas	Niños vivos en total	Niños muertos	Niñas muertas	Niños muertos en total
Enero	27	40	67	1	1	2
Febrero	34	19	53	1	3	4
Marzo	50	34	84	3	3	6
Abril	36	34	70	5	1	6
Mayo	29	29	58	2	0	2
Junio	25	31	56	6	2	8
Julio	25	33	55	3	3	6
Agosto	37	43	80	7	0	7
Septiembre	38	39	77	6	1	7
Octubre	29	36	65	2	3	5
Noviembre	27	27	54	1	3	4
Diciembre	31	28	59	0	2	2
Suma total	388	393	781	37	22	59

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1899).

En el primer periodo observado, en 1860 la mayoría de los niños, el 14,63% nació en agosto (30 niños), mientras que la minoría de los niños, el 1,95% nació en enero (4 niños). Se puede suponer que estas cifras están relacionadas con el inicio de los registros porque la primera entrada de una madre se registró el 10 de enero 1860 que dio a luz el 12 de enero 1860. En

1861 la mayoría de los bebés, el 11,2% nació en diciembre (28 niños) y la minoría, el 6,8% en abril (17 niños) (ver tabla 4 y 5).

En el segundo periodo observado, en 1880 se ve que la mayoría de los niños, el 10% nació en mayo (71 niños) y la minoría, el 4,51% nació en enero (32 niños). En 1881 la mayoría de los bebés nació en enero (74 niños), mientras que la minoría de los niños nació en septiembre (41 niños) (ver tabla 6 y 7).

Por último, en el tercer periodo investigado, en 1898 la mayoría de los niños, el 13,79% nació en febrero (104 niños) y la minoría, el 4,51% en octubre (34 niños). En 1899 la mayoría de los bebés, el 10,76% nació en marzo (84 niños) y la minoría, el 6,79% en febrero (53 niños) (ver tabla 8 y 9).

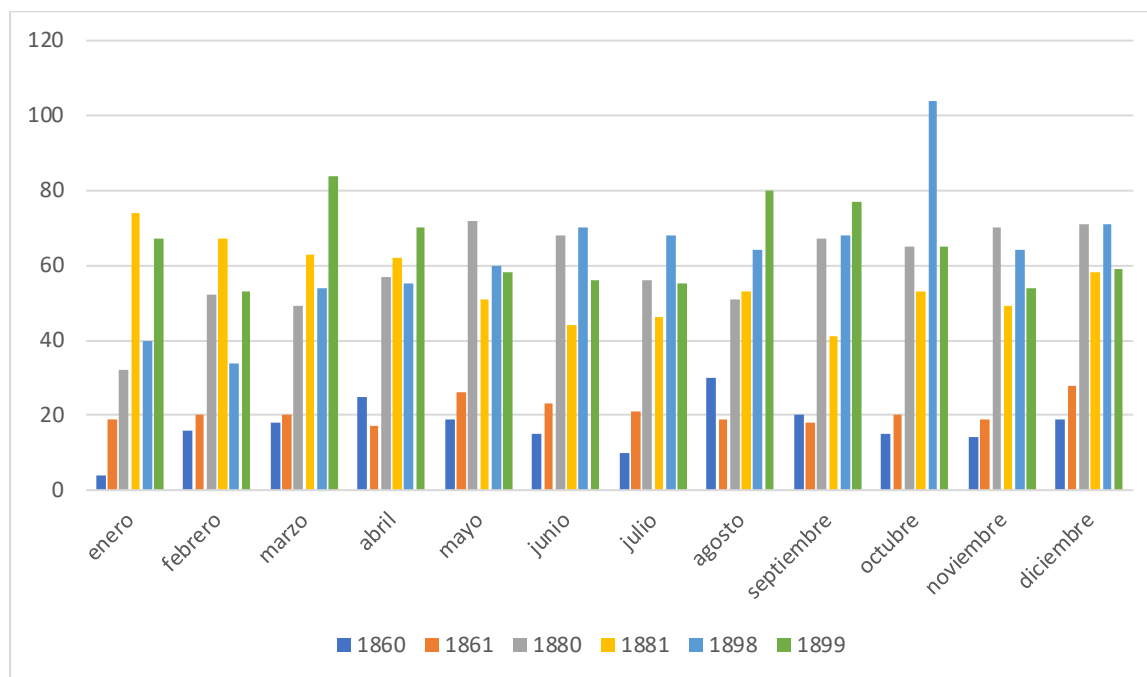
Si observamos los tres intervalos de tiempo combinados en una tabla y un gráfico, obtenemos las siguientes cifras (ver tabla 10 y gráfico 4).

Tabla 10: Frecuencia de los nacimientos por mes en total (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

	1860	1861	1880	1881	1898	1899
Enero	4	19	32	74	40	67
Febrero	16	20	52	67	34	53
Marzo	18	20	49	63	54	84
Abril	25	17	57	62	55	70
Mayo	19	26	72	51	60	58
Junio	15	23	68	44	70	56
Julio	10	21	56	46	68	55
Agosto	30	19	51	53	64	80
Septiembre	20	18	67	41	68	77
Octubre	15	20	65	53	104	65
Noviembre	14	19	70	49	64	54
Diciembre	19	28	71	58	71	59

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

Gráfico 4: Frecuencia de los nacimientos por mes en total (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

El primer periodo tuvo el menor número de nacimientos (455 partos). El segundo periodo (1.361 partos) y el tercer periodo (1.535 partos) tuvieron aproximadamente el mismo número de nacimientos. De esto el mayor número de partos, se puede observar en octubre 1898 con un número de 104 nacimientos en total (ver gráfico 4).

Si se suman todos los nacimientos de los tres periodos investigados, se obtiene la siguiente distribución (ver tabla 11) que una vez más se muestra claramente en el gráfico 5 debajo. No hay que olvidar que los tres periodos observados no registraron el mismo número de nacimientos, sino que están desigualmente repartidos.

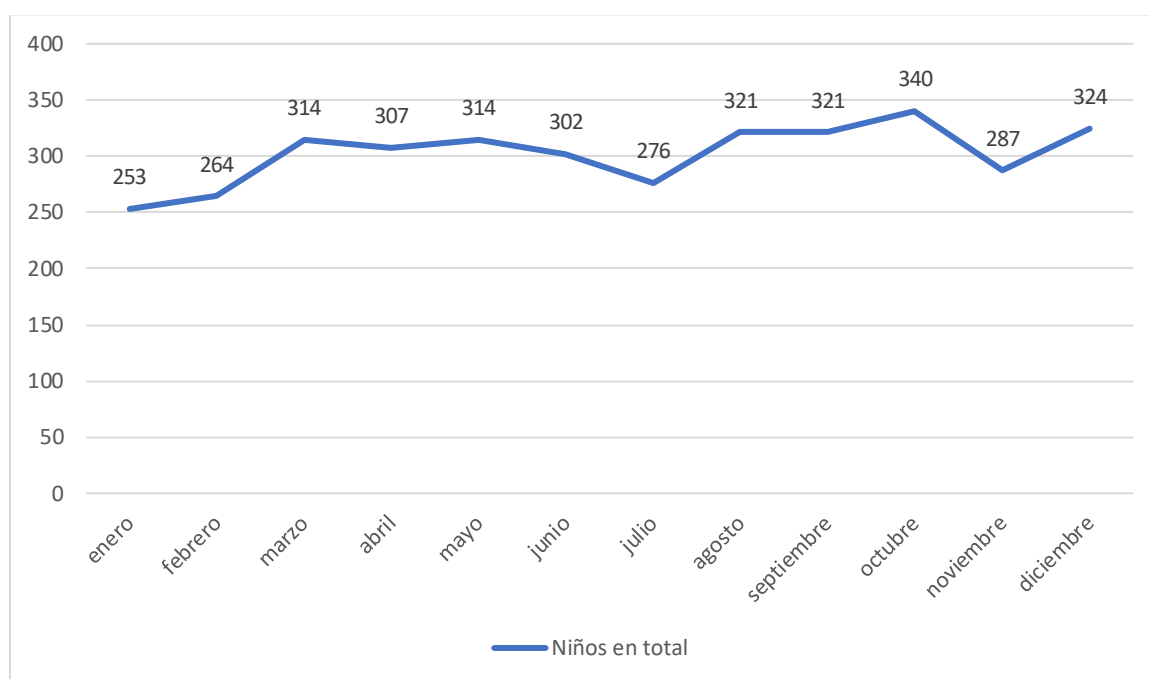
Tabla 11: Frecuencia de los nacimientos por mes (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

Mes	Niños en total
Enero	253
Febrero	264
Marzo	314
Abril	307
Mayo	314
Junio	302

Julio	276
Agosto	321
Septiembre	321
Octubre	340
Noviembre	287
Diciembre	324
Suma total	3.302

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

Gráfico 5: Distribución de los nacimientos por mes (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

En los primeros meses del año, en enero y febrero, se registró casi el mismo número bajo de neonatos con 253 y 264 niños. En marzo la natalidad creció, pero en los siguientes meses se redujo un poco, alcanzando su mínimo en julio con 276 niños. A partir de agosto (321 niños), se puede observar un pico de los nacimientos con los dos valores más altos en octubre (340 niños) y diciembre (324 niños) (ver gráfico 5). Con estos resultados resumidos, la hipótesis 1 no puede confirmarse. Dado que la pregunta se refiere específicamente a las estaciones del año, vamos a examinarlas más detenidamente en el capítulo siguiente (2.5.2 Distribución de nacimientos por estación del año).

2.5.2 Distribución de nacimientos por estación del año

Veamos ahora de nuevo los resultados de las tablas anteriores, pero resumidos en estaciones del año. De este modo podremos sacar conclusiones sobre la hipótesis 1.

Tabla 12: Frecuencia de los nacimientos por estación del año (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

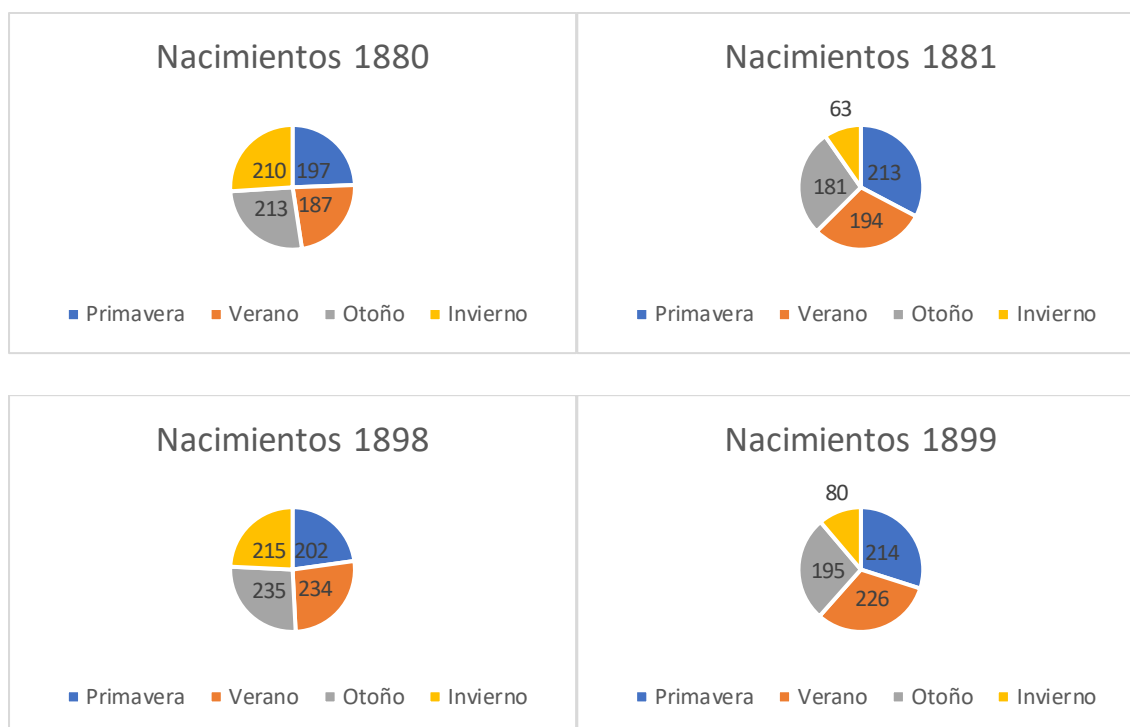
	Primavera	Verano	Otoño	Invierno	En total
1860	67	62	49	91	269
1861	73	65	58	36	232
1880	197	187	213	210	807
1881	213	194	181	63	651
1898	202	234	235	215	886
1899	214	226	195	80	715

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

Si ahora observamos todas las estaciones del año de la tabla 12 y sus máximos y mínimos de nacimientos, encontramos lo siguiente: dos veces el máximo es en primavera, una vez en verano, dos veces en otoño y una vez en invierno. Basándonos en estos resultados, la hipótesis 1 no puede confirmarse de nuevo. Si observamos brevemente los números de los mínimos de partos, vemos que hay un mínimo en primavera, uno en verano, dos en otoño y dos en invierno. Para hacernos una mejor idea de las cifras, veamos los gráficos circulares del gráfico 6. Como recordatorio, los registros comienzan en enero de 1860 y terminan en diciembre de 1899, lo que significa que no se pueden tener en cuenta las temporadas completas. Por lo tanto, los resultados pueden estar ligeramente sesgados.

Gráfico 6: Frecuencia de los nacimientos por estación del año (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)





Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

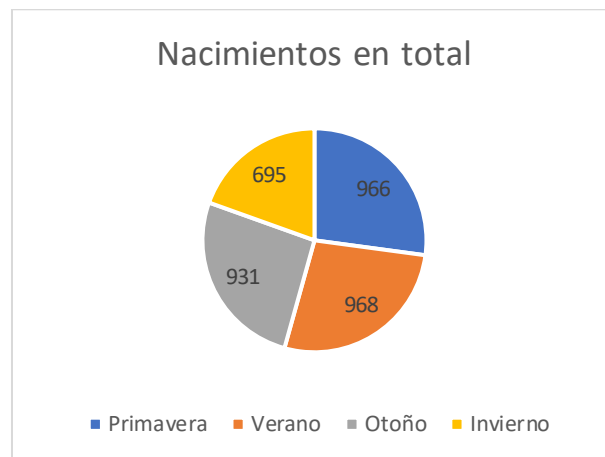
Veamos de nuevo los tres periodos resumidos en una tabla (tabla 13) y un diagrama circular dividido en las cuatro estaciones (gráfico 7).

Tabla 13: Frecuencia de los nacimientos por estación del año (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

	Primavera	Verano	Otoño	Invierno	En total
1860-1861	966	968	931	695	3.560
1880-1881					
1898-1899					

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

Gráfico 7: Frecuencia de los nacimientos por estación del año (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

Como se puede ver en el gráfico 7, el mayor número de niños nació en verano (968 niños), seguido de cerca por la primavera (966 niños). El menor número de niños nació claramente en invierno (695 niños). En otoño 931 niños nacieron. Sobre la base de estas cifras, es decir, los seis años juntos, no puede confirmarse la hipótesis 1, ya que el máximo (con 968 partos) se da en verano. Sin embargo, la primavera se desvía solo mínimamente (con 966 partos).

2.5.3 Factores de los patrones estacionales de natalidad

En consideración de que el embarazo humano tiene la duración de nueve meses o unas cuarenta semanas, se puede calcular el momento aproximado de la procreación. Debido a que el número más alto de los partos distribuidos por mes se sitúa en septiembre, octubre y diciembre, se puede concluir que la mayoría de los bebés fue concebida en los primeros meses del año, en enero, febrero o marzo. Esta circunstancia podría estar relacionada con los cambios estacionales (Ruiu/Breschi, 2019: 145). Los dos científicos realizaron sus investigaciones en Italia desde finales del siglo XIX hasta la Primera Guerra Mundial y siguen la teoría del “mecanismo del balance energético”. En ella, la función de los ovarios de la mujer ya se ve perjudicada cuando el balance energético es negativo. Esto significa, por ejemplo, en verano, cuando había que realizar un trabajo extenuante en el campo durante un calor intenso y había poco tiempo para descansos y una nutrición suficiente (Ruiu/Breschi, 2019: 141). Por lo tanto, esta suposición también podría aplicarse a nuestros datos distribuidos por mes.

Además, sabemos que el invierno es una época en la que se pasa más tiempo en casa en el acogedor, y no fuera, donde hace frío. La época de Navidad y el Año Nuevo son a los finales de diciembre y son épocas en las que a la gente le gusta estar junta, lo que también podría ser una razón para provocar un aumento de la actividad sexual. Dado que el 92% de la población de España profesa la fe católica (Erbacher, 2007), esta suposición también sería posible, ya que, con una alta tasa de natalidad en octubre, la concepción probablemente tuvo lugar alrededor de enero. No obstante, se tiene que decir que este efecto solo debería producirse en las sociedades cristianas.

El investigador israelí Michael Friger realizó un estudio en 2009 que analizó la estacionalidad de los nacimientos entre las mujeres judías y musulmanas. Efectivamente, el pico navideño había desaparecido. Además, hizo un nuevo descubrimiento, descubrió un aumento sistemático del número de nacimientos durante el Ramadán en la población musulmana. No pudo encontrar tal tendencia en la población judía. Sin embargo, el llamado "efecto Ramadán" solo fue estadísticamente significativo en las mujeres multíparas. Los resultados de este estudio indicaron que la tasa de concepción aumenta después de la peregrinación del Hadj, lo que también apoya la hipótesis de que la estacionalidad del comportamiento reproductivo de los musulmanes está influida por factores socioculturales más que geográficos y climáticos. Según Friger, estos datos podrían incluso ayudar a planificar medidas anticonceptivas en las poblaciones musulmanas del sur de Israel (Friger et al., 2009: 1492).

Además del estudio mencionado, hay otro estudio israelí interesante que afirma que hay más mujeres que se quedan embarazadas en invierno que en la primavera o el verano porque la calidad del esperma también es mejor en las estaciones frías. Se utilizaron 6.000 hombres cuyo esperma fue examinado. En invierno, su esperma era más rápido y presentaba menos anomalías que en primavera (Miret Lucio, 2013). Esta suposición también podría aplicarse a nuestros datos distribuidos por mes.

Del mismo modo, las investigaciones de Ellison, Vallengia y Sherry sobre la estacionalidad de los nacimientos humanos demuestran que existen principalmente tres causas principales de la frecuencia estacional de los nacimientos. Aunque ya hemos oído algo de esto antes, veamos más de cerca lo que descubrieron los tres científicos. Descubrieron que los factores más importantes son: los factores sociales, que influyen en la frecuencia de las relaciones sexuales; los factores climáticos, que influyen en la fertilidad de hombres y mujeres; y los factores energéticos, que influyen principalmente en la función de los ovarios de la mujer. Especialmente convincentes para los tres científicos son los vínculos entre los factores energéticos y la fertilidad femenina. Hay pruebas que un flujo energético elevado está asociado con la función ovárica, incluso cuando se aumenta la ingesta de energía para lograr un equilibrio energético neutro. Esto podría indicar, por ejemplo, que las mujeres conciben

menos en los meses del verano caluroso debido a las temperaturas altas y al duro trabajo en el campo (Ellison et al., 2005: 385, 393-394).

También se aborda la producción de esperma en los mamíferos, que es sensible a la temperatura y se optimiza a temperaturas inferiores a la temperatura corporal central de muchas especies (Ellison et al., 2005: 382). Ésta es también la razón evolutiva por la que los testículos del hombre no están directamente sobre su cuerpo, sino ligeramente por debajo. El fenómeno se denomina “descensus testis” (Kirchengast, 2015). En resumen, los factores mencionados de Ellison, Vallengia y Sherry también encajan con nuestro resultado del pico de nacimiento de octubre.

Además de estas hipótesis, existe otro estudio interesante de Breschi y Livi-Bacci, que afirma que el mes de nacimiento del niño era decisivo para la supervivencia del bebé en Europa a mediados del siglo XVIII (Breschi/Livi-Bacci, 1997). Esta hipótesis también fue confirmada por Ruii y Breschi. Descubrieron que la probabilidad de que aumentaran los abortos espontáneos y los mortinatos estaba relacionada con las altas temperaturas del verano. Por lo tanto, podría ser que una baja natalidad en verano estuviera relacionada con este aspecto (Ruii/Breschi, 2019: 141-143). Para este supuesto, examinemos de nuevo los mortinatos de nuestros datos (ver tabla 14).

