



Noticias y vivencias del Centro Maternal de Urgencia de Cieza

Manuela Caballero-Gonzalez

UNIVERSIDAD DE MURCIA

<https://orcid.org/0000-0003-3283-9743>

Resumen:

En este artículo presentaré algunos datos sobre la creación, funcionamiento y vivencias tanto de los sanitarios como de las mujeres que acudieron para dar a luz a este Centro Maternal de Urgencia, conocido popularmente por los ciezanos como “la Maternidad”.

A través de dos memorias, una de 1947 tras el primer año de funcionamiento y otra de 1949, ambas elaboradas por el que fue su director, Mariano Camacho Blaya, conoceremos cómo surgieron este tipo de instituciones, sus instalaciones, los casos que allí se trataban, datos sobre higiene y salud pública en el municipio e incluso referencias a actividades delictivas en torno a la interrupción de embarazos o intrusismo profesional.

Palabras clave:

Centro Maternal, Embarazo, Parto, Cieza, Sanidad, Ginecología.

News and experiences from the Cieza Emergency Maternity Center

Abstract:

In this article, I will present some information about the creation, operation, and experiences of both the health-care workers and the women who came to give birth at this Emergency Maternity Center, popularly known by the residents of Cieza as “the Maternity Hospital”.

Through two reports, one from 1947 after the first year of operation and another from 1949, both written by its director, Mariano Camacho Blaya, we will learn how these types of institutions came about, their facilities, the cases treated there, data on hygiene and public health in the municipality, and even references to criminal activity related to abortion or professional intrusion.

Keywords:

Maternity Center, Pregnancy, Childbirth, Cieza, Healthcare, Gynecology.

Un documento sobre la emblemática Maternidad de Cieza

El hallazgo en la Biblioteca Nacional de España de un documento sobre una institución que tanta importancia tuvo para la localidad, me motivó a investigar sobre su creación y otros aspectos que nos llevaran a conocer detalles, tanto técnicos como humanos, a través del testimonio de quien fuera su primer director médico. Se trata de la Memoria del Centro Maternal de Urgencia de Cieza, redactada por el doctor Mariano Camacho Blaya, maternólogo del Estado. Posteriormente también tuve acceso a la que realizó en 1947 tras su primer año de funcionamiento, que forma parte del archivo de Antonio Ballesteros Baldrich, quien amablemente me la cedió para realizar este artículo.

La preocupación por el descenso de la natalidad no era un problema nuevo en nuestro país. A partir del siglo

XVIII empezó a cambiar la actitud hacia los cuidados de la infancia, cosa que se consolidaría a finales del XIX y principios del XX, en España concretamente fue calando a partir de 1920. Surgiría así la pediatría como disciplina autónoma y se fue consolidando la puericultura como especialidad médica, ciencias tan necesarias ante las altas cifras de mortalidad infantil (García, 2010, 136).

El trance del parto antes de los centros especializados

Hasta la segunda mitad del siglo XX, la casi totalidad de los partos tenían lugar en el ámbito del hogar donde las mujeres eran atendidas por otras con experiencia, parteras o comadres, que poco a poco serían sustituidas por comadronas acreditadas, siendo acompañadas en raras excepciones por un médico (Martínez, 2014, 3). Las primeras comadronas tituladas fueron contratadas por el Ayuntamiento de Cieza en 1924 (Balles-

teros, 2025, 183)¹. Durante la 2ª República se creó la Sección de Higiene Infantil con diversos departamentos orientados a higiene, prevención y asistencia, cuyo fin era lograr la colectivización de la asistencia médica coordinando los medios para obtener una atención pública en ciudades y medio rural. El gobierno republicano creó 45 Centros de Higiene Rural que serían atendidos por un equipo de médicos de diferentes especialidades (Salazar *et al.*, 2007, 287-288).

En 1932 el consistorio ciezano gestionó la instalación de una Unidad Sanitaria Secundaria de Higiene Rural, cediendo un local de forma gratuita y permanente al Instituto Provincial, que estaba situado entre las calles Santa Gertrudis y Padre Salmerón. Se inauguró en enero de 1934 y daría servicios de higiene prenatal a embarazadas, higiene infantil, preescolar y escolar, inmunizaciones, otorrinolaringología, oftalmología o tracoma, entre otras especialidades. (Ballesteros, 2022, 34). Ese año, Sanidad nombró a Leonor López Lucas partera oficial para asistencia domiciliaria, ejerciendo hasta que unos meses antes de acabar la guerra civil tuvo que exiliarse, según relatan sus hijas en la revista *TrasCieza* nº 7.

La Guerra Civil frenó el proyecto de modernización y ampliación del sistema sanitario, aunque tras la contienda se respetaron parte de las propuestas de los modelos asistenciales y servicios que conformaban la sanidad nacional en ese momento y se crearon otros. (Salazar *et al.*, 2007, 288). El aumento de la población fue uno de los objetivos prioritarios del Régimen. En 1930 la tasa de natalidad era del 29 por 1.000, ocho años después bajó al 17 por 1000, afirmándose que la tasa de natalidad había descendido un 15 % entre 1935 y 1937, España estaba en una fase llamada de “denatalidad” (Salazar *et al.* 2008, 29).

Esta preocupación demográfica necesitaba a las mujeres para conseguir el objetivo-deseo de llegar a los cuarenta millones de españoles y una de las prioridades era reducir la mortinatalidad y la mortalidad materna tanto como la infantil y juvenil. Así la maternidad y la perpetuación de la especie pasó a ser “la suprema misión” de la mujer y el ámbito del hogar cristiano el mejor para contribuir al engrandecimiento de la Patria (Salazar *et al.* 2008, 29). Se establecieron dispensarios provinciales y rurales, así como instalaciones “con garantías para luchar contra la ignorancia en materia de sanidad maternal” (Bravo, 1952, 2), y aunque las labores de enseñanza y divulgación que se llevaban a cabo iban dirigidas también al personal sanitario, se hacía es-

pecial hincapié en la de las mujeres a las que se atribuía seguir con prácticas heredadas de familiares o vecinas, lo que unido al trabajo fuera del hogar llevaría incluso, según textos publicados en programas como *Al servicio de España y del niño español*, a elevar el número de muertes en los recién nacidos, discurso que podría resumirse en: mujeres ignorantes madres culpables².

La creación de los Centros Maternales y Pediátricos de Urgencia en España

La Ley de Sanidad Infantil y Maternal de julio de 1941 contemplaba en uno de sus artículos “Procurar extender al campo la instalación de pequeñas Maternidades” (Bravo, 1952, 2) ya que, según argumentaba, el carácter rural de la población española así lo requería. Por tanto, todas las cabezas de partido y poblaciones de más de 5.000 habitantes contarían con un centro cuyo número de camas será proporcional al de habitantes y la Orden para instaurarlos se publicó el 20 de diciembre de 1941. En Cieza el Instituto Nacional de Previsión fundó un dispensario de la Obra Materna e Infantil a finales de 1942 que llevaba la estadística de los datos de los tres grupos del Seguro de Maternidad (Camacho, 1947, 22).

Enrique Bravo Sánchez del Peral, administrador de los servicios centrales de higiene infantil, recoge el contenido de la orden fundacional en un monográfico de *Al servicio de España y del niño español* en el que hace un balance de su funcionamiento desde su creación hasta 1952.

Esta publicación fue la encargada de editar 252 monografías entre 1938 y 1964 como parte del programa que el régimen franquista puso en marcha para luchar con la alta mortalidad maternal e infantil y favorecer el crecimiento poblacional, abordando también temas como la asistencia y administración sanitaria, formación, propaganda, higiene o nutrición, entre otros (Salazar *et al.*, 2007, 294).

Según Bravo, el Estado tenía proyectado crear cien de estos centros por toda la geografía, destinando un presupuesto para su instalación y mantenimiento (que no especificaba), aunque también apuntaba que debían participar en su sostenimiento los Municipios y otras instituciones (Bravo, 1952, 2).

Se ubicarían preferentemente en los locales de los Centros de Higiene Rural o próximos a estos, comenzando por las ciudades importantes que distaran más de 30 kilómetros de la capital provincial. Los Ayuntamientos interesados tendrían que remitir las instancias y propuestas del local, el cual debería estar completa-

(1) Para conocer la historia de esta profesión desde tiempos ancestrales hasta nuestros días, así como el contexto social donde se ha desarrollado, recomiendo el libro “Historia de las matronas en España”, de Dolores Ruíz-Berdún.

(2) (En Salazar, *et al.* 2007, 289).



mente adaptado a las necesidades, corriendo a cargo del municipio su compra o arriendo, aunque el Estado asumiría la instalación de material obstétrico y ginecológico, camas y cunas. Finalmente, la Dirección General de Sanidad estudiaría las ofertas recibidas y el Ministerio correspondiente acordaría su aprobación.

El reglamento trata de una manera detallada la organización, condiciones higiénicas, dotación de material y personal con unas propuestas bastante ambiciosas, dado el estado de la economía del país en general y de nuestro municipio en particular.

Según el artículo 8 de dicha Orden, si el Centro Maternal no radicara en uno Secundario de Higiene Rural (en el que se suponía que funcionaba una consulta o dispensario prenatal), se debía habilitar una en el nuevo local, así como un laboratorio para llevar a cabo las investigaciones más elementales que se precisaran. Tendrían derecho a ser atendidas las gestantes inscritas en ficheros del Centro que serían sometidas a observación y vigilancia, según indicaciones del jefe del servicio de Maternología, quien debía reflejar la razón social y médica del internamiento, acreditando la condición de gratuidad o pago (Bravo, 1952, 9).

La admisión se haría a cualquier hora del día, bien por inicio del parto o alteraciones patológicas, tras ser comprobado por el médico o la matrona. La estancia sería de siete días como máximo, salvo complicaciones en el parto o el puerperio, y su manutención correría a cargo del Centro, prohibiéndose aportaciones externas, se permitía la visita de dos familiares diariamente según horario y si no cumplían las normas podrían ser expulsadas. Deberían recogerse las incidencias ocurridas durante la gestación (se suponía que se había hecho un seguimiento previo de las mujeres), el parto y los detalles del recién nacido, proporcionando a la salida un Cuaderno Sanitario del nuevo hijo (Bravo, 1952, 10).

El personal sería el siguiente: un maternólogo designado por el Ministerio de la Gobernación que asumiría la responsabilidad directa del Servicio, un médico puericultor (si no hubiera un Centro Higiene Infantil), una matrona auxiliar nombrada por el procedimiento reglamentario por el mismo ministerio y una enfermera puericultora auxiliar, pudiendo incorporarse, si fuese necesario, personal del Centro de Higiene incluso técnicos auxiliares de la localidad. Se prestaría servicio a las gestantes inscritas en el padrón de bene-



Mariano Camacho Blaya en 1938. AGRM



Pilar López. Archivo familiar

ficencia y aquellas que están afiliadas al Seguro de Enfermedad o a otras entidades con las que se establezcan convenios. (Bravo, 1952, 10). Para mostrar cómo fue evolucionando el proyecto y el grado de cumplimiento de todas sus propuestas “ideales”, nada mejor que analizar las dos memorias que he podido consultar.

El Centro Maternal de Cieza

A partir de 1941 surgirían los primeros Centros, el de Cieza se instalaría cuatro años después en el antiguo Convento de franciscanos de San Joaquín que, tras su desamortización, pasó a ser propiedad del ayuntamiento, el cual cedió sus dependencias en 1886 a la sociedad benéfica “La Caridad”. Dicha sociedad se había formado en enero de ese mismo año por un grupo de personas influyentes de la localidad para crear un “Asilo de Enfermos Pobres”, que estuvo regido por la orden religiosa Siervas de María (Ballesteros, 2025, 181-183). En 1945, la Junta Directiva de la sociedad,

cedió espacios a la Dirección General de Sanidad para instalar la Maternidad (Camacho, 1949, 6).