Tabla 14: Frecuencia de los mortinatos por mes (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

	Mortinatos (niños muertos/niñas muertas)					
	1860	1861	1880	1881	1898	1899
Enero	1	1	5	5	3	2
Febrero	2	0	5	6	5	4
Marzo	0	0	4	11	5	6
Abril	2	1	0	7	5	6
Mayo	2	1	6	5	12	2
Junio	5	3	2	5	3	8
Julio	0	0	6	3	5	6
Agosto	1	2	8	2	4	7
Septiembre	1	0	5	9	8	7
Octubre	0	0	3	6	4	5
Noviembre	1	1	3	5	2	4
Diciembre	0	1	8	4	3	2
Suma total	15	12	55	68	59	59

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

Las estaciones dividen el año en distintos periodos, definidos por distintas características astronómicas, meteorológicas y fenológicas con diversas fechas límites entre ellas. En nuestras latitudes (en Europa Central) existen las cuatro estaciones de primavera, verano, otoño e invierno, mientras que, en los trópicos, por ejemplo, existe la estación lluviosa, la estación de transición y la estación seca. No hay que olvidar que nuestras estaciones se refieren al hemisferio norte, mientras que en el hemisferio sur las estaciones se desfasan medio año. Las estaciones astronómicas vienen determinadas por la duración aparente de la posición del sol. Astronómicamente el verano comienza el 21 de junio y termina el 22 de septiembre. Así que echemos un vistazo especial a estos cuatro meses calurosos. Al observar la tabla 14, se puede ver que, hubo tres veces mortinatos elevados en junio y una vez en agosto. Esto significa que, en 4 de los 6 años estudiados, la mortalidad fue más elevada en los meses de verano, es decir en el 66,67% de los casos. Cuatro de seis casos no es poco, pero creo que demasiado poco concluyente para confirmar la suposición de Breschi y Livi-Bacci el 100%.

Otro estudio vuelve a recurrir a una explicación por factores climáticos y sociodemográficos. Los dos científicos del University College de Londres señalan la influencia del clima y del fotoperiodo que afectan la fertilidad, o bien en las hormonas, la calidad del semen del hombre y la actividad sexual. También Schwentker dice que el ciclo climático parece desempeñar un papel importante. En zonas cercanas al ecuador, donde no hay estaciones climáticas, se descubrieron poblaciones que daban a luz el mismo número de hijos durante todo el año, mientras en otras zonas más alejadas del ecuador hay patrones de nacimientos distribuidos a lo largo del año. Si se observa la estacionalidad de los nacimientos en otras zonas, se puede concluir que existen dos patrones principales: el patrón europeo y el patrón americano. Mientras que los europeos tienen sus bebés principalmente en los primeros meses de la primavera, las zonas del otro lado del Atlántico alcanzan su máximo a principios del otoño. Este patrón americano se puede observar en los Estados Unidos, pero no en Canadá, donde es igual que en Europa. Sin embargo, estos modelos pueden cambiarse. Por ejemplo, Alemania cambió del modelo europeo al americano hace unos 40 años y Tirol (Austria) cambió del patrón americano al europeo al mismo tiempo (Schwentker, 2012). Si tomamos el patrón europeo para nuestros datos, esta hipótesis solo puede confirmarse en 2 de los 6 años examinados, por lo que la hipótesis 1 tampoco puede confirmarse de nuevo.

A parte de esto, Bobak y Gjonca encontraron grandes diferencias en la magnitud de la variación estacional de los nacimientos según los factores sociodemográficos. La variación estacional fue muy pronunciada en las madres de 25 a 34 años, con estudios superiores, casadas y embarazadas de su segundo o tercer hijo. Por el contrario, la estacionalidad de los nacimientos fue escasa en las madres menores de 19 años o mayores de 35, solteras, con

estudios bajos y que esperaban su segundo, cuarto o tercer parto (Bobak/Gjonca, 2001: 1512). Lamentablemente, nuestros datos no indican la edad de la madre, por lo que no es posible decir nada a este respecto interesante. En cuanto a la edad de las mujeres y las madres en general, merece la pena leer el trabajo de mi colega, Sabine Köck, que trata del cuarto libro, donde se citaba la edad de las madres.

Otra teoría interesante es la hipótesis de la resiliencia. Doblhammer, Rodgers y Rau realizaron un análisis sobre la estacionalidad de los nacimientos en nueve regiones geográficas en Austria por dos periodos de tiempo, 1881-1912 y 1947-1959. Descubrieron que, en el primer periodo, la geografía, el clima y los patrones agrícolas estaban relacionados con la estacionalidad de los nacimientos. En el segundo periodo estos factores ya no estaban relacionados con la estacionalidad de los nacimientos. Los resultados muestran que en ambos periodos los nacimientos alcanzaron su máximo en febrero y su mínimo en la segunda parte del año. La hipótesis de los científicos surgió dos niveles de influencias causales en la estacionalidad de los nacimientos. En primer lugar, para las tres características significantes, la geografía, el clima y los patrones agrícolas hay solo un pequeño número de causas principales. Pero, en segundo lugar, hay unas causas menores que dan lugar a pequeñas perturbaciones en estos patrones, por lo demás resistentes y consistentes (Doblhammer et al, 2010: 201). Las investigaciones ya han explorado las principales características estacionales de la natalidad humana, pero sigue habiendo desacuerdos. Especificar las causas profundas sigue siendo una tarea fascinante.

En conclusión, para este capítulo, son muchos y diversos los factores que debieron influir en la natalidad de la Casa de Maternidad. Además de los factores sociales, energéticos, sociodemográficos, geográficos y climáticos, hay sin duda otros que aún no se han considerado tanto, por ejemplo, un estudio más intensivo de los factores religiosos y culturales. Sin embargo, dado que para este trabajo solo se dispone de la bibliografía elaborada anteriormente, creo que no es posible confirmar claramente la hipótesis 1. Según nuestros datos, el mayor número de niños nació en verano (968 neonatos), seguido de cerca por la primavera, con 966 niños. El menor número nació en invierno, seguido del otoño. Aunque los máximos del verano y la primavera difieren muy poco, la hipótesis 1 no puede confirmarse.

2.6 La hora de los partos

¿Se producían más partos en la Casa de Maternidad durante el día o durante la noche? ¿A qué hora nacía la mayoría de los bebés? ¿Qué factores podrían haber influido la hora del parto? ¿Cambia la hora del parto en relación con las estaciones del año?

La hipótesis (2) de las preguntas planteadas es: La mayoría de los bebés nació por la noche o a primeras horas de la mañana. En este capítulo trata de responder a esta hipótesis.

2.6.1 Distribución en grupos horarios

Para el análisis siguiente se sigue el esquema de Charles (1953) y Varea et al. (2023), que dividían el día en seis intervalos de tiempo para tener una visión más clara de un posible ritmo circadiano. Estos intervalos son de 00:00 a 03:59, de 04:00 a 07:59, de 08:00 a 11:59, de 12:00 a 15:59, de 16:00 a 19:59 y de 20:00 a 23:59 (ver tabla 15).

En aquella época, las salidas del sol, las puestas del sol y la duración del día eran los siguientes (ver figura 9, ver también Varea et al., 2023: 78): Como también mencionaron Varea et al. en su artículo "Hora del parto en Daimiel (Ciudad Real) en la primera mitad del siglo XIX", no se sabe si los registros se hicieron con "la hora solar verdadera" o "la hora solar media". La primera se refiere a la hora solar verdadera, que se colocaba sobre todo en las fachadas de las iglesias. La hora solar media se refería a los relojes mecánicos que se instalaban en las grandes ciudades europeas para establecer una hora uniforme, pero éstos tenían dificultades técnicas. Como la diferencia entre ambas horas era muy pequeña y se refería a la luminosidad real, probablemente no limitó el análisis siguiente (Varea et al., 2023: 78-79).

PERPETVO. 21

Esta Tabla sirve para saber a que hora sale el Sol, y se pone, y quantas horas tiene el día y la noche por todo el discurso del Año.

	Sale el Sol. h. q.	Ponese el Sol. h. q.	Tiene el día h. q.	La no- che. h. q.
A 23. de Enero.	7 1	4 3	9 2	14 2
A 6. de Febrero.	7 0	5 0	10 0	14 0
A 18. de Febrer.	6 3	5 1	10 2	13 2
A 1. de Março.	6 2	5 2	11 0	13 0
A 11. de Março.	6 1	5 3	11 2	12 2
A 21. de Março.	6 0	6 0	12 0	12 0
A 2. de Abril.	5 3	6 1	12 2	11 2
A 12. de Abril.	5 2	6 2	13 0	11 0
A 23. de Abril.	5 1	6 3	13 2	10 2
A 6. de Mayo.	5 0	7 0	14 0	10 0
A 20. de Mayo.	4 3	7 1	14 2	9 2
A 22. de Junio.	4 2	7 2	14 3	9 1
A 26. de Julio.	4 3	7 1	14 2	9 2
A 10. de Agosto.	5 0	7 0	14 0	10 0
A 22. de Agosto.	5 1	6 3	13 2	10 2
A 2. de Setiembre.	5 2	6 2	13 0	11 0
A 13. de Setiebr.	5 3	6 1	12 2	11 2
A 23. de Setiebr.	6 0	6 0	12 0	12 0
A 5. de Octubre.	6 1	5 2	11 2	12 2
A 15. de Octub.	6 2	5 1	11 0	13 0
A 26. de Octub.	6 3	5 3	10 2	13 2
A 7. de Nouiem.	7 0	5 0	10 0	14 0
A 21. d. Nouieb.	7 1	4 2	9 2	14 2
A 22. de Diz. em.	7 2	4 2	9 1	14 3

Figura 9: Salidas y puesta del sol y duración del día en el siglo XIX (Varea et al., 2023: 78).

Tabla 15: Distribución de los partos en grupos horarios (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

	00:00-03:59	04:00-07:59	08:00-11:59	12:00-15:59	16:00-19:59	20:00-23:59	Suma de partos
1860	38	29	49	42	30	31	219
1861	43	39	51	52	39	39	263
1880	137	140	121	135	98	135	766
1881	94	120	149	121	93	153	735
1898	115	112	59	39	274	214	813
1899	154	93	206	120	126	142	842
Suma de partos	581	533	635	509	660	714	3.638

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

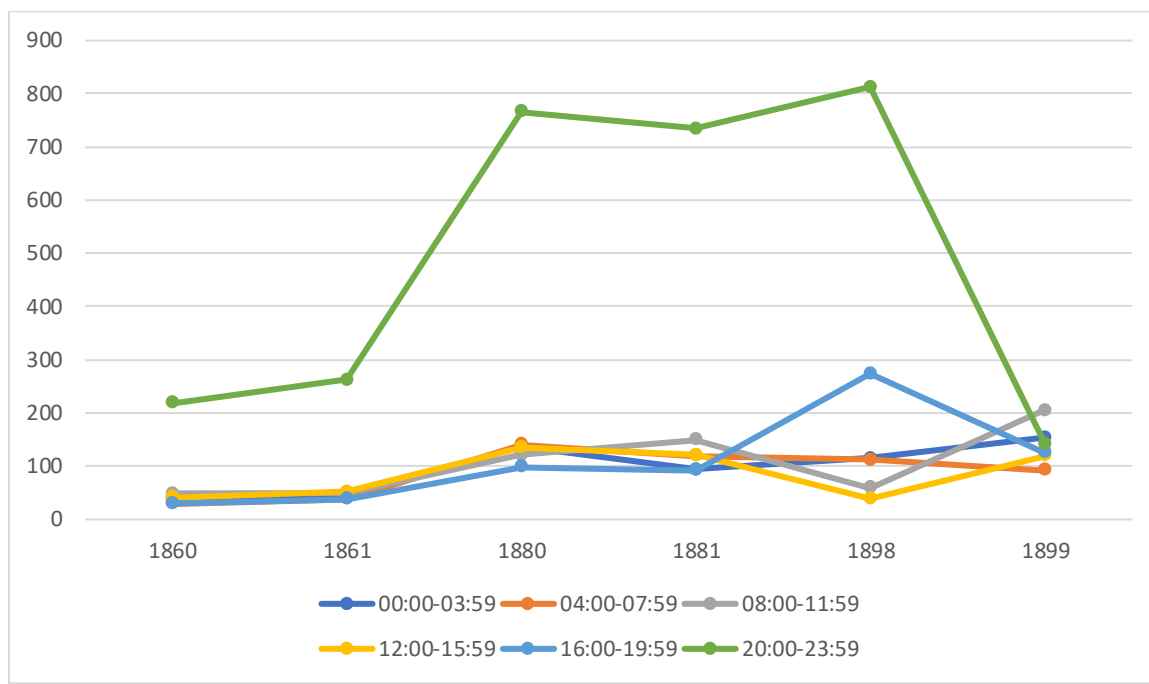
La distribución de los nacimientos en los distintos intervalos de tiempo varía considerablemente de un año a otro. En el primer periodo observado, en 1860 la mayoría de los bebés, el 22,37% nació entre las 08:00-11:59. En 1861 la mayoría de los niños, el 19,77% nació entre las 12:00-15:59.

En el segundo periodo investigado, en 1880 la mayoría de los bebés, el 18,28% nació entre las 04:00-07:49. En 1881 la mayoría de los niños, el 20,82% nació entre las 20:00-23:59.

En el último periodo examinado, en 1898 la mayoría de los bebés, el 33,70% nació entre las 08:00-11:59 y en 1899 la mayoría de los niños, el 24,47% nació entre las 20:00-23:59 (ver tabla 15).

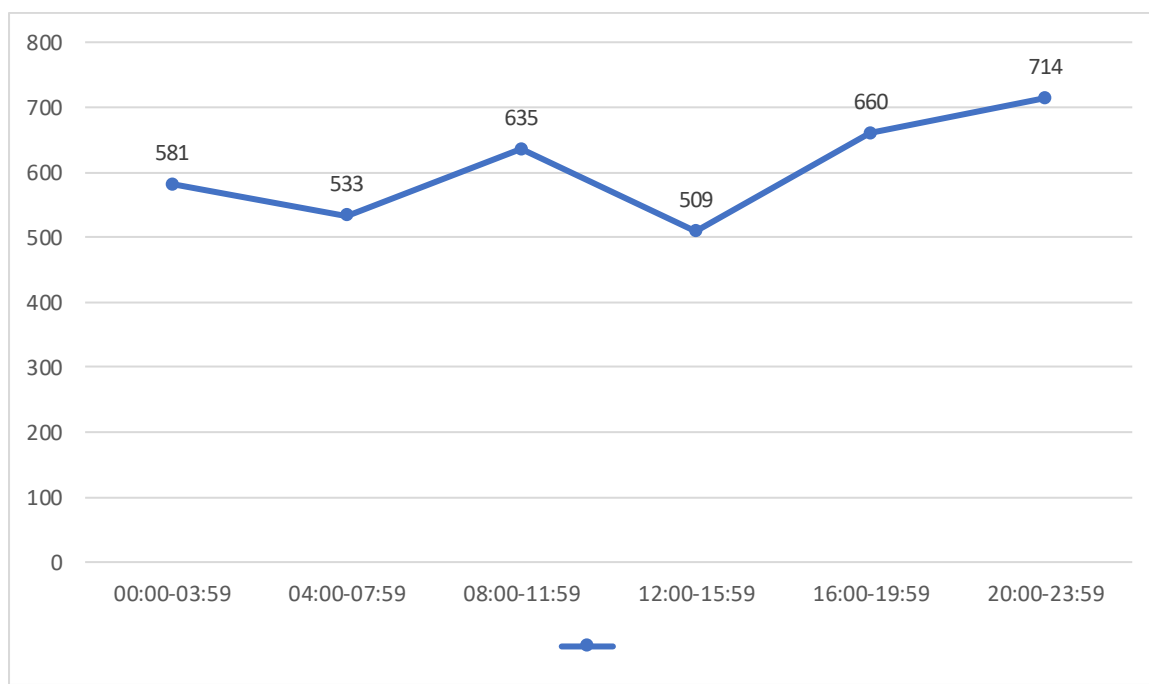
Si se suman los años examinados en los intervalos de tiempo, la mayoría de los niños, el 19,63% nació entre las 20:00-23:59. Para aclarar la distribución de los nacimientos véase el gráfico 8.

Gráfico 8: Distribución de los partos en grupos horarios (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

Gráfico 9: Distribución de la suma de los partos en grupos horarios (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

Los seis años juntos muestran un pico ligero entre media mañana y mediodía. A partir de entonces, el número de nacimientos vuelve a descender y aumenta con la tarde. Alcanza su punto álgido entre las 20:00-23:59 y vuelve a descender en las primeras horas de la mañana con su mínimo (ver gráfico 9). Sobre la base de estos resultados, la hipótesis 2 no puede confirmarse.

2.6.3 Distribución horaria

Para poder observar la hora de los partos de los bebés con más detalle, a continuación, se ofrece un desglose por horas (ver tabla 16).

Tabla 16: Distribución horaria de los partos (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

Hora	Número de nacimientos			Hora	Número de nacimientos		
	1860-1861	1880-1881	1898-1899		1860-1861	1880-1881	1898-1899
01:00	16	74	76	13:00	18	43	55
02:00	49	70	136	14:00	47	59	59
03:00	13	59	64	15:00	12	65	57
04:00	0	72	97	16:00	0	55	54
05:00	20	68	68	17:00	32	45	203
06:00	24	80	44	18:00	20	87	131
07:00	28	47	9	19:00	20	43	26
08:00	17	64	12	20:00	13	68	105
09:00	36	75	91	21:00	22	86	66
10:00	21	80	124	22:00	22	69	90
11:00	31	58	46	23:00	19	75	106
12:00	20	96	2	00:00	9	41	2

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

En concreto, en el primer periodo observado la mayoría de los bebés nació a las 02:00, en el segundo periodo investigado la mayoría de los niños nació a las 12:00 y en el tercer periodo observado la mayoría de los bebés nació a las 17:00 (ver tabla 16).

Si ahora resumimos los seis años en una tabla (ver tabla 17), las cifras son las siguientes:

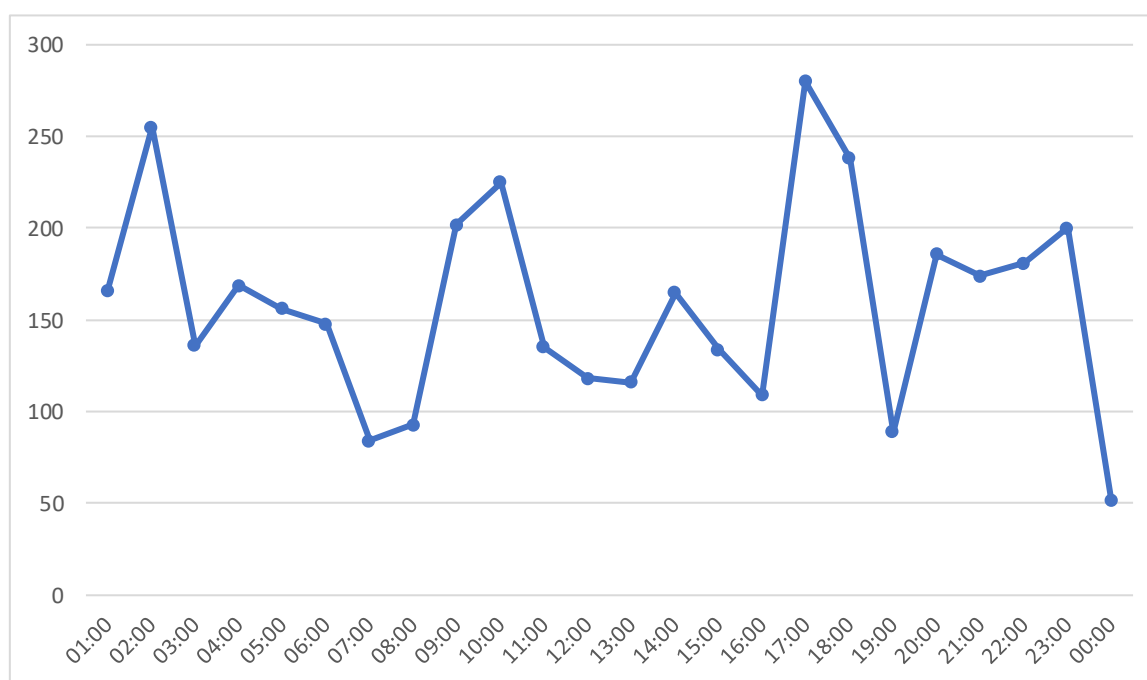
Tabla 17: Distribución horaria de la suma de los partos (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

Hora	Número de partos en total	Hora	Número de partos en total
01:00	166	13:00	116
02:00	255	14:00	165
03:00	136	15:00	134
04:00	169	16:00	109
05:00	156	17:00	280
06:00	148	18:00	238
07:00	84	19:00	89
08:00	93	20:00	186
09:00	202	21:00	174
10:00	225	22:00	181
11:00	135	23:00	200
12:00	118	00:00	52

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

La mayoría de los bebés nació al final de la tarde o bien por la noche. Los datos recogidos muestran el mayor número de neonatos a las 17:00 (280 niños), seguido por 02:00 (255 niños) y 18:00 (238 niños) (ver tabla 17). Para ilustrar estas cifras de los partos a cada hora con un poco más de precisión, véase el gráfico 10 debajo.

Gráfico 10: Distribución horaria de la suma de los partos (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

Resumamos nuestros datos, podemos decir que, muchos bebés nacieron por la tarde o por la noche, pero no de madrugada. Por lo tanto, la hipótesis 2 solo puede confirmarse parcialmente.