Y allí empezó a funcionar tras ser inaugurada el 18 de noviembre de 1945 por los señores Lenzano, en representación de la Dirección General de Sanidad; Bosch Marín, jefe nacional de los Servicios de Puericultura y Maternología, el Dr. Benítez, secretario general del Patronato Nacional Antituberculoso y el jefe provincial de Sanidad de Murcia, Dr. Domínguez. Tenían previsto, además del acto en Cieza, visitar otros centros sanitarios de la provincia, así como inaugurar la Escuela Provincial de Puericultura de la capital murciana³. Ya hemos visto la teoría, pero la realidad fue bien distinta, hecho que podremos comprobar por los informes del director del centro ciezano.

Mariano Camacho descendía de una saga de médicos, unos naturales de Cieza y otros muy relacionados con la localidad, donde llegarían a ejercer en algún momento de sus carreras. Él había nacido en

(3) Visita a Centros sanitarios de la provincia (17-11-1945). *Línea*, p.7.

Molina de Segura en 1896, se casó en Cieza con Clara García, hija de un importante empresario del esparto, estableciendo allí su domicilio y donde en 1923 ya era médico titular (Caballero, 2014, 8-27). En 1946 era el facultativo encargado de dirigir el recién creado Centro. Había sido nombrado oficialmente Maternólogo de los Servicios de Puericultura Rural en enero de ese mismo año⁴ y ejercía la especialidad de tocólogo en Cieza.

También empezó a trabajar allí una comadrona acreditada para ejercer en los Centros Maternales de Urgencia⁵, Pilar López García, nacida en Cieza en 1919. Su inquietud por estudiar despertó desde muy joven, siendo su primera opción la medicina, y aunque finalmente no pudo realizar su sueño, dirigió sus pasos a otra rama de la sanidad, obteniendo el título de matrona en el hospital Santa Cristina de Madrid, institución inaugurada en 1924 como Casa de Salud y escuela

de matronas y que en 1940 fue nombrado como el único centro oficial para obtener el título (Ruíz, 2022, 226). De vuelta a su ciudad natal, empezó a desarrollar un intenso, duro y a veces peligroso trabajo⁶, ya que, como hemos reseñado, las mujeres daban a luz mayoritariamente en su vivienda, teniendo que acudir a cualquier hora a todos los rincones de la localidad, con su maletín de material siempre preparado y sola, pues la presencia del médico se reducía a los casos más difíciles.

Estaba acreditada para ello antes de crearse la Maternidad, aunque fue precisamente en 1949 cuando es ratificada en su puesto, tal como lo atestigua el BOE, publicando el concurso de antigüedad convocado un año antes para provisión de personal en la plantilla del Cuerpo de Matronas de Asistencia Pública Domiciliaria, adjudicando en propiedad plazas en este servicio. En ese momento su hoja de servicios era de 5 años, 4 meses y



Sala de la maternidad de Cieza

(4) Orden del 23 de enero de 1946 (29-1-1946). *BOE*, nº 29, p.788.

(5) *BOE* Nº 154, (5-6-1953) p. 3395.

(6) Con su otra vocación, la poesía, dió testimonio de sus experiencias vitales, en sus obras no faltan las vivencias relacionadas con su trabajo, en ellas se alternan situaciones desgarradoras, duras o tiernas, que reflejan como sólo ella sabía contarlas, la realidad de esos años para las mujeres.

29 días, y la plaza obtenida era de 1ª categoría en Cieza, Murcia⁷. Trabajó durante muchos años junto con Mariano Camacho cuando se estableció la maternidad, pero sin abandonar la asistencia de las parturientas en sus casas.

Hay que tener en cuenta que el paso de los partos en los domicilios a los centros sanitarios se alargaría en el tiempo, de hecho, en Cieza no se percibirá nítidamente el aumento de nacimientos en dichos centros hasta 1952 consolidándose la tendencia en años posteriores (Martínez, 2014, 4).

Primera Memoria realizada por el doctor Mariano Camacho Blaya

El director era el encargado de realizar el balance del año, por lo que presentó la primera memoria en enero de 1947. El documento consta de 24 páginas y 8 gráficos que aportan una importante información sobre las intervenciones realizadas dentro del Seguro de Maternidad entre los años 1943 y 1946, índices de natalidad y mortinatalidad total de Cieza entre 1940 y 1946, así como los datos particulares del Centro en su primer año. Empieza con los Fundamentos, en tono acorde con el discurso oficial de la época que resaltaba la importancia de la maternidad “comparable al rendimiento del trabajo en el hombre” y como tal debía considerarse como servicios prestados por la mujer a la colectividad, por lo que tenía que ser atendida y cuidada “como la fuente más preciosa de riqueza y prosperidad” (Camacho, 1947, 1). Acompaña a esta introducción los puntos principales para conseguir esta protección, apoyándose en la opinión de profesionales extranjeros.

Destaca las iniciativas del Estado enfocadas al medio rural, como la creación de pequeños hospitales, clínicas pediátricas o centros maternales de urgencia, todo ello con el fin de conseguir “el lema de la política demográfica sentado por el caudillo desde el primer Año de la Victoria, al decir que llegará el día que España cuente con 40 millones de habitantes que sepa mantener con dignidad merced a sus grandes recursos”⁸. Cieza contaba entonces con 23.499 habitantes (Camacho, 1947, 6).

A continuación sigue con su Constitución, habla de la inauguración, ubicación y describe sus departamentos: salón para dirección y administración, pequeña habitación utilizable para comedor, una sala para cinco camas, sala de aseo y cuidado de los niños, otra sala para cuatro camas, habitación con dos camas para distinguidas, una consulta dispensarial; quirófano y

sala de partos con habitación aneja de esterilización y lavabos, un retrete inodoro, un cuarto para preparar alimentos, una habitación para infecciosas con una cama y una nave independiente que alberga dos retretes inodoros individuales, tres dormitorios para personal de guarida, un cuarto de baño y una habitación con servicio moderno de tres duchas (Camacho, 1947, 3).