2.6.2 Ritmos circadianos

El estudio de la psicología y el sistema endocrino se denomina endocrinología conductual, que es el estudio científico de la interacción entre las hormonas y el comportamiento. Esta interacción es bidireccional. Es decir, las hormonas pueden influir en el comportamiento, y el comportamiento puede a veces influir en las concentraciones hormonales. El entorno cambia continuamente, por ejemplo, con las estaciones del año, a las que los seres humanos tienen que adaptarse. Nos comportamos de forma diferente en verano que en invierno, igual que cuando vivimos en el campo o en la ciudad. Necesitamos nuestras hormonas para este tipo de adaptación. Esta adaptación al cambio medioambiental requiere un comportamiento adecuado y fisiológico. Una de las adaptaciones son los ritmos biológicos, por ejemplo, en lo que se refiere a la estacionalidad. Esto se traduce, por ejemplo, en una diferente disponibilidad y calidad de los alimentos. En general, los ritmos circadianos más conocidos son las hormonas, el sueño, la temperatura corporal, la presión arterial y la digestión (Canoine, 2018).

2.6.3 Motivos de patrones de natalidad

Carlos Varea y Susana Fernández-Cerezo (2014) de la Universidad Autónoma de Madrid hicieron un buen estudio sobre los patrones horarios de neonatos en la Casa de Maternidad entre 1887 y 1892. Examinaron unos 4.600 casos de nacimientos (Varea/Fernández-Cerezo, 2014: 707). Es importante señalar que en este estudio el periodo examinado fue uno con intervención obstétrica muy limitada, así como un periodo sin inseminación artificial, lo que sugiere que realmente afectó a los patrones naturales y circadianos del nacimiento humano. Además, se confirmó que los partos no afectados tenían un ciclo diurno claro. La mayoría de los nacimientos se produjeron entre medianoche y mediodía, con un pico a las 04:00 de la mañana.

Estos resultados también concuerdan con los estudios de Charles (1953), Kaiser y Halberg (1962).

Otro interesante estudio de Bernis y Varea (2013) muestra que los partos en la clínica principal de maternidad en Madrid, con un alto grado de medicalización del parto, han perdido el patrón nocturno. Sin embargo, se excluyen de esto los partos no intervenidos. Esto significa que, si

los partos están excesivamente controlados por la obstetricia, el patrón circadiano natural del nacimiento humano se altera y se destruye (Bernis/Varea, 2012: 14; Varea/Fernández-Cerezo, 2014: 708).

Según otro estudio británico, las horas de trabajo del personal médico contribuyen en gran medida al momento en que llegan los bebés. La mayoría de los bebés británicos nace entre la medianoche y las seis de la mañana. Estas son las cifras del estudio británico de 2005 a 2014. El 70% de los nacimientos se producen de forma natural fuera del horario laboral, mientras que las cesáreas programadas se programan mayoritariamente por la mañana y entre semana. Desde la década de 1950, el calendario de nacimientos ha cambiado, principalmente debido al aumento de las tasas de cesáreas. En Europa, el 25% de los niños nacen por cesáreas, en América del Norte la cifra es del 32% y en América del Sur llega al 41%. En Austria, uno de cada tres nacimientos es por cesáreas. Peter Martin, profesor del University College de Londres, afirma que existen razones evolutivas para los partos nocturnos. Lo explica diciendo que nuestros antepasados vivían en grupos, estaban activos y dispersos durante el día y solo se reunían por la noche, de modo que los nacimientos tenían lugar bajo la protección del grupo. Es decir, el calendario de los partos varía en función del inicio del trabajo de parto y del tipo de parto, y estos patrones repercuten en la dotación de personal de las matronas y los médicos. Sin embargo, sería necesario seguir investigando para comprender los procesos que subyacen a estos resultados (Martin et al., 2018: 1-2).

Ahora se plantea la pregunta, ¿hasta qué punto se vieron influidas nuestras cifras por las horas de trabajo del personal de la Casa de Maternidad? Según los estudios mencionados de Bernis/Varea (2012) y Martin et al. (2018) podemos suponer que una gran variedad de intervenciones también influyó en el patrón de parto natural en la Casa de Maternidad. En el transcurso de los tiempos modernos se produjeron avances revolucionarios en la medicina y, especialmente, en el campo de la obstetricia. Uno de los éxitos más famosos se produjo en 1848, cuando el cirujano Ignaz Semmelweis descubrió que el simple hecho de lavarse las manos con una solución de cal clorada reducía masivamente la tasa de mortalidad en los hospitales, lo que le valió el título de "salvador de las madres" (Schmidt, 2018: 298). El siglo XVIII también es conocido por la invención de diversos instrumentos obstétricos, como los fórceps. A mediados del siglo XVIII también se indujeron artificialmente los primeros partos. En Inglaterra, por ejemplo, el método de la cesárea también se practicaba en situaciones de riesgo vital (Bauer, 2005: 1085). Así pues, está claro que este periodo estuvo marcado por nuevos descubrimientos y que en ocasiones desempeñó un papel en lo que respecta a las intervenciones relativas a los partos. Consideremos también cuántos empleados diferentes había en un hogar así. Había médicos, estudiantes de medicina, comadronas y, sin duda, otro personal que tenía importantes tareas que realizar. Todos ellos tenían diferentes turnos y

horarios de trabajo. Por lo tanto, parece plausible que el nacimiento de los recién nacidos se viera influido por las horas del trabajo del personal de la institución, la medicalización y los medios que tenían.

Aparte de la institución, no debemos olvidar que las madres que acudían a estos hogares no daban a luz en "circunstancias normales". Muchas estaban sometidas a estrés, tenían miedo o vergüenza. Por lo tanto, también se plantea la cuestión de hasta qué punto estas circunstancias podían influir en el horario. Como ya sabemos, las hormonas pueden influir en nuestro comportamiento, pero nuestro comportamiento también puede influir en nuestras hormonas (Canoine, 2018). Partiendo de esta base, podemos suponer que el estrés también influyó en el parto, el transcurso del parto y el momento del nacimiento de los niños.

Además de la influencia de las hormonas, hay más mecanismos fisiológicos que influyen en la inducción del parto. Malek (1952) afirma que, por la noche, en ausencia de la luz natural, las contracciones uterinas son más intensas durante el parto. Esto se debe a que la mucosa uterina tiene receptores de melatonina, cuya acción en combinación con la oxitocina y la norepinefrina aumenta las contracciones musculares (Martensson et al., 1996; Olcese, 2012; Varea/Fernández-Cerezo, 2014: 708-709).

Como se puede ver ahora, el proceso de nacimiento de un neonato es muy complejo. Los mecanismos responsables del mismo aún no se conocen del todo. Hemos oído de muchos factores que pueden influir, pero ¿ya los conocemos de todo?

2.6.4 La hora del parto en relación con la estacionalidad

Además de los estudios de los que ya hemos oído, también hay algunos que confirman que la hora del nacimiento está estrechamente ligada a las estaciones del año y sus cambios en el ritmo natural de día y noche.

Ya fue mencionado anteriormente el estudio de Varea y Fernández-Cerezo (2014). En el curso de sus investigaciones, hicieron otro descubrimiento importante y sobre todo muy interesante. Los solsticios de las estaciones también influyen en el inicio del parto. Hay una diferencia de unas dos horas al amanecer y cuatro horas al anochecer. En invierno, cuando oscurece antes, las mujeres se ponen de parto antes, mientras que, en verano, cuando los días son más largos, las mujeres se ponen de parto más tarde. Esto significa que en invierno los niños nacen temprano por la mañana, mientras que en verano lo hacen hacia el mediodía. Se puede concluir que la luz natural del sol influye en el inicio natural del parto y, por tanto, también en la hora de nacimiento de los bebés en los partos no intervenidos (Varea/Fernández-Cerezo, 2014: 708).

Por ello, en la siguiente tabla (ver tabla 18), se determina la hora exacta de las estaciones del año en los periodos estudiados, para poder investigar si en la Casa de Maternidad la hora del nacimiento también cambia con las estaciones del año. La división de los grupos horarios fue retomada por el esquema de Charles (1953) y Varea et al. (2023) con seis intervalos.

Tabla 18: Distribución astronómica de las estaciones del año (1860-1862, 1880-1882, 1898-1900)

Año	Comienzo de primavera (día hora)	Comienzo de verano (día hora)	Comienzo de otoño (día hora)	Comienzo de invierno (día hora)
1860	20.3. 10:05	21.6. 06:43	22.9. 20:53	21.12. 14:41
1861	20.3. 15:47	21.6. 12:35	23.9. 02:47	21.12. 20:34
1862	20.3. 21:43	21.6. 18:20	23.9. 08:27	22.12. 02:19
1880	20.3. 06:14	21.6. 02:32	22.9. 17:07	21.12. 11:18
1881	20.3. 12:14	21.6. 08:21	22.9. 22:50	21.12. 17:00
1882	20.3. 18:04	21.6. 14:07	23.9. 04:38	21.12. 22:53
1898	20.3. 15:06	21.6. 11:07	23.9. 01:35	21.12. 19:59
1899	20.3. 20:46	21.6. 16:46	23.9. 07:30	22.12. 01:56
1900	21.3. 02:39	21.6. 22:40	23.9. 13:20	22.12. 07:41

Fuente: https://www.stilkunst.de/c31_calendar/c3101_beginning_of_spring.php.

Tabla 19: Distribución estacional de las horas de parto (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

	Grupo horario	Primavera	Verano	Otoño	Invierno	Suma
1860	00:00-03:59	14	7	6	12	39
	04:00-07:59	6	7	10	17	40
	08:00-11:59	21	12	12	20	65
	12:00-15:59	10	14	7	14	45
	16:00-19:59	10	8	7	13	38
	20:00-23:59	6	14	7	15	42
Suma		67	62	49	91	269

	Grupo horario	Primavera	Verano	Otoño	Invierno	Suma
1861	00:00-03:59	13	9	12	8	42
	04:00-07:59	13	7	6	6	32
	08:00-11:59	12	8	16	7	43
	12:00-15:59	15	19	9	4	47
	16:00-19:59	14	7	9	3	33
	20:00-23:59	6	15	6	8	35
Suma		73	65	58	36	232

	Grupo horario	Primavera	Verano	Otoño	Invierno	Suma
1880	00:00-03:59	34	30	36	32	132
	04:00-07:59	49	29	30	31	139
	08:00-11:59	24	39	34	46	143
	12:00-15:59	36	31	36	33	136
	16:00-19:59	26	23	31	36	116
	20:00-23:59	28	35	46	32	141
Suma		197	187	213	210	807

	Grupo horario	Primavera	Verano	Otoño	Invierno	Suma
1881	00:00-03:59	32	27	23	11	93
	04:00-07:59	31	31	31	7	100
	08:00-11:59	46	40	34	12	132
	12:00-15:59	35	30	33	10	108
	16:00-19:59	36	19	18	10	83
	20:00-23:59	33	47	42	13	135
Suma		213	194	181	63	651

	Grupo horario	Primavera	Verano	Otoño	Invierno	Suma
1898	00:00-03:59	31	29	37	41	138
	04:00-07:59	27	32	32	21	112
	08:00-11:59	3	23	14	49	89
	12:00-15:59	5	11	18	27	61
	16:00-19:59	78	83	78	33	272
	20:00-23:59	58	56	56	44	214
Suma		202	234	235	215	886
1899	00:00-03:59	50	32	32	10	124
	04:00-07:59	16	31	25	15	87
	08:00-11:59	52	54	52	14	172
	12:00-15:59	34	32	28	10	104
	16:00-19:59	32	39	22	17	110
	20:00-23:59	29	38	36	14	117
Suma		214	226	195	80	715

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

Se puede ver la distribución estacional de las horas de parto de la Casa de Maternidad de Madrid de los años 1860-1861, 1880-1881 y 1898-1899 (ver tabla 19). De nuevo es importante mencionar que algunas de las fechas se pierden debido a los registros de los libros. Por ejemplo, dado que el primer libro comienza en enero de 1860, no es posible analizar todo el invierno de este año, de diciembre de 1859 hasta marzo de 1860, porque faltan estos registros. Sin embargo, esto también se aplica a los años restantes, por lo que este análisis no es del todo completo y debe interpretarse con cautela.

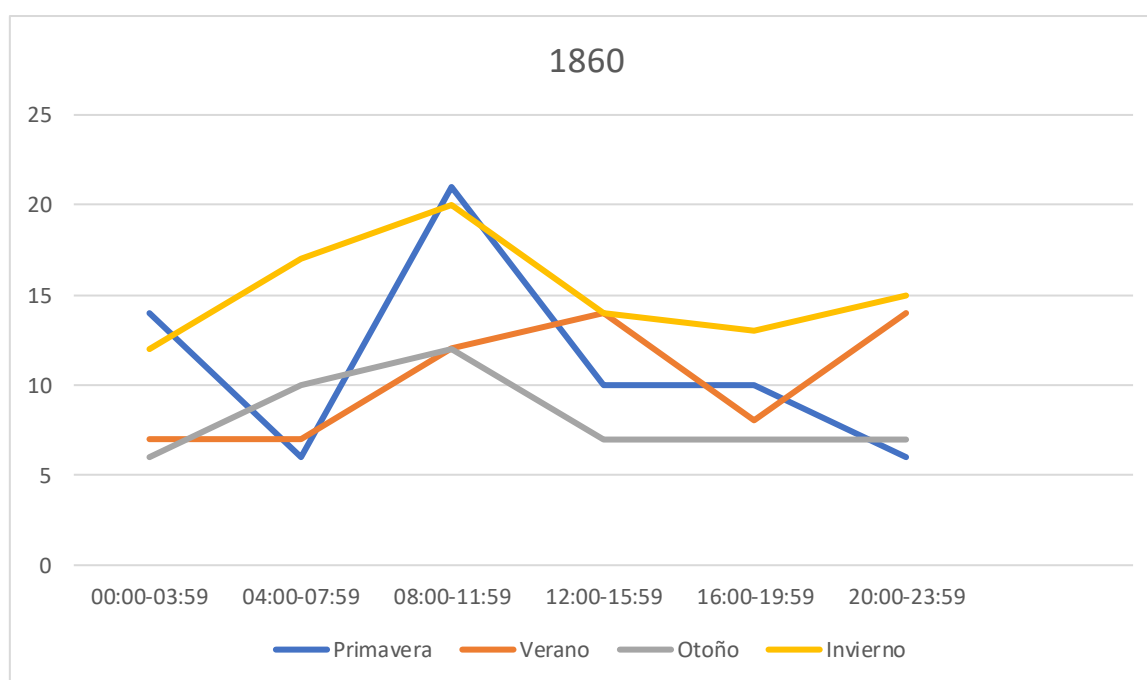
Según los registros de 1860, la mayoría de los niños, el 33,83% de los niños (91 niños) nació en invierno. De todos ellos, la mayoría de los niños, el 24,91% (67 niños) nació entre las 8 y las 12 de la mañana. El menor número de los niños, el 18,22% (49 niños) nació en otoño y entre las 0 y las 4 de la mañana con el 13,75% (37 niños). En 1861, la mayoría de los niños, el 31,03% (73 niños) parece haber nacido en primavera, pero esto también podría tener algo que ver con la falta de registros. La mayoría de los niños, el 20,26% (47 niños) nació entre las

12:00 y las 16:00 de la tarde. El menor número de niños, el 15,09% (35 niños) nació en invierno y entre las 16:00 y las 20:00 con el 13,79% (32 niños). Para entender mejor estas cifras, veamos el gráfico 11 y 12.

En 1880, la mayoría de los niños, el 26,39% (213 niños) nació en otoño. De todos ellos, la mayoría, el 17,71% (143 niños) nació entre las 8 y las 12 de la mañana. El menor número de niños, el 23,17% (187 niños) nació en verano y entre las 16:00 y las 20:00 con el 14,37% (116 niños). En 1881, la mayoría de los niños, el 32,72% (213 niños) nació en primavera y entre las 8 y las 12 de la mañana con el 20,28% (132 niños). El menor número de los niños, el 9,68% (63 niños) nació en invierno y entre las 04:00 y las 08:00 con el 12,75% (83 niños). Para tener una mejor idea de estas cifras, veamos el gráfico 13 y 14.

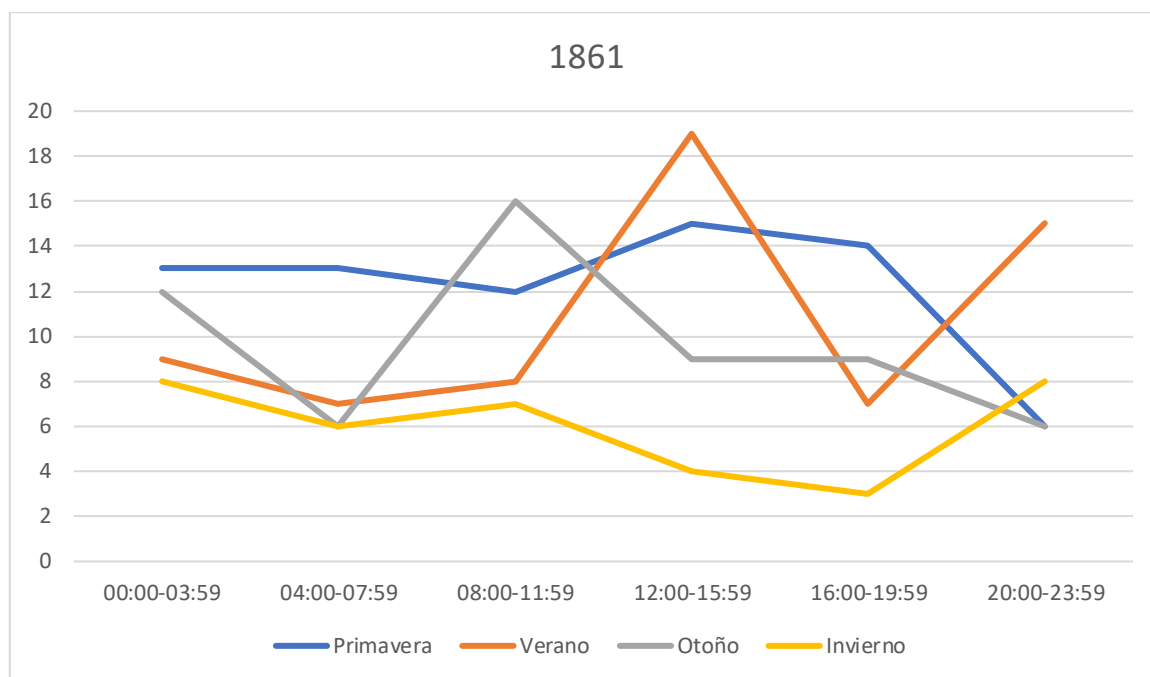
En 1898, la mayoría de los bebés, el 26,52% (235 niños) nació en otoño. De todos ellos, la mayoría, el 30,70% (273 niños) nació entre las 16:00 y las 20:00. El menor número de niños, el 22,80% (202 niños) nació en primavera y entre las 12:00 y las 16:00 con el 6,88% (61 niños). En 1899, la mayoría de los neonatos, el 31,61% (226 niños) nació en primavera. De todos ellos, la mayoría de los bebés nació entre las 8 y las 12 de la mañana con el 24,06% (172 niños). La minoría de los niños nació en invierno con el 11,19% (80 niños) y entre la medianoche y las 4 de la mañana (10 niños) y entre las 12 y las 4 de la tarde (10 niños). Para comprender mejor estas cifras, veamos el gráfico 11-16.

Gráfico 11: Distribución estacional de las horas de parto (Casa de Maternidad de Madrid, 1860)



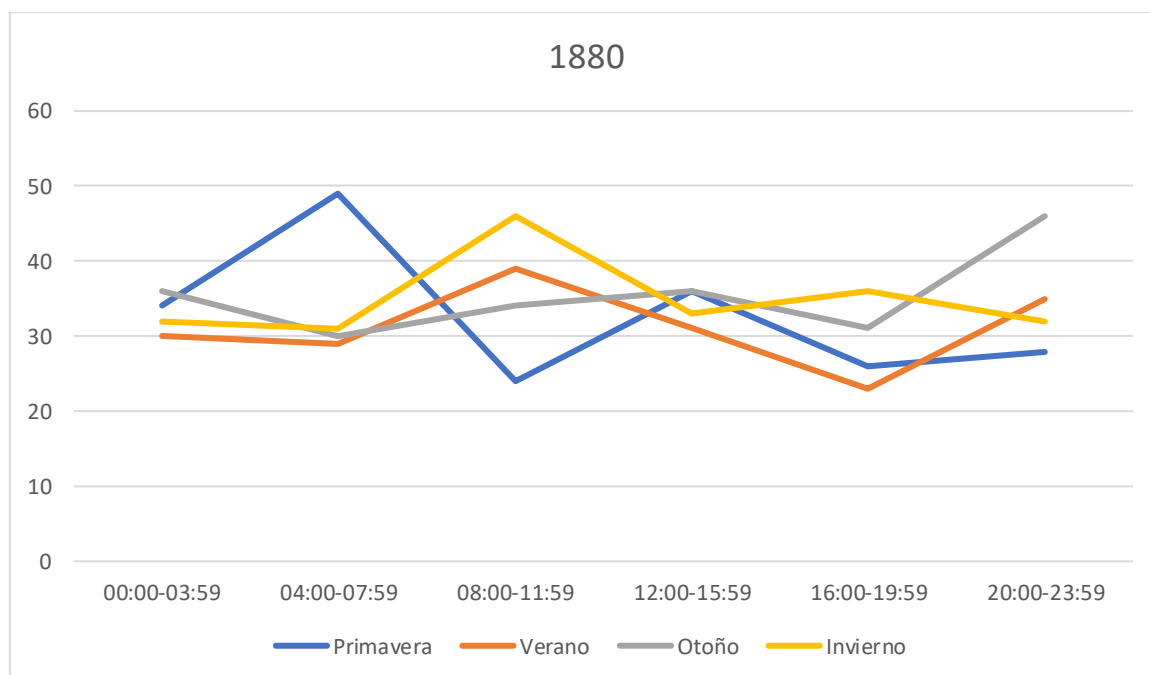
Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860).

Gráfico 12: Distribución estacional de las horas de parto (Casa de Maternidad de Madrid, 1861)



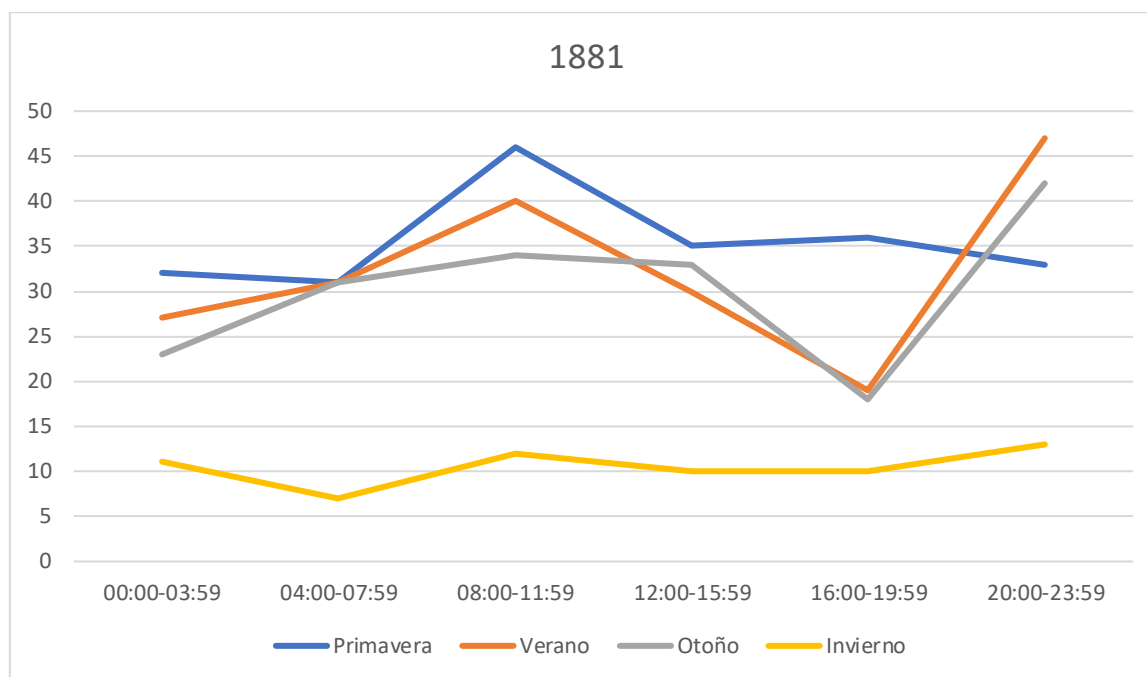
Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1861).

Gráfico 13: Distribución estacional de las horas de parto (Casa de Maternidad de Madrid, 1880)



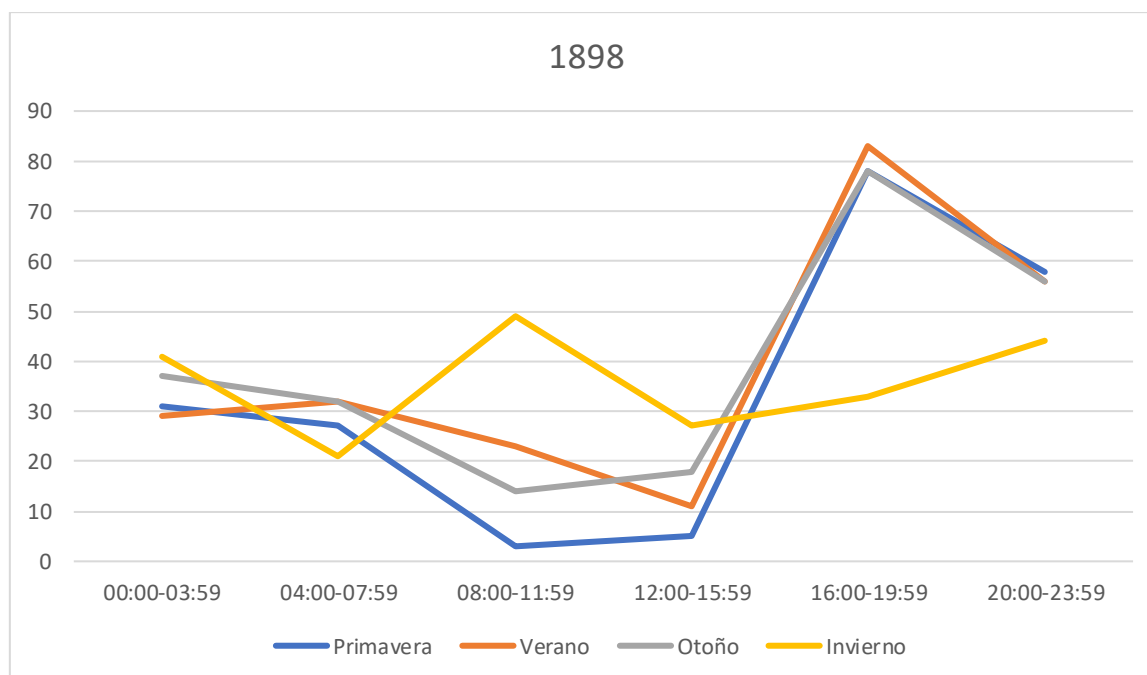
Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1880).

Gráfico 14: Distribución estacional de las horas de parto (Casa de Maternidad de Madrid, 1881)



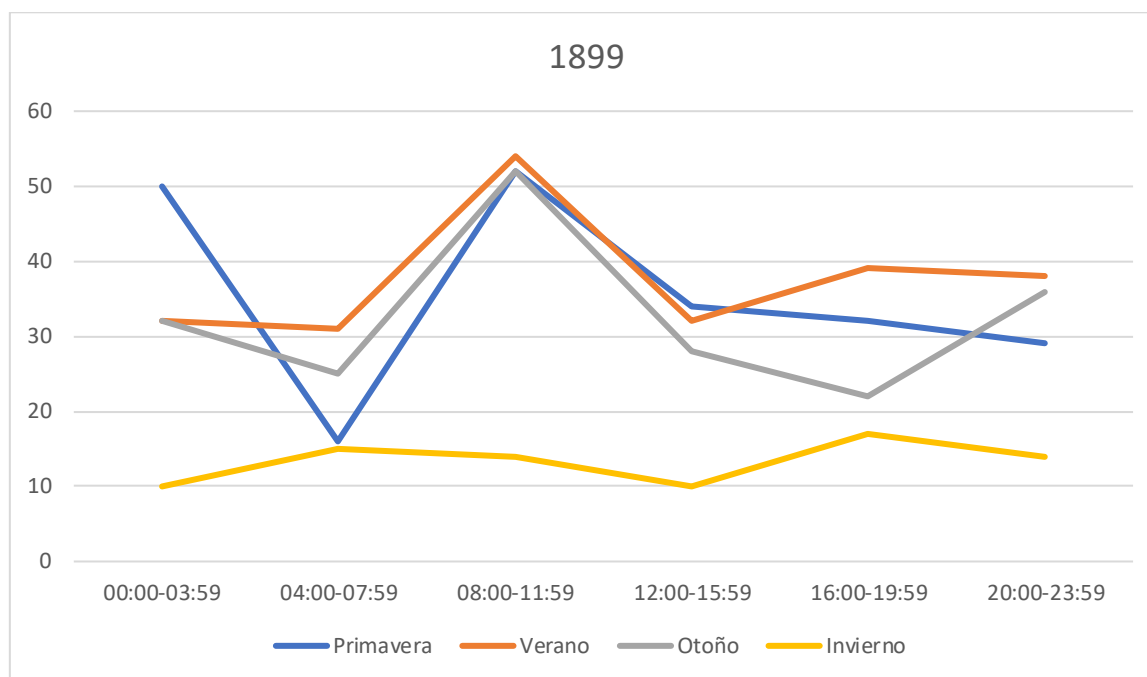
Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1881).

Gráfico 15: Distribución estacional de las horas de parto (Casa de Maternidad de Madrid, 1898)



Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1898).

Gráfico 16: Distribución estacional de las horas de parto (Casa de Maternidad de Madrid, 1899)



Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1899).

Resumido se puede confirmar que, efectivamente, la hora de nacimiento de los niños cambia con las estaciones del año. En nuestras cifras vemos que, desglosado por los seis años, la mayoría de los niños nació dos veces en primavera y dos veces en otoño. (¡Atención! En el capítulo anterior se sumaron todos los nacimientos de los seis años y, por tanto, dieron como resultado su máximo en verano.) Además, la mayoría de los niños nació realmente en el tercer intervalo examinado, entre las 8 y las 12 de la mañana. Los dos primeros intervalos, 00:00-03:59 y 04:00-07:59, no tienen ningún máximo, mientras que los tres últimos intervalos, 12:00-15:59, 16:00-19:59 y 20:00-23:59, tienen cada uno un máximo. Basándonos en estos resultados, la hipótesis 2 solo podemos confirmar parcialmente, ya que la mayoría de los niños de nuestro estudio nació por la mañana y no por la noche.

Pero como siempre hemos analizado los seis años juntos, veamos de nuevo el resumen de todas las cifras en un solo cuadro (ver tabla 20). Como ya hemos registrado, nuestro número máximo de nacimientos se produce en verano y por la mañana, entre las 8.00 y las 12.00 de la mañana. La confirmación de la hipótesis 2 sigue siendo solo parcial.

Tabla 20: Distribución estacional de las horas de parto (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

	Grupo horario	Primavera	Verano	Otoño	Invierno	Suma
1860-1861 1880-1881 1898-1899	00:00-03:59	124	134	146	114	518
	04:00-07:59	146	137	134	97	514
	08:00-11:59	158	176	162	148	644
	12:00-15:59	135	137	131	98	501
	16:00-19:59	196	179	165	112	652
	20:00-23:59	160	205	193	126	684
Suma		919	968	931	695	3.513

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

2.7 Gemelos

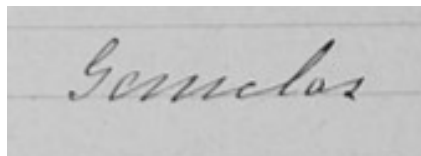


Figura 10: La nota "gemelos" (tercer libro, pág. 35)

¿Cuántos gemelos había entre todos los nacimientos de la Casa de Maternidad? ¿Con qué frecuencia nacieron gemelos? ¿Tenían más complicaciones los partos gemelares? ¿Se asociaron los partos gemelares a un aumento de la mortalidad materna? ¿Murieron más madres o niños en los partos gemelares? ¿Existieron patrones estacionales o frecuencias de una hora concreta del día en los partos gemelares?

Las hipótesis 3 y 4 de las preguntas planteadas son: El 1,8% de los recién nacidos fueron gemelares (H3) y los partos gemelares no están asociados a una mayor mortalidad materna (H4).

En 2005, se encontró un hallazgo muy interesante en un enterramiento de Krems (Baja Austria), concretamente de gemelos. Los esqueletos fueron descubiertos y analizados por 16 investigadores de Austria, Portugal y los Estados Unidos y determinados mediante análisis del genoma. Resultó que el descubrimiento tiene aproximadamente 31.000 años de antigüedad y que los niños eran gemelos varones idénticos. Por el análisis del esmalte dental, se pudo determinar que uno de los niños probablemente murió tras nacer y el otro sobrevivió unas siete semanas.



Figura 11: La tumba gemela tras ser descubierta en el yacimiento de Krems-Wachtberg en 2005.

Fuente: <https://noe.orf.at/stories/3074743/>.

Se encontró un tercer niño en una tumba vecina, un pariente de los gemelos, probablemente un primo. Como los niños estaban cubiertos con el omóplato de un mamut en su tumba, los restos pudieron analizarse relativamente bien mediante genética molecular debido a su buena conservación. Así Ron Pinhasi, uno de los investigadores de la universidad de Viena, confirmó la evidencia más antigua de un nacimiento gemelar (Teschler-Nicola, 2020: 3-5).

2.7.1 Las formas de gemelos

En términos médicos, los gemelos son dos niños concebidos durante la misma relación sexual y nacidos durante el mismo proceso de parto. Las dos formas más comunes de gemelos son los gemelos idénticos y los gemelos fraternos. Los gemelos idénticos se forman a partir de un óvulo fecundado (cigoto), que se divide durante el desarrollo. Esto significa que los dos niños nacen de una misma célula y son, por tanto, monocigóticos (ver figura 12). En otras palabras, tienen el mismo material genético y las mismas disposiciones hereditarias. Los gemelos fraternos se forman a partir de dos óvulos que han madurado en un mismo ciclo y que han sido fecundados cada uno por un espermatozoide diferente. Esto significa que los gemelos dicigóticos (ver figura 13) se forman a partir de dos óvulos fecundados, con material genético diferente y, en consecuencia, también con disposiciones hereditarias diferentes (Campbell et al., 2016: 1354, 1389).

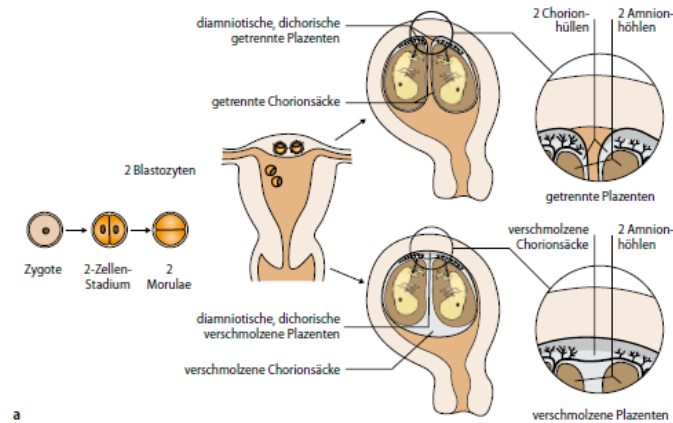


Figura 12: Desarrollo de gemelos monocigóticos (Krüssel et al., 2008: 767)

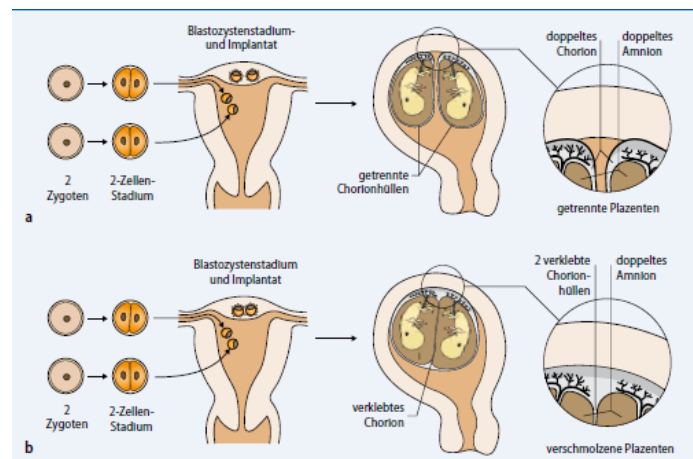


Figura 13: Desarrollo de gemelos dicigóticos (Krüssel et al., 2008: 766)

Como ya se ha mencionado, éstas son las dos formas más comunes de gemelos. Sin embargo, hay muchas otras formas de gemelos. Las formas de gemelos tienen que ver con la especialización de las células en los primeros días tras la fecundación. Se forma una parte nutricia, el trofoblasto, que más tarde se convertirá en la placenta y, por tanto, se encargará de alimentar al niño. La otra parte es la parte embrionaria (embrioblasto), que se divide en dos membranas, la membrana externa (el corion) y la membrana interna (amnios). Dependiendo de cómo se divida este germen, se forman diferentes gemelos, por ejemplo, con dos placentas o dos sacos amnióticos, etc. (Campbell et al., 2016: 1354; 1389).

Dado que de nuestros datos no se desprende claramente de qué tipo de gemelos se trata, no profundizaremos en este tema para no salirnos del ámbito de este capítulo. Sin embargo, es importante mencionar las distintas formas, ya que también se dan con distinta frecuencia en la reproducción natural.

2.7.2 Factores que influyen en los partos gemelares

Hoy en día, los partos gemelares se asocian a la inseminación artificial y a la maternidad tardía, pero en el pasado eran una expresión de salud materna.

Un estudio importante con datos del siglo XIX de Shannen Robson y Ken Smith, de la universidad de Utha (Estados Unidos), demuestra que los gemelos hacen más sanas a sus madres. Las madres mayores tienen gemelos con mucha más frecuencia que las jóvenes. Esto se debe a que, aunque la fertilidad disminuye en las mujeres mayores, son portadoras de gemelos fraternos con más frecuencia. Esto tiene relación con la producción de la hormona estimulante de folículo, que desencadena la maduración del óvulo. Este estudio amplio de los dos investigadores se refiere a datos del siglo XIX. Se examinaron a 60.000 mujeres que vivieron al menos 50 años y se casaron una sola vez. 4.600 de estas mujeres dieron a luz a gemelos. Estas madres también vivieron más tiempo que las madres con un solo hijo. Su riesgo de muerte también se redujo en un 7,6%. Además, las madres dieron a luz a más hijos en general que las demás (sin gemelos). El tiempo entre los partos también fue más corto, lo que fue un signo de mejor salud para las madres (Robson/Smith, 2011: 3757-3758). Ahora bien, cabe mencionar que, en la época de este estudio, la inseminación artificial, así como la medicina reproductiva en general, aún no era un tema de actualidad. Es decir, nuestro periodo examinado de 1860 a 1899, también se encuadra en este espacio de tiempo.

Hoeckstra et al. investigaron la diferencia entre gemelos monocigóticos y dicigóticos. Surgen por mecanismos distintos, pero ambos tienen probablemente su origen en la compleja regulación del crecimiento y desarrollo del folículo. Los factores de los gemelos dicigóticos se conocen mejor que los de los monocigóticos. Los últimos cien años indican que, además de la genética y la edad materna, parecen influir otros factores como la composición corporal, el tamaño corporal, la estacionalidad y el tabaquismo. Estudios recientes han demostrado que las mutaciones y la infertilidad también contribuyen a la formación de gemelos. Así pues, futuros estudios permitirán conocer mejor los mecanismos que influyen tanto en la fertilidad como en la infertilidad (Hoeckstra et al., 2008: 37).

2.7.3 Gemelos en la Casa de Maternidad

Echemos un vistazo a todos los nacimientos de gemelos de nuestros datos elegidos (ver tabla 21).

Tabla 21: Gemelos (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

Año	Gemelo/s	Niños en total
1860	2	221
1861	1	260
1880	5	624
1881	12	719
1898	12	813
1899	5	846
Suma total	37	3.483

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

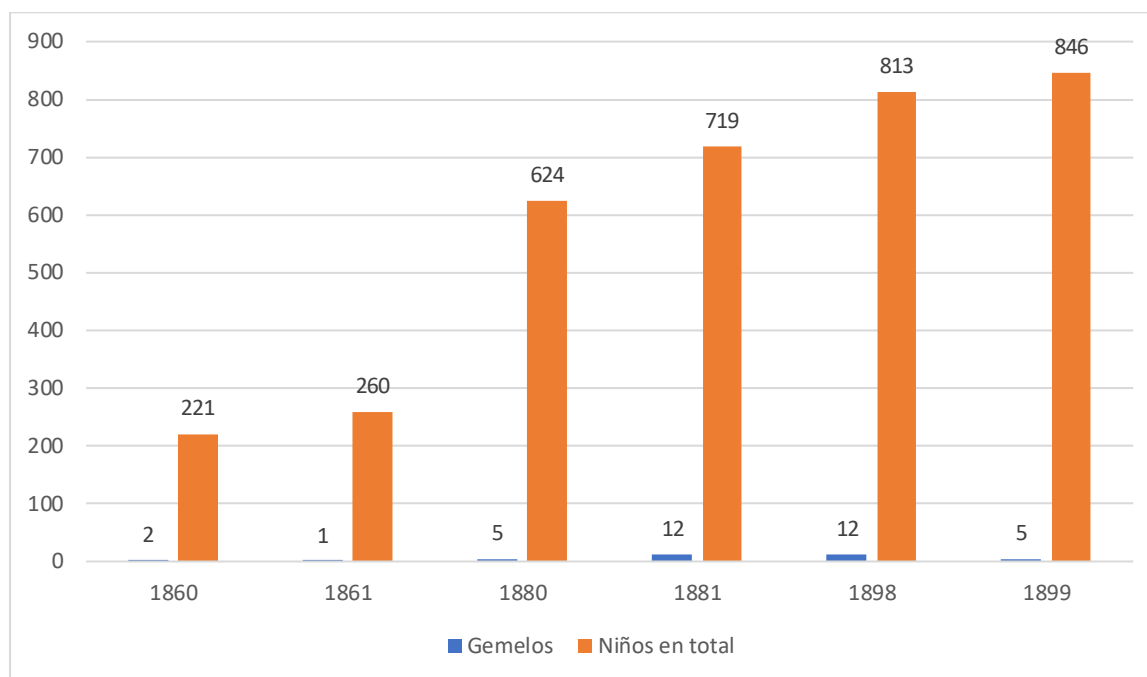
En el primer periodo observado, en 1860 el 0,90% (2 gemelos) de todos los neonatos fueron gemelos, y, en 1861 el 0,38% (1 gemelo) de todos los bebés fueron gemelos (ver tabla 21).