En el referido a Instalaciones y Personal deja constancia de lo que adolece (aunque asume que está “en formación”), ya que solo se había remitido: una mesa de despacho; tres mesitas auxiliares; dos sillones; un fichero; una báscula con talla; un peso para niños con su mesa; otra mesa de tres departamentos para el vestido de los mismos; una camilla con ruedas de uso interior; dos camas de partos, una mesa Eureka, una mesita auxiliar para niño; una lámpara de techo sin sombra, un ebullidor eléctrico grande, autoclave grande de funcionamiento eléctrico con instalación de depósitos y dos lavabos, once camas de hierro esmaltado con colchón metálico; doce cunas metálicas y cuatro sillas de madera esmaltada. No se cuenta con mesa de operaciones, ni con instrumental de ninguna clase. Sería conveniente también el envío de más sillas y de tantas mesas de noche como camas.

Así mismo escribe que solamente cuenta con un maternólogo y una matrona. No hay personal auxiliar o subalterno, ni enfermera de quirófano, ni practicante, ni asistentes para la limpieza, cocinera, lavandera o portero. Todo se suple con la colaboración gratuita de elementos auxiliares de la localidad, entre ellos la enfermera del dispensario “la señorita Pura Rodríguez Pérez que ayuda en la maternidad sin nombramiento alguno”, o de la capital, como el Dr. Ángel García quien se desplazaba para las operaciones abdominales. El resto de tareas se sacaba adelante con la ayuda gratuita de las Hermanas de la Tercera Orden de Carmelitas que atendían también el Asilo, limpiaban, cocinaban, lavaban la ropa y ayudaban en las salas, además de hacer guardia constante todas las noches del año. Apunta que por ello deberían recibir el 40% que generaban las estancias del Seguro de Enfermedad.

De lo más descriptivo es el capítulo dedicado a Administración. El centro empezó con una aportación de 5.000 pesetas, empleados en los gastos generados por las 220 estancias de las 32 mujeres atendidas en el segundo semestre de 1945. La Dirección General de Sanidad asignaba 1.250 pesetas al mes para mantener tres camas y 250 para productos farmacéuticos. Hay una reserva de 5 pts. para dos camas del seguro y 15 por

(7) Orden de abril de 1949 concurso matronas de asistencia pública domiciliaria, *BOE* N°123 (3-5-1949) p.2024

(8) Citado en Camacho 1947.



Pura Rodríguez Pérez. Archivo familiar

estancia diaria, cantidad que se recibía puntalmente. Cosa que no ocurría con lo que adeudaba el Instituto Nacional de Previsión durante el año 1946 del que no se había percibido nada por un defecto de forma en un documento. Si a esto se le añadía el gasto en alimentación, jabón, carbón o leña, en el que, según dice, no se escatima y para el que no existía un régimen regular de suministro, ni cartilla colectiva de abastos ni ninguna otra fuente de ingresos, el saldo final era negativo. Este déficit se cubrió gracias al adelanto hecho por la sociedad benéfica que regía el Asilo, “sin cuya colaboración no hubiera sido posible el funcionamiento del Centro Maternal de Urgencia” (Camacho, 1947, 5), agradeciendo especialmente el interés de su presidente, José María Guirao Ortega⁹, sin olvidar a los profesionales locales, el practicante José Lucas Avellaneda y la enfermera Pura Rodríguez o al doctor Ángel García y el anestesista Francisco Bonilla ambos de Murcia.

Datos significativos sobre vivienda, economía y salud en Cieza

Estos documentos son importantes por la información que aportan sobre los más diversos aspectos de la vida en Cieza a mitad del siglo XX. Pueden extraerse datos significativos relacionados con la salud materno-infantil, pero también sobre política demográfica y social, situación obrera en la ciudad, seguros, beneficencia y por supuesto las condiciones de las viviendas obreras que explica de una manera muy gráfica.

Según el doctor Camacho, desde 1942 nuestra ciudad contaba con un dispensario materno infantil, entre sus funciones estaba la consulta diaria a toda mujer que lo requería sin tener en cuenta su posición económica, siendo el paso previo para acceder a los servicios del Centro Maternal. Se llevaba un fichero de los casos de obstetricia, ginecología o enfermedades

(9) José María Guirao Ortega pertenecía a una de las familias de empresarios más importantes de Cieza, la firma Guirao Hermanos, propietarios de fábricas de conservas y esparto.

extragenitales. Añade que se citaba a toda mujer embarazada de forma periódica para hacerle un seguimiento del embarazo, datos que recababan los servicios de puericultura. También mantenía una estrecha colaboración con el Centro Secundario de Higiene del cual dependía la maternidad, en el que se realizaban gratuitamente los análisis y eran atendidas enfermedades como la tuberculosis, sífilis, etc. por los especialistas del mismo.

En él las embarazadas eran sometidas sistemáticamente a un reconocimiento general, obstétrico, investigación de elementos anormales en orina, tensión arterial y peso. Su paso por estas dependencias era previo al ingreso a la maternidad, que era voluntario, aunque “existe el obligado de toda mujer con embarazo patológico, partos distócicos y el de aquellos que hubieran de producirse en los domicilios en condiciones peligrosas [...] por malas condiciones higiénicas de la vivienda” (Camacho, 1947, 5).

Según dice, más del 90% de los hogares de mujeres asalariadas o familiares de obreros no reunían las condiciones mínimas de habitabilidad e higiene para la vida diaria, incapaces por tanto para las “extraordinarias” del momento del parto, añadiendo que la vivienda obrera de Cieza difería mucho de las manchegas o las de la vega baja levantina, que describe como “de gran entrada, amplio hogar, fresco tinajero, patio y habitaciones holgadas” donde no falta el sol y el aire que facilitaban la comodidad e higiene. En cambio, en este pueblo ofrecían el aspecto de “las miserables casas de vecindad de los suburbios de ciudades industriales”, y en su descripción apunta que en ellas suelen vivir tantas familias como habitaciones tenga, hay una entrada-cocina y un patio que suele usarse como vertedero y retrete común, y según dice, el promedio de alquiler mensual era de 15 pesetas, careciendo en su mayoría de acometida de agua y alcantarillado (Camacho, 1947, 4). Remarca la situación que deben sufrir las parturientas en estos domicilios, aunque también critica algunos hábitos y prioridades de las mujeres ciezas que, según su criterio, no favorecerían la mejora de estas condiciones.