En el segundo periodo investigado, en 1880 el 0,80% (5 gemelos) fueron gemelos, mientras en 1881 el 1,67% (12 gemelos) fueron gemelos.

En el tercer periodo estudiado, en 1898 el 1,48% (12 gemelos) de los niños fueron gemelos y en 1899 el 0,59% (5 gemelos) fueron gemelos (ver tabla 21).

Si sumamos ahora de nuevo los seis años, el 2,12% (74 niños) de todos los nacimientos registrados (3.438) fueron gemelares. Véase el gráfico 17 para una mejor visión. Considerando el resultado final de este estudio, puede confirmarse la hipótesis 3, según cual el 1,8% de los niños nacidos eran gemelos. Incluso hubo un 0,32% más de partos gemelos. Sin embargo, me gustaría señalar que, si nos fijáramos en los intervalos de tiempo individuales, esta hipótesis no podría confirmarse. Sin embargo, como siempre contamos la suma como resultado final, la hipótesis 3 puede confirmarse.

Gráfico 17: Gemelos (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

2.7.4 La frecuencia de gemelos

La frecuencia de gemelos dicigóticos varía en función de las condiciones geográficas. En Europa y América del Norte nacen entre 12 y 14 gemelos por cada 1.000 nacimientos. En Japón solo hay 6 nacimientos de gemelos y en Nigeria son 40 gemelos. Según la ciencia, este elevado índice de gemelos se debe a una mayor concentración de hormonas foliculoestimulantes en la sangre de la mujer, lo que también provoca un aumento del estradiol. Además de esta hormona, también influyen el aumento de la edad materna, la paridad y la predisposición familiar. Sin embargo, según Grubinger y Scheier, los embarazos de gemelos monocigóticos también han aumentado con los años. En contra de varias opiniones, la fecundación artificial hoy en día también se cita como motivo. En cualquier caso, la mayor influencia en el aumento de los partos múltiples es el creciente uso de técnicas de reproducción asistida. Si analizamos más detenidamente la evolución de la tasa de natalidad múltiple en Europa, se observa un aumento de los nacimientos gemelares en el cambio de milenio. Sin embargo, la tasa de nacimientos perforados descendió del 3,7% en 1997 al 2% en el año 2000. Los embarazos múltiples se asocian cada vez más a mayores riesgos para la embarazada y los fetos. En el caso de las madres, se trata sobre todo de enfermedades hipertensivas del embarazo asociadas al aumento de la tensión arterial. En el caso de los niños, se trata de riesgos como el nacimiento prematuro, la parálisis cerebral, el retraso del

crecimiento intrauterino, el desvanecimiento del gemelo, etc. (Grubinger/Scheier, 2011: 14-16).

Krüssel, Hess y Bielfeld se ocuparon de la frecuencia y las formas de desarrollo de los embarazos múltiples, entre otras cosas, con la regla de Hellin. Ésta establece desde 1895 que un embarazo gemelar es de 1:85, un embarazo de trillizos es de 1:85² y un embarazo de cuatrillizos es de 1:85³, etc. Muchos autores siguen considerando que esta regla es válida hoy en día. Sin embargo, no tiene en cuenta el número de abortos precoces, lo que sugiere que es probable que la cifra real sea mucho mayor. Otro estudio de Hoekstra et al. (2008) examinó la evolución de la proporción de nacimientos gemelares en distintos continentes y dentro de Europa. Según sus resultados, la tasa de embarazos múltiples es mucho mayor de lo que sugiere la regla de Hellin (Hoekstra et al., 2008: 37). Krüssel et al. recopilaron los factores que podrían ser responsables del desarrollo de embarazos múltiples, como la medicina reproductiva, la edad materna, los factores genéticos, la disposición familiar y las influencias étnicas y geográficas. Según sus investigaciones, la mayoría de los embarazos gemelares son de origen dicigótico y dependen de los factores ya mencionados (Krüssel et al., 2008: 763-765).

2.7.5 Casos gemelos en la Casa de Maternidad

Ahora veamos nuestros datos de los gemelos un poco más con detalle. En las siguientes tablas (tabla 22-24) podemos ver la fecha y hora exacta de nacimiento de los bebés, el número de niños y niñas vivos y fallecidos y el número de madres que fallecieron.

Tabla 22: Gemelos en detalle (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861)

1860-1861	Fecha y hora de nacimiento	Niño vivo	Niña viva	Niño muerto	Niña muerta	Madre muerta
	17.5.1860 02:00				2	
	10.07.1860 06:00	1	1			
	01.11.1861 08:00		1		1	

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1861).

Tabla 23: Gemelos en detalle (Casa de Maternidad de Madrid, 1880-1881)

1880-1881	Fecha y hora de nacimiento	Niño vivo	Niña viva	Niño muerto	Niña muerta	Madre muerta
	05.02.1880 20:00	1	1			
	19.04.1880 03:15		2			
	19.07.1880 13:30	1	1			
	24.05.1880 10:00		2			
	26.09.1880 02:00		2			
	09.01.1881 09:00	1	1			
	28.03.1881 23:30	1	1			
	21.02.1881 00:30	1	1			
	31.03.1881 13:00		2			1
	02.06.1881 02:00	1		1		1
	26.05.1881 08:15	1	1			
	21.07.1881 08:00		2			
	11.08.1881 21:00	1	1			
	25.09.1881 23:00			2		1
	09.10.1881 13:00	1	1			
	18.10.1881 10:00			1	1	
	31.12.1881 16:00	1	1			

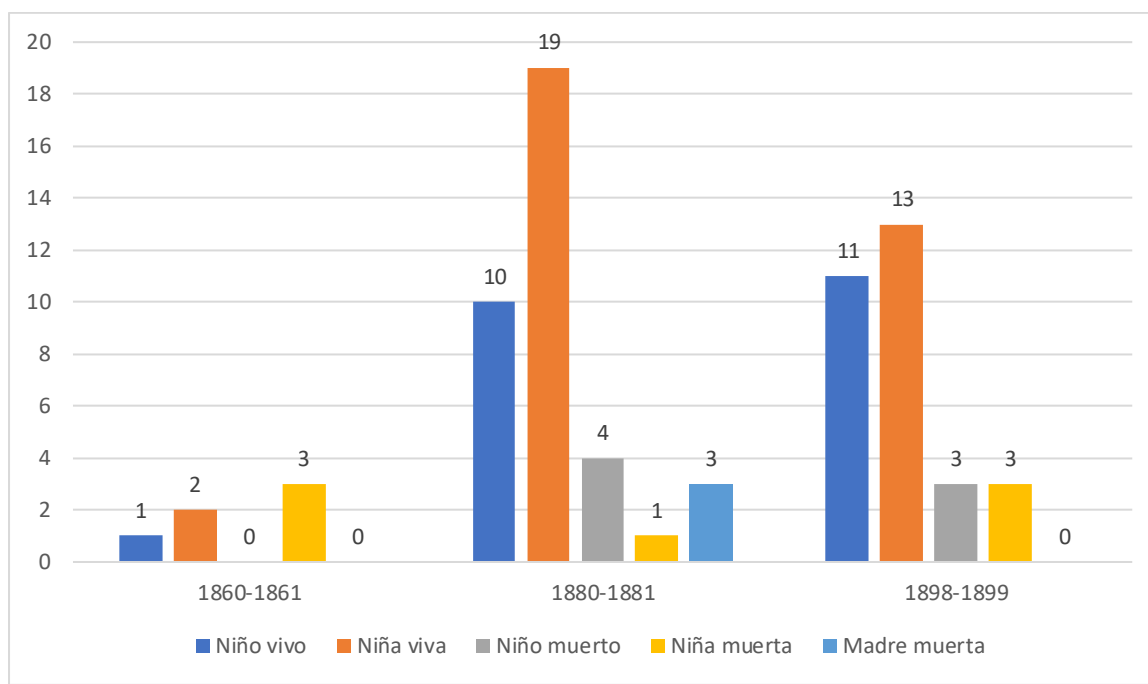
Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1880-1881).

Tabla 24: Gemelos en detalle (Casa de Maternidad de Madrid, 1898-1899)

1898-1899	Fecha y hora de nacimiento	Niño vivo	Niña viva	Niño muerto	Niña muerta	Madre muerta
	10.01.1898 20:00		1	1		
	20.02.1898 17:00	2				
	03.03.1898 05:00	1	1			
	21.04.1898 22:00	1	1			
	20.05.1898 06:00		1	1		
	24.05.1898 18:00	1			1	
	18.06.1898 17:00	1	1			
	14.07.1898 03:00					
	30.07.1898 17:00		1		1	
	11.09.1898 04:00	1	1			
	05.10.1898 19:00		1		1	
	09.10.1898 06:00	2				
	01.01.1899 02:00	1	1			
	23.05.1899 04:00		2			
	17.08.1899 17:00	1		1		
	17.09.1899 09:30		2			
	20.09.1899 04:00		1		1	

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1898-1899).

Gráfico 18: Gemelos en detalle (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

En el primer periodo, de 1860-1861, hubo un total de 3 nacimientos de gemelos. De ellos, uno fue niño y cinco fueron niñas. En el primer caso de gemelos, ambos niños murieron; en el segundo y el tercero, uno de cada pareja sobrevivió y murió. Tampoco se registró ninguna muerte de una madre durante este periodo (ver gráfico 18).

En el segundo periodo estudiado, de 1880-1881, hubo un total de 17 nacimientos de gemelos. De ellos, 13 parejas nacieron vivas y en cuatro casos murieron uno o los dos niños. En total se registraron tres madres muertas. Curiosamente, en uno de los casos sobrevivieron los dos niños, pero la madre murió. En otro caso uno de los niños sobrevivió y el otro niño a la madre murieron. En el último caso ninguno de los tres sobrevivió, sino que todos murieron en el parto.

En el último periodo estudiado, de 1898-1899, hubo 17 parejas de gemelos, aunque en una de ellas no se registraron los sexos ni la supervivencia, solo registraron que eran gemelos. De las 15 parejas de gemelos restantes, 9 nacimientos fueron bien y ambos niños sobrevivieron. En los 7 nacimientos restantes, solo murió un niño y nunca los dos. Tampoco se registró ninguna muerte de una madre en este intervalo de tiempo.

En general, cabe mencionar que, en cada caso de registro, queda abierto cuándo murieron exactamente las personas implicadas, por ejemplo, durante el parto o poco después, o cuál

fue el motivo, por ejemplo, debido a una hemorragia excesiva. Por lo tanto, lamentablemente no se puede hacer un análisis preciso de nuestros datos.

Tabla 25: Madres (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

	Madres ingresadas en total	Madres sin parir	Madres fallecidas de partos únicos	Partos gemelares	Madres fallecidas de partos gemelos
1860	260	11	1	2	0
1861	272	12	2	1	0
1880	868	44	1	5	0
1881	816	64	24	12	3
1898	973	41	5	12	0
1899	906	42	10	5	0
Suma total	4.095	214	43	37	3

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

Recordemos la tabla 1, donde vemos los números de todas las madres registradas que acudieron a la Casa de Maternidad (ver tabla 1 y 25). De estas madres registradas, sin embargo, algunas volvieron a dejar la Casa de Maternidad sin dar a luz. Se registraron razones por las que las madres volvieron a dejar la Casa, como por ejemplo "pasó al hospital" (ver figura 14) o similares. En raras ocasiones, una mujer era ingresada, pero abandonaba la Casa de Maternidad sin dar a luz y volvía semanas/meses después para dar a luz. Una posible razón para ello podría ser que, simplemente era demasiado pronto para quedarse en la institución, una falsa alarma con falso parto o que no había suficientes plazas en la Casa de Maternidad, por lo que las embarazadas prematuras eran enviadas de nuevo fuera. Todas estas razones son pura interpretación y no constan en los registros. También me gustaría señalar que la perspectiva de la madre solo se incluye ligeramente en este trabajo porque no puede omitirse por completo, pero puede encontrarse un análisis más detallado en el trabajo de mi colega, Sabine Köck.

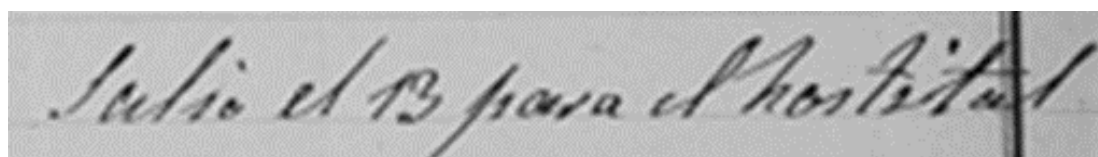


Figura 14: La nota "pasó al hospital" (tercer libro, pág. 19)

Para el siguiente análisis, sin embargo, solo se utilizaron los casos en los que "salió sin dar a luz" o "salió sin librar" (ver figura 15) figuraba claramente como motivo. Se trata de 175 mujeres en el periodo examinado de 1860-1861, 1880-1881 y 1898-1899. Si nos fijamos en el número de madres que murieron en el parto, podemos encontrar 43 mujeres que murieron en un parto "normal" (parto en solitario) de un niño o una niña, y tres mujeres que murieron en un parto de gemelos. Es decir, de 4.095 mujeres, 214 volvieron a salir de la Casa de Maternidad, 37 de ellas tuvieron gemelos y 43 murieron en un parto normal, lo que supone un 1,11%. De los 37 partos gemelares registrados, murieron un total de 3 madres, lo que supone un 8,11%. De esto se puede concluir que la hipótesis 4 no puede confirmarse, mueren más madres en relación con un parto gemelar que con un parto único. Para hacernos una mejor idea de las cifras, veamos los gráficos 19 de las cifras de las madres en comparación y el gráfico 20 de las cifras de las madres que fallecieron.

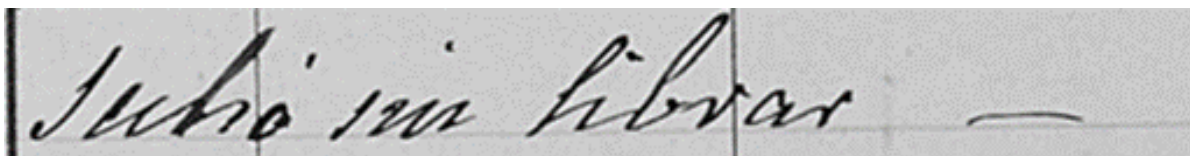


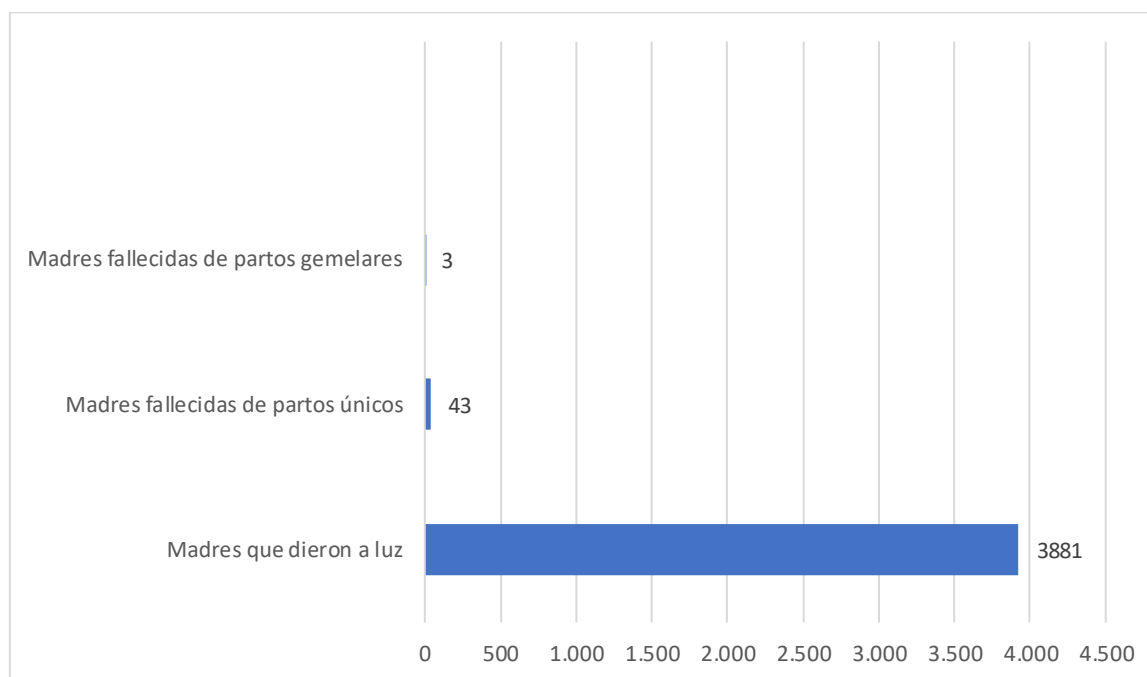
Figura 15: La nota "salió sin librar" (tercer libro, pág. 19)

Gráfico 19: Madres en comparación (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

Gráfico 20: Madres fallecidas (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

Dado que no se ha podido confirmar la hipótesis 4, echemos un vistazo a las posibles complicaciones que pueden acompañar a un parto múltiple (ver capítulo 2.7.6 Complicaciones de los embarazos múltiples). Obviamente, los partos múltiples son más arriesgados y algo más peligrosos para la madre y el niño que los partos únicos, pero esto no tiene realmente nada que ver con la salud básica de la madre. En otras palabras, las madres de partos múltiples son más sanas y robustas que las madres de hijos únicos.

2.7.6 Complicaciones de los embarazos múltiples

Los siguientes párrafos de este capítulo sobre complicaciones de los embarazos múltiples están tomados del artículo de prensa de Kaisenberg et al. (2020). Se pretende dar una visión general de las complicaciones que eran/son posibles en los partos múltiples.

Aborto prematuro de un embarazo múltiple

El fenómeno se denomina "vanishing twin", lo que significa que uno de los sacos gestacionales y/o embriones desaparece tras la muerte precoz de un múltiple. Alrededor del 20-30% de los embarazos en los que hay dos sacos gestacionales o embriones se ven afectados por este fenómeno.

Muerte fetal intrauterina

Aproximadamente el 3% de todos los embarazos gemelares se ven afectados por la muerte de un feto después de las 20 semanas de gestación. El pronóstico del niño superviviente viene determinado en gran medida por el corion.

Parto prematuro

Los nacimientos prematuros son más frecuentes en los embarazos gemelares que en los únicos. Más de la mitad de los gemelos nacen antes de la semana 37. Más del 25% de los bebés prematuros son múltiples.

Restricción del crecimiento intrauterino

Los gemelos suelen tener un peso al nacer inferior al de los univitelinos, lo que se debe a la prematuridad o, a menudo, a la restricción del crecimiento. Esto está significativamente relacionado con la morbilidad neonatal en los gemelos. En la mayoría de los casos, solo uno de los gemelos está afectado.

2.7.7 Estacionalidad de gemelos

Dado que en los dos primeros análisis hemos tratado la estacionalidad y la hora de nacimientos, también nos ocuparemos de estos dos temas en relación con los nacimientos de gemelos (ver tabla 26).