En cuanto a cifras socio laborales podemos leer que, por el carácter industrial de esta población, el Seguro de Maternidad alcanzaba “un volumen verdaderamente extraordinario” pues según la estadística, más del 50% de las embarazadas era absorbido por los tres grupos del seguro. La extensión de dicho seguro a las mujeres de los trabajadores con las ventajas que pro-

metía (al menos sobre el papel) fue una medida para intentar cambiar la tendencia de parir en casa, y aunque las estadísticas realmente no eran muy alentadoras respecto a los resultados, se siguió insistiendo en la conveniencia de que acudieran a los centros que se estaban creando (Salazar *et al.*, 2008, 30). En 1948, se habían puesto en marcha 56 maternidades rurales; la previsión era llegar a 67 aunque sólo se disponía de 34 maternólogos y 34 matronas rurales. (Salazar *et al.*, 2008, 31).

En 1947 Mariano Camacho da una visión bastante optimista del cambio tras solo un año de funcionamiento, al decir que antes cuando se daba un caso distócico o por ser una vivienda insana, había que “vencer la antigua rebeldía de la población rural” y obligar el ingreso, ahora no era necesario, acudiendo incluso las de posición económica desahogada y urgencias vitales de otras poblaciones, argumentando posibles motivos, entre ellos la divulgación y aplicación de buenas prácticas con el fin de acabar con ideas anticuadas y nocivas, como la frecuente exploración uterina.

Las mujeres conocían el peligro de estas maniobras y quizá por ello eran tan reticentes a acudir a médicos o a los centros, cosa que estaba cambiando en la fecha que redacta esta memoria, ya que afirma de forma categórica, que no se había hecho ni un solo tacto vaginal por ninguna matrona, ni dentro ni fuera del Centro.

Dice el doctor que las fichas de las pacientes revelaban la gran cantidad de distocias¹⁰ que se venían dando, bien sean por motivos económicos o de incompetencia de los profesionales que actuaban en los domicilios, cosa que no lograba frenar ni las reconveniones de las autoridades sanitarias. Cuando se creó el Centro Maternal se prohibió cualquier maniobra obstétrica fuera del mismo para las afiliadas al seguro, aunque se facultaba a los médicos autorizados para hacer las operaciones necesarias dentro del mismo (y cobrándolas según tarifas del seguro) siempre bajo la inspección y consejo del maternólogo.

Especial importancia tiene el apartado “Comentario Analítico” para quien aborde este documento desde el interés meramente médico, ya que son casos de primera mano que nos hablan de historia y desarrollo de la ginecología. Según sus datos, fueron atendidas 358 mujeres en el Dispensario, generando 2843 consultas y 1236 análisis clínicos, mientras que al Centro Maternal acudieron 239. A continuación, hace una

(10) La distocia es una complicación obstétrica que se refiere a la dificultad en el progreso normal del parto debido a factores mecánicos, anatómicos o funcionales.



relación de las incidencias patológicas y circunstancias interesantes motivadas por dichas mujeres, agrupando los casos en apartados dedicados a tumores, gestosis, mastitis, embarazo ectópico, preeclampsia, endometritis, presentaciones podálicas, actitudes anormales o una rotura uterina tratada por cesárea abdominal. Este caso tiene la particularidad de ser el primero de importancia en llegar a la Maternidad desde un pueblo vecino. La paciente vivía en Abarán y tras complicarse el parto, fue trasladada al centro ciezano en circunstancias muy difíciles que presagiaba un fatal desenlace, aunque afortunadamente se recuperó tras una complicada operación, lo que, según el doctor, pone de manifiesto el acierto de instalar este Centro, ya que el estado de la enferma “no hubiera permitido el traslado a Murcia [...] ni dado el estado moral de médicos y familiares era de esperar que lo propusieran siquiera”.

Hay apartados cuyo solo enunciado sobrecoge (qué decir de su descripción), como el dedicado a las “Intervenciones, cuyas maniobras y operaciones realizadas resumiremos aquí” describiendo cesáreas, histerectomías, uso de fórceps, intervenciones por vía genital y extragenital, entre otras. Se atendieron 9 abortos, sin que en ninguno de ellos se detectara “el más ligero indicio de maniobras criminales” (Camacho, 1947, 12-18).

En “Valores Demográficos Positivos” dice que es difícil llegar a una conclusión más exacta de los beneficios demográficos debido a diversos factores, entre ellos la ausencia de datos de la asistencia privada. A renglón seguido habla de lo perniciosas que pueden llegar las consecuencias para la mujer y el niño cuando un médico sin la responsabilidad profesional y solvencia moral suficientes interviene en un proceso de parto desgraciado” (Camacho, 1947, 22) y escribe: “En Cieza ha sido posible que, durante más de doce años, haya ejercido con carácter médico, un individuo que solamente tenía aprobadas algunas asignaturas del primer año de carrera”. No da nombres, pero añade que “este señor causante de infinidad de muertes por acción y omisión” se encontraba en ese momento en la cárcel.

Al final del documento adjunta gráficos realizados dentro del seguro de maternidad entre los años 1943 y 1945 e índices de natalidad y mortinatalidad total de Cieza entre 1940 y 1946, junto con los del Centro. Según él, “la consecuencia es formidable, ya que, de los 257 niños nacidos fuera del centro, nacen muertos 14; y en el centro maternal 214 vivos y 4 muertos, cifra importante si se tiene en cuenta que es aquí donde los casos de distocias son infinitamente más elevados, además de recoger la Beneficencia, Seguros y particulares”. Por último, admite que están contentos con los

resultados obtenidos, recalcando el gran esfuerzo que ha supuesto sacarlo adelante con tan poco personal y medios.

Tres años después: “Contentos, pero no satisfechos”

Hemos empezado por el final el análisis de la memoria redactada tras el primer trienio de funcionamiento y que fue recogida en la colección “*Al servicio de España y del niño español*” en sus números 136 y 137 editados en junio y julio de 1949. Según explica en el artículo el “excelente rendimiento y los beneficios que se obtienen” le motivó a resumir los trabajos de un trienio, en los que deja constancia del avance conseguido higiene prenatal, pero donde también se reflejan las carencias, que en muchas ocasiones han llevado a un trágico (y evitable) desenlace tanto para las madres como para los recién nacidos.

Este informe es mucho más amplio que el de 1947, consta de 71 páginas y los primeros apartados no difieren de los del primer año, hasta llegar al dedicado a Instalaciones. En él admite que se ha recibido instrumental quirúrgico así como mobiliario para quirófano y salas, pero faltaban cosas muy importantes, como un carro de curas con portairrigadores, mesa de quirófano de elevación hidráulica y Trendelembourg de 70° (seguían sólo con la mesa Eureka), aspirador eléctrico de líquidos y equipo de trasfusión de sangre, estos cuatro últimos eran de máxima urgencia, debido al gran número de cesáreas, histerectomías y demás intervenciones que han tenido que practicar con medios precarios. No sabemos si la sala de partos cumplía con los requisitos ideales propuestos en la Ley: ser luminosa y ventilada con un departamento de esterilización anejo y otro para acoger a los recién nacidos, cuarto de baño o duchas y por supuesto sala de médico o matrona, la cual tenía obligatoriedad de residir en el Centro. Por ello, se debía habilitar un local para ella, lo mismo que para el personal encargado de custodiar las instalaciones (Bravo, 1952, 9).

¿Y en lo referente al personal, había mejorado la situación? El médico, además de las funciones intrínsecas de su cargo, debía supervisar que el personal auxiliar actuara “con las garantías que exige la moderna asistencia de gestantes, puérperas y recién nacidos”, atender la consulta prenatal, así como la revisión, archivo y clasificación de la historia clínica, tal como fijaba la Jefatura Central, aportando también las estadísticas del servicio. Las obligaciones de las matronas no le iban a la zaga, ya que el tocólogo podría delegar en la matrona a su criterio, aunque debería visitar mañana y tarde a las ingresadas para dar las prescripciones a seguir, que junto con el cumplimiento de las mismas

quedarían recogidas en un libro que ella llevaría. Además, estaba obligada a vigilar el cumplimiento de las directrices del médico y debía asistir obligatoriamente a todos los partos habidos en el Centro cuando se lo ordene el tocólogo, colaborando en todos los casos en que actúe el maternólogo, acompañándolo en las visitas diarias y asumiendo en su ausencia la responsabilidad del servicio, bajo la dirección del puericultor, encargándose también de las historias clínicas de la consulta prenatal (y recordemos que los partos en los domicilios seguían siendo una cifra importante). Para todo ello, tres años después, el Dr. Camacho reitera que “solamente se cuenta con un maternólogo y una matrona, no hay nombrado personal auxiliar, ni administrativo” (Camacho, 1949, 7) por lo que en las intervenciones que califica “por vía alta”¹¹ deben recurrir a personal ajeno al centro, por lo que sería indispensable contratar a un médico ayudante, un practicante anestesista-instrumentista y una enfermera de quirófano.

Recordemos la Orden de 1941 que decía que estarían dotadas de maternólogo, un puericultor, una enfermera puericultora auxiliar, pudiendo incorporarse personal del Centro de Higiene incluso técnicos de la localidad y una matrona auxiliar. Con respecto a esto último, todo parece indicar que al menos sí que pudieron contratar a una, Ana Caballero Corredor, ya que según ella misma relató en un reportaje sobre su vida, “trabajé como ayudante de la matrona Pilar López entre 1947 y 1949 en la maternidad de Cieza”¹², de la que también llegó a ser matrona titular.

Seguimos con la teoría fundacional que contemplaba los servicios de una plantilla de personal con carácter de jornalero que se encargaría de la limpieza, calefacción o cocina, en caso de que el Centro no tuviera empleados propios, pudiendo ser ampliada a propuesta del médico jefe. Como estamos viendo, esta situación utópica poco tenía que ver con las condiciones reales que se vivían, ya que la maternidad ciezana seguía sin personal subalterno. Las religiosas seguían haciendo las mismas funciones que en 1942, aunque el porcentaje por las estancias del seguro que se les abonaba había pasado del 40 al 50% (Camacho, 1949, 8).

En “Trabajos Realizados” contabiliza los casos atendidos en el trienio, tanto en el Centro como en el Dispensario y en el “Comentario Analítico” describe

los de morbilidad del estado puerperal, partos gemelares, morbilidad y mortalidad ginecológica, así como la morbilidad y mortalidad extragenital.

En las “Consideraciones” dice que hará tan solo un ligero estudio de los hechos, problemas y casos interesantes que puedan mejorar el funcionamiento de “este pequeño organismo de la Sanidad Nacional” (Camacho, 1949, 43). Tan pequeño que seguía contando con “dos personas para sus funciones técnicas, por lo que el esfuerzo resulta agotador” y da detalles de lo que sería tener una mesa de quirófano en condiciones y un ayudante de campo, porque no quiere ni contar lo que es, en medio de una laparotomía, tener que cambiar de posición la que tenían con la sola ayuda de la matrona.