Tabla 26: Estacionalidad de gemelos (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

Mes	Gemelos
Enero	3
Febrero	3
Marzo	3
Abril	2
Mayo	6
Junio	2

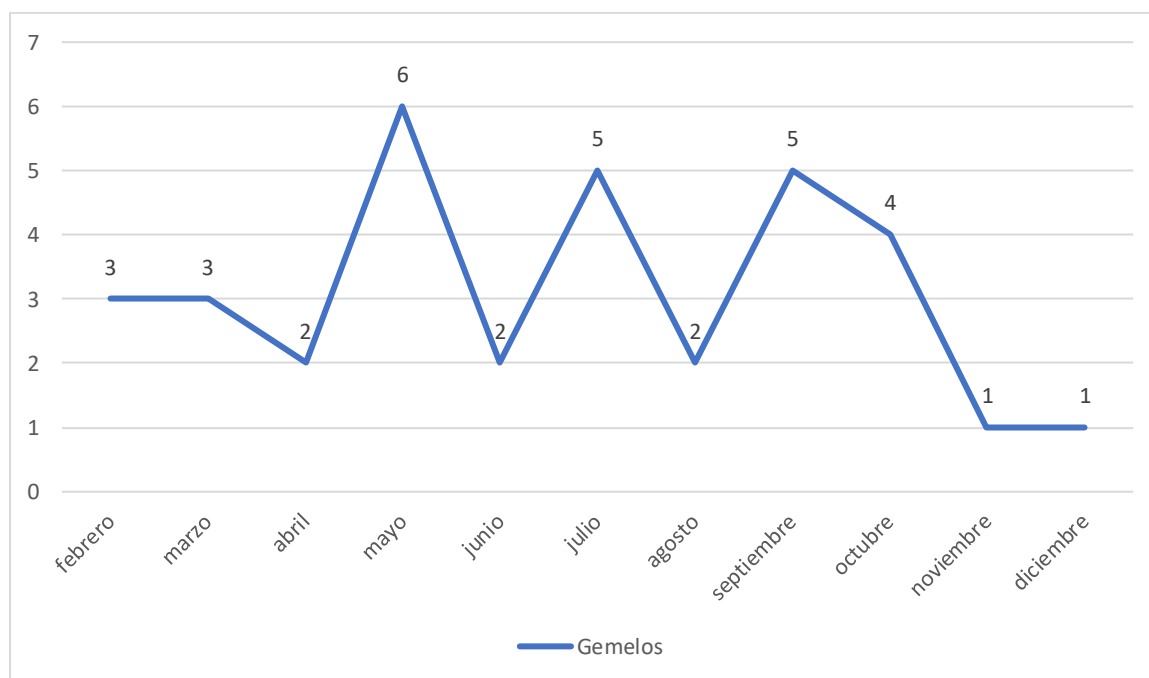
Julio	5
Agosto	2
Septiembre	5
Octubre	4
Noviembre	1
Diciembre	1
Suma total	37

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

La mayoría de los gemelos nació en mayo, julio y septiembre y muy pocos nacieron (ver tabla 26). Estos meses corresponden a las estaciones de primavera, verano y otoño. Si se compara con los resultados de los partos "normales" (partos únicos) del capítulo 2.5 (La estacionalidad de los nacimientos), se puede decir que la primavera y el verano también tienen sus máximos.

No obstante, hay que decir que solo disponemos de una muestra muy pequeña de gemelos, por lo que este análisis no es demasiado concluyente. Sin embargo, para hacernos una mejor idea de las cifras, veamos el gráfico 21.

Gráfico 21: Estacionalidad de partos gemelares (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

2.7.8 La hora de partos gemelares

Veamos en la tabla 27 debajo la hora de partos en relación con los partos gemelares desglosados en horas. A primera vista, parece que esta distribución no sigue ningún patrón real. Si se examinan las horas individuales con un poco más de detenimiento, hay un máximo de 4 nacimientos de gemelos a las 5 de la tarde. Las horas restantes se distribuyen con 0, 1, 2 o 3 nacimientos de gemelos.

Tabla 27: La hora de los partos gemelares (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

Hora	Gemelos	Hora	Gemelos
01:00	0	13:00	3
02:00	3	14:00	1
03:00	2	15:00	0
04:00	3	16:00	1
05:00	1	17:00	4
06:00	3	18:00	1
07:00	0	19:00	1
08:00	3	20:00	2
09:00	2	21:00	1
10:00	2	22:00	1
11:00	0	23:00	2
12:00	0	00:00	1

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

Veamos la distribución de la hora de nacimiento en los grupos horarios (ver tabla 28 debajo). Con una pequeña excepción de 12:00 hasta 15:59 horas (4 gemelos), los grupos horarios se distribuyen de forma relativamente uniforme. Cada grupo horario se produce aproximadamente siete veces (7 gemelos).

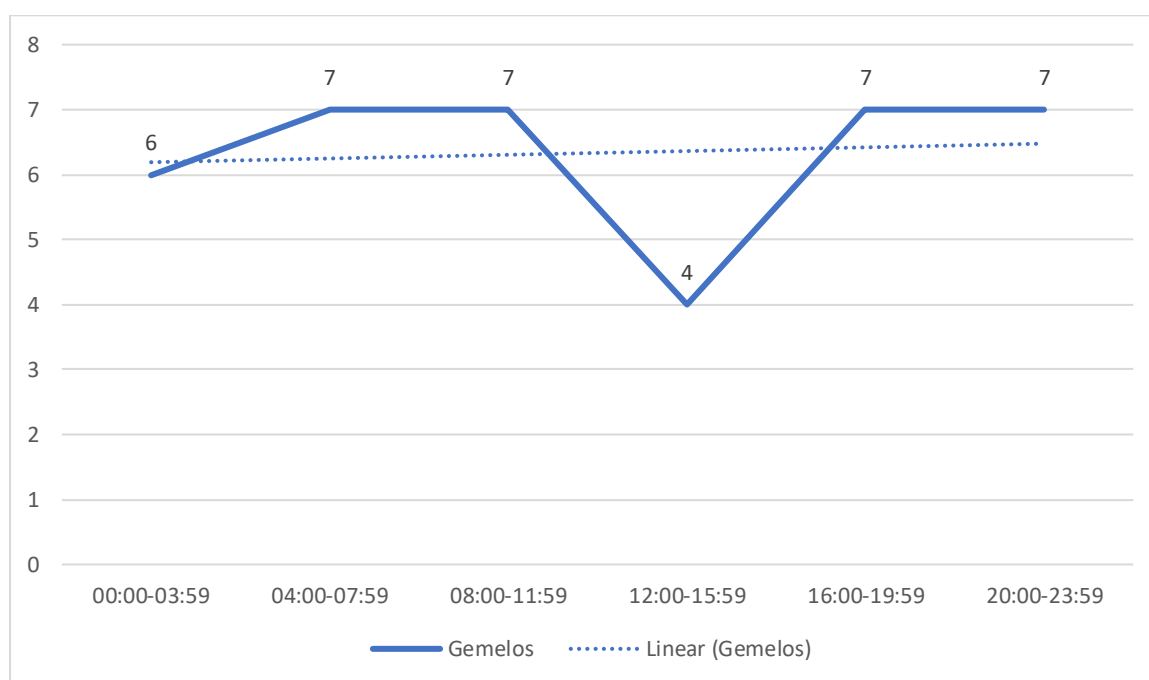
Volvemos a comparar estos resultados con el capítulo 2.6 (La hora de los partos). Como recordatorio, la mayoría de los niños nació en primavera y otoño y entre las 8 y las 12 de la mañana. Por tanto, la hipótesis 2 solo pudo confirmarse parcialmente. En cuanto a las horas de nacimiento de los gemelos, no se observa ningún pico. Como ya se ha mencionado, las cifras están distribuidas de forma bastante uniforme. Para hacernos una mejor idea de las cifras, veamos el gráfico 22 debajo.

Tabla 28: Distribución de los partos gemelares en grupos horarios (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

Hora	Gemelos
00:00-03:59	6
04:00-07:59	7
08:00-11:59	7
12:00-15:59	4
16:00-19:59	7
20:00-23:59	7

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

Gráfico 22: Distribución de los partos gemelares en grupos horarios (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

2.8 Otras noticias con respecto a los niños

En el capítulo siguiente se hace un análisis de la columna "noticias" de los libros. Estas notas eran tanto sobre la madre como sobre el hijo/la hija o los hijos. Puesto que el presente trabajo trata principalmente de los niños, tampoco nos desviaremos del tema, sino que solo trataremos las notas relativas a los hijos. Entre todas las entradas de los tres libros, se podrían reunir las siguientes notas con relación a los niños: *bautizo*, *recibió agua de socorro*, *detenido/detenida*, *padres ocultos* y *Santo del día*.

2.8.1 Bautismo

Ya sea protestante o católico, el significado del bautismo es el mismo en el cristianismo. Con este sacramento la persona bautizada es aceptada en la comunidad cristiana. El bautismo es, por tanto, un símbolo de la unión especial e insoluble con Jesucristo, por quien el pecado original ha perdido su poder sobre la persona bautizada. El sacramento del bautismo suele administrarlo un sacerdote o un diácono, pero en casos de emergencia también puede administrarlo otra persona, por lo que se considera un bautismo de emergencia (Stroth, 2022).

En tres casos, se registraron bautizos "normales". Hay un caso en cada libro. Desgraciadamente, las anotaciones de los libros no están completas. En el primer caso, de 1860/1861 (ver tabla 29), no se registró si era niño o niña ni si el neonato nació vivo o muerto. En cualquier caso, la nota es interesante, una de las más largas registradas en los tres libros. Lamentablemente, la escritura de la nota no es legible al 100% (ver figura 16), pero se puede determinar que el niño fue bautizado, posiblemente en una iglesia llamada San Lorenzo, y luego pasó a la inclusa al día siguiente del nacimiento. Como ya se mencionó en el capítulo 2.3.2 (Razones para el abandono de niños), durante un tiempo los niños solo eran admitidos en el orfanato con una prueba de su identidad. Al parecer, esto incluía también el sacramento del bautismo, para que pudieran pasar a la inclusa sin problemas.

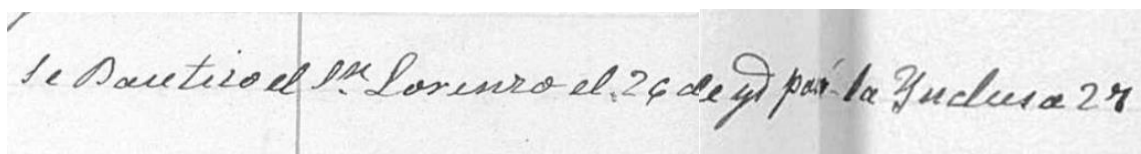


Figura 16: La nota „Le bautizo el San Lorenzo el 26 de E para la Inclusa 28” (primer libro, pág. 23-24)

La segunda nota de un bautizo de 1881 estaba totalmente anotada (ver tabla 29 y figura 17). El niño fue bautizado en San Lorenzo. Junto a esta nota había otra pequeña nota, era

"detenido". Esta nota se tratará con más detalle en el próximo capítulo (2.8.3 Detenido/detenida).

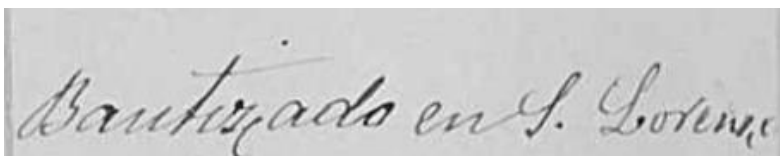


Figura 17: La nota „Bautizado en S. Lorenzo” (segundo libro, pág. 73-74)

La tercera nota relativa al bautismo se anotó en 1898 (ver tabla 29 y figura 18). De nuevo, no se trata de una entrada totalmente completa, falta la fecha de salida de la madre. Esta vez se anotó que la niña fue bautizada en la parroquia. No está claro por qué se hizo esta nota, ya que, en el primer caso, por ejemplo, la niña entró en la inclusa bautizada.

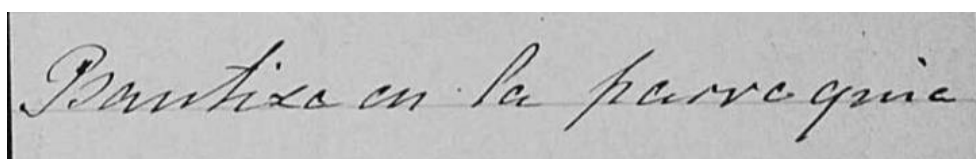


Figura 18: La nota „Bautizo en la parroquia” (tercer libro, pág. 10-11)

Tabla 29: Bautizos (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

Nombre simbólico	Entrada-salida	Nombre del niño/de la niña	Días entre la entrada hasta el nacimiento	Fecha y hora de nacimiento	Niño/niña	Noticia
Dolores	30.10.1860-01.02.1861	José María/Ramona	82	22.01.1861 19:30		<i>Le bautizo el San Lorenzo el 26 de E para la Inclusa 27</i>
Teodora	04.03.1881-21.03.1881	Tomas/Eusebia	17	16.03.1881 12:30	Niño vivo	<i>Bautizado en S. Lorenzo; Detenido</i>
Enfermería	12.02.1898	María de las Dolores	0	12.02.1898 05:00	Niña viva	<i>Bautizo en la parroquia</i>

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1899).

2.8.2 Recibió agua de socorro

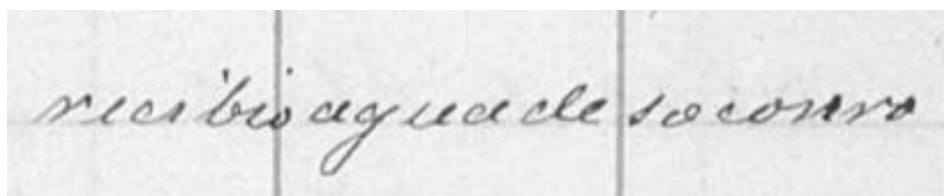


Figura 19: La nota „recibió agua de socorro” (primer libro, pág. 4)

A lo largo del tiempo, había momentos en los que la vida de un recién nacido estaba en juego. Muchos textos teológicos cuentan cómo debe realizarse el bautismo de forma correcta. Especialmente en los partos complicados, en los que se temía por la vida de un bebé, lo más importante era recibir el sacramento del bautismo para obtener la salvación incluso antes de morir y abandonar de nuevo la tierra. Era un pecado grave retrasar el bautismo o no bautizarse en primer lugar. Por ello, incluso en situaciones de urgencia, se permitía administrar el bautismo sin ser sacerdote o similar, para que el neonato no muriera en pecado (San Pío, 1780: 179; Gubianas, 1926: 148). Sin embargo, si la vida de la madre corría peligro o moría durante el parto, el niño debía nacer y ser bautizado por cesárea según las directrices de la iglesia cristiana. A menudo estas intervenciones se realizaban en mujeres vivas, lo que provocaba acaloradas discusiones. Por ello, se llegó a proponer inyectar el sacramento del bautismo mediante una jeringuilla para evitar este problema (Carmona-González/Saiz-Puente 2009: 16; Fuchs, 2022: 6-7, 11-13).

En nuestro caso hay tres notas con "recibió agua de socorro" del primer libro. En los otros dos libros no se hicieron notas explícitamente sobre agua de socorro o bautismo de urgencia. Las entradas están casi completas, es decir, todas las columnas del libro, excepto una, se han rellenado por completo. En la segunda entrada, no se ha dado el nombre de un hijo varón. Llama la atención que en los tres casos el niño falleció y, por tanto, fue bautizado evidentemente de urgencia.

Como se ve en la tabla 30 hay tres anotaciones en relación con un bautismo de emergencia. Los tres neonatos murieron durante o después del nacimiento (no lo sabemos de las anotaciones) y recibieron el sacramento del bautismo, que fue especialmente anotado en el libro con la nota "recibió agua de socorro". Sin embargo, en los tres casos sabemos que la madre no murió.

Tabla 30: Recibió agua de socorro (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861)

Nombre simbólico	Entrada-salida	Nombre del niño/de la niña	Días entre la entrada hasta el nacimiento	Fecha y hora de nacimiento	Niño/niña	Noticia
Purificación	31.01.1860-18.02.1860	Manuel/Jesua	12	12.02.1860 14:45	Niño muerto	<i>Recibió agua de socorro</i>
Ana	23.06.1860-25.06.1860	Juan	0	23.06.1860 11:00	Niño muerto	<i>Recibió agua de socorro</i>
Ángeles	05.03.1861-19.03.1860	Enrique/Tomasa	7	12.03.1861 14:30	Niña muerta	<i>Recibió agua de socorro</i>

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1861).

2.8.3 Detenido/detenida

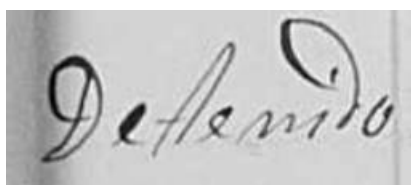


Figura 20: La nota „Detenido“ (segundo libro, pág. 74)

En el segundo libro hay una nota nueva bastante interesante que no aparece en los otros dos libros. Se trata del participio *detenido/detenida*. Desgraciadamente, si uno busca esta nota en la literatura secundaria, no encuentra nada. Hay una entrada en la tesis doctoral de Maceiras Rey (ver figura 21), también con la nota "detenido" en un solo caso, pero también quedó con un signo de interrogación junto a esta nota (Maceiras Rey, 2017: 744). Ahora surge la pregunta ¿qué puede significar esto? Puesto que la anotación aparece tanto en masculino como en femenino, cabe suponer que se refería a los bebés y no a la madre. Pues el verbo puede significar parar, encarcelar, o retener, cabe suponer que el niño se quedaba en la casa de maternidad, o que también pasaba a la inclusa. Sin embargo, como se ha mencionado anteriormente, ya se hizo una anotación de que un niño fue pasado a la inclusa (ver tabla 29). No obstante, esta anotación se hizo en el primer libro, por lo que 20 años más tarde, en el segundo libro, esta anotación podría haberse hecho simplemente de otra manera, como por ejemplo mediante *detenido/detenida*.

25	9566-1	Aquilino, 4 enero 1881, (detenido ?), recién nacido, el 9 de enero se entregó a su madre	Aquilino Martínez, hijo de Antonia Martínez	Enero - Febrero 1881	100-17/2
----	--------	--	---	----------------------------	----------

Figura 21: Detenido (extracto de la tesis doctoral de Maceiras Rey, 2017: 744).

En nuestro caso hay 22 veces la nota *detenido* y 68 veces la nota *detenida*, lo que hace un total de 90 veces. Este número parece realista en lo que se refiere a pasarla a la inclusa. Llama la atención que la forma femenina se da más del triple de veces que la forma masculina (ver tabla 31). Ahora se plantea la cuestión de si esto tuvo realmente algo que ver con el sexo de los niños. En cualquier caso, podría tener que ver con la selección o el reparto de niñas por sexos, pero no lo sabemos.

Tabla 31: Detenido/detenida (Casa de Maternidad de Madrid, 1880-1881)

	<i>Detenido</i>	<i>Detenida</i>	En total
1880-1881	22	68	90

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1880-1881).

2.8.4 Padres ocultos

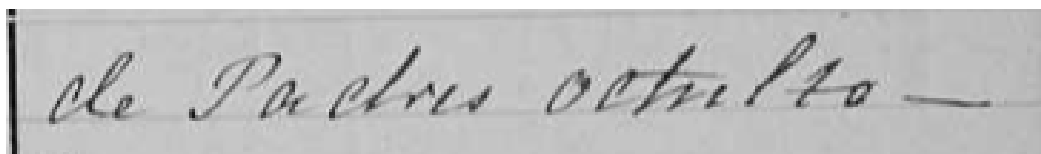


Figura 22: La nota „de padres ocultos” (tercer libro, pág. 61)

En el tercer libro, se produce otra nota interesante, siete veces en total y en la mayoría de los casos "de padres ocultos" (ver tabla 32). En los otros dos libros, de nuevo, esta nota no se produjo. La nota revela con relativa claridad de qué se trataba, a saber, que se ocultaba a los hijos de los padres. Una posibilidad sería que los padres quisieran permanecer en el anonimato debido a su posición social, ya que tal vez pertenecieran a una clase algo más alta.

Tabla 32: De padres ocultos (Casa de Maternidad de Madrid, 1898-1899)

Nombre simbólico	Entrada-salida	Nombre del niño/de la niña	Fecha y hora de nacimiento	Días entre la entrada hasta el nacimiento	Niño/niña	Noticia
	15.10.1898-21.11.1898	José/ Josefa	17.11.1898 04:00	32	Niña	<i>De padres ocultos</i>
Enfermería	26.10.1898	Arturo/ María de las Desamparados	30.10.1898 05:00	4	Niña	<i>Es hija de padres ocultos</i>
	05.11.1898-	Ángel/ Angela	12.12.1898	37	Niño	<i>De padres ocultos</i>
	28.12.1898-29.01.1899	Antonio/ María del Carmen	29.12.1899	1	Niña	<i>De padres ocultos</i>
	20.05.1899-02.08.1899	Sinforeso/ Elena	27.07.1899	67	Niña	<i>De padres ocultos</i>
	25.08.1899-10.10.1899	Antonio/ Juana	04.10.1899	39	Niña	<i>De padres ocultos</i>
	05.09.1899-01.12.1899	Vicente/ María del Amparo	28.11.1899	83	Niño	<i>De padres ocultos</i>

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1898-1899).

2.8.5 Los nombres de los niños

En los libros se dedicaban dos columnas al nombre del neonato, una para cada sexo, según fuera niño o niña. En varios casos, sin embargo, solo se indicaba el nombre de un sexo. Cabe suponer que la madre solo se decidía en cuanto nacía su hijo. Con frecuencia, también se anotaba *Santo del día*, lo que se explica con más detalle en el capítulo siguiente 2.8.6 (*Santo del día*). Más raramente, pero a pesar de todo, no se anotaba ningún nombre en las columnas. Cómo se llamaba o bautizaba entonces al niño solo puede conjeturarse, aunque cabe suponer que posiblemente el recién nacido recibía el nombre del Santo del día. No había notas especiales sobre los nombres de pila de los niños en ninguno de los tres libros. Ahora bien, en las tablas siguientes (tablas 33-35) se analizan los nombres más populares de los niños en aquella época.