Y hay más situaciones límite, unas debidas al tan reclamado equipo de transfusiones (cuya ausencia había dado lugar a la muerte de pacientes) y otras sufridas por deficiencias en el suministro eléctrico. El “accidente” como él lo denomina, sucedió cuando a mitad de una cesárea, justo antes de empezar la hemostasia... se fundieron los fusibles. El centro carecía de instalación de baterías, por lo que se quedaron en la oscuridad más absoluta durante unos cinco minutos, durante los que no interrumpieron las maniobras necesarias en circunstancias angustiosas. Lo que pudo terminar de manera fatal, no fue solucionado por ese hipotético personal subalterno, sino por uno de los ancianos acogidos al “Asilo de Enfermos Pobres” que tenía conocimientos de electricidad y cambió rápidamente los plomos, “actuación que evitó la muerte de la enferma, que dábamos por segura”. (Camacho, 1949, 65). Esta situación ya la habían vivido en multitud de partos, aunque sin la trascendencia del caso que relata.

Un dato nuevo es el aumento de asistencias por abortos que ascendieron a 48 durante el trienio. De uno de esos casos se tuvo que dar parte al Juzgado especial, al descubrir que se habían practicado “maniobras criminales” usando una pastilla de sublimado¹³ que dio lugar a la formación de dos profundas escaras y una gran hemorragia, motivo del ingreso de la mujer en el Centro, abortando cuatro días después (Camacho, 1949, 22).

También quedan reflejadas las patologías del parto, los casos teratológicos¹⁴, cesáreas, operaciones to-

(11) Las “intervenciones quirúrgicas por vía alta” se refieren a cirugías mayores o de alta complejidad, que generalmente implican una gran incisión y se requiere gran especialización y medios.

(12) <https://conradocieza.blogspot.com/2008/11/paseando-con-anita-la-comadrona.html>

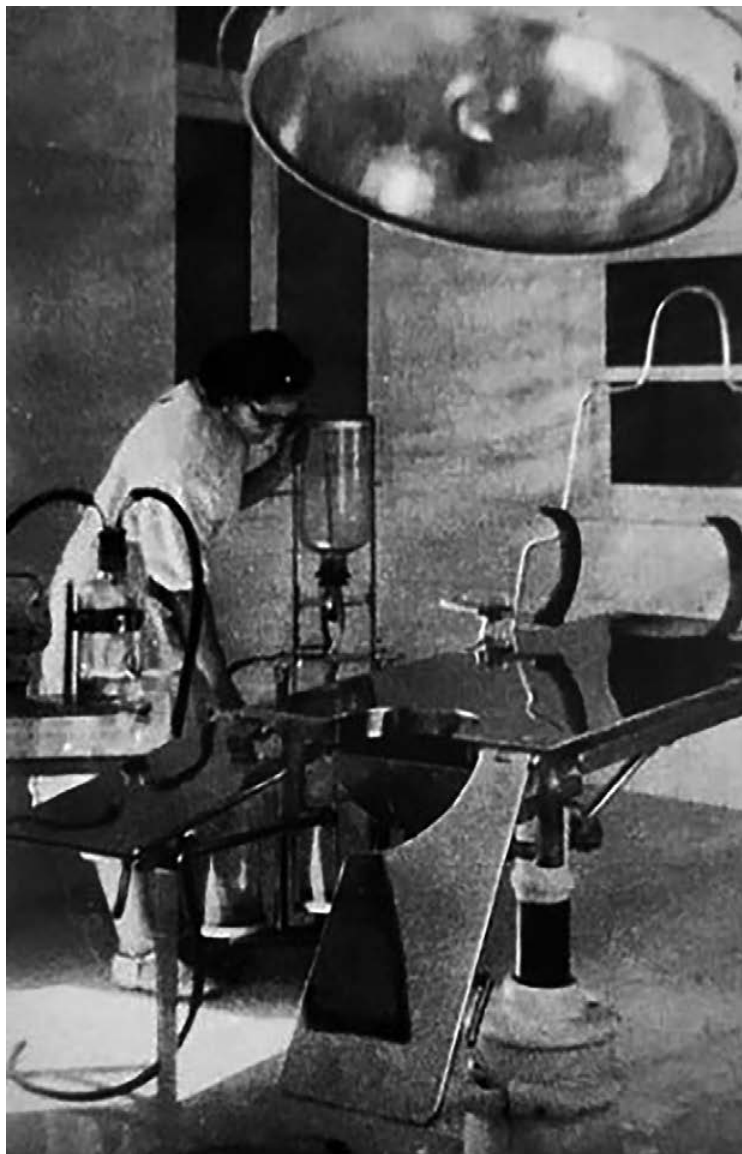
(13) La acepción química del término define como sublimado corrosivo: cloruro de mercurio, caracterizado por ser muy venenoso, usado como desinfectante en medicina (RAE).

(14) La teratología se enfoca en el estudio de las anomalías físicas y fisiológicas, conocidas como malformaciones congénitas o defectos de nacimiento, que se presentan en el desarrollo embrionario o fetal. <https://www.cun.es/diccionario-medico>.

cúrgicas¹⁵ o tumores tratados con mucha dificultad, debido a la ignorancia y limitación de facultades ante los intrincados misterios de la biología y fisiopatología humana, ya que se conocían los hechos, pero se les escapan las causas, a pesar de todo han tratado algunos con radiología y operado otros con resultados positivos. No quiere dejar pasar que han disminuido las infecciones gracias a la penicilina y al lema apuntado ya en 1947 de “No tocar”, ya que las manos pueden ser vehículo de muerte para las mujeres si se hacen maniobras peligrosas e innecesarias que aporten microorganismos extraños, porque la desinfección nunca puede hacerse de manera perfecta y hasta los guantes pueden romperse.

Aporta cifras para avalar la evolución positiva de nacimientos en el Centro. Partos en el Centro: 216 en 1946, 271 en 1947 y 331 en 1948. Total de nacidos vivos en Cieza: En 1946, 475, de ellos 218 en el Centro y 257 fuera; en 1947, 467, 277 en el Centro y fuera 190 y en 1948 nacieron 573, 339 en el Centro y 234 fuera del mismo (Camacho,1949,45).