Tabla 33: Los nombres más populares (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861)

Top 10	Nombre del niño	¿Cuántas veces?	Nombre de la niña	¿Cuántas veces?
1	José	55	María	35
2	Antonio / Manuel	34	Josefa	33
3	Franco	20	Antonia	25
4	Juan	14	Manuela	19
5	Ángel / Ramon / Vicente	10	Carmen	18
6	José María	9	Juana / Teresa	11
7	Andrés	8	Franca	10
8	Pedro / Tomás	7	Isabel / Ramona	8
9	Eduardo / Luis / Rafael	6	Rosa	7
10	Feliz	5	Angela	6

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1860-1861).

Tabla 34: Los nombres más populares (Casa de Maternidad de Madrid, 1880-1881)

Top 10	Nombre del niño	¿Cuántas veces?	Nombre de la niña	¿Cuántas veces?
1	José	53	María	111
2	Manuel	39	Josefa	74
3	Antonio	33	Manuela	55
4	Francisco / Juan	27	Antonia	42
5	Pedro	13	Juana	38
6	Mariano	10	Francisca	29
7	Miguel / Vicente	9	Carmen	28
8	Ángel / Emilio	8	Teresa	17
9	Ramón	7	Ramona	15
10	Domino / Gregorio / Tomás	6	María Concepción / Juliana	10

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1880-1881).

Tabla 35: Los nombres más populares (Casa de Maternidad de Madrid, 1898-1899)

Top 10	Nombre del niño	¿Cuántas veces?	Nombre de la niña	¿Cuántas veces?
1	José María	175	María	141
2	Antonio	125	María del Carmen	97
3	Manuel	104	María Josefa	92
4	Francisco	80	Manuela / María del Pilar	47
5	Juan	55	Francisca	45

6	Luis	54	Antonia	44
7	Pedro	39	Juana	31
8	José	36	Angela / Juana	28
9	Ángel / Miguel	29	Josefa	23
10	Enrique	28	Encarnación / Isabel	21

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1898-1899).

Si se observan los 10 nombres más populares de los diferentes libros, se puede ver que entre los nombres de niño, José, Manuel y Antonio siempre estuvieron entre los tres nombres más populares (ver tabla 33-35). Algunos de ellos aparecieron una y otra vez, pero unos pocos también se hicieron más populares con variaciones, por ejemplo, José María en el tercer libro (ver tabla 35).

Entre los nombres de niña, la cosa parece similar, María, Josefa y Antonia, así como variaciones de María se mantienen entre los cuatro nombres más populares. El resto de los nombres también mantuvieron una popularidad constante y solo se añadieron algunos nuevos, como Encarnación en el tercer libro (ver tabla 35).

Lo que no hay que olvidar es que las entradas de los libros no son iguales en número. En el primer libro, se anotaron bastantes menos entradas que en los otros dos. Por lo tanto, hay que tener en cuenta tanto las entradas como la aparición de los nombres.

La evolución de los nombres en España se explica, como tantas otras veces, por la historia y sigue siendo muy tradicional hoy en día. En los tiempos modernos, la asignación de nombres ha estado muy influida por la familia y también por los medios de comunicación. Sin embargo, la tradición cristiana es muy importante en España, como ya se ha mencionado anteriormente en el capítulo 2.8.1 sobre el bautismo. Las influencias históricas y geográficas se aprecian en la forma de nombrar a las mujeres, especialmente la Virgen María sigue siendo muy influyente en los nombres de mujer hoy en día. En realidad, los nombres que hacen referencia a ella solo son realmente comprensibles en la lengua española, ya que no se traducen bien a otros idiomas sin perder el significado real. Además, se podría decir que los españoles siguen siendo tan tradicionales hoy en día que la celebración de la onomástica es a menudo más importante que el cumpleaños. También es muy interesante la evolución de los apellidos a lo largo del tiempo de la que hablaremos con más detalle en el próximo capítulo 2.8.6 (Santo del día) (Kugel, 2002: 341-342).

En el capítulo siguiente se tratará con más detalle el significado del *Santo del día*.

2.8.6 Santo del día

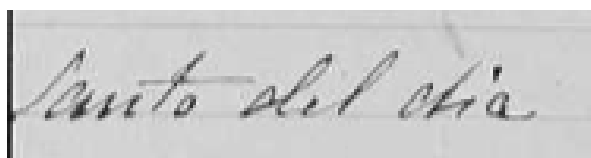


Figura 23: La nota „Santo del día” (tercer libro, pág. 60)

Como ya se mencionó en el capítulo 2.8.5 (Los nombres de los niños), la historia, la tradición y la fe cristiana desempeñan un papel esencial en la asignación de nombres. A partir del siglo VIII, se bautizaron en el cristianismo nombres que podían remontarse a orígenes romano-latinos. Sin embargo, España estuvo bajo ocupación árabe durante mucho tiempo, lo que aún hoy se refleja de alguna manera en la nomenclatura del país. Sin embargo, a partir del siglo XI, el país fue reconquistado poco a poco por los cristianos y fueron apareciendo nombres de origen bíblico o hagiográfico, así como nombres derivados de la veneración a María. Especialmente a partir del siglo XV, los nombres de santos y estatuas de la Madre de Dios se convirtieron en algo muy venerado y prácticamente de moda, y formaban parte de la demostración cristiana de fe. Como ya se ha mencionado, la onomástica es aún hoy algo más importante que el cumpleaños. Muy a menudo ambos coinciden, de modo que al recién nacido se le da el nombre del santo del día de su nacimiento, ya que a menudo puede haber de ocho a diez *Santos del día* en un mismo día (Kugel, 2002: 341-343).

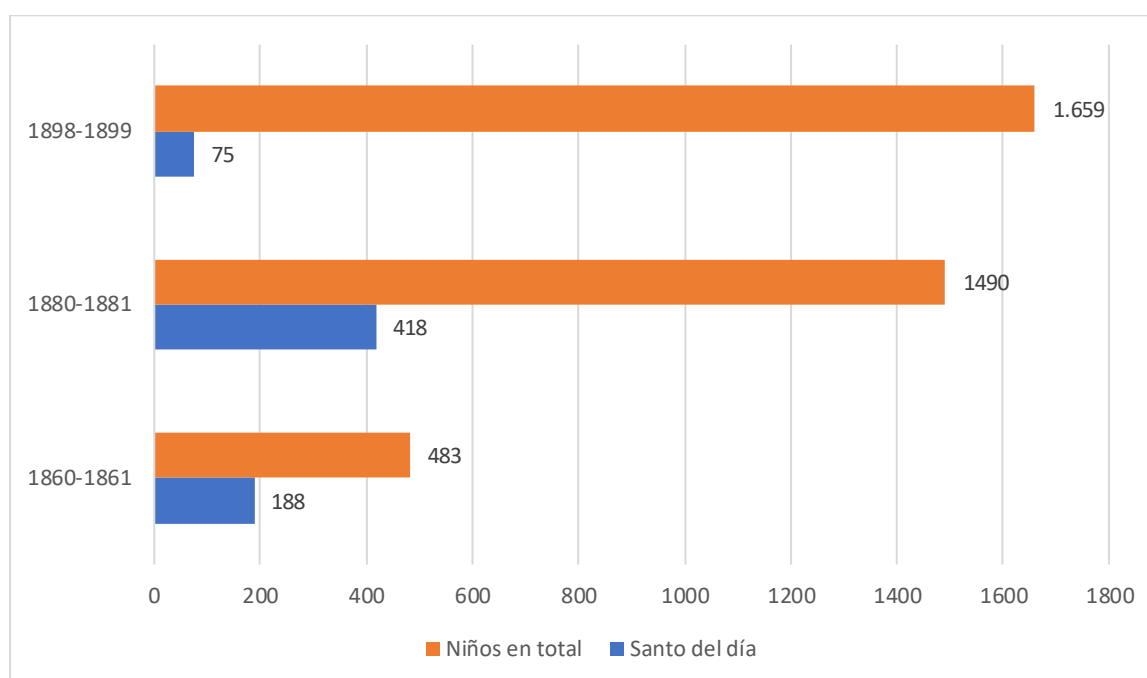
La nota *Santo del día* figura en todos los tres libros (ver tabla 36). En el primer libro, se anotaba en la columna de nombres previstos para niño y niña; en los otros dos libros, cuando estas columnas quedaban en blanco, se daban como nota al margen. En nuestro caso, había 109 niños y 79 niñas en el primer libro (un total de 188 niños), 418 niños en el segundo libro y comparativamente solo 75 niños en el tercer libro. Si lo comparamos con todos los niños de la Casa de Maternidad, el 38,92% llevaban el nombre del *Santo del día* en 1860-1861, el 28,05% en 1880-1881 y solo el 4,52% en 1898-1899 (ver gráfico 21).

Tabla 36: Santo del día (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)

	Santo del día		En total
	Niño	Niña	Niños y niñas
Libro 1 (1860-1861)	109	79	483
Libro 2 (1880-1881)	418		1.490
Libro 3 (1898-1899)	75		1.659

Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1898-1899).

Gráfico 21: Santo del día (Casa de Maternidad de Madrid, 1860-1861, 1880-1881, 1898-1899)



Elaboración propia basada en los registros de la Casa de Maternidad de Madrid (1898-1899).

Espina Pérez (2017) escribe que a los niños se les ponía el nombre que la madre quería darle, si la madre o la persona que daba el niño no daba nombre, se le ponía el del *Santo del día*. La madre, como ya sabemos, solía permanecer en el anonimato. A los niños solo se les ponía el nombre de pila, se suprimía *Expósito* como apellido para no marginarlos tanto. Muchos niños se llamaban entonces *Cruz* o *de la Cruz*, que representaba la cruz de Jesucristo. Las niñas solían llamarse *de la Paz*, por el Colegio de la Paz, mientras que los niños llevaban el apellido *Iglesias*. A menudo, los niños recibían apellidos que tenían que ver con su origen, por ejemplo, el lugar, la región o la ciudad de la que procedían. En cualquier caso, una cosa es cierta: a menudo se cometían errores al introducir los datos, y a menudo también al modificarlos. Frecuentemente, los empleados no sabían con certeza el nombre del niño o la fecha de nacimiento. Pero el mayor inconveniente era siempre el apellido. Debido al secretismo, se suprimía el nombre, lo que significaba que a lo largo de su vida quizá nunca supieran quiénes eran sus padres, aunque se esforzaran por averiguarlo (Espina Pérez, 2017: 678-679).

3. Conclusión

Hemos podido conocer una parte de la historia española del siglo XIX que muchos desconocemos. En esta época existían más Casas de Maternidad en Europa de las que probablemente mucha gente imagina. Allí las madres podían ocultar sus embarazos y partos ilegítimos en esta institución pública, además de ser alojadas y atendidas.

Encontramos que la información contenida en los registros de entrada y salida de las madres en la Casa de Maternidad era de enorme valor e ideal como fuente primaria para una investigación de este tipo. Las diferentes anotaciones tomadas en cada ingreso permitieron explorar diversos aspectos relativos a la perspectiva de la madre y del niño en dicha casa. Con la ayuda de bibliografía secundaria, se intentó interpretar los resultados de la investigación.

La parte principal de esta investigación consistió en analizar los nacimientos de los niños. En la mayoría de los casos, los libros registraban tanto la fecha como la hora de nacimiento. La bibliografía secundaria nos indica que los estudiosos llevan mucho tiempo intentando identificar patrones de nacimiento. De nuestros datos se desprende que, cuando se resumen los seis años estudiados, la mayoría de los niños nace en el mes de octubre. Aunque octubre es uno de los meses de otoño, el análisis, dividido en las cuatro estaciones, da como resultado el máximo en verano seguido muy de cerca por la primavera (solo con dos partos menos), luego el otoño y, por último, el invierno. Dado que en este estudio siempre se analizó la suma de los intervalos de tiempo examinados como resultado final, se pudo falsificar la hipótesis 1. No hubo más nacimientos en la Casa de Maternidad en los meses de primavera que en las demás estaciones del año. Al interpretar los resultados, se puso de manifiesto que existen varias razones posibles para el periodo ideal de fecundación. Las estaciones cálidas parecían bastante desfavorables para concebir un hijo, tanto por la calidad de los gametos (óvulo y espermatozoide) como por el duro trabajo físico que había que realizar en la época de la cosecha, que costaba demasiada energía. El invierno, en cambio, como estación fría con menos trabajo duro y más tiempo para actividades familiares, por ejemplo, en Navidad, era mucho más adecuado para intercambiar intimidades al calor. Llamaba la atención que el verano fuera también la estación en la que se observaba un aumento ligero de la mortalidad infantil al nacer. Se descubrió que la probabilidad de que aumentaran los abortos espontáneos y los mortinatos estaba relacionada con las altas temperaturas del verano. En resumen, para este capítulo, había una gran variedad de factores que podían haber influido en las elevadas tasas de natalidad de la Casa de Maternidad. Además de las condiciones sociales, energéticas, sociodemográficas, geográficas, climáticas, religiosas y culturales, hubo sin duda otros factores que aún no han sido estudiados de forma sostenible y que influyeron en estas cifras.

Además de la estacionalidad de los nacimientos, se hizo otro análisis sobre la hora de parto de los recién nacidos. El análisis de los seis años combinados mostró un pico de nacimientos a las 5 de la tarde. Dado que la bibliografía mostraba que la hora de nacimiento está estrechamente relacionada con la estacionalidad de los nacimientos, se realizó un análisis combinado. Así, si se divide el día en los seis intervalos de tiempo según Charles y Varea, y si se tiene en cuenta la estación del año de la fecha de nacimiento, resultaron dos máximos cada uno en primavera y otoño en el tercer intervalo de tiempo de 8 a 12 de la mañana. Sin embargo, si se combinan de nuevo los seis años, el máximo se produjo en verano, seguido de cerca por la primavera (con solo dos partos menos) entre las 8 y las 12 de la mañana. A partir de estos resultados, la hipótesis 2, según la cual la mayoría de los niños nació por la noche y por la mañana, solo pudo verificarse parcialmente.

El siguiente capítulo importante examinó los partos gemelares en la Casa de Maternidad. La cuestión era si, como se menciona en la literatura, el 1,8% de los nacimientos eran gemelares y si estaban asociados a un aumento de la mortalidad materna. En cuanto a la frecuencia de ocurrencia de gemelos, la literatura distingue claramente entre múltiples monocigóticos y dicigóticos. Por desgracia, esta importante distinción no se desprende de nuestros datos. Por lo tanto, no fue posible distinguir entre estas dos formas, sino solo hacer un análisis conjunto. El análisis mostró menos nacimientos gemelares en el primer y tercer intervalo de tiempo y más del 1,8% en el segundo intervalo. Sin embargo, si se combinan de nuevo los seis años, hubo 37 gemelos en total, es decir, un 2,12% entre todos los nacimientos. Por lo tanto, la hipótesis 3 podría verificarse. Además, se mencionó varias veces en la literatura que, sobre todo en épocas anteriores, los embarazos gemelares eran expresión de buena salud materna. El análisis de la mortalidad materna en los partos gemelares en comparación con los partos únicos mostró un 8,11% frente a un 1,11%. A partir de estos resultados, la hipótesis 4, según la cual los partos gemelares no están asociados a un aumento de la mortalidad materna, podría haber sido falsificado. Se recurrió a la bibliografía para investigar algunas de las posibles complicaciones asociadas a los partos múltiples. Entre ellas: aborto prematuro, muerte intrauterina, parto prematuro y retraso del crecimiento intrauterino. Dado que en los dos capítulos anteriores se analizaron tanto la estacionalidad como la hora de nacimiento de los registros, también se examinaron en relación con los partos gemelares. Nuestra pequeña muestra de 37 gemelos mostró que la mayoría de los gemelos nace en mayo, junio o septiembre. Además, se repartían a partes iguales en cada una de las seis franjas horarias de Charles y Varea, con una pequeña excepción entre las 12:00 y las 16:00 de la tarde.

El último capítulo de la tesis se refiere al resto de los datos consignados en los registros relativos a los niños. Entre todas las entradas se podrían reunir las siguientes notas: bautizo, recibió agua de socorro, detenida/detenida, padres ocultos y Santo del día. En cada uno de

los libros se pudo observar la anotación de un bautizo. En el transcurso de este estudio, se subrayó una vez más la importancia del bautismo en la sociedad cristiana española. Se trata de un símbolo de aceptación en la comunidad de fe cristiana, así como de la conexión especial con Jesucristo. En el primer periodo investigado, se pudieron identificar hasta tres bautismos de urgencia. Como era de esperar, en los tres casos el recién nacido falleció. Si se temía por la vida del recién nacido, durante o después del parto, lo más importante era recibir aún el sacramento del bautismo para obtener su salvación antes de volver a dejar la tierra. Era un grave pecado retrasar el bautismo o no bautizarse en absoluto. Otra nota interesante era la observación "detenido" o "detenida". No se pudo determinar con un 100% de certeza qué se quería decir exactamente con esto, pero cabe suponer que en estos casos el niño era retenido en la Casa de Maternidad o pasado a la Inclusa. Sin embargo, se menciona explícitamente un caso en el que el niño se pasaba a la inclusa, lo que invalida de nuevo esta interpretación, aunque la forma de hacer las anotaciones podría simplemente haber cambiado con el paso de los años o de los libros. Asimismo, la nota "de padres ocultos" se hizo siete veces. Una explicación plausible para esta nota sería que los padres quisieran permanecer en el anonimato debido a su posición social, ya que tal vez pertenecieran a una clase algo más alta. Por último, se hizo un pequeño análisis de los nombres más comunes de los niños. Entre los nombres de niño, José, Manuel y Antonio eran muy populares, mientras que las niñas se llamaban más a menudo María, Josefa y Antonia. En total, el Santo del día se registró 1.174 veces entre todos los niños recién nacidos. Este nombre se utilizaba a menudo si la madre no ponía nombre a su hijo.

En resumen, los registros de los libros de la Casa de Maternidad de Madrid reflejan una mirada global a la situación real de las madres embarazadas y los partos en aquella época. Estos datos no son solo registros de madres que acudían a la Casa de Maternidad a dar a luz, sino que hablan literalmente de historia y nos acercan un poco más al pasado.

Bibliografía

Aichinger, Wolfram (2009): El fuego de San Antón y los hospitales antonianos en España. Wien: Turia + Kant.

Aichinger, Wolfram (2021): Grandmothers reborn: Allomaternal care as an uncharted territory of Spanish History. Avisos de Viena, No. 2, 12-25. Disponible en: <https://journals.univie.ac.at/index.php/adv/article/view/6179> (consultado el 29.05.2023).

Aichinger, Wolfram (2022): Parentesco breve – El Inclusero Juan y su nodriza Paula Martín. Avisos de Viena, No. 4, 149-166. Disponible en: <https://journals.univie.ac.at/index.php/adv/article/view/7531/7503> (consultado el 22.08.2023).

Bauer, Axel W. (2005): Ould, Sir Fiedling. Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin/New York: De Gruyter.

Bernis, Cristina; Varea, Carlos (2012): Hour of Birth and Birth Assistance: From a Primate to a Medicalized Pattern. American Journal of Human Biology, 2012, Vol. 24 (1): 14–21. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.uaccess.univie.ac.at/doi/pdfdirect/10.1002/ajhb.21228> (consultado el 29.07.2023).

Blaffer Hrdy, Sarah (2010): Mothers and Others. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=XsuuPMUIMEE&t=148s> (consultado el 21.08.2023).

Bobak, Martin; Gjonca, Arjan (2001): The seasonality of live birth is strongly influenced by socio-demographic factors. Human Reproduction, 2001, Vol. 16 (7): 1512-1517. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/humrep/16.7.1512> (consultado el 06.04.2023).

Breschi, Marco; Livi-Bacci, Massimo (1997): Month of birth as a factor of children's survival. En: Bideau, Alain; Desjardins, Bertrand y Pérez-Brignoli, Héctor: Infant and child mortality in the past. Oxford: Clarendon Press, 157-173. Disponible en: <https://ubdata.univie.ac.at/AC02251516> (consultado el 06.04.2023).

Bronson, F. H. (1995): Seasonal Variation in Human Reproduction: Environmental Factors. The Quarterly Review of Biology, 1995, Vol. 70 (2): 141-164. Disponible en: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/418980> (consultado el 03.08.2023).

Campbell, Neil A.; Reece, Jane B.; Urry, Lisa A.; Cain, Michael L.; Wasserman, Steven A.; Minorsky, Peter V.; Jackson, Robert B. (2016): Campbell Biologie. München: Pearson.

Canoine, Virginie (2018): Behavioural Endocrinology. Morphologie und Funktion der Tiere. Wien: Vorlesung an der Universität Wien.