A la vista de las mismas, dice no tener duda del beneficio obtenido, ya que se ha reducido el número de muertes en gestantes y ha influido positivamente en el aspecto demográfico. Sin embargo, confiesa que hay un dato preocupante: el aumento de la mortinatalidad (que había descendido en 1947) y en cambio ascendió notablemente al año siguiente (de 11 a 30 casos) y argu-



Paritorio del Sanatorio “Buen Suceso”

(15) La Tocurgia se refiere a los procedimientos quirúrgicos utilizados para la asistencia al parto, concepto que surge de la unión de los términos tología y cirugía. En ellos se usaban diferentes instrumentos, aunque fue el uso del fórceps el que marcaría un punto de inflexión en la partería tradicional. (Aguilar,2020,31/77)

menta que puede deberse a dos factores: la concurrencia de fetos prematuros o supermaduros y que Cieza sea cabeza del subsector norte de la especialidad del seguro de enfermedad, con clasificación para grandes distocias. Por ello muchos médicos de zona enviaban casos al centro “teniendo la mayoría de ellos alguna desviación de la normalidad” (Camacho, 1949, 47). Tras consignar las incidencias, cree que parte de los niños ingresados muertos en el Centro, hubieran podido ser salvados.

Finalmente dice no tener dudas de que la Maternidad ha llenado un hueco de indiscutible utilidad para Cieza y región norte, reiterando que la utilización de la misma no tiene que ser ya generalmente impuesta. Aunque, como ya hemos reseñado, no sería tan inmediato centralizar los partos en los Centros, y se considera que hasta 1952 no se empezaría a invertir la tendencia. Ese año, de los cien centros previstos en un principio, estaban en funcionamiento setenta y seis, cuatro de ellos en la provincia de Murcia: Cieza, Totana, Águilas y Jumilla (Bravo, 1952, 24).

Justo por esas fechas, en 1951, el doctor Mariano Camacho fue parte de una iniciativa que vendría a cumplir una de sus grandes aspiraciones: contar con una institución sanitaria que ofreciera ventajas y garantías sanitarias modernas. Para ello, junto con otros acreditados profesionales, creó el sanatorio quirúrgico de carácter privado Nuestra Señora del Buen Suceso. Sus instalaciones tenían todo lo necesario para la atención médico-quirúrgica, de la que tan deficitario era el

Centro Maternal del que siguió siendo director médico, entre ellas el equipo para transfusiones de sangre y plasma tan demandado por él desde 1946. Se llevaron a cabo todo tipo de intervenciones y por supuesto contó con un área de especial interés para nuestro doctor, la de maternología, que disponía de servicio de anestesia, instalaciones para el parto sin dolor, entre otras ventajas. La tarifa era 50 pesetas diarias, pero se estableció una reducida para las clases más modestas. El primer año de funcionamiento se atendieron 246 partos y fue clausurada en 1971 (Ballesteros, 2025, 191-192).

En cuanto a nuestro Centro Maternal de Urgencia, con el paso de los años y a pesar de las dificultades, también fue evolucionando para adaptarse a las directrices sanitarias. Para ello, en 1966 se construyeron unas nuevas instalaciones adosadas al antiguo convento (Ballesteros, 2025, 184). Unos años después se implantó el servicio de Obstetricia y Maternidad en el hospital “Virgen de la Arrixaca”, centro de referencia de Cieza a partir de 1975, descendiendo significativamente los partos en la Maternidad. El último nacimiento de un niño ciezano que tuvo lugar allí fue el día 28 de agosto de 1980, después del cual cesó su actividad (Martínez, 2014, 6), cerrando las puertas aquella institución a la que, según Mariano Camacho “por nuestra parte entendemos que hemos correspondido con nuestra dedicación y trabajo al esfuerzo y preocupación de la Sanidad Nacional, cumpliendo sencillamente con nuestro deber”.

Bibliografía

- Ballesteros Baldrich, Antonio (2022). El antiguo ambulatorio de Cieza, *Andelma*, nº 31, 30-37.
- Ballesteros Baldrich, Antonio (2025). Lugares de atención sanitaria en Cieza a lo largo de su historia. Siglos XVI-XXI. En: Ricardo Montes Bernárdez y Pascual Santos-Lopez. *Ojós y el Valle de Ricote. Tradición e Historia en el Mediterráneo*, pp.177-189.
- Bravo Sánchez del Peral, Enrique (1952). Centros maternos y pediátricos de urgencia, *Al Servicio de España y del Niño Español*, N° 178, febrero 1952, Madrid.
- Caballero González, Manuela (2014). Mariano Camacho Carrasco (1867-1934). Una vida dedicada a la salud pública. *Cuadernos Ciezanos*, nº 13. III Memorial Mariano Camacho
- Camacho Blaya, Mariano (1947). Memoria Anual del Centro Maternal de Urgencia de Cieza. Sanidad Nacional. Archivo Antonio Ballesteros Baldrich.
- Camacho Blaya, Mariano (1949). Memoria del Centro Maternal de Urgencia de Cieza, *Al Servicio de España y del Niño Español* N° 136-137, junio-julio 1949, Madrid. BNE.
- García Galán, Sonia (2011). De las prácticas tradicionales a la supervisión médica en el ejercicio de la maternidad. Asturias 1900-1931, *Dynamis* 2011, 131-157.
- Martínez Lucas, Víctor Manuel (2014). Del hogar al hospital: la transición del lugar del parto de las ciezas en el siglo XX. *Andelma* nº 23, 3-13.
- Ruíz-Berdún, Dolores, Historia de las matronas en España, 2022, Madrid.
- Salazar Argulló, Modesta, Bernabeu-Mestre, Josep Martínez Marco, Emilio A, Bernabeu-Mestre, Josep, Ramos-Salas, Encarnación (2008). Salud materna y perspectiva de género en el primer franquismo. La colección “Al Servicio de España y del Niño Español”.
- Salazar Argulló, Modesta, Martínez Marco, Emilio A, Bernabeu-Mestre, Josep (2007). La salud materno infantil durante el franquismo: notas bibliométricas sobre el programa “Al Servicio de España y del Niño Español”, *Asclepio*, vol LIX, enero-junio 2007, 285-314. Universidad de Alicante.