- Carmona-González-, Inmaculada; Saiz-Puente, María Soledad** (2009): El bautismo de urgencia, función tradicional de las matronas. *Matronas profesión*, 2010, Vol. 10 (4): 14-19. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/291495978_El_bautismo_de_urgencia_funcion_tradicional_de_las_matronas (consultado el 31.07.2023).
- Chamberlain, Geoffrey** (2006): British maternal mortality in the 19th and early 20th centuries. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 2006, Vol. 99 (11): 559-563.
- Charles, Enid** (1953): The Hour of Birth. A study distribution of times of onset of labour and of delivery throughout the 24-hour period. London: *British journal of preventive and social medicine*, 1953, Vol. 7 (2): 43–59. Disponible en: <https://jech.bmj.com/content/jech/7/2/43.full.pdf> (consultado el 29.07.2023).
- Carreras, Albert; Tafunell, Xavier** (2005): Estadísticas históricas de España – siglos XIX-XX. Bilbao: *Revista de fomento social*, 2006, Vol. 61 (242): 263-266.
- Casey, James** (2022): Poverty in Eighteenth-Century Spain. The Woman and Children of the Inclusa by Joan Sherwood. *The American Historical Review*, 1990, Vol. 95 (5): 1560-1561.
- Doblhammer, Gabriele; Rodgers, Joseph Lee; Rau, Roland** (2000): Seasonality of Birth in Nineteenth and Twentieth-Century Austria. *Biodemography and social biology*, 2000, Vol. 47 (3-4): 201-217.
- Duffin, Jacalyn** (2018): Una historia de la medicina escandalosamente breve. Santa Úrsula/Tenerife: Melusina.
- Eckart, Wolfgang U.** (2011): *Illustrierte Geschichte der Medizin – Von der französischen Revolution bis zur Gegenwart*. Heidelberg: Springer.
- Ellison, Peter T.; Vallengia, Claudia R. y Sherry, Diana S.** (2005): Human birth seasonality. En Brockman, D.; Van Schaik Carel P., (2005): *Seasonality in Primates: Studies of Living and Extinct Human and Non-Human Primates*. Cambridge Studies in Biological and Evolutionary Anthropology: 379-400. Disponible en: <http://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1017/CBO9780511542343.014> (consultado el 05.04.2023).
- Erbacher, Jürgen** (2007): *Schwere Mission im katholischen Spanien*. Rom: ZDFheute. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20070526164026/http://www.heute.de/ZDFheute/inhalt/25/0,3672,3954393,00.html> (consultado el 06.04.2023).

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.

Fairchilds, Cissie (2022): Poverty in Eighteenth-Century Spain. The Woman and Children of the Inclusa by Joan Sherwood. *Journal of Social History*, 1990, Vol. 24 (2): 402-404.

Friger, Michael; Shoham-Vardi, Ilana; Abu-Saad, Kathleen (2009): Trends and seasonality in birth frequency: a comparison of Muslim and Jewish populations in southern Israel: daily time series analysis of 200 009 births, 1988 –2005. *Human Reproduction*, 2009, Vol. 24 (6): 1492-1500. Disponible en: <https://academic.oup.com/humrep/article/24/6/1492/2915723> (consultado el 29.07.2023).

Fuchs, Karin (2022): Recorriendo la historia local de un pueblo salmantino entre los siglos XVII y XIX a través de los libros de bautismo. Wien: Masterarbeit an der Universität Wien.

Gerstendorfer, Elisabeth (2018): Kaiserschnitt: Die wenig bekannten Langzeitfolgen. Wien: Masterarbeit an der Universität Wien. Disponible en: <https://kurier.at/wissen/kaiserschnitt-die-wenig-bekannten-langzeitfolgen/307.977.973> (consultado el 18.04.2023).

Grubinger, Elisabeth; Scheier, Matthias (2011): Mehrlingsschwangerschaften – Epidemiologie, Entwicklung und Morbidität. Wien: *Journal für Gynäkologische Endokrinologie*, 2011, Vol. 21 (2): 14-19. Disponible en: <https://www.kup.at/kup/pdf/9907.pdf> (consultado el 29.07.2023).

Gubianas, Alfonso María (1926): Catecismo Romano: Promulgado por el Concilio de Trento, Editorial Litúrgica Española, S.A. Sucesores de Juan Gili Cortes, 581, Barcelona. Disponible en: https://www.academia.edu/6682109/catecismo_romano (consultado el 31.07.2023).

Hernández Sanz, Francesc (1912): Establecimiento de la Casa de Maternidad de Mahón. *Revista de Menorca*, 1912: 89-104.

Hoeckstra, Chantal; Zhao, Zhen Zhen; Lambalk, Cornelius B.; Willemsen, Gonneke; Martin, Nicholas, G.; Boosma, Dorret I.; Montgomery, Grant W. (2008): Dizygotic twinning. *Human Reproduction Update*, 2008, Vol. 14 (1): 37-47. Disponible en: <https://academic.oup.com/humupd/article/14/1/37/827500> (consultado el 29.07.2023).

Hunecke, Volker (1987): Die Findelkinder von Mailand: Kindesaussetzungen und aussetzende Eltern. Stuttgart: Klett-Cotta.

Kaisenberg, C. S.; Klaritsch, P.; Ochsenbein-Kölble, N.; Hodel, M.; Nothacker, M.; Hecher, K. (2020): Überwachung und Betreuung von Zwillingschwangerschaften. Disponible en: <https://www.springermedizin.de/emedpedia/die->

geburtshilfe/mehrlingsschwangerschaft-und-mehrlingsgeburten?epediaDoi=10.1007%2F978-3-662-44369-9_37 (consultado el 08.06.2023).

Kaiser, I. H.; Halberg, Franz (1962): Circadian Periodic Aspects of Birth. New York: Annals of the New York Academy of Sciences Journal, Vol. 98 (4): 1056–1068.

Klaritsch, Philipp; Hecher, Kurt; Krampfl-Bettelheim, Elisabeth; Worda, Christoph; Ochsenbein-Kölble, Nicole; Von Kaisenberg, Constantin S. (2023): Mehrlingsschwangerschaften und Mehrlingsgeburten. Disponible en: https://www.springermedizin.de/emedpedia/die-geburtshilfe/mehrlingsschwangerschaft-und-mehrlingsgeburten?epediaDoi=10.1007%2F978-3-662-44369-9_37 (consultado el 29.05.2023).

Kleinwächter, Ludwig (1871): Die Lehre von den Zwillingen. Prag: Haerpfher. Disponible en: <https://www.digitale-sammlungen.de/de/view/bsb10996500?page=1> (consultado el 29.07.2023).

Kirchengast, Sylvia (2015): Sexualbiologie VO SS 2015 Teil 1. Wien: Vorlesung an der Universität Wien.

Kissel, Theodor (2018): Ignaz Semmelweis – Der Retter von der traurigen Anstalt. Disponible en: <https://www.spektrum.de/news/ignaz-semmelweis-der-retter-von-der-traurigen-gestalt/1574034> (consultado el 29.05.2023).

Kugel, Christiane E. (2002): Traditionen in der spanischen Namensgebung. Acta Ethnographica Hungarica, 2002, 47 (3-4): 341-348. Disponible en: <https://uaccess.univie.ac.at/login?url=https://akjournals.com/downloadpdf/journals/022/47/3-4/article-p341.pdf> (consultado el 02.08.2023).

Krüssel, J. S.; Hess, A. P.; Bielfeld, P. (2008): Häufigkeit und Entwicklungsformen von Mehrlingsschwangerschaften. Düsseldorf: Springer Medizin Verlag, Gynäkologe, 2008, Vol. 41 (10): 763-771. Disponible en: <https://link-springer-com.uaccess.univie.ac.at/content/pdf/10.1007/s00129-008-2199-4.pdf> (consultado el 29.07.2023).

Lehmann, Volker (2007): Verlassen von Vater und Mutter – Kinder aus der Babyklappe. Hamburg: Springer Medizin Verlag, Gynäkologe, 2007, Vol. 40 (12): 1009-1016. Disponible en: <https://link-springer-com.uaccess.univie.ac.at/content/pdf/10.1007/s00129-007-2080-x.pdf> (consultado el 29.07.2023).

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

Martensson, Lena G. E.; Andersson, Rolf G. G.; Berg, Göran (1996): Melatonin together with noradrenaline augments contractions of human myometrium. *European Journal of Pharmacology*, 1996, Vol. 316 (2): 316: 273–275. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014299996008035> (consultado el 29.07.2023).

Martínez-Carrión, José Miguel (2005): La infancia abandonada en España (Siglos XVI-XX) de Vicente Pérez Moreda. Madrid: Real Academia de la Historia. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/257684937_La_infancia_abandonada_en_Espana_Siglos_XVI-XX_Vicente_Perez_Moreda_Real_Academia_de_la_Historia_Madrid_2005_158_pp.

Martin, Peter; Cortina-Borja, Mario; Newburn, Mary; Harper, Gill; Gibson, Rod; Dodwell, Miranda; Dattani, Nirupa; Macfarlane, Alison (2018): Timing of singleton births by onset of labour and mode of birth in NHS maternity units in England, 2005–2014: A study of linked birth registration, birth notification, and hospital episode data. *PLOS ONE*, 2018, Vol. 13 (6): 1-25. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0198183> (consultado el 18.04.2023).

Metz-Becker, Marita; Bierig, Anika (1999): Hebammenkunst gestern und heute: zur Kultur des Gebärens durch drei Jahrhunderte. Marburg: Jonas-Verlag.

Metz-Becker, Marita (2016): Gretchentragödien – Kindsmörderinnen im 19. Jahrhundert (1770-1870). Sulzbach am Taunus: Ulrike Helmer Verlag.

Miret Lucio, Clara (2013): La calidad seminal es mayor durante el invierno. Reproducción Asistida ORG. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/la-calidad-seminal-es-mayor-durante-el-invierno/> (consultado el 05.04.2023).

Morin, Claude (1972): Los libros parroquiales como fuente para la historia demográfica y social novohispana. *Historia mexicana*, 1971, Vol. 21 (3): 389-418. Disponible en: <https://www-jstor-org.uaccess.univie.ac.at/stable/25135302> (consultado el 03.08.2023).

Olcese, James (2012): Circadian aspects of mammalian parturition. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 2012, Vol. 349 (1): 62-67. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0303720711003741> (consultado el 29.07.2023).

Pawlowsky, Verena (2014): Das Aussetzen überlästiger und nachtheiliger Kinder. Wiener Findelanstalt 1784-1910. Wien: ÖZG 25. Disponible en: <https://web-p-ebsohost->

com.uaccess.univie.ac.at/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=d83775ba-0a45-4100-bcb3-f81556ba3cec%40redis (consultado el 29.07.2023).

Revuelta Eugercios, Bárbara Ana (2013): ¿Qué pasa en La Inclusa? The role of press scandals, doctors and public authorities in the evolution of La Inclusa de Madrid, 1890-1935. *Dynamis*, 2015, Vol. 35 (1): 107-130. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/dyn/v35n1/05_articulo.pdf (consultado el 29.07.2023).

Robson, Shannen L.; Smith, Ken R. (2011): Twinning in humans: maternal heterogeneity in reproduction and survival. *Utha: Proceedings of The Royal Society B, Biological Sciences*, 2011, Vol. 278 (1725): 3755-3761. Disponible en: <https://royalsocietypublishing.org/doi/abs/10.1098/rspb.2011.0573> (consultado el 29.07.2023).

Rodríguez Ocana, Esteban (1998): La construcción de la salud infantil. Ciencia, medicina y educación en la transición sanitaria en España. Universidad de Granada: *Historia Contemporánea*, 2018 (18): 19-52.

Rodríguez Martín, Ana María (2009): Las nodrizas de las inclusas. Las amas de leche de la casa de maternidad y expósitos de Barcelona, 1853-1903. León: Universidad de León. *Cuestiones de Género de la Igualdad y la Diferencia*, 2009, (4): 65 – 94.

Rodríguez Martín, Ana María (2020): La mortalidad en la inclusa de Pontevedra (1871-1931). *Cuadernos de estudios gallegos*, LXVII, Núm. 133, 2020: 257-286.

Roxby, Philippa (2018): Babies most likely to be born at 4am, study finds. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/health-44483080> (consultado el 18.04.2023).

Ruiu, Gabriele y Breschi, Marco (2019): Intensity of Agricultural Workload and the Seasonality of Births in Italy. *European journal of population*, 2020, Vol. 36 (1): 141-169. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10680-019-09524-1> (consultado el 29.07.2023).

San Pío V (1780): Catecismo romano compuesto por decreto del sagrado Concilio Tridentino: Para los párrocos de toda la iglesia y publicado por San Pío V. Pamplona: En las oficinas de Benito Cosculluela y Josef Longas. Disponible en: https://books.google.at/books?id=n6y2G9YLOesC&pg=PR1&lpg=PR1&dq=Catecismo+romano+compuesto+por+decreto+del+sagrado+Concilio+Tridentino:+Para+los+p%C3%A1rrocos+de+toda+la+iglesia++y+publicado+por+san+Pio+V.+Traducido+del+lat%C3%ADn+al+castellano,+seg%C3%BAn+el+Decreto+del+mismo+Sagrado+Concilio,+por++don+Lorenzo+August%C3%ADn+de+Manterola,+tomo+I,+Pamplona,+en+las+oficinas+de+Benito+Cosculluela+y+Josef+Long%C3%A1s,+1780&source=bl&ots=s9naA-E7Xs&sig=ACfU3U37_Xogya6p2KInSV16MecfdSXXKDw&hl=de&sa=X&ved=2ahUKewiO6fH

npdf5AhXtVPEDHSR0BAQQ6AF6BAgLEAM#v=onepage&q&f=false (consultado el 31.07.2023).

Schmidt, Peer (2004): Kleine Geschichte Spaniens. Stuttgart: Reclam.

Schmidt, Peter (2018): Revolution und Schicksalstragödie in der Geschichte der Geburtshilfe – Leben und Wirken von Ignaz Semmelweis aus heutiger Sicht. Wien: Springer, Pädiatrie und Pädologie, Vol. 53 (6): 296-300. Disponible en: <https://link-springer-com.uaccess.univie.ac.at/content/pdf/10.1007/s00608-018-0628-8.pdf> (consultado el 03.08.2023).

Schink, Simone; Kopp, Bettina A. (2001): Babyklappe - Die soziale Situation der Findelkinder seit dem 17. Jahrhundert und die Diskussion in der BRD um die Babyklappe. Siegen: Diplomarbeit an der Universität Siegen.

Schwentker, Björn (2012): Wann die Kinder kommen. Disponible en: <http://www.demografie-blog.de/2012/03/wann-die-kinder-kommen/> (consultado el 28.03.23).

Stroth, Nicole (2022): Kurz erklärz: Was die Taufe bedeutet. Don Bosco Magazin. Disponible en: <https://www.donbosco-magazin.eu/Glaube/Feste-und-Sakramente/Was-die-Taufe-bedeutet#:~:text=Egal%2C%20ob%20evangelisch%20oder%20katholisch,andere%20Kirche%20als%20getaufter%20Christ.> (consultado el 31.07.2023).

Teschler-Nicola, Maria; Fernandes, Daniel; Händel, Marc; Einwögerer, Thomas; Simon, Ulrich; Neugebauer-Maresch, Christina; Tangl, Stefan; Heimel, Patrick; Dobsak, Toni; Retzmann, Anika; Prohaska, Thomas; Irrgeher, Johanna; Kennett, Douglas J.; Olalde, Iñigo; Reich, David; Pinhasi, Ron (2020): Ancient DNA reveals monozygotic newborn twins from the Upper Palaeolithic. London: Communications Biology, 2020, Vol. 3 (1): 650. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s42003-020-01372-8.pdf> (consultado el 29.07.2023).

Varea, Carlos; Fernández-Cerezo, Susana (2012): Hour of Birth and Birth Assistance: From a Primate to a Medicalized Pattern. American Journal of Human Biology, 2012, Vol. 24 (1): 14-21. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.uaccess.univie.ac.at/doi/pdfdirect/10.1002/ajhb.21228> (consultado el 29.07.2023).

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, 2014, Vol. 26 (5): 707-709. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.uaccess.univie.ac.at/doi/pdfdirect/10.1002/ajhb.22557> (consultado el 29.07.2023).

Varea, Carlos; Carasa, Lara; Planesas, Pere; Aichinger, Wolfram (2023): Hora del parto en Daimiel (Ciudad Real) en la primera mitad del siglo XIX. Avisos de Viena – Viennese Cultural Studies, No. 5, 73-81. Disponible en: <https://journals.univie.ac.at/index.php/adv/issue/view/adv-5/full-issue> (consultado el 22.08.2023).

Ward, Peter W. (1988): Birth Weight and Standards of Living in Vienne, 1865-1930. The Journal of Interdisciplinary History, 1988, Vol. 19 (2): 203-229.

Zschocke, Johannes (2018): Mehrlingsschwangerschaften. Basiswissen Humangenetik, 111-114. Springer: Berlin/Heidelberg. Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-56147-8> (consultado el 29.07.2023).

Fuentes primarias

S.a. (s.d.): Instituto provincial de obstétrica y ginecología. Registro de entrada y salida de acogidas. Enero 1860-diciembre 1868. Disponible en: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1Y-PSZG-S> (consultado el 29.07.2023). [primer libro]

S.a. (s.d.): Instituto provincial de obstétrica y ginecología. Registro de entrada y salida de acogidas. Enero 1860-diciembre 1868. Disponible en: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XSBP-5> (consultado el 29.07.2023). [segundo libro]

S.a. (s.d.): Instituto provincial de obstétrica y ginecología. Registro de entrada y salida de acogidas. Enero 1860-diciembre 1868. Disponible en: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS1C-4> (consultado el 29.07.2023). [tercer libro]

Figuras

Figura 1: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1Y-PSZ2-C?i=2> (consultado el 29.07.2023).

Figura 2: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS14-L?i=3> (consultado el 29.07.2023).

Figura 3: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1Y-PSZ2-C?i=2> (consultado el 29.07.2023).

Figura 4: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1Y-PS8D-T?i=100>
(consultado el 29.07.2023).

Figura 5: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XSBP-P?i=70>
(consultado el 29.07.2023).

Figura 6: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS17-Q?i=62>
(consultado el 29.07.2023).

Figura 7: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS1H-3?i=18>
(consultado el 29.07.2023).

Figura 8: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1Y-PSZF-X?i=27>
(consultado el 29.07.2023).

Figura 9: <https://journals.univie.ac.at/index.php/adv/issue/view/adv-5/full-issue> (consultado el 21.08.2023).

Figura 10: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS1Z-F?i=34>
(consultado el 29.07.2023).

Figura 11: <https://noe.orf.at/stories/3074743/> (consultado el 29.07.2023).

Figura 12: Krüssel, J. S.; Hess, A. P.; Bielfeld, P. (2008): Häufigkeit und Entwicklungsformen von Mehrlingsschwangerschaften. Düsseldorf: Springer Medizin Verlag, Gynäkologe 41: 763-771. Disponible en: <https://link-springer-com.uaccess.univie.ac.at/content/pdf/10.1007/s00129-008-2199-4.pdf> (consultado el 29.07.2023).

Figura 13: Krüssel, J. S.; Hess, A. P.; Bielfeld, P. (2008): Häufigkeit und Entwicklungsformen von Mehrlingsschwangerschaften. Düsseldorf: Springer Medizin Verlag, Gynäkologe 41: 763-771. Disponible en: <https://link-springer-com.uaccess.univie.ac.at/content/pdf/10.1007/s00129-008-2199-4.pdf> (consultado el 29.07.2023).

Figura 14: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS1H-3?i=18>
(consultado el 29.07.2023).

Figura 15: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS1H-3?i=18>
(consultado el 29.07.2023).

Figura 16: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1Y-PSZV-Q?i=3>
(consultado el 31.07.2023).

Figura 17: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1Y-PSZX-W?i=22>
(consultado el 31.07.2023).

Figura 18: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XSBG-R?i=72>
(consultado el 31.07.2023).

Figura 19: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS1Q-V?i=9>
(consultado el 31.07.2023).

Figura 20: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XSBL-T?i=73>
(consultado el 31.07.2023).

Figura 21: Maceiras Rey, Carmen (2017): Las niñas abandonadas: la inclusa de Madrid y el Colegio de la Paz, (1807-1934). Madrid: Tesis doctoral en la Universidad Complutense de Madrid.

Figura 22: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS1S-1?i=60>
(consultado el 31.07.2023).

Figura 23: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q9M-CS1B-XS17-2?i=59>
(consultado el 31.07.2023).

Zusammenfassung

Im Entbindungsheim in Madrid wurden Aufzeichnungen über rund 6.000 Geburten geführt. In dieser Arbeit wurden die Jahre 1860-1861, 1880-1881 und 1898-1899 untersucht. Dabei wurde herausgefunden, dass die meisten Kinder im Monat Oktober zur Welt kamen. Jahreszeitlich gesehen, befindet sich das Maximum jedoch im Sommer, dicht gefolgt vom Frühling mit nur zwei Geburten weniger. Die häufigste Geburtsstunde war 17 Uhr. In Zeitintervalle aufgeteilt, befand sich das Hoch zwischen 8 und 12 Uhr morgens. Insgesamt wurden 37 Zwillingsgeburten verzeichnet, sprich 2,12% aller Neugeborenen waren keine Einzelgeburten. In 8,11% dieser Fälle starb die Mutter während/nach der Geburt. Darüber hinaus wurden weitere Vermerke, die Neugeborenen betreffend, wie die Wichtigkeit der Taufe sowie Nottaufe, die Weitergabe eines Kindes an das Findelhaus, geheim gehaltene Eltern sowie (katholische) Namensgebung, untersucht.

Schlüsselwörter: Spanien, Madrid, Entbindungshaus, Geburtenregister, Saisonalität von Geburten, Geburtsstunde, Zwillingsgeburten, Taufe, Nottaufe, Findelhaus, geheim gehaltene Eltern, Namensgebung, Tagesheiliger.